

MARCHA SENIL REGRESIVA (MARCHA GERONTICA)

F. MORENO CORZO

La base conceptual del trabajo corresponde al conocimiento semiológico del envejecimiento humano. **Objetivos.** 1) Describir la alteración en la marcha del anciano; 2) proponer métodos para identificar, prevenir, mejorar y anular dicha alteración. **Material y método.** Los casos correspondieron a ancianos del asilo San Vicente de Paul, consultorio de geriatría de la UNMSM con sede en el Hospital Loayza y la práctica privada. Se usó la observación, comparación y deducción. Se acuña y define operacionalmente el término Marcha senil regresiva o Marcha gerónica, regresiva porque cuando el niño comienza a caminar lo hace asentando la planta del pie. **Resultados.** Se evaluó la marcha de 50 ancianos cuyas edades fluctuaban entre los 70-90 años, a predominio del sexo masculino. El 50% se encontraban en el 1er fase de la MSR, el 30% en la 2da fase y el porcentaje restante en la 3era fase. Existen alteraciones en la marcha del anciano de edad avanzada. A diferencia del joven que camina *tocando* el talón, la planta y la punta de los pies, el anciano *asienta* la punta de los pies. Se describe tres fases en la marcha del anciano: 1) *asienta* el talón y los pasos se acortan; 2) *asienta* la planta del pie, los pasos se acortan más, el cuerpo va hacia delante, disminuye el balanceo de brazos y se altera el equilibrio; 3) *asienta* la punta de los pies, los pasos se acortan aún más, cesa el balanceo de brazos, el cuerpo va hacia delante, hay tendencia a caer y miedo a caminar. **Conclusión.** La marcha senil regresiva es un fenómeno normal del envejecimiento y se puede prevenir, mejorar o anular indicando que para la marcha *golpee* el talón que sea consciente y no se olvide que es un método rehabilitador.

Palabras clave: Envejecimiento – Marcha – Diagnóstico – Tratamiento.

MARCHA SENIL REPRESIVA

1ª. Etapa

2ª Etapa

3ª Etapa

AUTOMATISMO MOTOR SENIL

1. Prehención Palmar
2. Succión
3. Apertura Bucal con proyección del maxilar inferior
4. Comer por Instinto
5. Acosamiento (sigue y persigue a las personas)
6. Movimientos por imitación
7. Vaciamiento de la Vejiga
8. Automatismo sexual femenino

Lima, 21 de Agosto del 2009

Dr. Fernando Moreno Corzo

Geriatra R.N.E. 1902

Profesor Principal de Medicina Humana UNMSM

Automatismo motor senil son respuestas automáticas motoras a estímulos como presión, visual, sensitiva en ancianos de mucha edad con alteraciones sensoriales.

AUTOMATISMO MOTOR SENIL

Son respuestas automáticas motoras a estímulos específicos. Presión palmar el estímulo, presionar las palmas de las manos.

Resultado facilidad para levantarlos de la cama o de los asientos, hacerlos caminar.

SUCCION. Estimular el centro de la mejilla con toques suaves. Resultado se puede alimentarlos con mamadera.

APERTURA BUCAL como para recibir alimento.

Estímulo tocar la región peri bucal o el mentón.

Resultado apertura automática de la boca con proyección del maxilar inferior hacia adelante como por reflejo (Signo del Nido) instinto de supervivencia humana.

COME POR INSTINTO No sabe lo que come a veces (coprofagia).

El anciano al ver la comida se desespera por comer.

VEJIGA AUTOMATICA. La vejiga se puede descargar por rociado de gotas de agua fría a nivel de las regiones genitales (ancianos con incontinencia urinaria) mujeres generalmente.

ANCIANOS QUE SIGUEN O PERSIGUEN A LAS PERSONAS

IMITACION. Creen que son sus padres. Resultado remedan los movimientos a las acciones.

AUTOMATISMO SEXUAL FEMENINO. Al percutir el pubis se invierte la respuesta normal en vez de cerrar los muslos los abre.

Lima, 20 de Agosto del 2009

Dr. Fernando Moreno Corzo

Médico Geriatra R.N.E. 1902

Profesor Principal de Medicina Humana UNMSM

AUTOMATISMO MOTOR SENIL DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer o demencia degenerativa primaria detectada por primera vez por el científico alemán Alois Alzheimer en el año 1907, en su paciente con demencia de 51 años que fue autopsiado.

Esta enfermedad se caracteriza por deterioro insidioso y progresivo de la memoria (amnesia) y también de funciones corticales específicas como lenguaje y habilidades visuoespaciales. En casi todos los casos sigue un curso clínico típico con un patrón de déficit cognoscitivos localizados. Las modalidades motora y sensitiva primaria no se pierden sino hasta la fase tardía del trastorno. Los individuos con demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer, conservan la capacidad de ver, oír y sienten pero pierden la capacidad de interpretar lo que ven oyen y sienten (agnosias). El lenguaje se vuelve desordenado (afasia) con dificultad temprana para precisar los nombres de los objetos (anomia). Los datos de exploración médica y neurológica suelen ser normales. A pesar de la potencia y agilidad normales el individuo pierde capacidad para hacer tareas motoras complejas (apraxia) como manipular un tenedor, una pluma o cepillo de dientes. Al final ya no reconocerá a los familiares, se extraviará en medios que le eran conocidos y presentará incontinencia. En etapas avanzadas el paciente cesa de comer, se asfixia con la comida y su propia saliva, permanece en cama indefinidamente y fallece de las complicaciones de su achagues, por lo común de neumonitis o septicemia. En otras palabras es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por un progresivo declive de la memoria, del uso de la razón y de las funciones elementales, como reconocer a sus propios familiares, el día de la noche o la propia imagen del paciente en un espejo. La causa de la enfermedad es desconocida y no existe cura alguna.

El Automatismo Motor Senil (AMS) es un conjunto de manifestaciones automáticas ante estímulos específicos en ancianos con regresión senil de la enfermedad de Alzheimer. El AMS está en relación con los actos de comer, caminar afecto personal, de incorporación en la cama, inminencia de caída, etc.

Así tocando el mentón o zonas peribucales, el anciano con AMS responde automáticamente abriendo la boca como para recibir alimento.

Incorporarse de la cama, sentarse al borde de ella, levantarse y caminar automáticamente son respuestas a un estímulo específico; darle la mano al anciano y ejercer presión fuerte y sostenida por parte del médico, sin mencionar la orden verbal para tales movimientos.

Para probar el reflejo de la prehensión palmar y conseguir el apretón de manos, basta estirarle la mano al anciano, quien se prenderá automáticamente de ella y la retendrá.

Otro automatismo motor senil con respecto a la inminencia de una caída, el anciano contrae automáticamente sus cuatro miembros, sin mayores consecuencias por la caída suave que logra hacer.

Para explicar en parte el síndrome de AMS, recordemos que desde el tiempo de Pavlov, se ha sostenido muchas veces que el aprendizaje dependía entera o casi enteramente de modificaciones en los reflejos naturales e incondicionados. Estos reflejos naturales dependen de propiedades inherentes al sistema nervioso central que en ella están presentes en el momento de nacer, como el acto de mamar en respuesta al estímulo de la boca; la salivación al olor de los alimentos; movimientos de brazos frente a sonidos intensos o destellos de luz; reflejos y los de la succión o el de la prehensión palmar a veces vuelven a presentarse en la ancianidad muy avanzada.

A partir de 1970 se comenzó a buscar estas manifestaciones en los ancianos del asilo “San Vicente de Paul”, encontrándose el de “succión” es una anciana de 90 años de edad, quien al tocarle la mejilla, daba la vuelta como para tomar el pezón. Esos casos son raros. En cambio, el signo de la “prehensión palmar” es frecuente encontrarlo en ancianos mayores de 80 años, porque el anciano cuando coge algo despliega gran fuerza que es difícil desprenderlo, donde muchas veces arranca los bolsillos de quien lo atiende.

En el año 1985, se logró encontrar una forma de AMS es una anciana de 90 años, asistida por una señora. El problema principal consistía en que la referida anciana era muy caprichosa y desobediente, que se negaba y resistía ir al comedor, o al baño para lo cual se le tenía que llevar a la fuerza y hasta arrastrarla. Esto, eran caprichos, según refería la señora, porque a veces se levantaba y caminaba perfectamente sin ayuda de nadie. Esto nunca sucedía cuando se le pedía ya que no lo hacía, se caía, se enredaba, se ponía furiosa o simplemente no entendía. Resolviendo este problema, la anciana tenía el signo de la “prehensión palmar” para lo cual se le aplicó presión fuerte y sostenida en las palmas de las manos y con impulsos hacia arriba, adelante, atrás, abajo, a los costados, logrando caminar automáticamente, naciendo de este modo, el término de “marcha automática”, una forma de AMS.

En el año 1990, buscando el signo de la succión en las ancianas del Albergue “Canevaro”, con un grupo de alumnos de medicina, se tocó o se estimuló accidentalmente el mentón, en vez de tocar la mejilla y sorpresivamente, la anciana de 95 años de edad, abrió automáticamente la boca, proyectando el maxilar inferior hacia adelante como para recibir alimento simulando a un polluelo en el nido, descubriéndose así el signo del “nido” (ver foto 1 y 2, también otra forma de ASM. Además en el mismo albergue se encontraron muchos ancianos con prehensión palmar y la contracción de los cuatro miembros en los que estaban en posición fetal.

Todas estas actitudes o manifestaciones reflejas ante estímulos específicos constituyen el Automatismo Motor Senil, término creado en el Asilo “San Vicente de Paul” de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Como su nombre lo indica, se le llama automatismo a un reflejo específico de acción motora en edad senil.

No todas las formas de AMS se presentan juntas en una persona lo más frecuente es encontrar el signo de la “prehensión palmar” seguido de la marcha automática, raro es encontrar el de la “succión” y lo que es aún más raro, encontrar el signo del “nido”,

considerado como el signo de la supervivencia humana, porque el anciano a esta edad y en esta situación no podría alimentarse.

Debemos pensar cuántas formas más de AMS existirán como para la micción y defecación en los ancianos que sufren incontinencias y que podrían responder un estímulo específico y resolver este angustioso problema. Ellos deben sentir el deseo de ir al baño pero son incapaces de interpretar estas urgencias. Sin embargo la incontinencia urinaria se ha logrado controlarla en la mayoría de los casos. Se debe constatar si está o no “mojado” si no lo está se abriga al anciano se pone la chata o el papagayo, luego se le descubre se le rocía los genitales con agua fría, se vuelve abrigar, se espera un momento y debe orinar. La vejiga se vuelve automática con el estímulo de la “gota fría”.

Comparando a los niños cuando reciben las primeras cucharadas de alimento, abren la boca automáticamente al tocar las zonas peribucales. Después responderán a las órdenes de la madre, la micción como la deposición son automáticas hasta que aprenden a “pedir”.

El llanto inmotivado del anciano se parece al del niño, al sentirse solo o en presencia de personas extrañas, que para el caso del anciano no son tales sino sus propios familiares que él no los reconocen y sienten terror a la soledad.

Con el conocimiento del AMS y la aplicación de las técnicas antes referida se podrán conseguir que el anciano se levante de la cama y camine, evitando así las úlceras de presión, anquilosis y otros procesos de invalidación forzadas. Con el apretón de manos de devolvemos el contacto interpersonal tan necesario en personas de la tercera edad y con el signo del “nido”, se le podrá alimentar razonablemente, y no considerarlo como un “depósito” de comida, ya que muchas quienes lo atienden difícilmente pueden distinguir entre una verdadera necesidad de comer y una respuesta o reflejo de un AMS,

Por eso sería necesario que el anciano en etapas avanzadas de Alzheimer cuando y no pueda valerse por sí mismo para alimentarse, habría que darle los alimentos en la boca estimulando, previamente, las zonas peribucales, para descubrir el signo del nido, y si estuviera presente, se tomaría las precauciones del caso, con el fin no perjudicar al anciano.

AUTOMATISMO MOTOR SENIL

INTRODUCCION

La declinación enlentecimiento de las funciones perceptivas, psicológicas, intelectivas y motoras, llevan frecuentemente a estados como regresión senil, en el cual el anciano exhibe una conducta de niño, el de dependencia total, donde el anciano no se vale por sí solo, se le tiene inclusive que darle de comer a la boca, en esta situación calamitosa en raras ocasiones se agrega un estado llamado AUTOMATISMO MOTOR SENIL (ams).

El ams. comprende una serie de actitudes que adquieren los ancianos en regresión senil y en dependencia total, son mayores de 90 años y en su mayoría del sexo femenino.

Estas actitudes se desencadenan automáticamente a un estímulo específico, con la condición de no pronunciar palabra alguna durante la maniobra.

El ams. está en relación con la alimentación, marcha, incorporación en el lecho, inminente caída y de afecto personal.

La primera actitud del ams. en relación con la alimentación se constata al estimular o tocar el mentón y el anciano “abre automáticamente la boca” y cuantas veces se le toca el mentón la respuesta es la misma y corresponden al signo del “nido” del polluelo que abre el pico para recibir el alimento que le dan los padres.

La segunda forma del ams. está relacionado con la marcha o desplazamiento de los ancianos quienes no entienden o no comprenden las órdenes de pararse, sentarse, caminar, avanzar por lo tanto tiene que ser sometidos a forcejeos para llevarlos de un lado a otro. Todo esto se supera con una simple maniobra: debemos entrelazar nuestras manos con las del anciano, nuestra mano derecha, toma la derecha del anciano y nuestra izquierda la homóloga. Una vez en esta posición hacemos presión fuerte sostenida sobre las palmas del anciano, buscando el signo de la prehensión palmar siempre presente, enseguida darle un impulso hacia arriba, estando el anciano sentado, este se para automáticamente, nuevamente más presión palmar y otro impulso hacia adelante, sale caminando automáticamente y con presión palmar e impulsos determinados, uno puede hacer que el anciano se pare, camine de frente, hacia atrás, a los costados, se siente una y otra vez, el “timón” del anciano son las palmas de las manos.

Las mismas maniobras se usan para que el anciano se incorpore automáticamente y sin ninguna dificultad en el lecho y dejarlo sentado en el borde de la cama.

En ciertos ancianos con ams. ante una inminente caída, ellos contraen los cuatro miembros, volviéndose una “bola” y ruedan sin hacerse daño alguno.

Ancianos con ams. ante una leve insinuación de darle la mano, responden automáticamente estirando largamente el brazo para coger la mano y lo retiene fuertemente por el signo de prehensión presente en estos ancianos.

La condición especialísima en que durante la búsqueda de estas maniobras de automatismo motor senil no debe pronunciarse palabra alguna.

MATERIAL Y METODOS

Motivo de este estudio fueron ancianos de la práctica privada del Asilo San Vicente de Paul y del Albergue Canevaro todos en regresión senil, y en dependencia total.

El Método consistió en buscar en todos ellos la vuelta de los instintos primitivos del hombre como son el signo de la prehensión palmar y de succión.

En el caso del signo del “nido”, sucedió lo siguiente: buscando el signo de succión, tocando la mejilla, la anciana se movió hacia un lado y toqué sin querer el mentón y con sorpresa ante los alumnos, ella abrió automáticamente la boca y repetimos el toque una y otra vez y siempre abría la boca, como para recibir el alimento.

Con este hallazgo buscamos directamente este signo en otros ancianos y pudimos encontrar en dos, más todos mayores de 100 años.

En relación con la marcha o desplazamiento automático, hace 3 años una anciana de 89 años, era atendida o cuidada por una señora que la principal queja consistía en que era muy caprichosa, no quería o no obedecía al indicarle que caminara o se movilizara al comedor o al baño, la cuidadora tenía que hacerla caminar a viva fuerza o en último caso arrastrarla, esto le producía moretones en los brazos y decía que era caprichosa, porque algunas veces ella sin ayuda caminaba normalmente.

Ante la queja intuitivamente cogí a la anciana que estaba sentada al borde de la cama, por ambas manos entrelazándolas y presionando las palmas de sus manos, conseguí el reflejo de la prehensión, le di un impulso hacia arriba y la anciana se paró automáticamente y con otro impulso hacia adelante salió caminando sin ninguna dificultad, pero sin haber palabra alguna durante la maniobra. A la cuidadora le enseñé y practicó el método y después no tuvo ninguna dificultad para llevarla a cualquier lugar.

El saludo de afecto personal en estos casos, se hace una leve insinuación de aproximación afectuosa, el anciano estira largamente el brazo para dar la mano sin ningún reparo.

DISCUSION

Conforme la persona avanza de edad, va adquiriendo actitudes de automatismo motor de acuerdo a su profesión, oficio o costumbres y de haberlas repetido miles de veces durante 50 o 70 años o más, ya muchas cosas las hacemos automáticamente.

El ams. es un síndrome que comprende: regresión senil, dependencia total, presenta del signo de prehensión palmar y a veces el signo de la succión. Algunas veces encontramos en ellos formas del ams.

Explicando sobre el signo del nido, existen estudios sobre la división de los animales que tienen nido, y los que no lo tienen.

Los cuadrúpedos apenas nacen, ya deben estar listos para caminar y comer, porque la manada no espera; las aves nacen y deben estar en el nido por un tiempo y deben ser alimentados por sus padres sino morirán. El hombre al nacer, sino es alimentado muere.

El signo del nido en el hombre sería un reflejo filogenético que estaría presente en ancianos muy ancianos con ams. y dependencia total, la única manera de recibir el alimento a base del estímulo a nivel del mentón o zona peribucal; ellos no comen por el apetito, sino respondiendo al estímulo específico.

Para explicar la marcha “automática, recordemos que cuando uno trata de llevar un niño de dos a tres años de un lugar a otro, lo único que hacemos es cogerlo de la mano y sin decirle palabra alguna camina automáticamente.

Estas formas de ams. estaría en relación con la involución irreversible del sistema extrapiramidal , reflejos condicionados, demielinización, de los filetes nerviosos, el inconsciente cognoscitivo. El ams. no está descrito en la literatura Geriátrica Gerontológica.

RESULTADOS

Conocido el ams. nos permite en el caso del signo del “nido” orientar la alimentación de estos ancianos, ya que se le debe dar el alimento en la boca por su estado de dependencia total.

Con respecto, a la marcha “automática” permite llevarlos de un sitio a otro, simplemente aplicando la maniobra ya descrita, ya no será necesario usa la fuerza o arrastrarla.

Con la misma maniobra para que se mejore la atención de los ancianos en dependencia total con ams.

CONCLUSIONES

1. El automatismo motor senil es un síndrome caracterizado por regresión senil, dependencia total.
2. El signo del “nido” o la apertura automática de la boca permite una fácil alimentación.

3. La marcha “automática” permite llevarlo al anciano de un lugar a otro sin ninguna dificultad.
4. Debe realizarse estudios multidisciplinarios para conocer mejor el origen, curso e implicancias del ams.
5. En la literatura Geriátrica – Gerontológica no está descrito este síndrome del ams.
6. El ams. estaría en relación con la involución avanzada del sistema nervioso en general, sistema extrapiramidal, desmielinización de los nervios, reflejos condicionados, el inconsciente cognoscitivo y el signo del “nido” un reflejo filogenético.

RESUMEN

La declinación y enlentecimiento de las funciones perceptivas psicológicas, intelectivas y motoras, llevan a los ancianos en muchos casos al estado de regresión senil, dependencia total y aún estado especial llamado “AUTOMATISMO MOTOR SENIL” (ams).

Los estados de regresión y dependencia llevan a los ancianos a una situación de invalidez que es necesario inclusive darles de comer a la boca y hacerle de todo para que sigan con vida.

La apertura automática de la boca, signo del “nido” se produce al estimular el mentón o región peribucal.

La marcha automática se ejecuta entrelazando nuestras manos con las del anciano de manera que nuestras manos derecha coja la derecha del anciano, lo mismo con la izquierda, se presiona las palmas de las manos buscando el signo de prehensión palmar casi siempre presente, luego en esta posición darle un impulso hacia arriba y se pondrá de pie, otro impulso hacia adelante y caminará automáticamente, si se quiere que se siente, un impulso hacia abajo, así se podrá manejar para cualquier desplazamiento el timón del anciano son las palmas de sus manos.

Con estas presiones e impulsos la incorporación del anciano en el lecho es fácil y cómodo.

Ante una caída inminente, el anciano con ams. contrae los cuatro miembros y cae hecho una bola sin sufrir mayormente.

Con una leve insinuación de darle la mano, el anciano con ams. estira largamente el brazo para coger la mano y apretarla fuertemente por la presencia del signo de la prehensión palmar.

Se hicieron estudios en los ancianos del Asilo San Vicente de Paul, del Albergue Canevaro y de la actividad privada. Todos ellos en regresión y dependencia total, no

todos tuvieron ams. algunos tenían signos de succión, casi todos el signo de prehensión y tres casos presentaron el signo del “nido” todas mujeres y mayores de 100 años.

Marcha automática tuvieron cuatro casos con edades de 89 a 90 años sin trastornos de locomoción.

Estas formas de ams. estaría en relación con severa involución del sistema nervioso en general, sistema extrapiramidal reflejos condicionados, desmielinización de los filetes nerviosos y el inconsciente cognoscitivo.

No está descrito será síndrome de ams. en la literatura Geriartrigerontológica y falta estudios para conocer el verdadero origen, seguí el curso y establecer las implicancias del ams.

Las ventajas que se adquieren con el conocimiento del automatismo motor senil son favorables para la atención integral del anciano.

Dr. Fernando Moreno Corzo

Médico Geriatra Gerontólogo

Profesor Principal de la UNMSM

Sede Docente Hospital A. Loayza

Lima, 26 de Junio de 1992

GERO-OLOR

Dr. Fernando Moreno Corzo

RESUMEN

Los ancianos de ahora que nacieron al final del siglo pasado y comienzos del siglo XX, están pasando en todo el mundo privaciones de toda índole.

El temor a la soledad los empuja a hacer múltiples gastos para conseguir quizá una compañía interesada. Los familiares que tienen que hacer este gasto al final de cuentas se cansan.

El pensamiento constante en la muerte conduce al anciano al descuido personal y a la falta de interés en la vida.

El temor a la dependencia de los demás crea en él un estado de subordinación sin ánimo de lucha ni protesta. Todos estos factores negativos y ante la indiferencia de la sociedad, de las instituciones y de la familia asistimos muchas veces a la regresión senil y a la dependencia total del anciano que genera el llamado GERO-OLOR, que aparece en ciertos ancianos que viven en casas de reposo, albergues o domicilios. Reconocido el gero-olor, necesita la atención Médica y Sanitaria de inmediato para salvarlos del marasmo senil, antesala de la muerte por descuido.

INTRODUCCION

Las personas nacidas al final del siglo XIX y comienzos del siglo XX quizá nunca pensaron llegar a ser viejos. Sus padres, que murieron en el presente siglo, tuvieron la esperanza de que ellos gozarían de los adelantos que nos ha deparado y depara este siglo que pronto finalizará.

La primera guerra mundial arrasó a los longevos y vino la segunda guerra mundial y volvió a ser un azote para los ancianos de nuestro siglo. Recién en el año 1950 se establecen Sociedades de Geriátría y Gerontología en los países desarrollados y son las primeras en ver los problemas que aquejan a los ancianos.

Treinta años han pasado y el problema se agudiza más por el aumento progresivo de los ancianos en el mundo.

El temor a la soledad desencadena gastos para pagar a quien al anciano y si él tiene una pensión no le alcanza para este cometido. Si pagan los familiares, se cansan de hacerlo por lo tanto queda al final sumido en la pobreza.

El pensamiento constante en la muerte precipita al anciano al descuido personal y a la degradación; el temor a la dependencia de los demás lo hace proclive a no reclamar ni protestar por el temor que se cansen y lo abandonen a su suerte. Todas estas instancias conducen al anciano a un estado de decrepitud, y el signo más característico es el olor que despide, él, sus enseres y su aposento: es el llamado **gero-olor**. Esto y los harapos que cubren su cuerpo dan un sello característico al anciano desamparado de nuestro siglo.

MATERIAL Y METODOS

Constituyeron motivo de este estudio casos en ciertos albergues, casas de reposo y domicilios a través de visitas y consultas médicas.

RESULTADOS

Se constata que en los ambientes descritos anteriormente existe un olor muy característico llamado “gero-olor”. No es el berrinche de nuestros niños. Es una mezcla de emanación fecal, urinaria, de sudor, de secreciones en un ambiente oscuro sin ventilación y con hacinamiento, en el centro del cual vive una persona de edad avanzada generalmente en regresión senil y en dependencia total, descuidada o abandonada.

DISCUSION

La realidad del anciano en ciertas casas de reposo, albergues o en otros lugares es dramática cuando prematuramente o no llega a la situación de regresión senil o a la depresión total, ante la indiferencia de los que lo cuidan, los que desconocen, callan o pasan por alto esta realidad con el consiguiente peligro de enfermedades y muchas veces de muerte.

La presencia de este gero-olor deberíamos tomarla en cuenta muy seriamente por cuanto nos indica que el anciano está en un estado calamitoso, colindante con el marasmo final del viejo.

Se trata de ancianos que hace muchos años que no ha recibido un baño, no se han cambiado de ropa, con los cabellos plagados de parásitos, las uñas tan largas que han tomado la forma de cuerno de ovino y el color de la piel marchita ha cambiado; ante esta realidad la mayor parte de personas tratan de huir de ellos agravando más esta situación.

CONCLUSIONES

1. Que las Casas de Reposo, Albergues y Asilos donde no ha llegado la Ciencia Geriátrica, son lugares de suplicio para los ancianos.
2. El **gero-olor** (mezcla de emanación fecal, urinaria, sudor, secreciones y ambiente turgurizado) es sinónimo de abandono total del anciano.
3. La apatía, el desconocimiento y la falta de cariño al anciano precipitan el estado calamitoso en estos ambientes solitarios (marasmo senil).
4. El **gero-olor** nos debe obligar urgentemente a tomar medidas médicas y sanitarias para “recuperar” al anciano.
5. El **gero-olor** es producto de la indiferencia de la sociedad, de las instituciones o de la familia.
6. El **gero-olor** es una realidad y nos puede alcanzar a todos.
7. El **gero-olor** siempre está presente en los Ancianos Dependientes totales con problemas psicofísicos, sociales, económicos y ambientales.

CABELLO SENESCENTE

(EL SIGNO DEL POMPO)

EN LA MUJER

INTRODUCCION

El cuero cabelludo está cubierto por los cabellos, la densidad es de 300 cabellos más o menos por centímetro cuadrado, en la juventud conforme va avanzando en edad disminuye la densidad y la calidad del cabello.

MATERIAL Y METODOS

Para este estudio se tomó una muestra de 40 ancianas entre ellas las del Asilo San Vicente de Paul y del consultorio de Geriátrica del Hospital Arzobispo Loayza de la UNMSM. El método consistió en la observación de la cantidad y densidad, para compararlas con la mujer joven y entre las ancianas según edad.

DISCUSION

El cuero cabelludo normal permite una implantación de los cabellos con sus características habituales del tamaño, grosor, color, puede ser lacio, crespo, ondulado, el cuero cabelludo tiene una gran irrigación que permite su Trofismo y brillantes de un cabello normal. Los cabellos tienen su fase de crecimiento y de reposo. Según este trabajo el cabello se vuelve ralo y muy ralo a los 80 o 90 años de edad, hasta se puede ver que cada pelo sale del folículo piloso, semejante como se ve la flor del pompo en su fase final de allí el término “el signo del pompo”, fenómeno normal de envejecimiento preferente en la mujer.

RESULTADOS

De acuerdo al estudio de los cabellos en las ancianas de 80-90 años o más se constata que poco a poco van perdiendo uniformemente los pelos del cuero cabelludo.

CONCLUSIONES

1. Que las ancianas mayores de 80 años de edad van perdiendo uniformemente el cabello.

2. Que el cabello es más ralo, entre cano o cano delgado y frágil.
3. Que se le ve a simple vista, como el cabello sale del folículo piloso del cuero cabelludo.
4. Que el signo del Pompo es un fenómeno normal del envejecimiento del cuero cabelludo, motivo de un estudio profundo.

Lima, 10 abril del 2001

CABELLO ERIZADO DE LOS ANCIANOS

La observación metódica ha permitido ver que ciertos Ancianos, tiene el cabello muy levantado desde su origen en el poro folicular, además es notorio que el cabello se ha vuelto muy ralo, áspero, rígido, seco, no dócil al hacer presión con la palma de las manos se nota una cierta resistencia y el fenómeno “MUELLE” está presente cuando más rígido o en su condición de “pelo erizado” es notorio y de recorrido más amplio y resistente.

Para mayor conocimiento y convencimiento fui al “Asilo San Vicente de Paul” y ahí se seleccionó diez casos, 5 en varones y 5 en mujeres, con edades entre 80 y 90 años todos ellos en buen estado de salud, solamente con limitaciones por su edad. Algunos tienen canicie total y otros a medias.

Se hizo el examen del cuero cabelludo no encontrando nada anormal, el examen del cabello mostró que no hay caída de cabello (maniobra con la mano y pelo entre los dedos y jalar –negativo) pelo seco, no quebradizo, rígido, delgado, al despegarlo no vuelve a su sitio (quedan parados) se ve que cada pelo nace del folículo piloso teniendo en conjunto “pelo erizado”.

Esto nos obliga a pensar en qué estado estará el folículo, el pelo en sí y el músculo pilo erector.

1.- HIPOTESIS

El folículo piloso con efectos del envejecimiento, el músculo pilo erector, como todo músculo atrófico, con funcionamiento limitado o nulo y quizá en contracción permanente, el pelo con lumen posible vacío.

El fenómeno de erización del cabello se debería a la atrofia y contracción permanente del músculo pilo erector si no fuera así, sería la pilo erección por el fenómeno de estrés del envejecimiento irreversible con temor a la soledad, pensamiento constante en la muerte, temor a la dependencia, al sentimiento de tristeza y creerse una carga para los demás, síntomas clásicos en una vejez en desadaptación.

Se comentaría este estudio con métodos y técnicas usadas en patología clínica.

Lima. 10 de enero del 2007

Dr. Fernando Moreno Corzo

Geriatra Gerontólogo

R.N.E. 1902

Profesor Principal de Medicina Humana

UNMSM

ENVEJECIMIENTO FACIAL

Fisonomía es el conjunto de rasgos del rostro y la expresión que de ello resulta, por ejemplo; cara sonriente, frente serena, ojos vivos, blandos y tiernos, boca sensual. El envejecimiento facial es dado por:

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Surcos | 4. Atrofias |
| 2. Arrugas | 5. Excavaciones |
| 3. Gravitación | 6. Denudación ósea |

El rostro humano hasta los 25 años no presenta ningún signo de envejecimiento. A los 30 años aparece o se marca el surco palpebrogeniano y nasogeniano, con el correr del tiempo se van agregando otros signos como arrugas, gravitación de la piel, atrofias, excavaciones, relieves óseos nítidos o marcados que cifran más de 100 años de vida del hombre.

A los 40 años se constata hondeamiento de la línea mandibular y surco submentoniano, a los 50 años aparece arrugas peribucales, las arrugas de la frente son permanentes y se marca el surco labiogeniano que corta la línea mandibular, a los 60 años aparecen las Bandaletas Cutáneas del cuello que son repliegues cutáneos fibrosos que nacen de la parte alta del cuello y van a terminar en su base, estas identifican a las personas de la tercera edad. A los 70 años se ven atrofias en las regiones en las mejillas, ojos, regiones

temporales y boca. A los 90 años se perfilan los relieves óseos como la apófisis orbitaria externa, el malar y el arco sigomático constituyendo el triángulo de la vejez, se ven nítidamente estos 3 puntos óseos a través de una piel sumamente adelgazada. A los 100 años se distinguen 2 signos: el signo del Arpón, es decir, el macizo malar sigomático se hace visible dando la forma de un arpón, la punta es el malar y el mango es el sigomático; y el signo de Cierre bucal en pico de ave dado por el gran adelgazamiento de los labios y la falta de tono de los músculos labiales.

El envejecimiento está marcado por la aparición de los surcos cada vez más profundos y marcados, aparición de arrugas y su distribución en el rostro según el carácter o vida del ser humano, gravitación universal, las atrofas que acontecen a nivel de los músculos de la cara, piel, tejido celular subcutáneo, las excavaciones a nivel de los ojos, mejillas, regiones temporales y boca por desaparición de los tejidos de relleno de estas zonas, y en última instancia la visibilidad de la arquitectura ósea de la cara, es decir, una pre calavera, este es el final, si es que vivimos, de nuestro rostro esplendoroso de nuestra juventud.

Lima, 31 de agosto de 2009

Dr. Fernando Moreno Corzo
Geriatra Gerontólogo
Profesor Principal de Medicina Humana de la UNMSM

GEROVISIONES

I. INTRODUCCION

Existen muchas personas de edad avanzadas que ven cosas que no existen. Charles Bonnet un científico del siglo XVIII, decía que veía cosas acromáticas al atardecer se conoce como el “Síndrome del Charles Bonnet”, hace tiempo el famoso “Tarzán” comenzaba a producir sus gritos característicos en su “selva” junto a su pareja y su mona chita. Tarzán fue internado en un manicomio del cual salió porque no tenía locura. Don Quijote de la Mancha, luchaba contra los gigantes de brazos de una legua de tamaño, que eran los Molinos de viento y con grandes ejércitos, que eran manada de ovejas.

Sancho Panza decía, mi amo cuerdo. Se conoce que a veces los operados de los ojos con vendaje oclusivo, comienzan a ver cosas no inexistentes.

En el Asilo San Vicente de Paul de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima desde el año 1962 al tomar la responsabilidad de la atención de los ancianos residentes del asilo, así fue que las primeras referencias de que muchos ancianos estaban locos porque

veían que otros no lo veían, en las historias clínicas se constaban estas delusiones que daban base para el diagnóstico de Demencia Senil.

II. MATERIAL Y METODO

Después de varios años que no se le daban la debida importancia a estas delusiones se comenzó a estudiar con una muestra de 10 ancianas y 10 ancianos, con estas muestras se comenzó hacer las preguntas, “si veían cosas que otros no veían”, esto sucedía más en mujeres que en hombres. Se les preguntaban si recordaban mucho de su infancia y que a veces lo veían como algo real o verídico.

III. DISCUSION

Las delusiones de los ancianos se consolidó en tres etapas abarcando desde el año 1965 hasta el año 2000

Primera Etapa

Por el año de 1965 las delusiones en los ancianos se consideraban dentro del campo de la Demencia Senil con los siguientes casos.

1. La viejita de los asnos.
2. Los dos perritos de doña Indalecia
3. El papá capitán del barco.
4. Yo soy Huarina.
5. Los pavos blancos de doña corina
6. El gallo gordo y hermoso
7. El militar
8. La maestra
9. El torero y la puntita de acero.
10. El Paujil y la Pincha

Segunda Etapa

En el año 1970 se estudia mejor estas delusiones a raíz del caso de la abuelita de los “mangos” y su hija la volvió a internar al Asilo.

1. La abuelita de los mangos.
2. La película de Jorge Negrete.
3. El papá erótico.
4. Los niños de la azotea.
5. Los osos
6. La pareja porno.
7. Los negritos de la hacienda.

8. Las pulgas y las cucarachas.

Se constató que los que tenían estas delusiones eran ancianos clínicamente sanos orientados en tiempo, espacio y personas y que solo por ratos tenían estas delusiones. Al verificarse este fenómeno de envejecimiento normal se buscó la palabra para indentificarlas y se creó en el Asilo San Vicente de Paul la frase Gerovisión – Gero = viejo y visión de viejos. Se hizo el trabajo y se presentó en varios congresos nacionales e internacionales, y también se publicó en revistas.

Tercera Etapa

Esta etapa muy reciente 2000, con los casos siguientes:

1. El Patrón, el criado y el caballo.
2. La abuela que desconoció su hija y que el día siguiente la reconoció (Clínicamente sana).
3. Los tres cristos referido al 5 de abril del 2001 en el Hosp. Arzobispo Loayza en el grupo Gerontológico (clínicamente sano).

1. DESCRIPCION DE LOS CASOS EN LAS TRES ETAPAS

Todos estos sucedieron en el Asilo San Vicente de Paul a partir del año 1965

PRIMER CASO

La abuelita de los Asnos

Había una abuelita en el patio principal de la sección de mujeres, que la mayor parte del tiempo paraba adormilada y de un de repente se ponía de pie y decía “Haraganes ociosos porque no dan agua a los burros, que están cansados, dicho esto con voz alta y tono imperativo se volvía a sentarse y luego después de un tiempo, volvía a repetir lo mismo, por eso se le conocía como la abuelita de los burros.

SEGUNDO CASO

“Los dos perritos decía uno es blanco y el otro es marroncito” describía dona Indalecia Vivas que paraba y gozaba de la sombra del tamarindo del asilo era muy vivaz e inteligente, me refería que de buenas a primeras llegaban dos perritos uno blanco y otro marroncito se ponían a jugar y a veces peleaban me quedaba mirándolos y se desvanecían y chaú. Seré loca doctor, esto le pasaba todos los días y a veces dos veces al día.

TERCER CASO

“Mi papá capitán del barco” Victoria de 90 años, ¿Le decía cómo estás? Yo bien, muy alegre, ¡porqué! Ah no sabes que ayer vino mi papá. El vestía un saco azul con sus botones dorados y esta fuerte casi joven me dijo, más tarde salimos a pasear, no te entretengas con las amiguitas.

CUARTO CASO

Huarina

Yo soy Huarina “soy la autora” canten, canten, a bailar, faltan las venias, más fuerte, más fuerte, soy Huarina, hasta el próximo año.

QUINTO CASO

Los pavos.

Corina la engreída de la enfermería, la gringuita del pavo blanco, corina decía entre “mayo, junio y julio” entre “mayo, junio y julio” entre “mayo, junio y julio” la onomatopeya de graznar del pavo, ven como se pasean mis pavos.

SEXTO CASO

Porque votas la comida al suelo (repetían las empleadas a una abuelita de 90 años más o menos.

No ven acá mi gallo, un gallazo yo le doy de comer por eso está gordo y canta como Carusso.

SEPTIMO CASO

“El Militar”, ¡atención marchan! ¡un, dos, un dos, un dos! y saluda al frente esto lo hacía en cada esquina del patio todos los días.

OCTAVO CASO

“Niños, Niñas”, por acá así, en fila, en esta fila, listos, ya haber se volvía arriba al otro lado y decía A, B, C, CH y D, hacía ademanes como estuviera escribiendo en una pizarra.

Todo esto correspondía a delusiones en el ámbito de la psiquiatría, hasta entonces.

SEGUNDA ETAPA

PRIMER CASO

La anciana de los “magos” Genoveva la ancianita que había estado internada en el Asilo SVP mucho tiempo atrás, su hija la sacó del asilo y la llevó a su casa, de allí la internó en el Hospital Larco Herrera, luego salió más loca según la versión de la hija y pedía que su mamá volviera al asilo. Se le preguntó que porque decía que su mamá está más loca, mi mamá me llama y me dice mira recoge esos mangos que están votados en el suelo se van a podrir. Doctor no había ningún mango por eso yo lo considero que está loca porque nadie de la familia ve esas frutas.

Con este caso se comenzó hacer preguntas a todos los ancianos que recién ingresaban al Asilo ¿Recuerda mucho de su infancia? Algunos respondían que si, a estos se les pregunta ¿parece que lo viera? Sí, pero en sueños ¿pero a veces ves sin estar dormidos si veo cosas ¿y que ve? Veo animales, a mi papá, a mi mamá y otras cosas.

Algunos ancianos vivían de la primera etapa referida, con ellos hicimos una historia de sus vivencias e impactos de su vida y salió que estas delusiones tenían que ver con episodios, costumbres o impactos en su vida. Resulta que la ancianita de los mangos había sido mayorista de frutas en la parada; la abuelita de los burros, mujer de arriero; su papá marino, ella tenía 90 años y su padre lo veía joven. Se comenzó a barajar el nombre de estas delusiones en ancianos clínicamente sanos y se acuñó en el asilo San Vicente de Paul la palabra gerovisión que permitió sacar a los gerovisionarios del campo del psiquiatría.

TERCERA ETAPA

Nace en el año 2000 a raíz de la consulta geriátrica a un Erudito un venerable anciano mayor de 90 años, su esposa que es extranjera refiere que su esposo un día se levantó de su asiento con gran agilidad “el casi no podía caminar” se dirigió al patio y ella escuchó decir Juan, Juan que haces aquí, siguió su camino muy presuroso y dijo “que hace Chalán, no tiene montura me voy a mis aposentos al segundo piso. La esposa lo seguía al final dijo el anciano ya estoy arriba y la señora lo alcanza y le dice que es lo que pasa y la mira de pies a cabeza y le dice: quien eres tú, quien eres, ella contesta: soy tu esposa y él no la reconoce pasa un rato y todo se normalizó. De esto nace una explicación, un fenómeno “viso espacial muy remoto o arcaico, esta escena, descrita dataría más o menos de unos 70 años atrás, porque encuentra Juan el Peón y Chalán era su caballo y su esposa quizás no había nacido.

Este fenómeno viso espacial arcaico sea dado también cuando la madre no reconoce a su hija y después de un día o antes la reconoce, no aparece en esta escena porque ella no había nacido todavía.

Últimamente en el mes de Abril del año 2001 en el grupo gerontológico del Hospital Arzobispo Loayza se abrió una tribuna libre para las preguntas sobre gerontología en especial en las gerovisiones que ella por las conferencias ya sabían o estaban enterados de estos fenómenos. Una de ellas de 70 años de edad dice que el año 1970 cuando en el terremoto de Huaraz su hijo murió en ese sismo y desde esa fecha ella lo tiene clavado a su hijo en el corazón y reza mucho por él al Cristo de la Agonía, al Cristo de la misericordia y el Cristo clavado en la cruz.

Un día vio a los tres cristos juntos. Sintió una gran alegría al instante, después se quedó pensativa por esta visión porque ella la única que lo vio estando presentes otras.

Estas son las incidencias de las llamadas gerovisiones observaba desde el año 1965 el asilo San Vicente de Paul, en el Hospital Arzobispo Loayza haciendo un total de 36 años de seguimiento.

IV. RESULTADOS

Antes de 1965 la delusiones en los ancianos se consideraba como síntomas de demencia senil ahora con el estudio de las delusiones en ancianos clínicamente sanos orientados en tiempo espacio y persona con un léxico, coherente y fluido ya no deben ser incluidos en las demencias sino son simplemente gerovisiones, como manifestaciones de fenómenos de envejecimiento normal en el anciano.

V. CONCLUSIONES

1. Que las delusiones en ancianos clínicamente sanos son fenómenos normales de envejecimiento.
2. Que la llamada gerovisiones no forman parte del cuadro de demencia senil
3. Las gerovisiones general cuadro de agitación psicomotriz
4. Las gerovisiones tienen que ver con los grandes impactos en nuestras vidas (traumas).
5. Las gerovisiones son más frecuentes en las ancianas en su estado de soledad.
6. También las delusiones se presentan en los trastornos psiquiátricos.
7. El tratamiento de las gerovisiones se podría decir que es “seguirles la corriente”.
8. Las gerovisiones deben ser conocidas por el personal de salud para no confundirlos con síntomas de demencia senil.
9. Las gerovisiones necesitan un profundo estudio para cimentar más que estas no están en el campo de la psiquiatría cuando los ancianos son clínicamente sanos.

Lima, 21 de Agosto del 2001

Dr. FERNANDO MORENO CORZO
Geriatra Gerontólogo RNE. 1902
Profesor Principal de Medicina Humana
U.N.M.S.M.

ALUCINACIONES VISUALES Y GEROVISIONES

DIFERENCIAS SEMIOLÓGICAS

INTRODUCCIÓN

Existen personas de edad avanzadas que ven cosas que no existen. La literatura registra que Charles Bonnet, un científico del siglo XVIII. Veía objetos acromáticos al atardecer y dio lugar a un síndrome que lleva su nombre. Se cuenta también que el famoso personaje de Tarzan, el rey de la selva, daba gritos característicos como solía hacer en su selva junto a su pareja y su mona chita. Tarzán fue internado en un manicomio del cual salió de alta porque lo que tenía no era locura. El personaje de Miguel Cervantes, Don Quijote de la Mancha, luchaba contra gigantes cuyos brazos eran del tamaño de una legua, que en verdad eran los Molinos de viento, asimismo luchaba contra ejércitos, que en realidad era una manada de ovejas. Sancho Panza su escudero, decía mi amo es muy cuerdo.

Se describe que los operados de los ojos con vendaje oclusivo, algunas veces comienzan a ver objetos inexistentes.

Las primeras referencias de que muchos ancianos estaban locos porque veían cosas que otros no podían ver la tuvimos en el Asilo San Vicente de Paul, de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Al tomar la responsabilidad de la atención de ancianos residentes del asilo en el año 1962, las historias clínicas contaban de estas alucinaciones para sustentar el diagnóstico de Demencia Senil.

MATERIAL Y METODO

Luego de varios años que no se le dio la debida importancia al fenómeno que nos ocupa, se inició su estudio en una muestra de 20 ancianos, 10 varones y 10 mujeres. Se les preguntaba sistemáticamente si veían cosas que otros no podían ver y con gran sorpresa hallamos que varios respondieron afirmativamente, más frecuente en mujeres que en

hombres. Adicionalmente, se les preguntaba acerca de su infancia y la memoria que tenía de tal etapa de su vida.

En el año 1970 se profundiza el estudio de las alucinaciones visuales a propósito del caso de la anciana de los mangos. Se empezó a preguntar a todo anciano ingresaba por primera vez al Asilo ¿Recuerda mucho de su infancia? Algunos respondían afirmativamente en cuyo caso se les pregunta ¿y parece como que lo viera? Y algunos respondieron que si pero en sueños. En estos casos se preguntaba pero ¿a veces lo ves sin estar dormidos? si responde afirmativamente y ¿Qué ve?

A los ancianos sobrevivientes del primer período se hizo una historia detallada de sus vivencias y sucesos que impactaron en sus vidas. El resultado fue que las alucinaciones visuales tenían que ver con experiencias biográficas. Por ejemplo, la ancianita de los mangos había sido mayorista de frutas en la parada; la abuelita de los burros, mujer de arriero.

El período de estudio fue de 36 años y varios de ellos fueron seguidos hasta su muerte.

RESULTADOS

Las delusiones de los ancianos se consolidó en tres períodos que abarca desde el año 1965 hasta el 2000.

Primer período. Por el año de 1965 las alucinaciones visuales en los ancianos se consideraban como síntoma de la Demencia senil y así fueron diagnosticados los siguientes casos:

- 1) *La abuelita de los Asnos*. Había una abuelita en el patio principal de la sección de mujeres del Asilo, que la mayor parte del tiempo paraba adormilada y de repente se ponía de pie y decía “haraganes ociosos porque no dan agua a los burros, que están cansados”, dicho esto en voz alta con tono imperativo se volvía a sentar y luego volvía a repetir lo mismo.
- 2) *Los dos perritos de doña Indalecia*. “Dos perritos uno es blanco y el otro marroncito” decía doña Indalecia. Vivas que se paraba a disfrutar de la sombra del tamarindo en el asilo. Era una anciana muy vivaz e inteligente, decía de buenas a primeras que llegaban dos perritos, uno blanco y otro marroncito. Se ponía a jugar, a veces peleaba con ellos o se quedaba mirándolos hasta que se desvanecían y chau, preguntaba “seré loca doctor”. Esto le ocurría a diario y a veces dos veces al día.
- 3) *Mi papá capitán del barco*. A Victoria de 90 años cuando se le preguntaba ¿cómo estás? Contestaba, “Yo bien”, muy alegre ¿Por qué? “ah no sabes que ayer vino mi papá. El vestía un saco con sus botones dorados y está fuerte casi joven. Él me dijo, más tarde salimos a pasear, no te entretengas con las amiguitas”.

- 4) *Yo soy huarina*. “Yo soy Huarina, soy la autora, canten, canten, a bailar, faltan las venias, más fuertes, más fuerte, soy Huarina, hasta el próximo año.
- 5) *Los pavos blancos de doña Corina*. Corina era la engreída de las enfermeras, éstas la llamaba la gringuita del pavo blanco porque decía “entre mayo, junio y julio; entre mayo, junio y julio. La onomatopeya del graznar el pavo, ven como se pasean mis pavos”.
- 6) *El gallo gordo y hermoso*. “Porque votas la comida al suelo”, le decían las empleadas a una abuelita de alrededor de 90 años “No ven acá mi gallo, un gallazo yo le doy de comer por eso está gordo y canta como Caruso”.
- 7) *El militar*. “¡Atención marchan! ¡uno, dos, uno dos, uno dos, y saluda al frente!”. Esto lo hacía en cada esquina del patio todos los días.
- 8) *La maestra*. “Niños, niñas, por acá, así, en fila, en esta fila, listos ya, a ver”. Se volvía arriba al otro lado y decía “A, B, C, CH, y D”, hacía ademanes como estuviera escribiendo en una pizarra.

Lo descrito era considerado como alucinaciones visuales, de dominio de la psiquiatría.

Segundo período. En el año 1970 se inicia el estudio a profundidad de las alucinaciones visuales, a propósito del caso de la anciana de los mangos.+

La anciana de los mango, Genoveva había estado internado en el asilo por mucho tiempo. Un día su hija la llevó a su casa pero luego tuvo que internarla en el Hospital Víctor Larco Herrera. La anciana empeoró y cuando se le preguntó a la hija ¿por qué decía que su mamá está más loca? respondió “Mi mamá me llama y me dice mira, mira, recoge esos mangos que están votados en el suelo se van a podrir. Doctor, no había ningún mango por eso yo considero que está loca porque nadie en la familia ve tales frutas”.

En el examen mental se constató que los ancianos con alucinaciones visuales, a excepción de éstas estaban orientados en tiempo, espacio y persona, coherentes sin alteraciones mayores en las funciones mentales superiores. Este fenómeno fue verificado en un número de ancianos y se consideró que ella correspondía a un grupo diferente de aquellos con el cortejo sintomático de las psicosis. Seguidamente se buscó un término que la describiera acuñándose así Gerovisión – Gero = viejo y visión de visiones.

Tercer período. Se inicia en el año 2000 a raíz de un paciente, un venerable anciano mayor de 90 años, erudito en las letras. Su cónyuge, una extranjera, refiere que su esposo un día se levantó de su asiento con gran agilidad pese a la dificultad que tenía normalmente para caminar, se dirigió al patio y ella escuchó decir Juan. Juan que haces aquí, siguió su camino muy presuroso y continuó ¡qué haces Chalán”, no tiene montura, luego, me voy a mis aposentos al segundo piso. La esposa lo siguió, al final el anciano dice ya estoy arriba, la señora alcanza y le pregunta ¿qué es lo que pasa? éste la mira de pies a cabeza y le dice ¿quién eres tú, quién eres? Ella le contestó, soy tu esposa y él no la reconoce pero pasa un rato y todo se normaliza.

La explicación del fenómeno descrito es que el anciano revive su pasado cuando Juan era su peón y Chalán su caballo. Este escenario data de hace 70 años atrás, una gerovisión del recuerdo de un espacio y tiempo remotos. Este fenómeno viso espacial arcaico se dio también cuando el anciano desconoce a su cónyuge, no aparece en la escena porque ella no había nacido aún.

En abril del año 2001 se abrió una tribuna libre que congregó al grupo gerontológico del Hospital Arzobispo Loayza. Una de las asistentes, de 70 años de edad, contó que en el terremoto de Huaraz en el año 1970 su hijo murió víctima del siniestro. Desde esa fecha ella tiene a su hijo clavado en el corazón y reza mucho por él al Cristo de la Agonía, al Cristo de la misericordia y al Cristo clavado en la cruz. Un día vio a los tres cristos juntos y sintió al instante una gran alegría. Después se quedó pensativa por esta visión porque fue la única que lo vio estando presentes otras personas.

Estas son las incidencias de las llamadas gerovisiones observadas desde el año 1965 al 2001 en el asilo San Vicente de Paul y en el Hospital Arzobispo Loayza.

DISCUSION

Antes de 1965 las alucinaciones visuales en los ancianos se consideraba como síntomas de demencia senil ahora con su estudio en profundidad se reconoce que ellas se presentan en ancianos completamente orientados en tiempo espacio y persona, lenguaje fluido, con buen léxico y coherente. Se plantea que aquellos con dichos síntomas ya no deben considerarse enfermos, simplemente que tienen un fenómeno de envejecimiento normal que se llamó gerovisiones.

Se comenzó a barajar el nombre de estas delusiones en ancianos clínicamente sanos y se acuñó en el asilo San Vicente de Paul la palabra gerovisión que permitió sacar a los gerovisionarios del campo de la psiquiatría.

CONCLUSIONES

1. Las alucinaciones visuales en ancianos clínicamente sanos son fenómenos normales de envejecimiento.
2. El término gerovisión la describiría adecuadamente.
3. Las gerovisiones tienen que ver con grandes impactos (o traumas) acaecidos en nuestras vidas.
4. Las gerovisiones pueden dar lugar a cuadro de agitación psicomotriz.
5. Las gerovisiones son más frecuentes en las ancianas solas.
6. El tratamiento de las gerovisiones se podría decir que es “seguirles la corriente”.
7. Las gerovisiones deben ser conocidas por el personal de salud para no confundirlos con síntomas de demencia senil.
8. Las gerovisiones necesitan de estudios adicionales.

FENÓMENO VISO ESPACIAL ARCAICO

En el asilo San Vicente de Paul sucedía que algunas veces al visitar a sus padres o madres en especial, conversaban armoniosamente recordando los pasajes de su vida se despedían y ellas se sentían muy alagadas por la visita de sus hijos, pero se daban casos raros en que las ancianas no reconocían a sus hijos o sus hijas creando esta situación pena y angustia y pensaban que había entrado en una etapa de demencia, este fenómeno también acontecía con mi persona ellas siempre reconocían mi condición de Médico y mi nombre y apellidos siempre ellas me decían como esta Doctor Moreno y conversaba con ellas amigablemente pero había días que ellas no me reconocían y al tratar de hablar con ellas quien eres tú al comienzo trataba de convencerlas aclararles quien era sin resultados en mi identificación, también tenía el presentimiento de que ya se habían olvidado de mi persona a pesar del trato diario con ellas, después fui descubriendo que estas situaciones eran pasajeras o temporales porque más tarde o al día siguiente me reconocían plenamente al recibir quejas de las hijas cuyas madres no las reconocían les decía que vuelvan más tarde o mañana y ella reconocerá a sus hijos o familiares, lo mismo pasaba con mi persona que volvían a reconocerme.

Estos casos me sirvieron para darme cuenta plenamente de esta situación que desconocía y reconocía se dio en el siguiente caso.

Era Médico de distinguido y erudito e ilustre profesional universitario de 90 años de edad, a esta edad era un hombre muy centrado lúcido y consciente de todo lo que acontecía en su entorno, de vez en cuando tenía gerovisiones veía cosas que no existían por lo cual le dijeron a su esposa que son comienzos de demencia senil pero no era así porque las gerovisiones son deluciones en ancianos clínicamente sanos orientados en tiempo, espacio y persona, como era el caso de este ilustre personaje.

Una mañana se levantó rápidamente de su poltrona y casi corriendo porque no podía caminar tan rápido al constatar de este raro desplazamiento su esposa lo siguió al pasar por un ambiente en voz alta que haces Manuel acá y siguió presuroso y más allá dijo que hace acá mi chalán sin montura y dijo me voy a mis habitaciones del segundo piso y esta mansión tenía un solo piso cuando la esposa lo alcanzó le dijo Juan que pasa que tienes y él volteó y le dijo quien eres tu porque me sigues no te conozco quien eres la esposa entró en sollozos y trataba de consolarlo decirle que ella era su esposa como podía haber olvidado esta unión. Ella creyó verdaderamente que su esposo había entrado en un cuadro de demencia. La Junta Médica por ella convocada sin mi presencia llegó a la conclusión que había entrado en un cuadro de bloqueo mental. Al ser consultado me relató las secuencias antes mencionadas y le dije a la esposa si alguna vez ha tenido algún ayudante o empleado llamado Manuel y si el había sido aficionado a los caballos pensándolo bien ella manifestó que su criado predilecto en su juventud era Manuel y que su caballo se llamaba chalán que era un finísimo caballo de paso y que su casa hacienda era de dos plantas o sea, que el en esos momentos veía una escena que se

produjo en su casa hacienda 70 ó 80 años más o menos por lo cual en ese entonces no estaba su actual esposa y el espacio donde se desarrollaba esta secuencia no era su actual residencia por lo cual debería buscar y encontré los términos para identificar este acontecimiento y se creó las palabras FENÓMENO VISO ESPACIAL ARCAICO que es un fenómeno natural de envejecimiento porque al siguiente día don “Juan” reconoció plenamente a su amada esposa. Así las madres que no reconocían a sus hijas estaban en la situación del Fenómeno Viso Espacial Arcaico y ahora está descrito y debe ser reconocido para no entrar en dudas o calificar a los ancianos con cuadros de demencia senil. Ya se han aclarado muchos de estos casos pero ellos nunca recuerdan que haya pasado esto en sus vidas.

Lima, 7 de Junio del 2008

Dr. Fernando Moreno Corzo

Médico Geriatra Gerontólogo RNE 1902

Profesor Principal de Medicina Humana de la UNMSM

LA VUELTA DE LOS INSTINTOS PRIMITIVOS DEL HOMBRE

A partir del año 1962 al tomar la responsabilidad de atender a los ancianos del asilo San Vicente de Paul se constató varios aspectos.

1. Difícil y complicado resultaba trasladarlos de un lugar a otro, a ciertas ancianas a pesar que no tenían trastornos de locomoción. A ellas se les llamaba caprichosas porque algunas veces caminaban perfectamente y tenían muchas fuerzas en las manos. A veces se prendían de algo y no lo soltaban. No obedecían las órdenes para levantarse y caminar.
2. Ancianos de avanzada edad comían con voracidad y sin control muchas veces vomitaban. El personal que daba de comer a la boca decían que las abuelitas tenían mucho apetito.
3. Muchos ancianos más del sexo femenino veían cosas que otros no lo veían; para nosotros eran deluciones y por esto el diagnóstico era de demencia.
4. Ancianos de mucha edad trataban de sentarse muy juntas casi pegadas y cada una conversaba de un tema distinto, pero de lejos daba la impresión de una conversación colectiva.
5. Había ancianos que tenían la manía de perseguir a las personas a todo sitio, y cogerlas de sus vestimentas.
6. Al hacer los ejercicios básicos con todos los ancianos, los más cuerdos seguían las órdenes, pero habían ancianos que solamente con los movimientos y no con la voz levantaban los brazos. Otras con un ligero ademán se esmeraban en hacer venias y dar la mano.
7. Llamó la atención que cuando se le daba la mano a una anciana o anciano ajustaba y fuertemente la mano.
8. Muchos ancianos despedían un mal olor a pesar de que se les bañaba se les cambiaba de ropa.
9. Algunos ancianos permanecían indiferentes a las inclemencias del tiempo.
10. En muchos ancianos se constataba que se chupaba el dedo pulgar.
11. Ancianos de avanzada edad que adoptaban la posición fetal.
12. Ancianos en pañales.

Lima, Febrero del 2001

DR. FERNANDO MORENO CORZO
GERIATRA GERONTÓLOGO
PROFESOR PRINCIPAL DE MEDICINA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA UNMSM

VIDA INSTINTIVA EN ALZHEIMER

RESUMEN

En las etapas finales de la Enfermedad de ALZHEIMER y en el estado de dependencia total no patológica la existencia del anciano está regida por la vuelta de los instintos primitivos del hombre.

1. **Prehensión palmar**, por ella se consigue la marcha automática.
2. **Succión**, los que presentan este signo se los alimenta con biberón.
3. **Signo del nido**, se le da de comer mesuradamente (Reflejo de supervivencia humana) porque ellos no saben lo que comen.
4. **Imitación**, se consigue movilizar los miembros superiores e inferiores.
5. **Gregarismo**, permite la reunión de grupos.
6. **Tocamientos corporales**, se sienten contentos y seguros entre ellos.
7. **Gateo**, se les debe permitir porque con esto se movilizan.
8. **Conversación Gutural o Balbuceo**, verlos y escucharlos.
9. **Posición fetal**, respetar esta posición para mejorar el descanso o el sueño.
10. **Posición de defensa**, dejarlos en esa posición.
11. **Llanto inmotivado**, comprenderlos y acompañarlos.
12. **Boca embadurnada**, limpiarlos.
13. **Comer con la mano**, dejarlos o darles la oportunidad.
14. **Caminar sin fin**, se mantienen en movimiento, se le debe dar la seguridad del caso.
15. **Anciano en pañales (miniatura humana)**, cuidarlos.
16. **Vejiga automática**, paliar en algo los efectos de la incontinencia urinaria.
17. **Marcha senil regresiva**, permitir que caminen Talón, Planta, Punta.
18. **Automatismo sexual**, cuidarles y tener presente este comportamiento.
19. **Mirada sin rumbo**, orientarlos.
20. **Indiferencia geróntica al entorno**, cuidarlos, no permitir estar solos, cuidarlos de las inclemencias del tiempo.

No todos presentan estos aspectos en el curso de la vejez; pero la presencia de ellos favorece el mantenimiento de una cierta calidad de vida.

Así, la vuelta de los instintos primitivos del hombre antes eran considerados el final de la vida de los ancianos, ahora no, gracias a éstos podemos ayudarlos.

Lima, 26 de Mayo del 2005

VIDA INSTINTIVA EN ALZHEIMER

En las etapas finales de la Enfermedad de ALZHEIMER y en el estado de dependencia total no patológica la existencia del anciano está regida por la vuelta de los instintos primitivos del hombre:

1. Prehensión palmar
2. Succión
3. Signo del nido
4. Imitación
5. Gregarismo
6. Tocamientos corporales
7. Gateo
8. Conversación Gutural o Balbuceo
9. Posición fetal
10. Posición de defensa
11. Llanto inmotivado
12. Boca embadurnada
13. Comer con la mano
14. Caminar sin fin
15. Anciano en pañales (miniatura humana)
16. Vejiga automática
17. Marcha senil regresiva
18. Automatismo sexual
19. Mirada sin rumbo
20. Indiferencia geróntica

No todos presentan estos aspectos en el curso de la vejez; pero la presencia de ellos favorece el mantenimiento de una cierta calidad de vida así:

1. La prehensión palmar sirve para levantarlos de la cama, sentarlos, hacerlos caminar, todo con suma facilidad.

El método consiste en cogerlos de las manos (darles las manos) presionar las palmas de las manos y darles un pequeño impulso hacia arriba y se sientan automáticamente, ya en el borde de la cama sin soltarlos de las manos, otra presión en las palmas de las manos y un impulso hacia arriba y se para automáticamente, la misma maniobra y un impulso hacia delante y camina automáticamente, un impulso hacia atrás y camina hacia atrás o a la izquierda o a la derecha (como el timón del carro), en todas estas maniobras no se debe pronunciar palabra alguna. Es la llamada marcha automática por la presencia de la prehensión palmar.

2. El signo de succión que sale al tocarle la mejilla y si es positivo el anciano “busca” algo que succionar, se aprovecha para darle un biberón con leche u otro alimento generalmente se reconoce porque el anciano se chupa el pulgar.

3. **El signo del nido**

Se produce al tocar la región peribucal o el mentón, el anciano mayor de 100 años o antes, generalmente abre automáticamente la boca en ademán de recibir los alimentos, es el instinto de supervivencia humana porque a esta altura no sabe lo que ingiere, come por reflejo por lo cual hay que tener presente porque sino come desmesuradamente y vomita, los que dan de comer a los ancianos deben conocer este signo porque existe un término “la abuelita tiene mucho apetito” y no es así.

4. **Imitación**

Es otra manifestación que nos ayuda para activarlos, como ellos no comprenden las órdenes, provocaremos la imitación, abriendo ampliamente la boca sin decirles nada y si ellos hacen lo mismo podemos hacerlos levantar los brazos, mover las piernas, etc. De esta manera se puede hacer ejercicios básicos.

5. **Gregarismo**

Estando solo a la presencia de cualquier persona, se lanza a su encuentro, sino puede caminar hace el intento de acercamiento y ya sea a un familiar o persona desconocida es el anciano o la anciana que sigue o persigue a las personas en todo momento.

6. **Tocamientos corporales**

Ellos tratan de estar muy juntos y tocarse sus cuerpos mutuamente, se frotan preferentemente sus cabezas y así se sienten seguros y contentos.

7. **Gateo**

Es un ambiente favorable, los ancianos gatean, de esta manera lucharemos contra el síndrome de inmovilización forzada.

8. **Conversación gutural o balbuceo**

Ellos parecen que conversarán en grupo; pero, son solo sonidos guturales o de balbuceo. Pero los ademanes son de una conversación grupal.

9. **Posición de alerta o defensa**

Es la posición que adoptan en decúbito dorsal, con semi contracción de los cuatro miembros.

10. **La posición fetal**

Es clásica esta posición en los últimos días de vida (quieren volver al vientre materno).

11. **Llanto inmotivado**

Cuando un anciano se alegra o llora al ver a las personas, sean familiares o no.

12. **Boca embadurnada**

Los ancianos al comer como los niños pequeños, la boca y los labios se encuentran bañados con alimentos generalmente blandos.

13. **Come con las manos**

Como ya no pueden manejar la cuchara, el tenedor y menos el cuchillo y se desesperan por comer, que coman con sus propias manos.

14. **Camina sin fin**

Dejarlos caminar libremente en los grandes espacios sin barreras arquitectónicas, como puede ser los “parques y las pampas” ellos se alejan como los niños, sin rumbo (Chips para la búsqueda)

15. **Ancianos en pañales**

A veces son tan notorias las atrofas que el cuerpo humano se convierte en una miniatura, una especie de bebé con incontinencia urinaria y fecal, en estos casos se tiene que usar los pañales descartables.

16. **Vejiga automática**

Los ancianos con incontinencia urinaria, algunos responden a lo siguiente: Cuando ya se ha mojado se controla el tiempo que puede ser una hora o dos horas, luego se pone la chata o el papagayo, se rocía los genitales externos con agua fría, la mano se le introduce en un tazón con agua fría, se cubre con la ropa de cama y se espera, al momento o al rato comienzan a orinar y así en algo se puede evitar los inconvenientes de la incontinencia urinaria.

17. **Marcha senil regresiva**

Normalmente la marcha es talón, planta, punta, en los ancianos en la primera fase asientan el talón; en la segunda, primero asientan la planta del pie; y, en la tercera primero asientan la punta de los pies, en la segunda y la tercera los pasos son muy cortos, cesa el balanceo de los brazos, el cuerpo se va hacia delante con tendencias a caer. El niño cuando intenta caminar asienta las puntas de los pies, luego las plantas, al final toca primero el talón, por eso se llama marcha senil regresiva o marcha geróntica.

18. **Automatismo sexual**

En la vejez extrema o en las últimas etapas de la enfermedad de ALZHEIMER o en la dependencia total no patológica, se dan casos que evidencian el instinto de sexualidad, como escenas de exhibicionismo o ademanes de acercamiento sexual, sin mediar la seducción o palabra alguna.

19. **Mirada sin rumbo**

La mirada en estos ancianos es como la del niño, como para descubrir algo, es la visión panorámica sin orden ni objetivo.

20. **Indiferencia al entorno**

El anciano en estas condiciones es insensible a los estímulos del medio externo, para el frío o el calor o los fenómenos naturales como los vientos, lluvias, rayos, truenos, sismos, no tienen ningún impacto en su comportamiento, es la llamada indiferencia geróntica. Con estos métodos en los casos terminales de ALZHEIMER o en la dependencia total no patológica del anciano se consigue mantenerlos con una relativa calidad de vida, porque es muy penosa por las lamentables acciones negativas que se emplean para levantarlos de la cama, llevarlos al comedor, darles de comer, bañarlos, asearlos, etc. Prácticamente son jalados, estrujados, golpeados, las caídas son frecuentes o lo someten a una inmovilidad permanente e irreversible con las consecuencias de todos conocidas.

Así, la vuelta de los instintos primitivos del hombre antes eran considerados el final de la vida de los ancianos, ahora no, gracias a éstos podemos ayudarlos.

Lima, 26 de Mayo del 2005

DR. FERNANDO MORENO CORZO

Médico Geriatra Gerontólogo RNE N° 1902

Profesor Principal de Medicina

Universidad Nacional de San Marcos de Lima

TÉRMINOS GERONTOLÓGICOS PERUANOS

(Originales)

1. **APERTURA BUCAL GERONTICO.-** Cierre y apertura bucal en pico de ave, por labios extremadamente delgados.
2. **ARRUGAS DE LA VEJEZ.-** Arrugas de la cara que expresan alegría, tristeza, mal carácter o buen carácter, amabilidad, meditación, sensualidad, etc., por ellas se conoce el pasado del anciano.
3. **AUTOMATISMO MOTOR SENIL.-** Respuesta automática (reflejo) a un estímulo específico para que pueda fácilmente incorporarse en el lecho, sentarse, pararse, caminar, abrir la boca, saludar y orinar todo automáticamente (reflejo), en el anciano al extremo de la vida y en dependencia total.
4. **BANDALETAS CUTANEAS DEL CUELLO.-** Repliegues cutáneos tirantes que nacen en el mentón y vana terminar en la base del cuello, identifican a las personas de la 3ª edad.
5. **BOCA GERÓNTICA.-** Boca en la cual se ha borrado las comisuras labiales, excavada, a veces abierta todo el tiempo, labios flácidos y atróficos, se escurren los alimentos por las comisuras, movimientos de expresión nulos.
6. **CEJAS GERÓNTICAS.-** Los bellos se vuelven canosos, gruesos, retorcidos y grandes, su aspecto es irregular y antiestético que preocupa al anciano.
7. **CONTRACCIONES BUCO FARINGEAS.-** Son actos de masticación sin tener nada dentro de la boca, al mismo tiempo presentan trastornos de la deglución y se atorán fácilmente.
8. **EXCAVACIONES SENILES.-** Se encuentran en la región del temporal, mejillas, boca, ojos, genitales externos, y anal, en ancianos que superan los 90 años de edad, se debe a las múltiples atrofas.
9. **GERO OLOR.-** Olor mefítico, producto de la acumulación de secreciones, orines, heces, sudor y mugre, su presencia es un índice del mal trato y abandono total del anciano, por los familiares o instituciones.
10. **GERO VISIONES.-** Son las delusiones de los ancianos clínicamente sanos, ellos ven cosas que no existen pero sin ser manifestaciones de demencia están orientados en tiempo, espacio y persona solo tienen “gerovisiones”.
11. **GERO SOLEDAD.-** Es una soledad progresiva y terminal, es una soledad irreversible, sin retorno, que va de la mano de la muerte.

12. **INDIFERENCIA GERONTICA.-** Es un estado decadente que obliga al anciano a cortar todos los lazos que le une a los familiares y su entorno por el envejecimiento de los órganos sensoriales receptores, él no ve ni vive el mundo, camina sin mirar a nadie y si está sentado permanece inmóvil.

13. **IMITACIÓN GERÓNTICA.-** Imita automáticamente el anciano cualquier gesto o movimiento por parte del interlocutor.

14. **MARCHA AUTOMÁTICA.-** Es el acto de caminar automáticamente como respuesta a un estímulo específico a nivel de la palma de la mano, aprovechando el reflejo de prehensión presente en los ancianos.

15. **MARCHA GERÓNTICA.-** El anciano en vez de tocar primero el talón al caminar que es lo normal, asienta la parte anterior de la planta del pie originando con esto trastornos de la marcha y la falta de balanceo de los brazos, el cuerpo se va hacia adelante y los pasos se acortan.

16. **MINIATURA HUMANA EN LA VEJEZ.-** Severas atrofas por involución senil (extrema) reducen el cuerpo humano a la mínima expresión (bebe senil).

17. **MÉTODOS GERIÁTRICOS.-** Creados para mejorar la atención de los ancianos del Asilo San Vicente de Paul de Lima, estos son: Llamarlos por su nombre, darles la mano, sentarse a su lado, conversarles y darles cariño.

18. **OJO GERÓNTICO.-** Ojo excavado, oscuro y profundo, ya no se nota el blanco de los ojos, que da la expresión a la cara, ya no le “baila los ojos al viejo”, una “ventana” al cerebro a veces oscuro, profundo y vacío por la vejez.

19. **OREJA GERÓNTICA.-** Oreja grande, flácida y despegada a la palpación dura como una piedra por calcificación de sus cartílagos.

20. **PATA DE GALLO MOCHICA.-** Las arrugas del canto externo de los ojos se “van hacia arriba”, esta disposición traduce picardía, sensualidad, a veces hipersexualidad, fanático del amor, expresado en un ceramio Mochica.

21. **SALUDO AUTOMÁTICO.-** Hacen la venia y estiran la mano (automáticamente) ante una leve insinuación, así sea de una persona extraña o desconocida.

22. **SIGNO DE LA ARANDELA.-** En el fondo de la excavación genital femenina se encuentra los labios mayores y menores, flácidos, arrugados, colgantes, ondulados con apariencia de arandela.

23. **SIGNO DE ARPÓN.-** El macizo malar sigomático se ve nítidamente a través de la piel adelgazada, el sigomático es el mango y la punta el hueso malar, se nota a los 90 años de edad.

24. **SIGNO DEL NIDO.-** Al estimular el mentón o la región perioral, el anciano abre la boca automáticamente como para recibir el alimento, como lo hace el polluelo en su

nido; “signo del nido”, un reflejo de supervivencia humana, sino fuera así no recibiría alimento alguno.

25. **SIGNO DEL PELÍCANO.-** La musculatura del muslo flácida al sentarse el anciano se parece al pico del pelícano, más notorio en las ancianas.

26. **SIGNO DEL TEJADO.-** Por encima y por debajo del pliegue glúteo se forma una serie de pliegues que dan la apariencia de tejado en las posaderas de las ancianas.

27. **SÍNDROME DE LA NINFA GERÓNTICA.-** Ancianos y ancianas gustan de la sensualidad juvenil, creen en el trasvase de elixir de la juventud al interior de sus cuerpos envejecidos y les nace la esperanza de rejuvenecer.

28. **SIGNO DEL HERRAJE GERÓNTICO.-** El borde maxilar inferior denudado, visto por la parte inferior semeja una herradura.

29. **SÍNDROME DE REGRESIÓN.-** La vuelta del anciano a la conducta de un niño, su manía es seguir o perseguir a los demás, no puede quedarse ni un minuto solo, se desespera se “muere”.

30. **SÍNDROME DE DEPENDENCIA TOTAL.-** Estado calamitoso del anciano a quien hay que levantarlo del lecho, vestirlo, asearlo, darle de comer, hacerlo caminar y acostarlo, sino se muere.

31. **SEXO GERÓNTICO.-** Preguntas. Dicen los ancianos: ¿Hacer el sexo produce infarto? ¿Con el tiempo se seca el semen? ¿Cuánto tiempo debe durar el sexo? ¿Uno puede morir haciendo el amor? ¿Qué contestar?...

32. **TRIANGULO DE LA VEJEZ.-** Lo conforma la apófisis orbitaria externa, el hueso malar y el arco sigomático, presente a los 90 años.

33. **TRIANGULO BUCAL SENIL.-** El de la alegría tiene la base en la comisura labial y el vértice en la oreja, “Ríe de oreja a oreja”, el de la tristeza, el vértice en la comisura y la base hacia la boca.

34. **UÑA GERÓNTICA.-** La uña del pulgar la dejan crecer demasiado, ésta se vuelve gruesa, fuerte, encorvada, acartuchada y puntiaguda, le sirve para rayar, cortar, hendir y atacar.

35. **VEJIGA SENIL.-** Es una vejiga incontinente que se vacía automáticamente a un estímulo específico, es una forma de automatismo motor senil.

Lima, 12 de Agosto de 1996

Dr. Fernando Moreno Corzo

Médico Geriatra

Profesor Principal de Medicina UNMSM

PENSAMIENTOS UNIVERSALES

“El Sueño”

1. El sueño y la mente van parejos en la vida.
2. La mente se retrata en el sueño y este en la vida.
3. La vida recorre un camino real el sueño lo lleva al infinito.
4. Lo que cuenta el sueño la vida la desmiente.
5. Para aquel que nada es en la vida el sueño le otorga un reino.
6. Los que más sueñan son los que tienen mucho o no tienen nada.
7. El momento más penoso es despertar de un sueño.
8. La gran mentira encuentra en el sueño su mejor terreno.
9. El sueño es lo más atrevido y falaz en la vida del hombre.
10. El sueño es de la noche pero el sueño al medio día lo vuelve noche.

“La Risa”

1. ¡Ja Ja Ja! Si no tuvieras laringe humana no existiría la risa.
2. La risa te lleva a la alegría, esta te deja y aparece las lágrimas.
3. Risas y lágrimas se pelean por tu corazón y tu alma.
4. La sonrisa es la antesala de la risa y está de la alegría.
5. La risa de la hiena y las lágrimas del cocodrilo ni retrato al del hombre.
6. La risa en el tirano es fuego que destruye todo menos el rencor.
7. La mejor risa sale del corazón no de lo que dicen los labios.
8. No porque ríes eres bueno, quizá esa risa te lleva a matar.
9. Aprende a reconocer en el timbre de la risa te lleva a matar.
10. No por mucho reír tu vida va hacer feliz, piensa, ella es efímera.

“El Silencio”

1. El silencio no existe, lo creamos para ver nuestro interior.
2. “un minuto de silencio” es el torbellino que arrasa nuestras ideas por el tiempo perdido.
3. El silencio en la naturaleza sirve para sentir la vida.
4. La mente trabaja en silencio, el corazón al eco, el alma en el tropel.
5. El silencio y la paz van juntos hasta que aparece la guerra.
6. El silencio es roto por el disparo, luego sangre que cubre la tierra.
7. El silencio de pavor cuando la sangre será derramada injustamente.
8. El silencio estará en tu alma cuando sacaste de tu cuerpo el mal.

9. Silencio, silencio exigirás cuando tus ideas luchan entre ellas.
10. El silencio será tu fiel compañero de tu cuerpo inerte en el ocaso.

PENSAMIENTOS ORIGINALES DE LA VEJEZ

1. Asilo, silencio, soledad, deterioro acelerado de la vejez enclaustrada.
2. Un asilo de ancianos, es la mejor escuela por los matices dolorosos de la vida.
3. Lo apacible es un asilo es la extinción de la vida al compás del tiempo.
4. Frío los pisos, las paredes, el ambiente y los cuerpos de los ancianos en un asilo sin el calor humano.
5. La vida de los ancianos se extingue penosamente dentro de agrestes muros y tedio de un asilo.
6. Cuando la vida discurre entre espinas, abrojos, hierros y oprobios es la de un anciano en un asilo indolente.
7. Asilo un conjunto de ancianos friolentos hurgados por mentes agresivas esperando la muerte.
8. Asilo donde la vida añosa se desbarata como un castillo de naipes.
9. Asilo una pantalla de hipocresía de los que viven a costas de los ancianos.
10. Asilo calvario de los ancianos, llevados por familiares y crucificados por los malos empleados.
11. Asilo, sepultura de ancianos, cada vez más profunda por el peso de los años.
12. Asilo, abismo final, anciano que cae en el nunca lo rescatan.
13. El asilo tiene dos rutas primero hacia el fondo y segundo hacia el cielo.
14. La vida está en el tiempo metido en la profanidad de las arrugas.
15. Entre nuestras arrugas se encuentra el tiempo dejado hacia atrás.
16. Si alguien entrara en la profundidad de tus arrugas, sería dueño de tu vida.
17. Serás viejo cuando tus huesos se sequen al sol.
18. Mira tus huesos ellos te dirán cuan viejo estás.
19. El viento y el tiempo se llevan las carnes, los huesos quedan como están.
20. Cráteres en el rostro, promonitorios y vertientes en el cuerpo, nos hablan del trabajo del tiempo.
21. Serás muy viejo cuando las sombras de tus huesos cubran tu cuerpo.
22. Saliste de la tierra, estarás volviendo cuando en tu piel se forme pliegue sobre pliegue.
23. Ya no cubrirá tu cuerpo la tierna y tersa piel, sino el ajado manto de tu edad.
24. Cuenta tus arrugas y el total será la vida que llevaste.
25. Cuando el tiempo aligere tu peso, el sol se encargará de calentar tus huesos.
26. Si resistes una hora de soledad cuando has sobrepasado los 50 años, no encontrarás el ocaso.
27. Cultiva la soledad ella te acompañará con su silencio en las horas tristes.
28. A la soledad no debes temer, sino al hielo que prodiga el acompañarte.

29. El pensamiento constante en la muerte, es la bruma del tiempo que la vida la despeja.
30. Pensar en la muerte, es pensar en el ayer, opacando el maravilloso mañana.
31. No piensas ni temas a la muerte, tu vida no se desprenderá fácilmente de ti cuando la amas.
32. Cuando pienses mucho en la muerte es que no cuidas tu vida al amanecer.
33. No pienses ni temas a la muerte, tu vida no se desprenderá fácilmente de ti cuando la amas.
34. Cuando pienses mucho en la muerte es que no cuidas tu vida al amanecer.
35. No pienses en la muerte piensa en el fulgor de las estrellas, es la luz de tu vida.
36. Si tu vida es plena, no pienses en la muerte, déjala que vaya caminando con tus desechos.
37. No tengas temor a depender de los demás, ellos harán lo mismo a su tiempo.
38. Depender de alguien sí, pero abandonarse no.
39. Si de tanto caminar se retuercen tus uñas, recórtalas y sigue caminando.
40. Si las uñas de tus pies se parecen a los cuernos del carnero, despierta que la vejez te alcanza.
41. Si sufres por la dependencia no estás al final del camino, regresa repasando lo andado.
42. En último caso, acepta la dependencia, pero comienza a abrir el surco de la autodeterminación.
43. Me quedé solo por viejo me acompaña la experiencia para sortear sinsabores.
44. Vivir solo en la vejez, es como el caudal del río avanzado hacia el final.
45. La vejez es como el delta del río allí terminan las aguas de la vida.
46. Nos quedamos solos a la partida de hijos, nietos y amigos nos queda los recuerdo lumbre de la vejez.
47. Ya estamos solos, los hijos marcharon por nuevos caminos, nosotros seguimos nuestra senda antigua.
48. La soledad de los cónyuges longevos es la cumbre de la prole.
49. La vejez es como una tienda, donde se agotaron las ilusiones, solo quedan realidades.
50. La vejez es como las aguas del manantial, cuanto más tomes más burbujeante será su brote.

TRABAJOS ORIGINALES DE INVESTIGACIÓN EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

1. El anciano del Ande y de la gran ciudad.
2. Los ancianos y los colores.
3. Las Cabezas Clavas de Chavín con signos de vejez.
4. Prurito en el anciano.
5. Impresiones palmodigitales en herramientas pétreas.
6. Gerontología precolombina.
7. Cerámica Mochica con un “toma clásica” de lucha libre.
8. El ATP en el supremo esfuerzo en lucha libre.
9. Niños comprimidos en lucha libre.
10. Envejecimiento facial.
11. Bandaletas cutáneas del cuello.
12. Asilos, albergues, casas de reposo, residencia y aldeas geriátricas.
13. Métodos y Técnicas en semiología clínica.
14. Añosas arrugas y la vida de los ancianos.
15. Los ancianos de Don Ricardo Palma.
16. Sexualidad en la Tercera Edad.
17. Sexualidad Pre-Inca.
18. Métodos y Técnicas geriátricas.
19. César Vallejo y la Longevidad.
20. Don Quijote de la Mancha y las gerovisiones.
21. Rehabilitación-reactivación.
22. Gerovisiones.
23. Gerolor.
24. Gerosoledad.
25. Mística en la Cultura Sechin.
26. Osteoporosis senil.
27. El anciano preinca y el tiempo astronómico.
28. Rol del anciano preinca.

29. Automatismo Motor Senil.
30. Marcha Senil Regresiva (Marcha Geróntica).
31. Términos gerontológicos.
32. Semiología del envejecimiento humano. Editorial San Marcos
1992. Lima-Perú.
33. Indiferencia Geróntica.
34. Miniatura humana en la avanzada edad.
35. El anciano y los mantos de Paracas.
36. Maltrato al anciano.
37. La vuelta de los instintos del hombre para el cuidado del
anciano (Alzheimer)
38. Cabello senescente en las ancianas (signo del POMPO).
39. Fenómeno Viso Espacial Arcaico en la Vejez.
40. Ecología Gerontológica.
41. Semiología de la marcha normal.
42. Efectos de la gravitación universal en el hombre.
43. Cerámica Mochica y el sueño en la vejez.
44. Ectoscopía social.
45. Ectoscopía clínica.
46. Ondas periódicas de envejecimiento.
47. Sexo Histórico de la mujer en la cuarta edad de la vida.
48. Mundo juvenil en el anciano.
49. Siete cementerios en el Centro Histórico de Lima.
50. Genecogeriatría.
51. Trabajadores de la Tercera Edad.
52. La cuarta Edad de la vida.
53. Destello de vida en el inmenso tiempo.
54. Veinte años en un asilo.
55. Adaptación de los ancianos al internarse en un asilo.
56. Bastón gerontológico.

57. Eleva resistencia de la piel del anciano andino.
58. Nuestra vida al compás del tiempo.
59. Ojos vacíos y oscuros.
60. Reloj de los ancianos.
61. Vejez apacible.
62. Expresiones en los ancianos.
63. Ayuda a los ancianos dependientes.
64. Borges y la longevidad.
65. Guía del asilo de San Vicente de Paul.
66. Tiempo libre. Su uso en la longevidad.
67. Vida instintiva en la ancianidad.
68. Venciendo la soledad.
69. Preparación a la vejez.
70. Exploración de ancianos mayores de 90 años.
71. Terapia ambiental
72. Imagen del anciano peruano.
73. Pensamientos universales.
74. Estimulación de los centros cerebrales en el estado de coma.
75. Toma de la Presión Arterial en Ancianos.
76. Perfil emotivo en los Ancianos.
77. Semen inodoro en los Ancianos.
78. Asilo San Vicente de Paúl 1962 – 1982
79. Gerontología Pre y Pos Inca.
80. Rol del Anciano Peruano.
81. Rol del Anciano Pre Inca.
82. Rostros Longevos Pre Colombinos.
83. Caza Mayor Pre Inca en Huamachuco.
84. Plantas Medicinales en Huamachuco.
85. Marcahuamachuco visión astronómica.
86. Sexo Pre Inca

87. Reflejo plantar al bajar una rampa muy inclinada.
88. Disfunción neurológica senil.
89. Semiología Clínica.
90. Gerontología Clínica.

Dr. Fernando Moreno Corzo
CMP 4828
Geriatra Gerontólogo R.N.E. 1902

Hasta Noviembre 2011

TRABAJO ORIGINAL DEL DR. FERNANDO MORENO CORZO
GERIATRA GERONTÓLOGO
RNE 1902
PROFESOR PRINCIPAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS – LIMA
E-mail: fernandomorenocorzo@hotmail.com
Telf.: (00511) 2617490