

VALORACIÓN GERIÁTRICA EL ANCIANO FRÁGIL

PROF JULIO CESAR COSIANSI BAI
PROFESOR CONSULTO DE LA UNIVERSIDAD NAC DE CÓRDOBA

EX VICEDECANO PERIODO 2009 – 2012

EX PROFESOR TITULAR DE CLINICA II U.H.M.I. N° 4 HOSP. MISERICORDIA

EX DIRECTOR CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERIATRÍA U.N.C

EX DIRECTOR CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA U.N.C.

EX DIRECTOR CENTRO FORMADOR DE RESIDENTES EN CLÍNICA MÉDICA HOSP.
MISERICORDIA

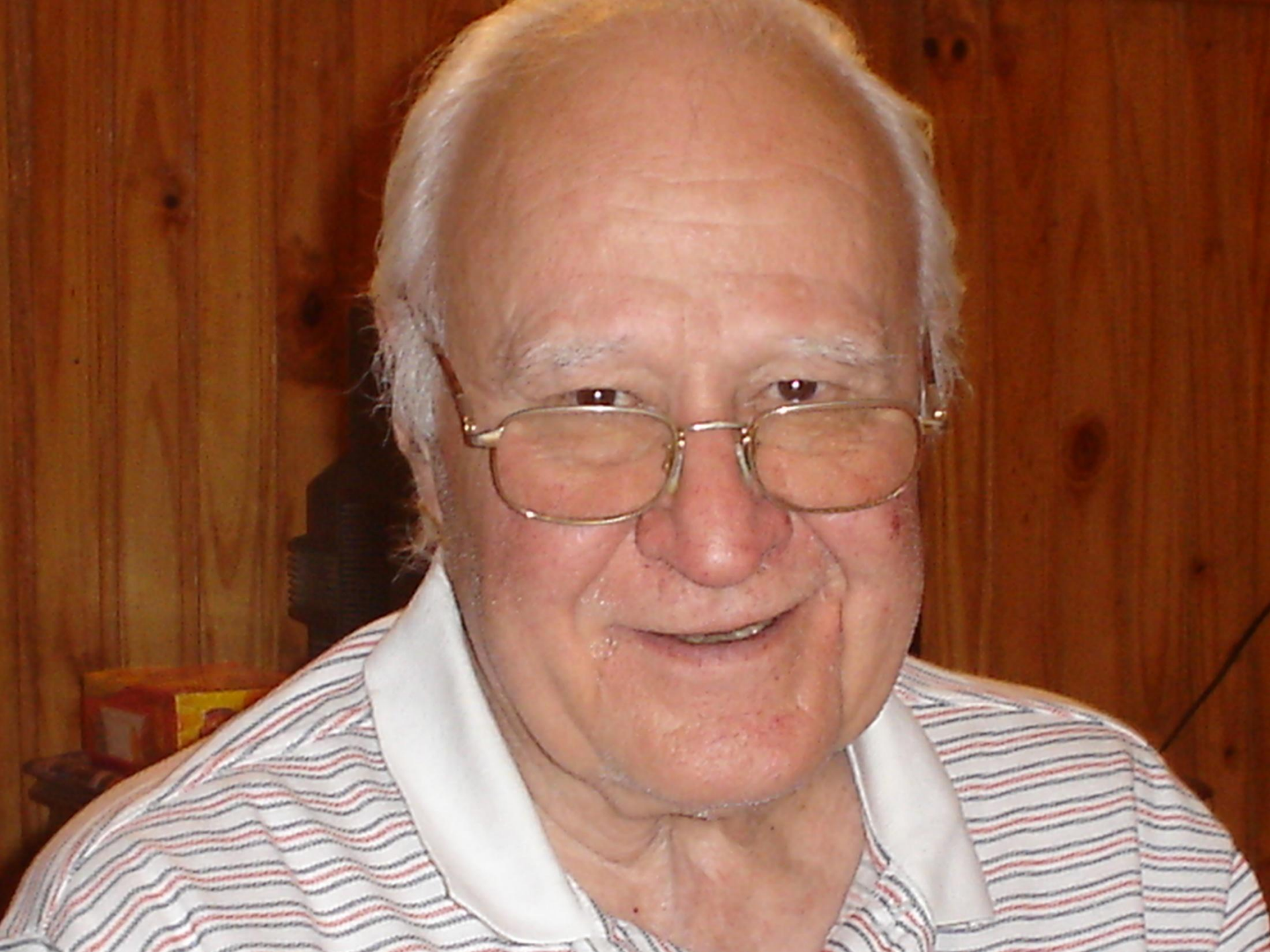
EX DIRECTOR CENTRO FORMADOR DE RESIDENTES EN CARDIOLOGÍA HOSP. NAC.
DE CLÍNICAS

HABLAMOS DE
GERONTE
SIN SABER QUE DECIMOS

ERAN LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE
ANCIANOS DE ESPARTA
LOS MÁS SANOS
LOS MAS LÚCIDOS

QUIENES
SON LOS
ANCIANOS O VIEJOS

INDIVIDUOS DE AMBOS
SEXOS MAYORES A
65 AÑOS CON DISTINTO
GRADO DE DETERIORO
POR DESGASTE
PERO SIN LA PRESENCIA DE
ENFERMEDAD



ENVEJECIMIENTO O SENECTUD

HABLAR DE SENECTUD ES HABLAR DE UN
INDIVIDUO ANCIANO AL QUE LE HAN
PASADO LOS AÑOS PERO NO HA SUFRIDO
LOS EMBATES DE LA ENFERMEDAD

ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO O SENILIDAD

HABLAR DE SENILIDAD ES HABLAR DE
DISTINTOS GRADOS DE
DE DECREPITUD Y DETERIORO FÍSICO
GENERADOS POR UNA O VARIAS
ENFERMEDADES
FÍSICAS O PSÍQUICAS

EL ANCIANO SENIL
ADOLECE
POR
SUS
INSUFICIENCIAS

INSUFICIENCIAS FÍSICAS

CARDÍACA

RESPIRATORIA

DIGESTIVA

ENDOCRINAS

LOCOMOTIVAS

NEUROLÓGICAS

FALLO DE LOS ESFÍNTERES

INSUFICIENCIAS PSÍQUICO - NEUROLÓGICAS

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DEMENCIA VASCULAR SENIL

DEMENCIA POR PARKINSON

KREUTZFELDT JACOB (síndrome de la vaca loca)

ENFERMEDAD DE PICK

DEMENCIA POR TRAUMATISMOS

DEMENCIA POR V. I. H.

A TODO ESTO SE AÑADEN LAS
INSUFICIENCIAS ALEATORIAS O SEA
SITUACIONES PROPIAS DE LA HISTORIA DE
CADA UNO COMO:

- JUBILACIÓN
- DESARRAIGO
- DETERIORO ECONÓMICO
- PÉRDIDA DE CÓNYUGE O HIJOS

APOPTOSIS CELULAR

TODA CÉLULA TIENE SU FINAL
PROGRAMADO

ESTE FINAL ESTÁ REFERIDO AL
HISTORIAL GENÉTICO
DE CADA RAZA ANIMAL
Y NO SE MODIFICA

CADA ANIMAL TIENE UN TIEMPO DE VIDA PROGRAMADO POR SU PROPIA APOPTOSIS CELULAR

EL RATÓN	-----	6 MESES
EL PERRO	-----	14 AÑOS
EL CABALLO	-----	18 AÑOS
EL ELEFANTE	-----	90 AÑOS
EL HOMBRE	-----	40 AÑOS

LA VIDA SE HA PROLONGADO
MERCED
A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

AL ALCANCE DE LOS
DESCUBRIMIENTOS CIENTÍFICOS
Y
MEJORES TRATAMIENTOS

LA ESPERANZA DE VIDA MEDIA HA
LLEGADO A
81 AÑOS EN LA MUJER Y 75 AÑOS
EN EL VARÓN

LOS MAYORES DE 80 AÑOS SON
UNA QUINTA PARTE DEL TOTAL DE
LAS PERSONAS ENVEJECIDAS

EL ENVEJECIMIENTO ES UN
FENÓMENO ATINENTE
A TODOS LOS SERES VIVOS
GENERADO POR CAMBIOS
DEL ORGANISMO Y SUS SISTEMAS
VITALES GENERADOS POR EL PASO
DEL TIEMPO

ES UN PROCESO UNIVERSAL

involucra todos los sistemas celulares del
cuerpo humano

PROGRESIVO

comienza al nacer y finaliza con la muerte

DECLINANTE

declinan todas las funciones vitales

INTRINSECO

los cambios se producen en los niveles
intra y extracelular

LA VEJEZ SOCIAL ESTÁ
DETERMINADA
POR LA EDAD JUBILATORIA

65 AÑOS

LA ANCIANIDAD REAL
COMIENZA ALREDEDOR DE LOS 80
AÑOS

CUANDO APARECE UNA
SENSACIÓN DE CANSANCIO VITAL
Y

UN PROGRESIVO AISLAMIENTO
SOCIAL

EL PRINCIPAL AGENTE BENEFICIOSO PARA
LA PREVENCIÓN EN LA TERCERA EDAD
ES LA CAPACIDAD DEL ENTORNO FAMILIAR
PARA BRINDAR:

ATENCIÓN
CONTENCIÓN
AMOR

Vg. Un anciano lleva el celular a reparación.....

El empleado, le dice que el aparato funciona
perfectamente

El anciano llorando, responde: y entonces por
que mis hijos no me llaman???

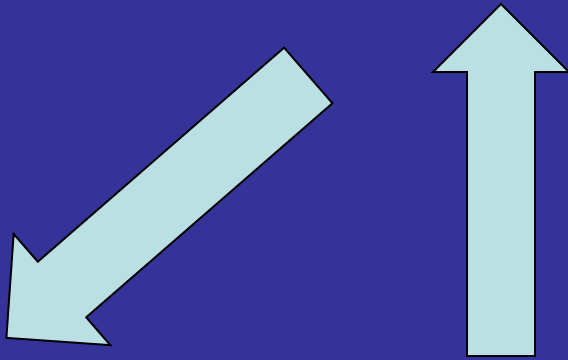
UN SEGUNDO INGREDIENTE
FUNDAMENTAL
ES EL PROPORCIONADO POR LA
CAPACIDAD DE CONTENCIÓN
CONOCIMIENTOS
Y
ATENCIÓN RESPONSABLE
DISPENSADO POR EL MÉDICO
EN APS

UN ANCIANO CONTENIDO ES
UN ANCIANO SALUDABLE
PESE A SUS FALENCIAS
FÍSICOFUNCIONALES

FAMILIA – CLAN

o TRIBU

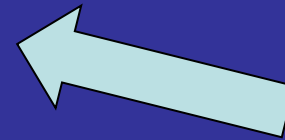
DEMENCIAS
ENFERMEDADES SENILES



SOCIEDAD

ANCIANO

**POLITICAS
SOCIALES**



ESTADOS
ALEATORIOS

CONDUCTAS
SOCIALES

EDUCACIÓN

PROBLEMAS

ECONÓMICOS



ESTADO

EL GERONTE ES UN PACIENTE ESPECIAL, EN
EL QUE CONFLUYEN LOS ASPECTOS
INTRÍNSECOS DEL ENVEJECIMIENTO
FISIOLÓGICO Y EL DECLINAR PAULATINO
DE LA FUNCIONALIDAD DE ÓRGANOS Y
SISTEMAS

LA HOMEOSTASIS DE SU RESERVA
FUNCIONAL DISMINUYE
ES MAS VULNERABLE ANTE SITUACIONES
DE ESTRÉS O ENFERMEDAD

HOMENAJE
A
CARLOS LOISEAU



EL MÉDICO GERIATRA
O EL MÉDICO DE CABECERA
DE PAMI

ES

Y

DEBE OBRAR SIEMPRE COMO UN
AGENTE DE SALUD PÚBLICA

PREVENCIÓN MAS QUE CURACIÓN DE
LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA

DEBE PROPENDER A LAS
ACCIONES DE PROMOCIÓN
Y
PREVENCIÓN DIRIGIDAS AL
ANCIANO
SU FAMILIA Y SU COMUNIDAD

COMO EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO ES

- **UNIVERSAL**

involucra a todas las células de todos los humanos

- **PROGRESIVO**

se inicia con el nacimiento

finaliza con la muerte

- **DECLINANTE**

declinan todas las funciones vitales

- **INTRINSECO**

cambios en niveles intra y extracelulares

TODOS LOS SISTEMAS SE
DETERIORAN Y
EL ANCIANO MANTIENE SU
SALUD EN UN ESTADO DE

DESEQUILIBRIO
EQUILIBRADO
VULNERABLE
CRÍTICO

EL GERONTÓLOGO DEBE TENER CLARO

- EL ANCIANO ESTA UBICADO O SUFRE DESARRAIGO ?
- EL ANCIANO ESTÁ CONTENIDO ?
- EL ANCIANO TIENE EL APOYO LOGÍSTICO NECESARIO ?
- EL ANCIANO TIENE LA ASISTENCIA MÉDICA QUE REQUIERE ?
- EL ANCIANO POSEE SOLVENCIA ECONÓMICA O DEPENDE DE OTRO ?

EL ANCIANO POTENCIADO POR INFECCIONES CRÓNICAS Y TRATAMIENTOS PROLONGADOS ALTERA SUS CADENAS METABÓLICAS ES UN INMUNODEPRIMIDO POTENCIAL

**V.G. LA CORTICOTERAPIA PROLONGADA
LOS INMUNOSUPRESORES
LOS TRATAMIENTOS ANTICANCER**

LAS ENFERMEDADES EN GERIATRÍA SE
PRESENTAN EN FORMA DIFERENTE
AL ADULTO

EL GERÍATRA A FIN DE CONSEGUIR UNA
VISIÓN INTEGRAL DE
TODA SU PROBLEMÁTICA DEBE APLICAR
MODELOS ACTUALIZADOS DE
VALORACIÓN CLÍNICA Y BIOLÓGICA
LOS ASPECTOS PURAMENTE BIOMÉDICOS
EQUIVALEN EN IMPORTANCIA A LOS
COGNITIVOS, EMOCIONALES Y
FUNCIONALES SOCIALES

POR LO TANTO LA VALORACIÓN GERIÁTRICA
INTEGRAL (VGI) O EXHAUSTIVA EN APS
ES UN PROCESO DE DIAGNÓSTICO
FUNCIONAL, PSÍQUICO Y SOCIAL

EL OBJETIVO ES :
CON UNA ÓPTIMA UTILIZACIÓN DE LOS
RECURSOS DISPONIBLES
DESARROLLAR UN PLAN EVOLUTIVO DE
SOLUCIONES Y SEGUIMIENTO
PARA LOS PROBLEMAS QUE CONDICIONAN
O ALTERAN SU INDEPENDENCIA Y
AUTOVALIDEZ

- MINI MENTAL ESTATE DSM IV

- TEST DE BENDER visomotor

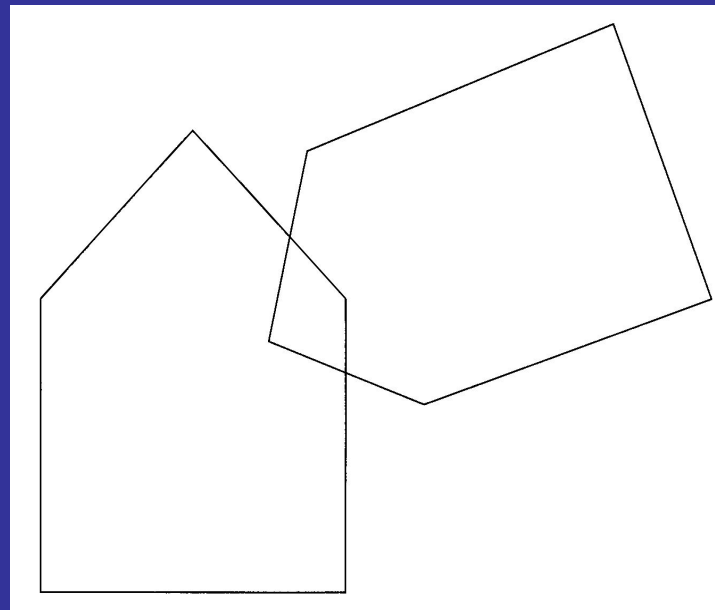
- (MOCA) MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT evalúa bienestar Mental.

- ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

- TEST DE BARTHEL PARA AVD

EXAMEN MINIMO DEL ESTADO MENTAL

		PUN	TAJE
		ACTUAL	I DEAL
PACIENTE :	FECHA :		
CADA RESPUESTA CORRECTA VALE UN PUNTO			
ORIENTACION EN EL TIEMPO	¿ que fecha es hoy ? Ej. 12 +- 1 = correcto		1
no inducir	¿que día de la semana es hoy ?		1
las respuestas	¿ en que mes estamos ?		1
	¿en que provincia nos hallamos ?		1
	¿ en que estación del año estamos ?		1
	¿en que año estamos ?		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	¿donde estamos ? Ej. en el Hogar		1
	¿ en que piso estamos ?		1
	¿en que ciudad estamos ?		1
	¿en que provincia estamos?		1
	¿en que país estamos ?		1
REGISTRO enuncie las tres palabras en forma clara y lentamente a razón de una por segundo. Luego solicite al anciano que las repita. La primera repetición da el puntaje, hágalas repetir hasta que las aprenda en seis intentos	P E L O T A		1
	B A N D E R A		1
	A R B O L		1
ATENCION Y CALCULO	M U N D O		5
haga deletrear la palabra de atrás a adelante un punto por cada letra	O D N U M		
efectuar cinco restas consecutivas	100 - 7 = 93 - 86 - 79 - 72 - 65		5
EVOCAION	nombre las tres palabras que antes repitió		3
	L E N G U A J E		
NOMINACION	¿ que es esto ? --- mostrar un objeto		
	¿ que es esto ? --- cambiar el objeto		2
REPETICION	solicitarle que repita la siguiente oración el flan tiene frutilla y frambuesas		1
ORDEN DE TRES COMANDOS	de al anciano un trozo de papel y ordénele "tome este papel con la mano izquierda, dóblelo y póngalo en la mesa"		3
LECTURA	muéstrela un texto que dice : "cierre los ojos" ordénele hacerlo sin leerlo en voz alta		1
ESCRITURA	ordénele escribir una frase		1
COPIA	muestre una figura y ordene que la copie tal cual tienen que estar todos los lados, ángulos e intersecciones		1
TOTAL DEL M.M.S.E.			30



T@M (Test de Alteración de Memoria)

MEMORIA INMEDIATA

"Intente memorizar estas palabras.

Es importante que este atento/a" Repita: cereza (R) hacha (R) elefante (R) piano (R) verde (R) 1. Le he dicho una fruta, ¿cuál era? 0 - 1 (Si 0, repetirla) 2. Le he dicho una herramienta, ¿cuál era? 0 - 1 " 3. Le he dicho un animal, ¿cuál? 0 - 1 " 4. Le he dicho un instrumento musical, ¿cuál? 0 - 1 " 5. Le he dicho un color, ¿cual? 0 - 1 "Después le pediré que recuerde estas palabras" "Este atenta/o a estas frases e intente memorizarlas"

(máximo 2 intentos de repetición):

Repita: TREINTA GATOS GRISES SE COMIERON TODOS LOS QUESOS (R) 6. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1; 7. ¿De qué color eran? 0 - 1; 8. ¿Qué se comieron? 0 - 1 (Si 0 decirle la respuesta correcta) Repita:

UN NIÑO LLAMADO LUIS JUGABA CON SU BICICLETA (R) (máximo 2 intentos): 9. ¿Cómo se llamaba el niño? 0 - 1; 10. ¿Con qué jugaba? 0 - 1 (Si 0 decirle la respuesta correcta)

MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL 11

. Día semana 0 - 1; 12. Mes 0 - 1; 13. Día de mes 0 - 1; 14. Año 0 - 1; 15. Estación 0 - 1

MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA

(2 intentos; si error: repetir de nuevo la pregunta) 16. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? 0 - 1 17. ¿Cómo se llama el profesional que arregla coches? 0 - 1 18. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno? 0 - 1 19. ¿Cuál es el último día del año? 0 - 1 20. ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto? 0 - 1 21. ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo? 0 - 1 22. ¿Cuál es el octavo mes del año? 0 - 1 23. ¿Qué día se celebra la Navidad? 0 - 1 24. Si el reloj marca las 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga? 0 - 1 25. ¿Qué estación del año empieza en septiembre después del verano? 0 - 1 26. ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana? 0 - 1 27. ¿De qué fruta se obtiene el mosto? 0 - 1 28. ¿A partir de qué fruto se obtiene el chocolate? 0 - 1 29. ¿Cuánto es el triple de 1? 0 - 1 30. ¿Cuántas horas hay en dos días? 0 - 1

MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE 31.

De las palabras que dije al principio, ¿cuales podría recordar? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (esperar la respuesta mínimo 20 segundos) 32. ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 0 - 1 - 2 - 3 (un punto por idea: 30 -grises -quesos) 33. ¿Se acuerda de la frase del niño? 0 - 1 - 2 (un punto por idea: Luis -bicicleta)

MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS 34.

Le dije una fruta, ¿cuál era? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 35. Le dije una herramienta, ¿cuál? 0 - 1 39. ¿Cuántos gatos había? 0 - 1 36. Le dije un animal ¿cuál era? 0 - 1 40. ¿De qué color eran? 0 - 1 37. Un instrumento musical, ¿cuál? 0 - 1 41. ¿Qué comían? 0 - 1 38. Le dije un color, ¿cuál? 0 - 1 ¿Se acuerda de la frase del niño? (Puntuar 1 en las ideas evocadas de forma libre) 42. ¿Cómo se llamaba? 0 - 1 43. ¿Con qué estaba jugando? 0 - 1 © Rami L B-5483-04

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: Nivel de estudios: Sexo: Fecha de nacimiento: Final Comienzo FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA IDENTIFICACIÓN MEMORIA ATENCIÓN LENGUAJE
ABSTRACCIÓN RECUERDO DIFERIDO

Copiar el cubo Contorno Números Agujas Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)

Puntos Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos.

Recuérdese las 5 minutos más tarde. 1er intento ROSTRO ROSTRO SEDA SEDA

IGLESIA IGLESIA CLAVEL CLAVEL ROJO ROJO 2º intento Sin puntos Lea la serie de números (1 número/seg.)

Restar de 7 en 7 empezando desde 100. Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta

Pista de categoría Optativo ORIENTACIÓN Pista elección múltiple Debe acordarse de

las palabras SIN PISTAS tren-bicicleta reloj-regla 4 o 5 sustracciones correctas: 3

puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos. Lea la serie

de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A.

No se asignan puntos si > 2 errores. Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número

posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. Repetir: El gato se

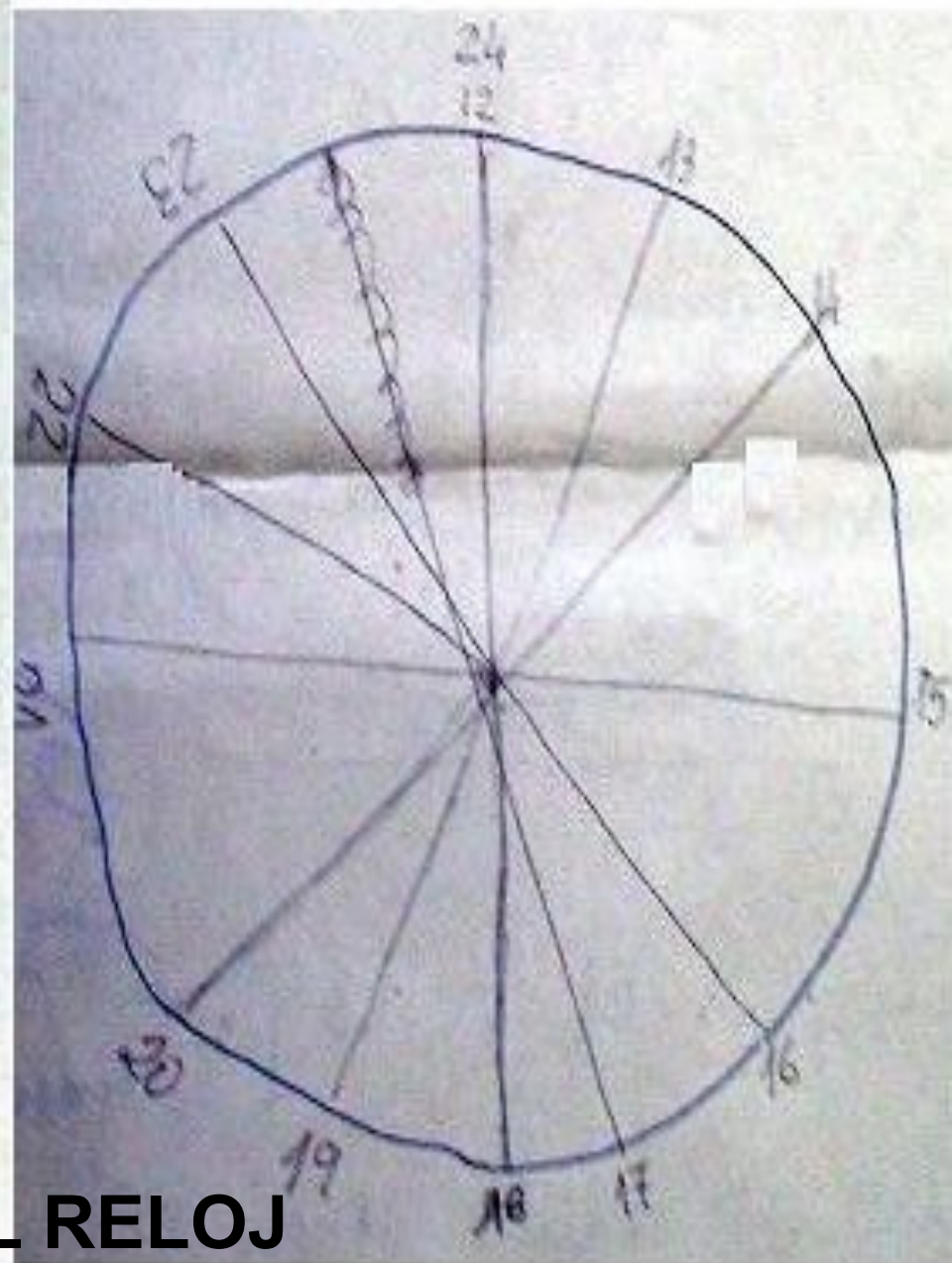
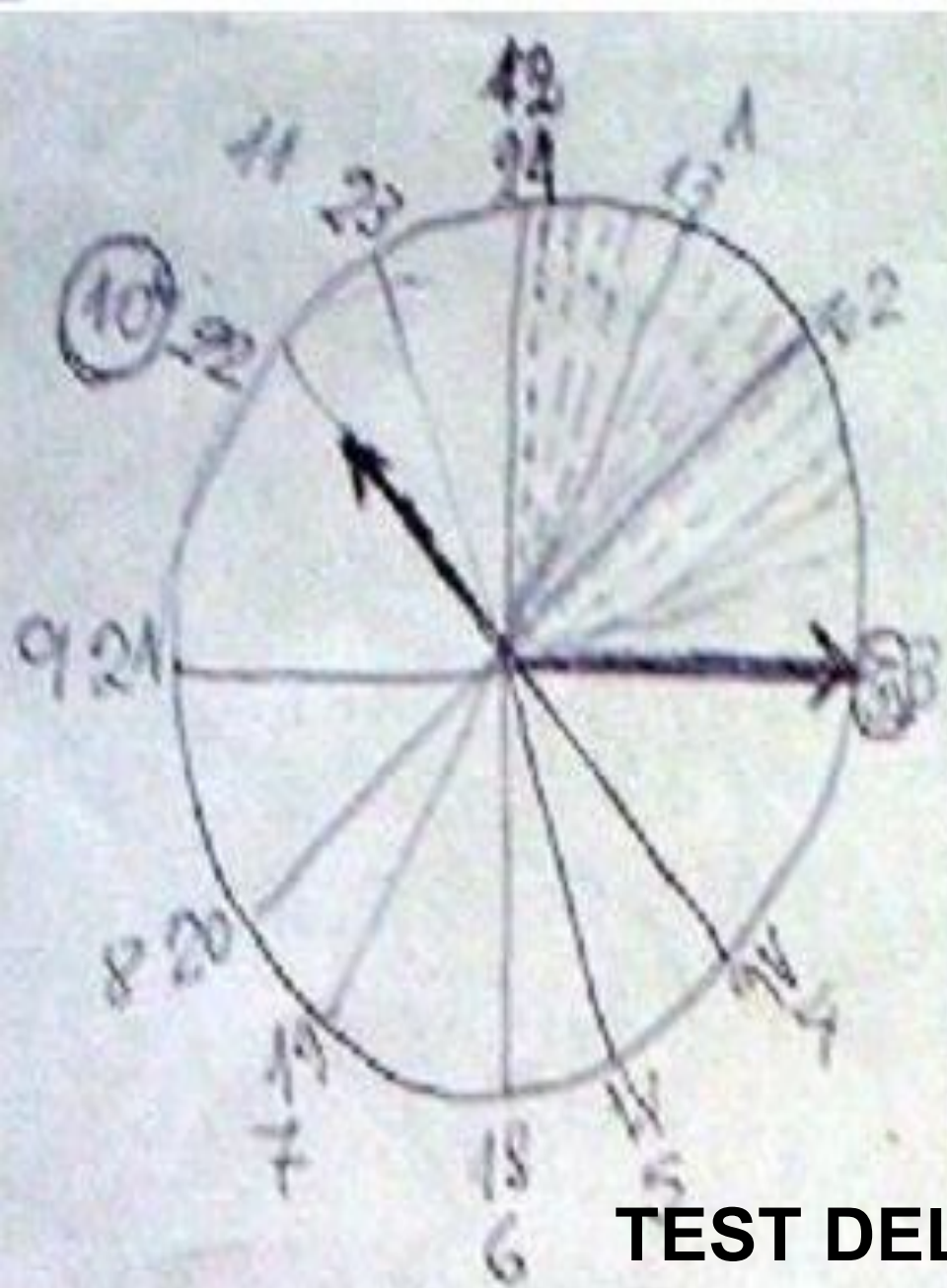
esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. Espero que él le entregue el

mensaje una vez que ella se lo pida. El paciente debe repetirla. El paciente debe

repetirla a la inversa. (N > 11 palabras) Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente

Día del mes (fecha) Mes Año Lugar Localidad Día de la semana Normal > 26 / 30

TOTAL Añadir 1 punto si tiene < 12 años de estudios



TEST DEL RELOJ

BENEFICIOS DE LA VGI EN APS

MAYOR PRECISIÓN DIAGNÓSTICA

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD

MEJORÍA DEL ESTADO FUNCIONAL

UTILIZACIÓN CORRECTA DE RECURSOS

DISMINUCIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN

DISMINUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

LA INTERLOCUCIÓN CON EL ANCIANO Y LA RECOPILACIÓN DE DATOS SE DIFICULTA POR DÉFICITS SENSORIALES REQUIERE DE LA COLABORACIÓN DE FAMILIARES

- HIPOACUSIA
- BAJA VISIÓN O VISIÓN DEFECTUOSA
- INCAPACIDAD DE COMPRENSIÓN
- AFASIA, DISARTRIA
- ALTERACIONES COGNITIVAS

LA ENFERMEDAD EN EL ANCIANO TIENE UNA

PRESENTACIÓN ATÍPICA

PLURIPATOLOGÍA CON DIFICULTAD DIAGNÓSTICA

SINTOMATOLOGÍA LARVADA

FRECUENTES COMPLICACIONES

TENDENCIA A LA CRONICIDAD E INCAPACIDAD

PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL

AUMENTO DEL CONSUMO DE FÁRMACOS

FRECUENTE TENDENCIA A AGRAVAR Y MORIR

DATOS A RECOPIRAR EN HISTORIA CLÍNICA

DATOS BIOMÉDICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO ACTUAL

ENFERMEDADES PASADAS

FÁRMACOS UTILIZADOS

DATOS NUTRICIONALES

DATOS PSICOLÓGICOS, COGNITIVOS Y
EMOCIONALES

DATOS FUNCIONALES, BÁSICOS E
INSTRUMENTALES

CAPACIDAD SOCIAL DEL ANCIANO SISTEMAS DE
APOYO

LOS ANCIANOS ESTÁN
POR LO GENERAL POLIMEDICADOS
Y SUFREN EL SÍNDROME DEL MÉDICO
ESPECIALISTA
MUCHAS VECES SON FÁRMACOS INNECESARIOS

LA HIPERTENSIÓN DEBE ESTAR MEDICADA
PERO DEBEMOS TENER EN CUENTA EL
POTENCIAL YATRÓGENICO DE LOS
FÁRMACOS

LOS DIURÉTICOS

deshidratación, incontinencia, hipopokaliemia,
hiponatremia, hiperglucemia, hiperuricemia,
hipotensión

LOS ANTIHIPERTENSIVOS

hipotensión ortostática, síncope, depresión,
insuficiencia cardiaca

LOS DIGITÁLICOS

alteraciones gastrointestinales, arritmias,
síndrome confusional.

LOS ANTIDEPRESIVOS

Efectos anticolinérgicos, confusión, insuficiencia
cardíaca

LOS NEUROLEPTICOS Y SEDANTES depresión
respiratoria, caídas, hipotensión, síndromes
disquinéticos, delirium, inmovilidad

LOS ANTIÁCIDOS E INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Quelación de sustancias, constipación,
depresión

VALORACION GERIÁTRICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE A P S

IDENTIFICAR AL PACIENTE GERIÁTRICO
VULNERABLE

ESTANDARIZAR EL ABORDAJE INICIAL PARA
LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

DEFINIR LAS ACCIONES DE ATENCIÓN AL
PACIENTE GERIATRICO

1 VALORACIÓN MÉDICO BIOLÓGICA

EVALUACIÓN DE :

**FARMACOLOGÍA
PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y
PROBLEMAS DE VISIÓN
INCONTINENCIA URINARIA**

2 EVALUACIÓN MENTAL Y PSICO AFECTIVA

EVALUACIÓN DE:

**DETERIORO COGNITIVO
TRASTORNOS DEL SUEÑO
DEPRESIÓN
DELIRIUM**

3 EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO

EVALUACIÓN DE:

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA
DIARIA**

**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS EN EL
PACIENTE GERIÁTRICO**

**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS DE
PRESIÓN**

4 EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL PACIENTE GERIÁTRICO

EVALUACIÓN DE:

ENTORNO FAMILIAR

APOYO LOGÍSTICO

POSIBILIDAD DE ASISTENCIA INMEDIATA

SOLVENCIA ECONÓMICA O INDIGENCIA

CRITERIOS PARA REFERENCIAR AL PACIENTE GERIÁTRICO

1 EDAD 70 AÑOS O MAS

2 COMORBILIDAD DE TRES O MAS PATOLOGIAS SALVO
I R CRÓNICA TERMINAL Y / O INSUFICIENCIA HEPÁTICA

3 SINDROMES GERIÁTRICOS – POLIFARMACIA – INCONTINENCIA
URINARIA – DETERIORO FUNCIONAL – DEPRIVACIÓN SENSORIAL
– VISUAL – AUDITIVA – POSIBILIDAD DE CAIDAS

4 DETERIORO COGNITIVO O DELIRIUM

SE DEBERAN SUMAR ITEMS 1 + 2 + 3

ITEMS 1 + 2 + 4

ITEMS 1 + 4

BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA

- Valora la velocidad de los cambios y pérdidas
- Mejora el estado funcional
- Disminuye la hospitalización
- Disminuye la institucionalización
- Disminuye la mortalidad
- Optimiza el uso de los recursos físicos y económicos

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

profcosiansi@yahoo.com.ar

cosiansibai@gmail.com

SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

PROF JULIO CESAR COSIANSI BAI
PROFESOR CONSULTO DE LA UNIVERSIDAD NAC DE CÓRDOBA

EX VICEDECANO PERIODO 2009 – 2012

EX PROFESOR TITULAR DE CLINICA II U.H.M.I. N° 4 HOSP. MISERICORDIA

EX DIRECTOR CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERIATRÍA U.N.C

EX DIRECTOR CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA U.N.C.

EX DIRECTOR CENTRO FORMADOR DE RESIDENTES EN CLÍNICA MÉDICA HOSP.
MISERICORDIA

EX DIRECTOR CENTRO FORMADOR DE RESIDENTES EN CARDIOLOGÍA HOSP. NAC. DE
CLÍNICAS



EN LA VEJEZ
LA

SEXUALIDAD
DESAPARECE
O

PERMANECE
LATENTE ?



DENTRO DE LA MITOLOGÍA POPULAR

**EXISTE LA CREENCIA QUE EL HOMBRE Y LA MUJER
ANCIANOS, CARECEN O DEBEN CARECER DE DESEO
Y ACTIVIDAD SEXUAL**



LA SOCIEDAD DETERMINA QUE:

- Los ancianos no tienen deseo sexual**
- Su meno o andropausia se los disminuye**
- Son poco atractivos e indeseables**
- No tienen la capacidad para intentar el coito**
- Son muy frágiles y propensos a lastimarse**
- Son perversos si se involucran en actividades sexuales**

**EN
REALIDAD
LA
SEXUALIDAD
ES UNA
ENERGIA VITAL
QUE
ACOMPaña
LA EVOLUCIÓN
DE LA
PAREJA
HASTA LA
MUERTE
AUNQUE
NO
PROCREE**





**DURANTE
LA TERCERA EDAD
DEBE
CONTINUAR SIENDO
UNA FUENTE DE
PLACER
Y
NO UNA
FUENTE
DE
INQUIETUDES
O
FRUSTRACIONES**

EL SER HUMANO ES UN TODO
COMPLEJO, CON SENTIMIENTOS,
EMOCIONES Y DESEOS

LA SEXUALIDAD ES UNO DE SUS ASPECTOS
FUNDAMENTALES Y NATURALES QUE
EVOLUCIONARÁN A LO LARGO DE LA VIDA

NO IMPORTARÁ SU EDAD
PARA MANTENERSE ACTIVO
PORQUE

SU SEXUALIDAD
ESTARÁ CONDICIONADA Y DEPENDERÁ
DE LA INFLUENCIA DE FACTORES

**BIOLÓGICOS, SOCIALES, PSICOLÓGICOS,
ECONÓMICOS, POLÍTICOS, CULTURALES,
RELIGIOSOS Y ESPIRITUALES**

NECESITARÁ DE UNA :

INTEGRIDAD ANATÓMICA

INTEGRIDAD FISIOLÓGICA

INTEGRIDAD SICOSIQUIÁTRICA

INTEGRIDAD FAMILIAR Y SOCIAL

**EL SER HUMANO
ES LA CREATURA MÁXIMA
DE LA CREACIÓN
PERO EN CIERTOS ASPECTOS NO SE
DIFERENCIA DE OTROS ANIMALES
INFERIORES**

**EL EJE HIPOTÁLAMO
HIPOFISARIO RESPONDE DE IGUAL
MANERA
EN UN SER HUMANO
QUE EN UN PAJARITO**

**EL HIPOTÁLAMO ES ACTIVADO POR
ESTÍMULOS EXTERNOS (Vg. LA LUZ)**

**ENVÍA FACTORES LIBERADORES
(RELEASING FACTORS) A LA HIPÓFISIS
POSTERIOR O NEUROHIPÓFISIS**

**LA HIPÓFISIS POSTERIOR
O
NEUROHIPÓFISIS INTERCONECTADA CON
LA HIPOFISIS ANTERIOR
POR MEDIO DEL SISTEMA PORTA
HIPOFISARIO
DERIVARÁ SUS ESTIMULOS HORMONALES
HACIA
LA ADENO HIPÓFISIS**

**LA ADENO HIPÓFISIS
DETERMINARÁ LA LIBERACIÓN A LA
CIRCULACIÓN
DE HORMONAS ACTIVADORAS**

ACTH

STH

TSH

LUTEOTROFINA

PROLACTINA

MELANOCITOESTIMULANTE

**A SU VEZ ESTAS
ENFOCARÁN SUS RECEPTORES
RESPECTIVOS GENERANDO
LA ESTIMULACIÓN DE LAS GLÁNDULAS
ENDÓCRINAS CON LIBERACIÓN DE
HORMONAS SECUNDARIAS
ESPECÍFICAS**

**ESTRÓGENOS
PROGESTERONA
TIROTROFINA
PARATHORMONA
GLUCOCORTICOIDES
MINERALOCORTICOIDES**

**INDIRECTAMENTE ACTUARÁN SOBRE TIMO
PANCREAS RIÑÓN ETC.**

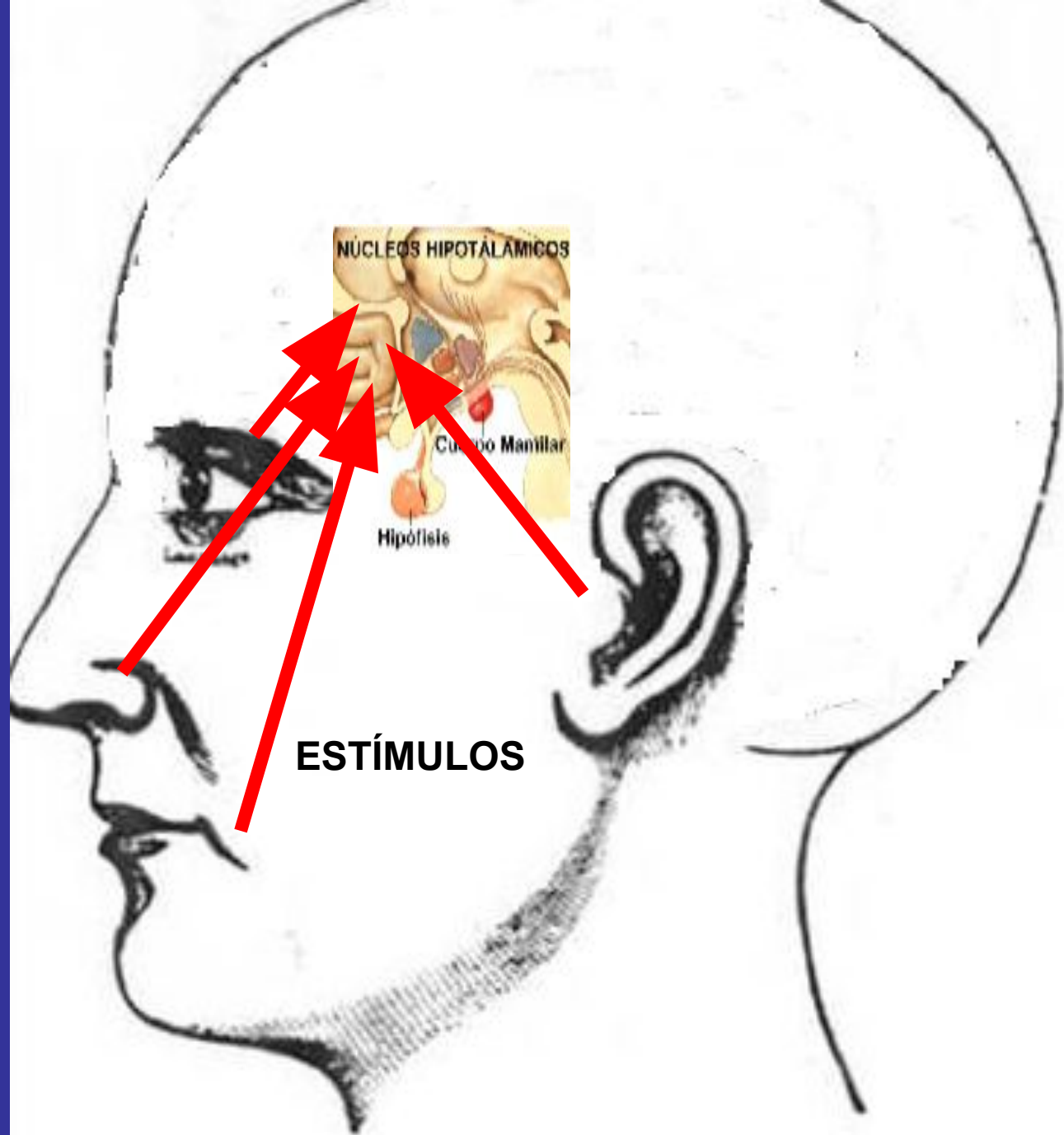
ESTIMULOS

VISUALES

OLFATIVOS

GUSTATIVOS

TACTILES





EL PASO DE LOS AÑOS MODIFICA
EN MAYOR O MENOR CUANTIA
LA ANATOMÍA Y LA FISIOLÓGÍA

POR ENDE SE MODIFICARÁN
LAS RESPUESTAS

LOS ANCIANOS
ACOMPañARÁN CON NNUEVAS
FORMAS DE PENSAR
Y HACER PARA
ENCARAR SU SEXUALIDAD

POR LO TANTO EN LA TERCERA EDAD
PREVALECE
LA COMPRENSIÓN
HACIA LA PAREJA

SOBRE LA POSIBLE SATISFACCIÓN
FÍSICA PERSONAL

TAL VEZ EN LOS ADULTOS MAYORES
LA SATISFACCIÓN A SU SEXUALIDAD
SE LOGRE MAS
CON CARICIAS
U OTROS JUEGOS ERÓTICOS
QUE CON UN COITO

INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD Y SUS COSTUMBRES

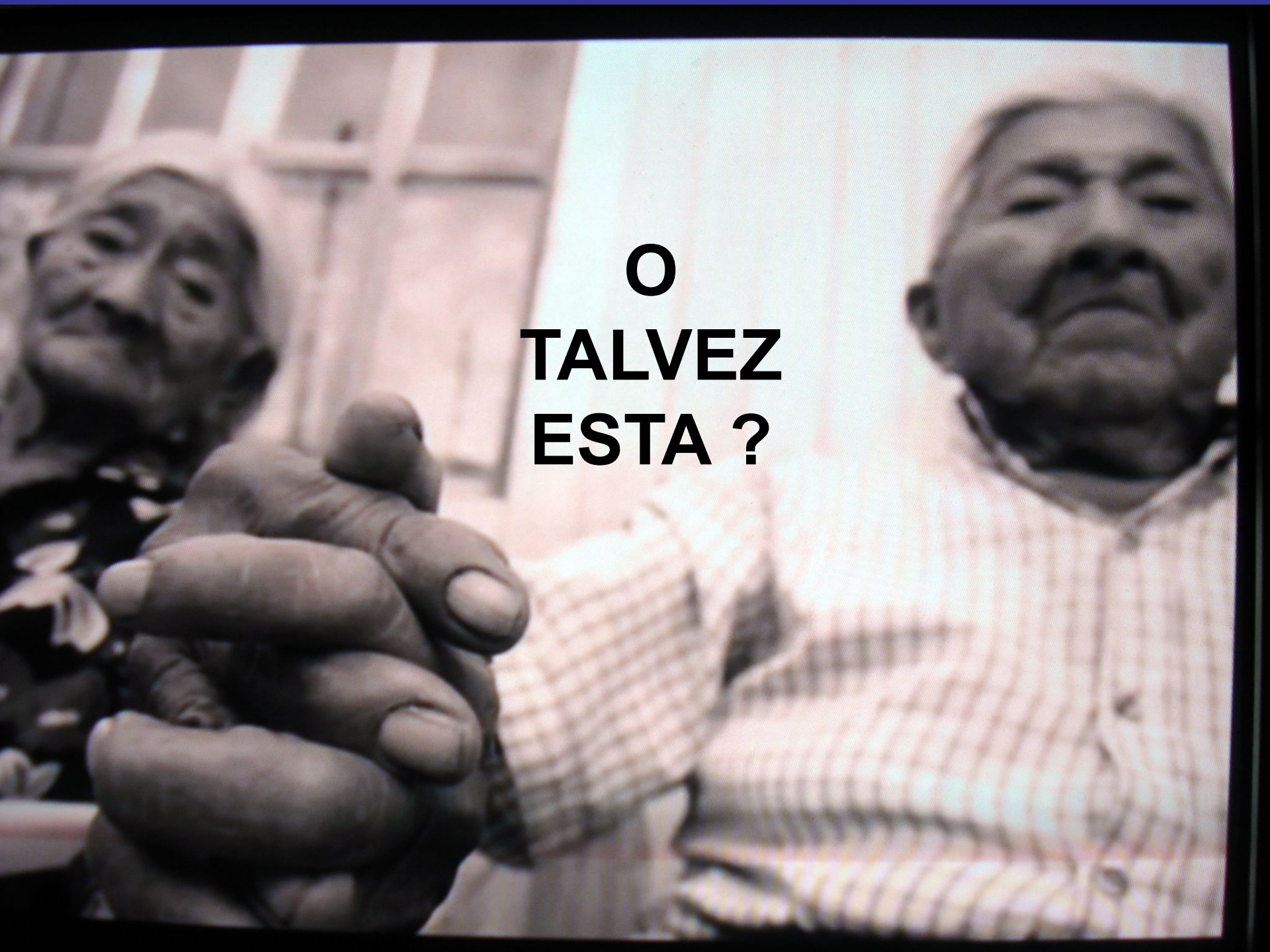
**LA SOCIEDAD
CREÓ UNA SERIE DE
PRECONCEPTOS SOBRE LA
RELACIÓN DE LA PAREJA
ANCIANO QUE
PAULATINAMENTE LA VAN
DESVIRTUANDO**

CUAL ES LA IMAGEN PRECONCEBIDA
QUE USTEDES TIENEN SOBRE LA RELACIÓN
DE PAREJA ENTRE ANCIANOS O ADULTOS
MAYORES ???

**CUAL DE ESTAS
IMÁGENES DE LA
SEXUALIDAD
EN LA TERCERA EDAD
SATISFACE SUS PRECONCEPTOS ??**

ESTA ???





**O
TALVEZ
ESTA ?**

O QUIZÁS ESTA ???



O QUIZAS ESTA OTRA ???



Miguel de Unamuno decía;

“Cuando joven, al poco tiempo de casados cada vez que mi mano rozaba la pierna de mi mujer, todo mi cuerpo vibraba.

Hoy después de muchos años, no siento prácticamente nada cuando toco su pierna, pero si sufriera una enfermedad que obligara a cortársela, lo sentiría más que si fuera mi propia pierna “

Simione Profesor del servicio de siquiatría del hospital de Bel Air (Ginebra) dice:

**“CUANDO TODO SE DESINTEGRA
ALREDEDOR DE LA PAREJA DE
ANCIANOS, LA PERMANENCIA DE ESTA,
OFRECE SEGURIDAD CONTRA LA
ENFERMEDAD O EL DESAMPARO”**

AUNQUE

**MUCHOS ANCIANOS DESEAN CONTINUAR
UNA VIDA SEXUAL ACTIVA A FIN DE
ENRIQUECER SU RELACIÓN PERSONAL**

**LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ ES UN
REFLEJO DE SU FORMACIÓN, ACTITUDES
EXPERIENCIAS VITALES ACUMULADAS
DURANTE TODA LA VIDA INFLUENCIADAS
POR PRESIONES SOCIALES U OTRAS
CUESTIONES COMO**

- LA IDENTIDAD
- LA PERSONALIDAD
- LAS CREENCIAS RELIGIOSAS
- LOS SENTIMIENTOS
- LOS VALORES

**NO SE JUSTIFICAN ACTIVIDADES
QUE
SÓLO DEBEN SER
DE LA JUVENTUD
COMO ACTIVIDAD DESTINADA
PURAMENTE A LA PROCREACIÓN**

La actividad sexual comienza a disminuir a partir de los 50 años, aunque entre un 20 y un 50 % de las personas de 80 años, mantienen relaciones sexuales con su compañero de toda la vida

pero

La muerte de uno de los miembros de la pareja anciana, disminuirá las posibilidades de actividad sexual

EL ENLENTECIMIENTO DE LA RESPUESTA
SEXUAL

OCURRE EN CASI TODOS LOS HOMBRES
DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS

AUNQUE NO ES UN SIGNO INMINENTE DE
IMPOTENCIA

MUCHAS MUJERES
CONSIDERAN QUE UNA RESPUESTA SEXUAL
MAS LENTA EN EL HOMBRE
ES MUY CONVENIENTE
PUESTO
QUE LES PERMITE REACOMODARSE A UNA
RESPUESTA MAS LENTA PROPIA

MATRIMONIOS DE EDAD AVANZADA,
MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON
MAYOR FRECUENCIA QUE LOS ANCIANOS
VIUDOS O DIVORCIADOS

Y

ESTOS MANTENDRÁN MAS RELACIONES
QUE LOS ANCIANOS SOLTEROS, QUE EN
SU MAYORÍA SE MANTIENEN EN
ABSTINENCIA

La sociedad con sus conductas ambiguas

Por un lado lo estimula continuamente con manifestaciones eróticas en las modas, televisión, cine, prensa, etc. por otro lado se le impone mantener una conducta sosegada en aras de la moral y el buen gusto

La calidad de seductor del anciano/a va disminuyendo con los años, pero no impide que este intente ejercerla con su enfermera o Asistente geriátrico

El anciano suele comportarse como un adolescente mas que como una persona de edad

Puede requerir al personal que lo asiste y no por ello se tomará una actitud de menoscabo para con el geronte.

Se antepone el estigma de la vergüenza, y no se considera correcto o de buen gusto hablar o tratar el tema

**NO SE DEBE HABLAR DE SEXO EN LA
TERCERA EDAD**

Se logra que los ancianos experimenten una renuncia coercitiva y voluntaria de sus actividades sexuales para no ser tildados de :

“ viejo verde o viuda alegre “

Prejuicios frecuentemente utilizados

A edad avanzada no se deben mantener relaciones sexuales

Las relaciones pueden incrementar aun mas el deterioro de la salud de los integrantes de la pareja

Las alteraciones tróficas u osteomusculares impiden la cópula

La realidad demuestra que un 74 %
de los hombres casados de mas de 60 años
y
56 % de la mujeres casadas de mas de 60 años
se mantienen sexualmente activos
siendo la sexualidad un acto absolutamente
privado

Las teorías de Sigmund Freud, pusieron en evidencia la relación entre los comportamientos neuróticos y su relación con los desordenes clínicos de los ancianos especialmente si hubo anteriormente inclinaciones homosexuales o algún otro tipo de estimulación extramatrimonial

El coito no es la única fórmula de satisfacción de las energías sexuales y el comportamiento variará, según sus costumbres o etnia de origen

Puede estar vicariado por otros tipos de juegos eróticos

Otros factores que se agregan y tienen influencia sobre la sexualidad de la tercera edad son situaciones generales como:

El estado de salud

La práctica continuada de la actividad sexual hasta edades avanzadas

Las creencias religiosas o étnicas sobre conductas e inconductas sexuales

ALGUNOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
REALIZADOS EN EL ABDOMEN QUE
ALTERAN LA ANATOMÍA DE LOS
GENITALES

O

DISTROFIAS EN LA ZONA PERIGENITAL
(VG. PROLAPSOS)

PUEDEN COLABORAR EN CONTRA PARA EL
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

PROYECTO NACIONAL DE VIDA SOCIAL SALUD Y ENVEJECIMIENTO (NSHAP)

Universidad de Chicago

Se realizaron 3.005 entrevistas a adultos
estadounidenses en sus hogares

(1.550 mujeres y 1.455 hombres)

Los resultados de la investigación de la Dra. Stacy Tesser Lindau, profesora asistente de ginecoobstetricia y de geriatría de la Universidad de Chicago y que fueron publicados en el New England Journal of Medicine y demostraron que:

**LA ACTIVIDAD SEXUAL SÍ
DISMINUYE CON LA EDAD**

mas del 50% de los ancianos los encuestados
informaron mantener actividad sexual

entre 57 y 64 años	-----	73%
entre 65 y 74 años	-----	53 %
entre 75 y 85 años	-----	26%

Ancianos entre 75 y 85 años , se encontraban
sexualmente activos con una frecuencia de
relaciones sexuales hasta tres veces por mes

Del total un 23 % informó tener relaciones sexuales al
menos una vez a la semana

El 50% de los hombres y mujeres que eran sexualmente activos informó sobre problemas anatómicos o funcionales

43 % de las pacientes mujeres se quejaban de sequedad vaginal con disminución del deseo

34% refirieron incapacidad para llegar al orgasmo

El problema más frecuente en los hombres (37%) fue la disfunción eréctil

14 % de los hombres informó que usaba medicamentos o complementos para ayudar a mejorar su función sexual

El problema más frecuente en los hombres
(37%)
fue la disfunción eréctil

La disminución del deseo sexual y de las relaciones obedecía más a los problemas de salud o la falta de un compañero, especialmente en el caso de las mujeres

La práctica de la masturbación se elevaba
al 50 % especialmente en los ancianos
institucionalizados

La masturbación es una práctica que debe
tolerarse ayudando a no incrementar los
sentimientos de culpa que con frecuencia
imponen las creencias religiosas propias

**SE PUEDE LOGRAR
UNA SEXUALIDAD PLENA
EN LA TERCERA EDAD**

???

SI!

UNA SEXUALIDAD PLENA REQUIERE

**UNA GENITALIDAD EXTERNA CONVENIENTEMENTE
DESARROLLADA Y SIN DETERIOROS**

UN EJE HIPOTÁLAMO HIPOFISARIO COMPETENTE

UN OBJETO SEXUAL DESEABLE

ESTABILIDAD SÍQUICA

**UNA GENITALIDAD EXTERNA
CONVENIENTEMENTE DESARROLLADA**

**LAS ALTERACIONES DE LA GENITALIDAD
EXTERNA EN EL VARON GENERADAS POR
EL PASO DE LOS AÑOS
CONLLEVA IMPOTENCIA COEUNDI**

aunque

**LA REGULARIDAD DE LA ACTIVIDAD
CONTRIBUIRÁ A DEMORAR O REDUCIR
LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DERIVADOS
DEL ENVEJECIMIENTO**

Según Master y Johnson 1966

Meston 1997

Lopez y Olazábal 1998

Estos cambios anatómicos y funcionales comienzan lentamente después de los cuarenta años pero se hacen evidentes después de los cincuenta

La erección es menos firme porque sus vasos sanguíneos ateroscleróticos son menos elásticos y sus músculos pelvianos son menos potentes

El deseo sexual sufre una disminución leve o variable determinada por factores biológicos hormonales

También por inhibiciones sociales que generan Impotencia psíquica

Por trastornos tróficos del aparato genital

Por menor sensibilidad peneana

**Por atrofia testicular con bajos niveles de
testosterona circulante**

**Por cambios anatómicos que alteran la
mecánica del coito**

**Por erección mas lenta que requiere mayor
estimulación**

**Por retraso de la eyaculación con reducción
e incluso ausencia de la sensación de
inevitabilidad eyaculatoria**

**Por menor volumen de esperma eyaculado
menor número de contracciones
orgásmicas**

Por alargamiento del periodo refractario

CAMBIOS ANATÓMOFISIOLÓGICOS EN EL HOMBRE

- **Reducción del tamaño peneano**
- **Erección mas lenta e incompleta**
- **Hernias**
- **Menor volumen de esperma eyaculado**
- **Incremento del periodo refractario posterección**
- **Menor apetito sexual**
- **Menor frecuencia de coitos**

**LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DERIVADOS
DEL ENVEJECIMIENTO PUEDEN
ACCELERARSE POR ACCION DE ESTILOS
DE VIDA POCO SALUDABLES COMO LA
ADICCIÓN AL TABACO O AL ALCOHOL**

**EN OTROS CASOS SE UTILIZAN
MEDICACIONES DIVERSAS PARA
TRATAMIENTOS EN FORMA
PROLONGADA O PERMANENTE QUE
ALTERAN LA MECÁNICA SEXUAL DEL
VARÓN**

- **Estrógenos para castración química**
- **Espironolactona en alta dosis y por tiempo prolongado (ginecomastia)**

**ENFERMEDADES CRÓNICAS
QUE ALTERAN EL METABOLISMO DE LOS
ESTRÓGENOS A NIVEL HEPÁTICO COMO
EL CASO DE LOS CIRRÓTICOS CON :**

- GINECOMASTIA**
- DISTRIBUCIÓN GINOIDE DEL VELLO**
- IMPOTENCIA**
- ATROFIA PENEANA**



HIPOSPADIA



HERNIA INGUINOESCROTAL BILATERAL



HERNIA INGUINOESCROTAL IZQUIERDA



VARICOCELE

ALTERACIONES DE LA GENITALIDAD EXTERNA EN LA MUJER en el CLIMATERIO

- La atrofia de los ovarios trae aparejado un descenso en los niveles de Estrógenos y Progesterona circulantes con **cambios anatómicos en la mujer tales como:**
 - Mamas flácidas y péndulas
 - Atrofia del clítoris
- Trastornos tróficos epiteliales vulvares con atrofia de la mucosa vaginal que la hace mas corta, menos elástica y menos lubricada
- Penetración dolorosa

A close-up photograph of a woman's breasts, showing the skin texture and the areolae. The image is slightly out of focus, emphasizing the natural shape and size of the breasts.

**MAMAS
PÉNDULAS
DE MUJER
MENO
PAUSICA**



LIQUEN
ESCLEROSO



ANGIOMA



COLPOCELE



COLPOCELE

VEGIGA PROLAPSADA



CISTOCELE



VESTIBULITIS

LAS CONSECUENCIAS SE TRADUCEN POR:

- Disminución leve o variable del deseo sexual determinado por factores biológicos hormonales o sociales
- Enlentecimiento de la fase de excitación sexual
- Menor congestión del clítoris y de la plataforma orgásmica con escasa producción de moco lubricante
- Menopausia

Hay una Menor frecuencia de coitos por que:

- Hay mayor necesidad de juegos eróticos para lograr un estímulo adecuado
- Toma mas tiempo alcanzar el orgasmo y su duración disminuye
- Disminuye la frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas
- Disminuyen los orgasmos

CAMBIOS ANATÓMOFISIOLÓGICOS EN LA MUJER CLIMATÉRICA

- ATROFIA DE OVARIOS
- DESCENSO EN LOS NIVELES DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA
- CAMBIOS ANATÓMICOS TALES COMO
 - Mamas flácidas y péndulas
 - Atrofia del clítoris
- TRASTORNOS TRÓFICOS EPITELIALES
- ATROFIA DE LA MUCOSA VAGINAL
 - mas corta
 - menos elástica
 - menos lubricada con penetración dolorosa

**ENTONCES QUE PRECISA UN
ANCIANO PARA MANTENER SU SEXUALIDAD
EN FORMA COMPETENTE ???**

**UN EJE HIPOTÁLAMO
HIPOFISARIO
FUNCIONANTE**



TESTICULOS



TIROIDES
Y
PARATIROIDES



SUPRARRENAL



OVARIOS

El eje hipotálamo hipofisario y la respuesta de las gónadas, tiroides y suprarrenales desciende paulatinamente con la edad reduciéndose los niveles de las distintas hormonas de acción directa como :

- Estrógenos
- Progesterona
- Hormona luteotrófica
- Prolactina
- Testosterona
- T 3 y T4
- Cortisol

ESTABILIDAD SÍQUICA

- **Depende del anciano**
- **De sus propios niveles de represión**
- **De sus estados depresivos**
- **Del grado de demenciación que evidencie**
- **De las medicaciones tranquilizantes o antidepresoras utilizadas**

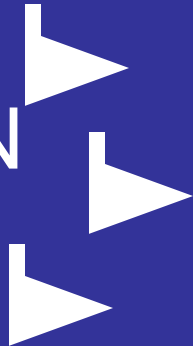
DROGAS

- Tranquilizantes menores - del clorazepato potásico al clonazepam
- Tranquilizantes mayores - de la tranilcipromina a la clorpromazina
- Antisicóticos - del haloperidol a la risperidona
- Antidepresivos - de la fluoxetina al scitalopram
- Antiparkinsonianos - del biperideno a la carbidopa
- Drogas antialzheimer - de la gabapentina al donepecilo

UN OBJETO SEXUAL DESEABLE

ESTO DEPENDERÁ DE VARIOS FACTORES
QUE NO SOLAMENTE SE BASAN EN
CALIDADES ESTÉTICAS

VISIÓN
OLFACIÓN
TACTO



TODOS LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
PADECEN MAYOR O MENOR GRADO DE
MINUSVALIAS



ALGO QUE COMIENZA ASI



DEBE TERMINAR ASI



PRECAUCIONES SEXUALES PARA "JÓVENES" DE LA TERCERA EDAD

1. Primero que nada, limpie muy bien sus anteojos y asegúrese de que su pareja realmente esté en la cama.
2. Deje la luz encendida, para evitar tropezarse cuando se levante al baño.
3. No olvide desnudarse.
4. Verifique que su dentadura postiza tenga suficiente pegamento, no se le vaya a salir "en acción".
5. Programe el despertador para que suene a los 5 minutos; por si se duerme en "el acto".
6. Tenga a la mano su póliza de seguro de gastos médicos o el de emergencia de su obra social o prepaga.
7. Anote el nombre de su pareja en la palma de su mano (por si se le olvida).
8. Tómese su "pastilla mágica"... si hace falta, mejor dos.
- 9.- Tenga algún analgésico a su alcance por si siente algún "vahído".
10. Haga todo el ruido que quiera y no se preocupe por sus vecinos, pues también están medio sordos y ni creerán lo que está haciendo.
11. Si consigue terminar, llame a sus conocidos o envíeles un correo electrónico... ¡ para presumir ! ¡ Ahhh... y brinde con champagne o té de manzanilla (lo que más sea de su agrado).
12. No intente hacerlo otra vez de inmediato,... puede ser mortal

Bibliografía

- Abbate, F.E.: Sexualidad conyugal. Bs.As. Ed El Ateneo. 1993.
- Baldoni, E.: Assistenza geriatrica. Piccin ,Turin,133 - 41 , 1990.
- Berthaux, P. Aquino J. ;Gerontología y Geriatria, Cuadernos de Enfermería. Edita Toray Masson, 1981.
- Cosiansi J. C. Conocimientos fundamentales para el manejo primario del anciano, 2 Ed. Ed Brujas.2007
- De Nicola, P. K. La sexualidad en el anciano. Revista argentina de psicopatología : 3 N°4 , 26 - 32. 1992.
- Marañón, Sarro, Fernández Cruz ;Andropausia, Primer congreso nacional de Geriatria, Barcelona. 1990.
- Mesa redonda, Geriatrics 13 - 17 N° 17
- Rougham, P.A., Kayser, F. E., Morley, J.E.: Sexuality in de older woman. Clinics in geriatric Medicine. 9 N°1. 87-106 : 1993
- Schneider, H. D.; Sexualidad en la tercera Edad :Schweiz. Rundschav Med (Praxis) N° 10, 83, 1994.
- Simone de Beauvoir, S.: La Vejez; Edhasa: 1983.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Correo electrónico

profcosians@yahoo.com.ar

cosiansibai@gmail.com