

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

GRA
NA
DA 2016
26-28 MAYO

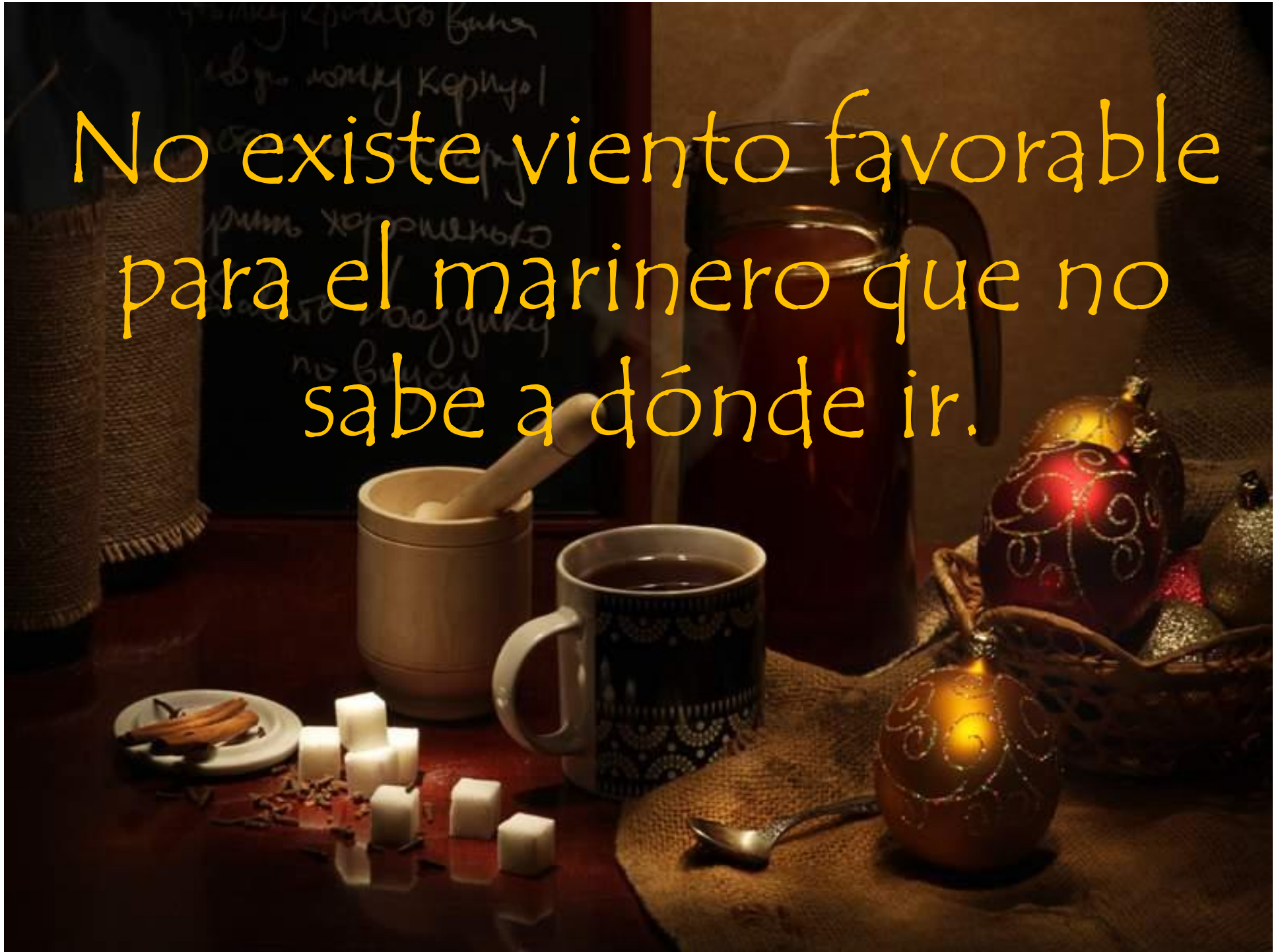


Título de la presentación

Nombre del ponente



No existe viento favorable
para el marinero que no
sabe a dónde ir.



El dolor es inevitable,
el sufrimiento es
opcional.



GRA
NA
DA 2016
26-28 MAYO

XXIII
*Congreso Nacional
de medicina general
y de familia*



A sunset scene with a bright sun low on the horizon, casting a golden glow over a vast expanse of clouds. The sky transitions from a deep blue at the top to a warm orange near the sun. The clouds are illuminated from below, creating a dramatic, layered effect.

VALORACION GERIATRICA INTEGRAL. ASPECTOS PRÁCTICOS.

**Dr. Felipe Madruga Galán.
FEA GERIATRIA. TOLEDO**

Geriatría.


GRA
NA
DA 2016
20-26 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

 SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- Rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en el anciano y su principal objetivo, además del clínico, es prevenir, tratar y recuperar la pérdida de autonomía.

- Se ocupa no sólo de las enfermedades, sino también de la FUNCIÓN.

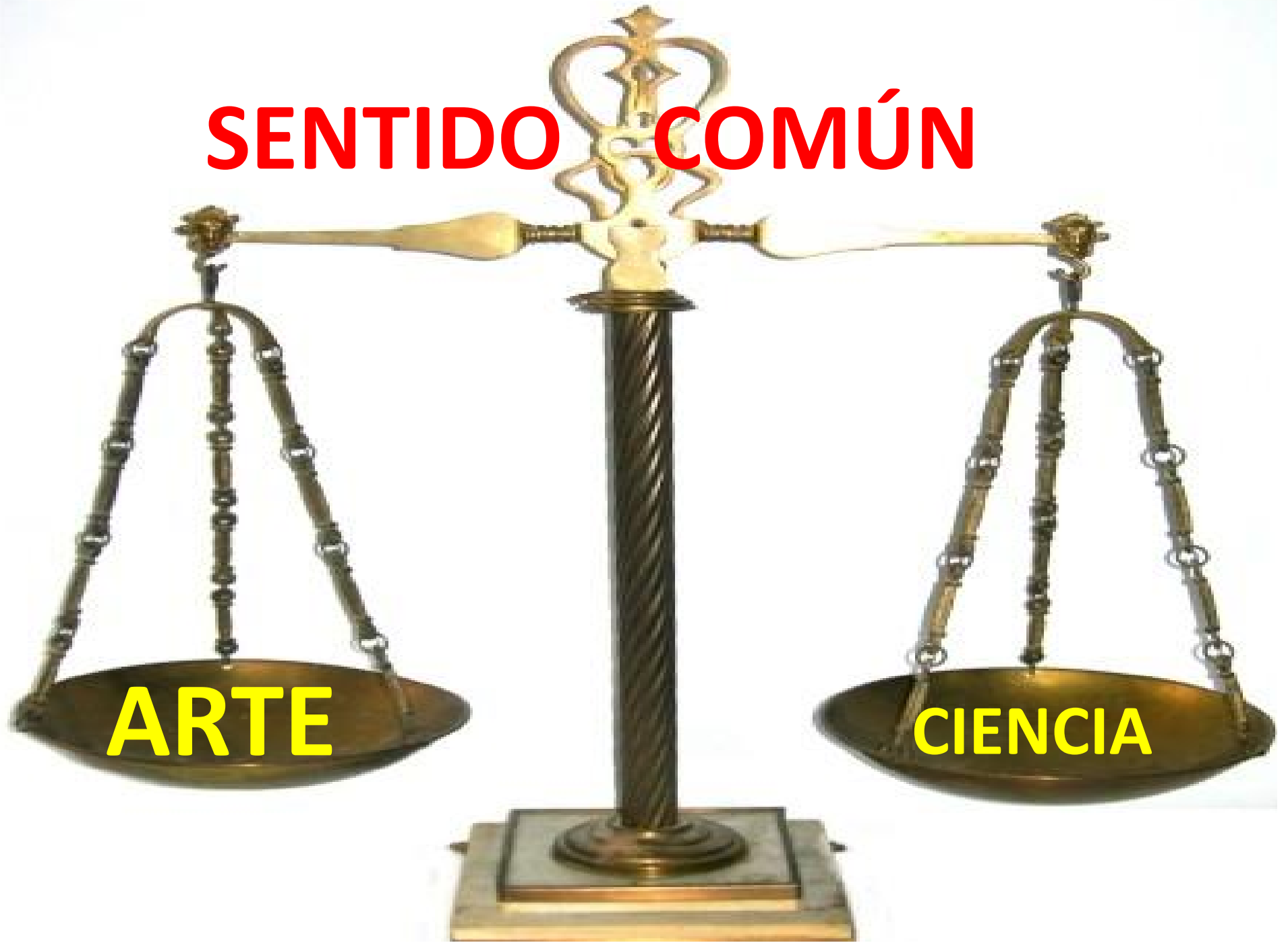


*Í Lo que nos pasa, es
que no sabemos lo
que les pasa, por eso
nos pasa lo que nos
pasa! (Ortega y Gasset)*



¿Qué hago con ...?

SENTIDO COMÚN



ARTE

CIENCIA

El sentido común
es el arte
de resolver los problemas
... no de plantearlos



***Lo que define al
organismo envejecido es
su menor reserva
fisiológica.
Y sus respuestas se
caracterizan por una
menor capacidad de
adaptación.***



Características del Paciente Geriátrico:

- *Edad, mayor de 75 años*
- *Pluripatología relevante*
- *Tendencia a la incapacidad*
- *Patología mental acompañante*
- **Problema social en relación al estado de salud**



VIEJO

**eres cuando estás dando una
cabezada...**



**...y la gente se preocupa por si
estás muerto.**

Factores que influyen en el proceso de envejecimiento.

ARE
NA
DA 2016
MAYO

Asociación Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Programa
genético

Edad cronológica

Enfermedades

Factores
sociales

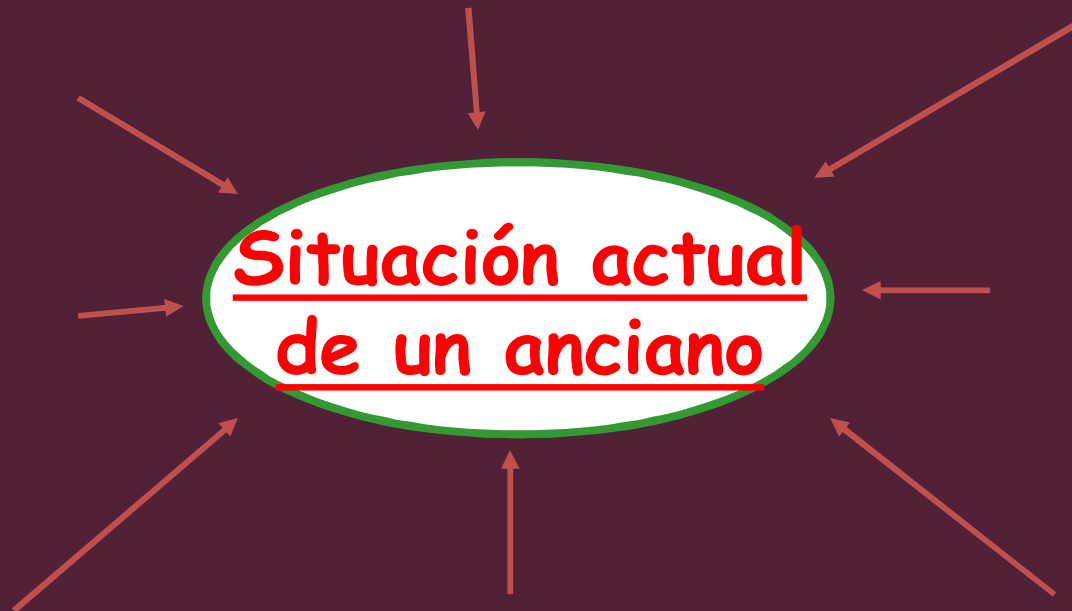
Situación actual
de un anciano

Actividad
física

Estilos
de vida

Estado
mental

Estado
nutricional



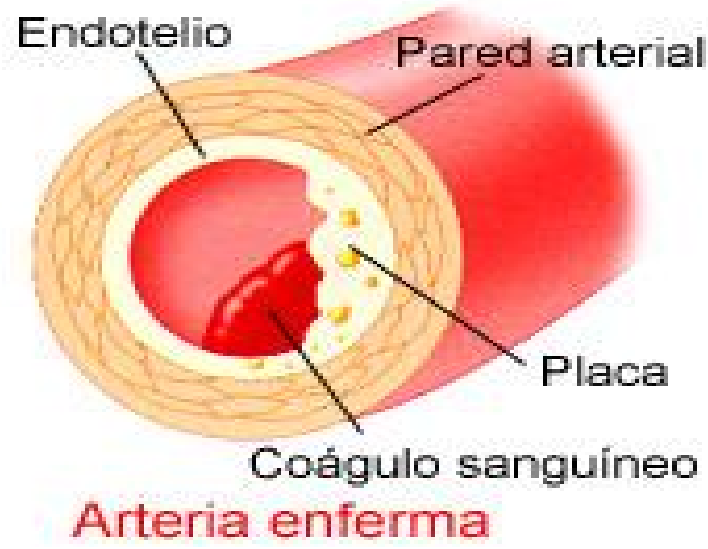
A herd of camels is silhouetted against a vast, reddish-brown desert landscape. The camels are scattered across the scene, some standing in small pools of water or mud. The overall atmosphere is one of a harsh, arid environment.

Las cosas no son lo que parecen.

¿80 AÑOS = 80 AÑOS?....

EDAD CRONOLÓGICA NO ES EDAD BIOLÓGICA.








“Tenemos la edad de nuestras arterias” Dr. G. Marañón

TIPOS DE ANCIANOS.

A.SANO → A. FRÁGIL → P. GERIÁTRICO



Tabla 3. Tipologías de ancianos: perfiles clínicos orientativos

	Anciano sano* (adulto viejo)	Anciano frágil (anciano de alto riesgo)	Paciente geriátrico
			
Concepto	Edad avanzada y ausencia de enfermedad objetivable.	Edad avanzada y alguna enfermedad u otra condición que se mantiene compensada (en equilibrio con el entorno) (alto riesgo de descompensarse) (alto riesgo de volverse dependiente).	Edad avanzada y algunas enfermedad/es crónica/s que provocan dependencia, suele acompañarse de alteración mental y/o de problema social.
Actividades instrumentales vida diaria **	Independiente (para todas).	Dependiente (para una o más).	Dependiente (para una o más).
Actividades básicas vida diaria ***	Independiente (para todas).	Independiente (para todas).	Dependiente (para una o más).
Comportamiento ante la enfermedad	Baja tendencia a la dependencia.	Alta tendencia a la dependencia.	Tendencia a mayor progresión de la dependencia.
Probabilidad de desarrollar síndromes geriátricos	Baja.	Alta.	Muy alta.







¿Quién soy?

¡No me importa!



ROBERTO GARCÍA

YA NO ESTÁN AHÍ
ARRIBA, NICOLÁS...



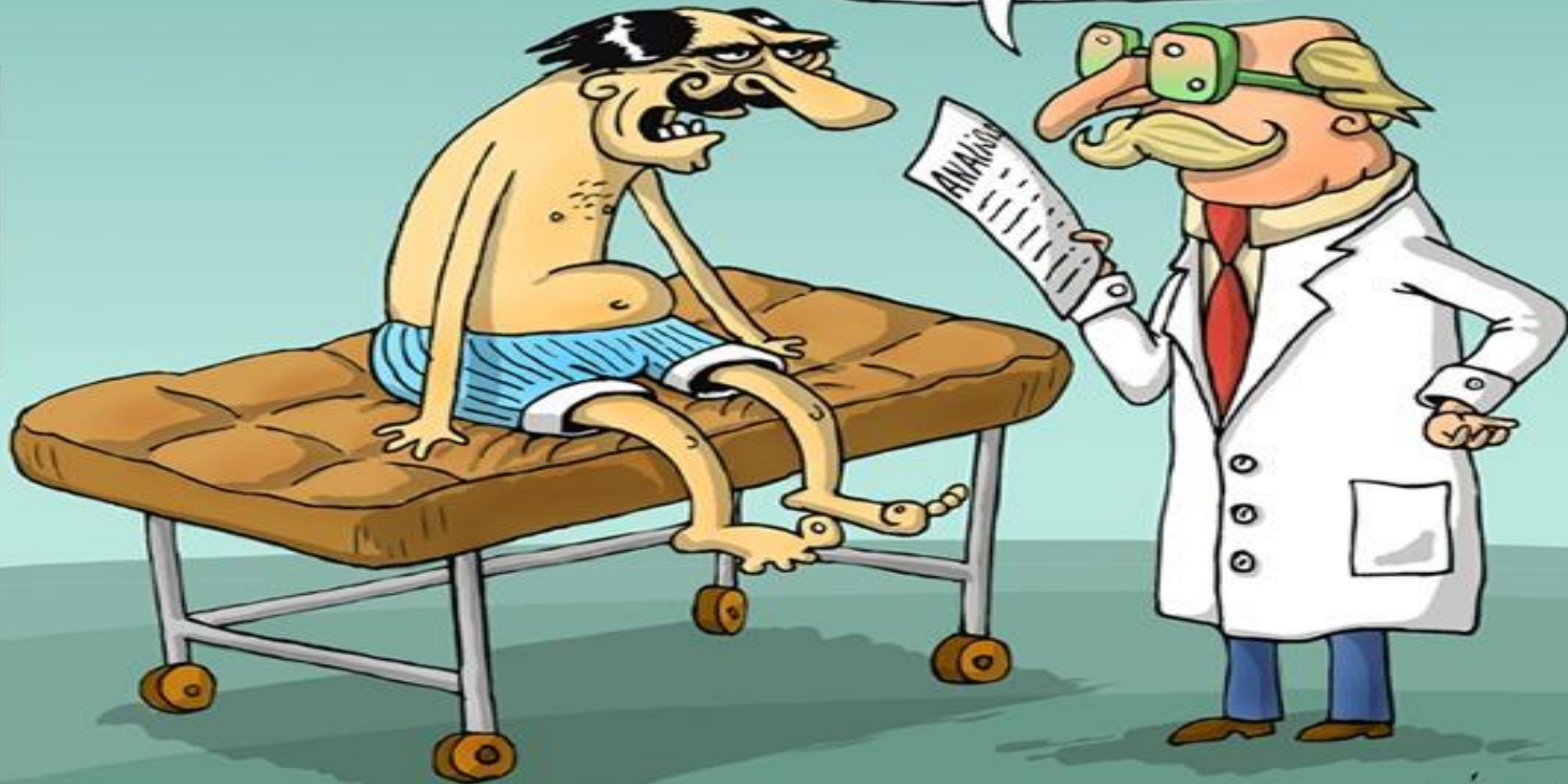


- No guardaste nada para la jubilación ¿verdad?

MMM... VAMOS A TENER QUE
MANDARLE A HACER UNA PLAQUITA ...

DE TORAX, DOCTOR?

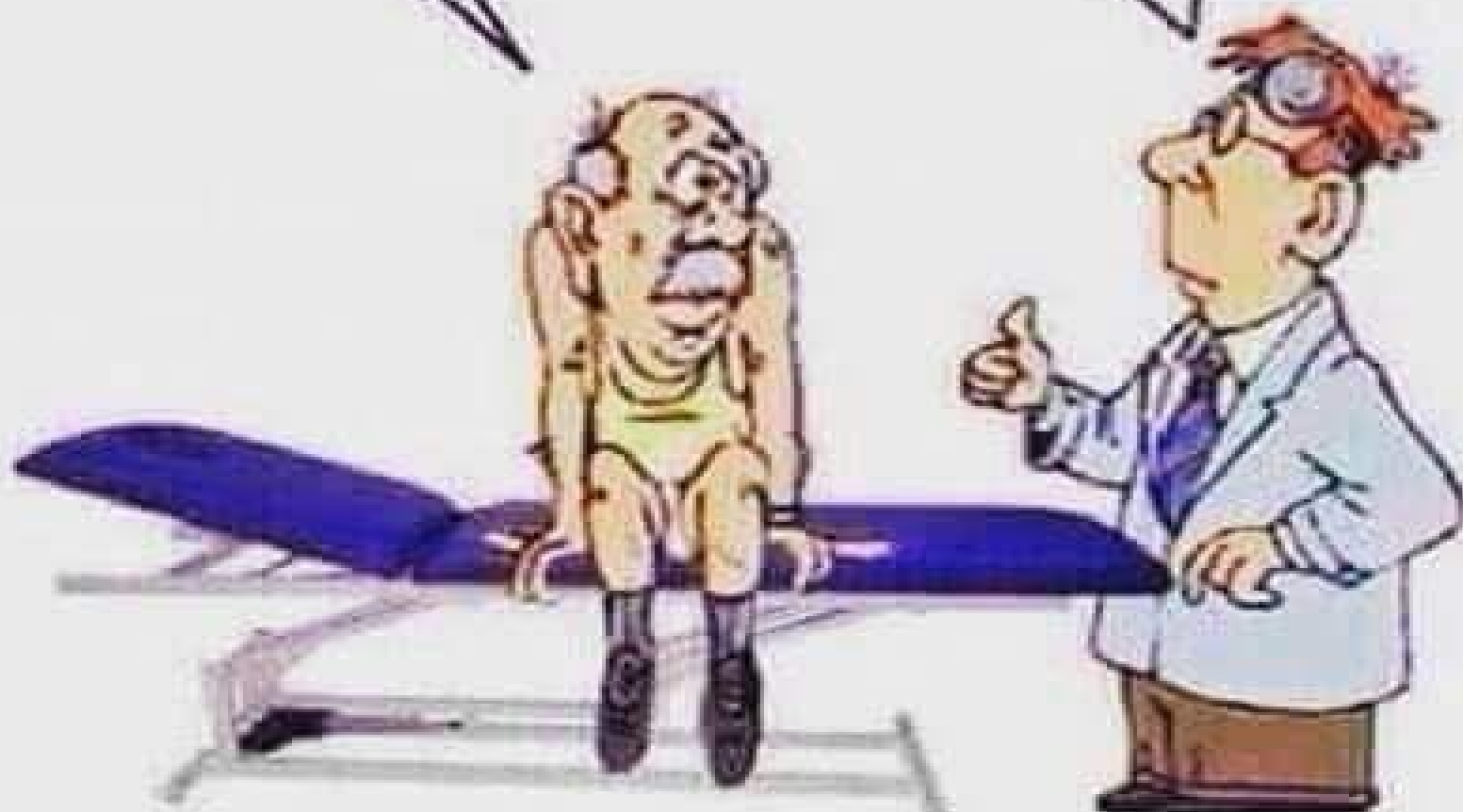
NO, DE MÁRMOL



ANÓNIMO
X DON BELCE

**DOCTOR,
Y TENDRÉ CURA?**

**CLARO!!!
TENDRÁ CURA,
ATAUD, MISA
VELORIO, ETC!!!**



Acá yace
Juan Garcia,
que con un
fosforo un día,
fue a ver
si gas había...
y había"

19/01/2014

En Geriatría.

- **M.B.E. ??? (los ancianos son excluidos)**
- *M.B.A. ???*
- *M.B.S.C. iiiii*



**Estos pacientes están excluidos de los estudios.
Guías clínicas?. Si, pero individualizando.**







Escribe..!!

Si, pero que escribo..?

Hola... Soy Ana..

y tengo 16 años..!!

CHICAS EN EL CHAT



Tus compañeras del insti te
desean : MUCHAS
FELICIDADES!!

En Geriatría.

- M.B.E. ???
- ***M.B.A. ??? (ancianos desubicados en el sistema...esto es lo que hay)***
- *M.B.S.C. iiii*

El decálogo de la Medicina Basada en el



Atolondramiento (M.B.A.).

- 1º.- Cada síntoma una exploración.
- 2º.- Cada exploración una especialidad.
- 3º.- Cada parámetro anormal, un medicamento corrector.
- 4º.- Cada problema una intervención.
- 5º.- Cada efecto adverso-complicación, una nueva acción.

El decálogo de la Medicina Basada en el Atolondramiento (M.B.A.).

GRA
2017
24-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de Medicina General
y de Familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia


6º.- Nunca un adiós, sólo un hasta luego (revisión anual).

7º.- Prohibido pensar en más de un síndrome o problema.

8º.- Prohibido mirar lo que no es nuestro en la historia .

9º.- Prohibido hablar con otras especialidades del enfermo.

10º.- Ignorar al médico de primaria, salvo que queramos enviar al paciente a la “papelera de reciclaje”.



LES DIJE QUE
ME SENTIA MAL

MIGUEL MIHURA

Ya decía yo que ese médico no valía mucho

En Geriatría.

- M.B.E. ???

- M.B.A. ???

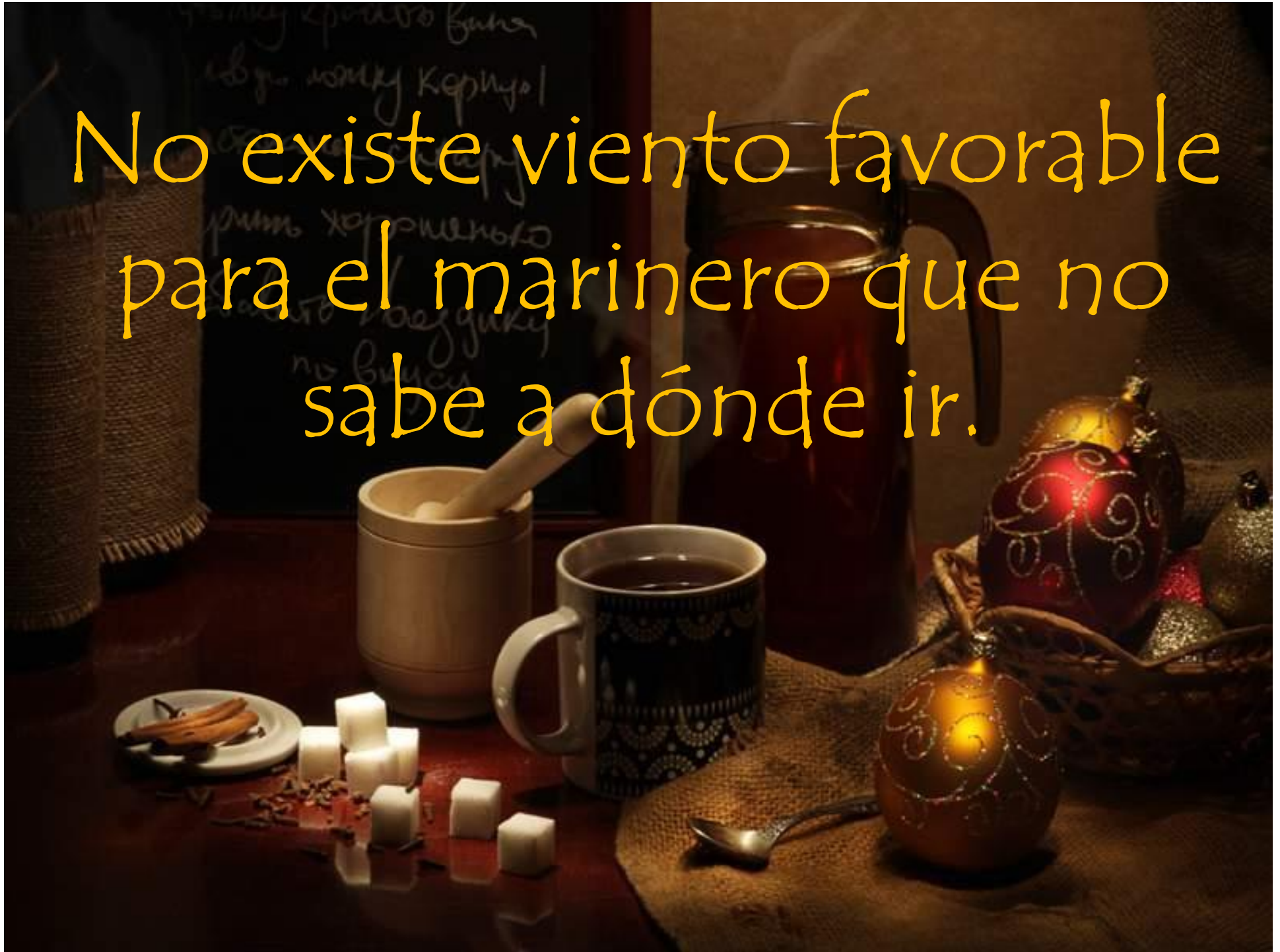
- **M.B.S.C. *iiii***

M.B.S.C.

SENTIDO COMÚN
EXPERIENCIA
CORAZÓN



No existe viento favorable
para el marinero que no
sabe a dónde ir.



**Enfermedad
Aguda**

**Tratar precozmente su
patología aguda.**

**Evitar la inestabilización
de sus patologías crónicas.**

**Prevenir-tratar
el deterioro
Funcional
(S. Inmovilidad)**

**Prevenir yatrogenia
(Sondajes, vías, UPP, caídas,
delirium, fármacos, etc)**



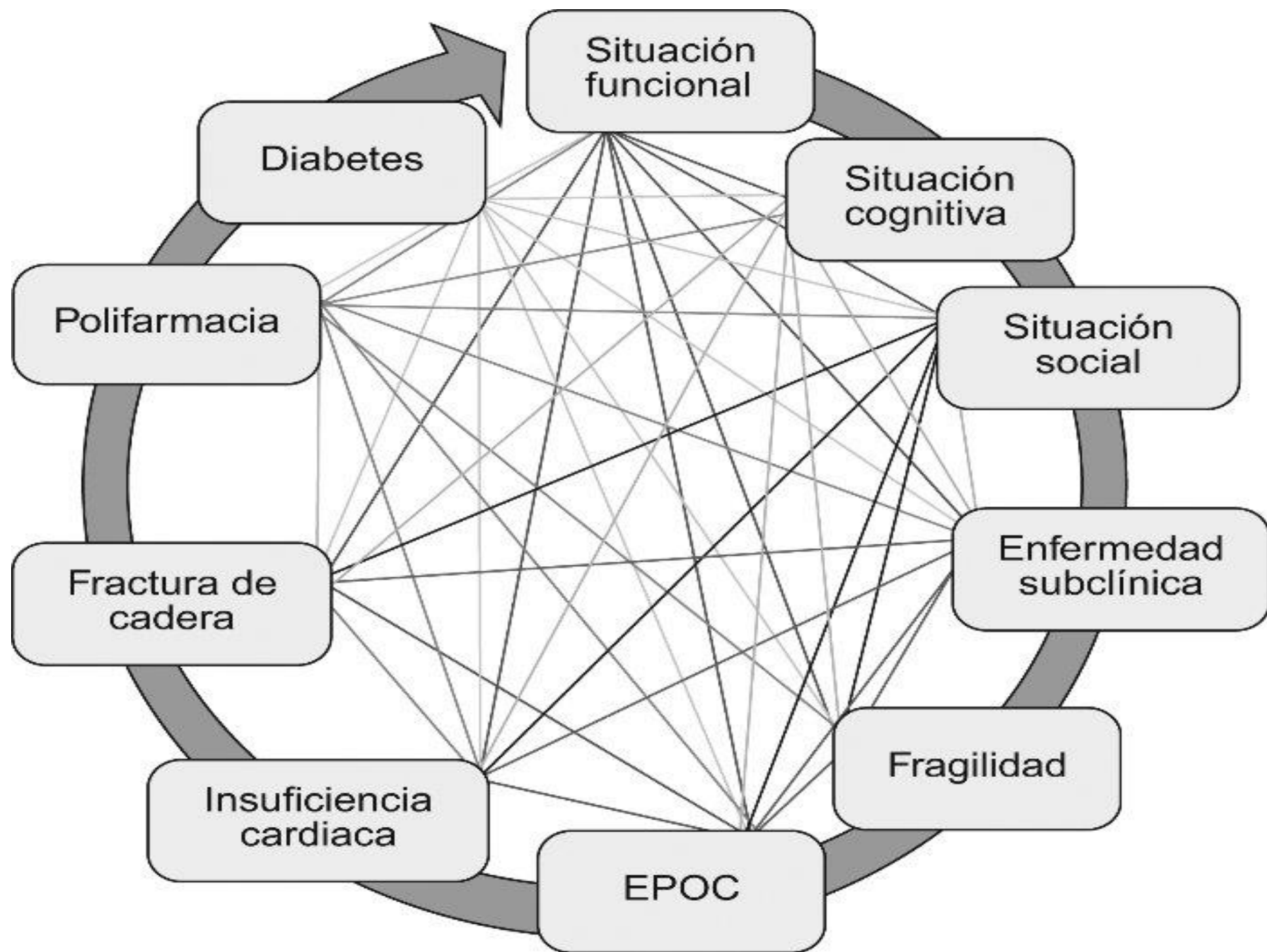
Valoración
Geriátrica
Integral

Valoración Geriátrica Integral.

- Es la piedra angular en la práctica geriátrica diaria, indispensable para el abordaje al anciano.
- Incluye 4 esferas (clínica, funcional, psíquica, social) que, una vez enlazadas, configuran la imagen real del anciano.







Elementos de la valoración clínica.

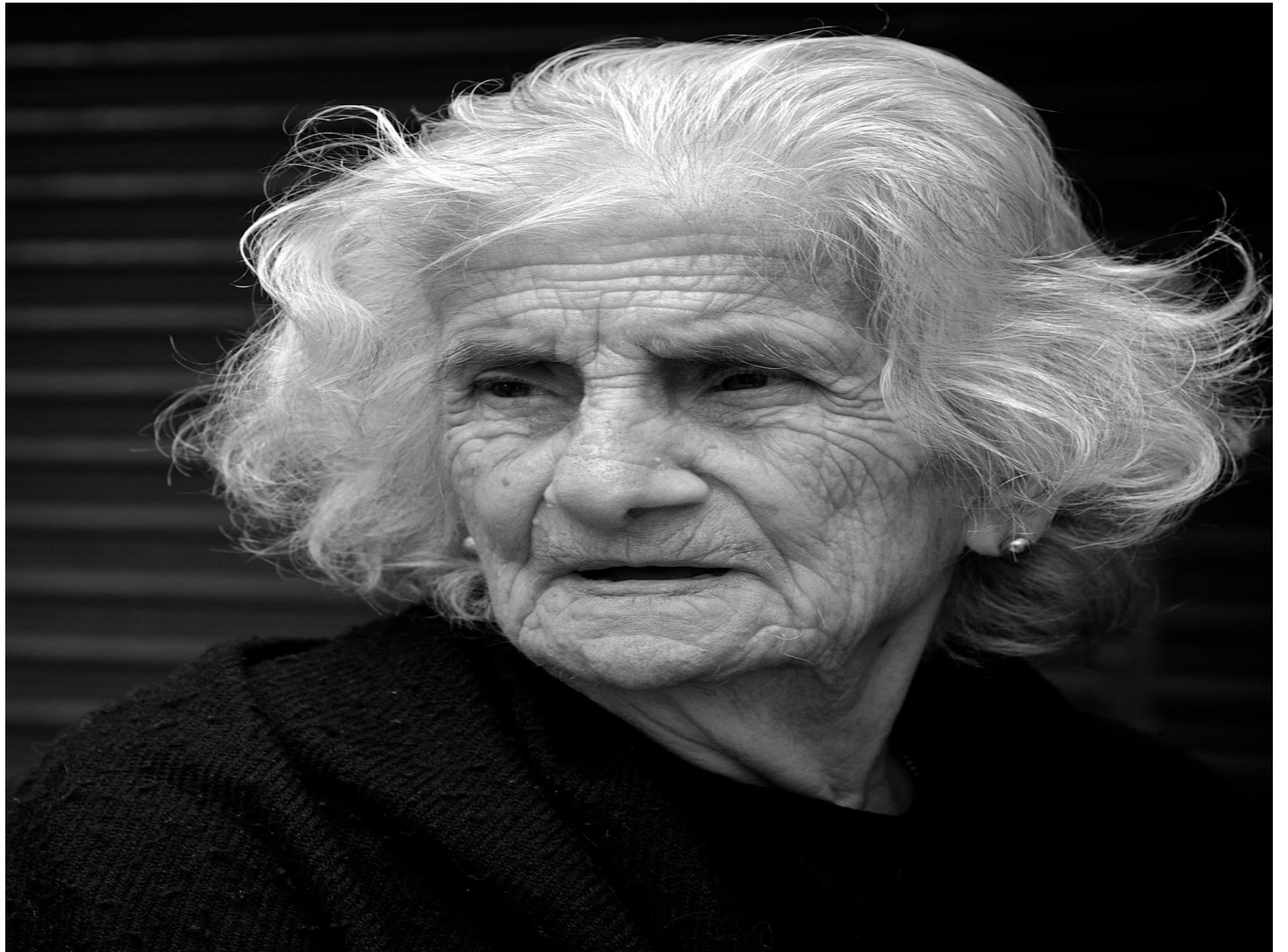
- *Conocimiento de la medicina geriátrica.*
- *Uso de elementos clásicos: historia clínica.*
- *Enfoque "por problemas".*
- *Correcto abordaje de los "Grandes Síndromes".*
- *Evaluación dinámica de las prescripciones.*

En la juventud
aprendemos;
con la edad
comprendemos...



Casos típicos de presentación atípica

- Abdomen agudo.
- Enfermedades tiroideas.
- Reacciones adversas a fármacos.
- Tromboembolismo pulmonar (TEP).
- Infecciones: neumonía, ITU, endocarditis.
- Cardiovascular: Insuficiencia cardiaca, IAM.
- Neoplasias.
- Enfermedades reumáticas y del tejido conectivo.
- Depresión-Delirium-Demencia.



Capacidad Funcional

GRA
NA
DA 2016
20-26 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



Básicas

(Independencia para el autocuidado).

Seis ABVDs :

- Lavarse (higiene).
- Vestirse.
- Uso del WC.
- Moverse (transferencias/deambulación).
- Continencia.
- Alimentarse.

Instrumentales

(Independencia para poder vivir solo).

Ocho AIVDs :

- Usar teléfono .
- Ir a comprar.
- Hacer la comida.
- Tareas domésticas.
- Lavar la ropa.
- Uso de transporte público.
- Responsabilidad sobre medicación.
- Utilizar el dinero.



V.G.I. Esfera psíquica-mental.

- Evaluar la esfera COGNITIVA y la AFECTIVA.
- Si deterioro cognitivo: Asociado a la edad, Delirium, Demencia, pseudodemencia depresiva.
- Si existen trastornos conductuales asociados.
- Afectivo: Ansiedad-depresión-insomnio.
- Evaluar rasgos patológicos de personalidad así como patología psiquiátrica.
- Evaluar cambios entre situación basal y actual.

V.G.I. Esfera social.

GRA
NA
DA 2016
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- Permite conocer la relación del anciano y su entorno.
- Valorar apoyo familiar, social, tipo de convivencia, etc.



V.G.I. Esfera social.

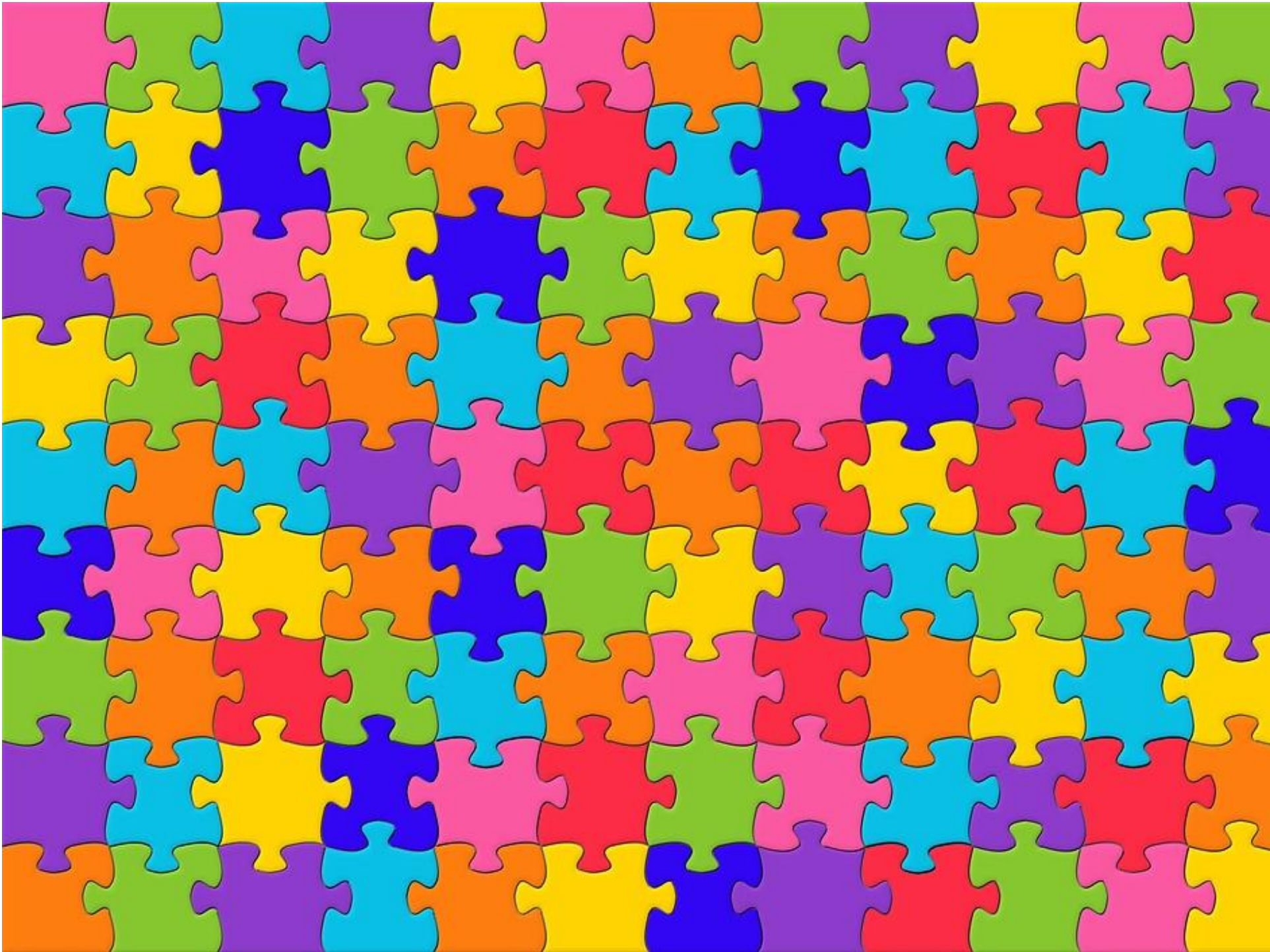
GRA
NA
DA 2016
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- Estas cuestiones son muchas veces fundamentales para organizar los cuidados, ubicar al paciente en el nivel asistencial adecuado y tramitar recursos sociales.







En la práctica de la Geriatria, la relación entre lo médico y lo social, así como entre la prevención, la curación y la recuperación funcional no debe desvirtuarse, ni por exceso ni por defecto.

**Í La vejez es la más dura de las dictaduras, la grave
ceremonia de clausura de lo que fue la juventud alguna vez. Í**
(Alberto Cortez)



Síndromes Geriátricos.

GRA
NA
DA 2016
20-26 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- Son enfermedades “que no vienen en los libros” pero que existen.
- Conjunto de síntomas y signos que tienen como característica común, que son altamente prevalentes en edades avanzadas, que pueden tener múltiples etiologías y que todos ellos tienden hacia la incapacidad.
- En Geriatria, es muy útil pensar en término de problemas, más que en enfermedades concretas aisladas.

Síndromes Geriátricos.

GRA
NA
DA 2016
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

 SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- S. Inmovilidad.

- Pérdida de tono, fuerza muscular y masa ósea.*
- Incapacidad y dependencia funcional, psíquica, social.*
- Pérdida de capacidad aeróbica.*
- Hipotensión ortostática.*
- UPP.*

- Inestabilidad y caídas.

- Incontinencia urinaria y fecal.

Síndromes Geriátricos.

GRA
NA
DA 2016
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

 SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

- *Depresión - Det. cognitivo- Delirium.*
- *Desnutrición.*
- *Deprivación sensorial (vista-oídos).*
- *Estreñimiento.*
- *Insomnio.*
- *YATROGENIA.*
- *FRAGILIDAD.*



Fragilidad : Concepto difícil definición

Buchner DM

ÍÀ Estado de reserva fisiológica disminuida, lo que lleva asociado un aumento del riesgo de discapacidad..Í

- se pierde la resistencia.***
- se aumenta la vulnerabilidad.***
- se disminuye la capacidad del organismo para responder al estrés de una enfermedad o proceso.***

(Clin Geriatr Med 1992; 8: 1-7)

**Envejecimiento Biológico
(Factores genéticos)**

**Malos hábitos de vida
Inactividad
Déficit nutricional
Alcohol/tabaco**

**Procesos crónicos
(Enfermedades/lesiones)**

**Disminución de la Reserva fisiológica
(Más años biológicos que cronológicos)**

FRAGILIDAD

DISCAPACIDAD



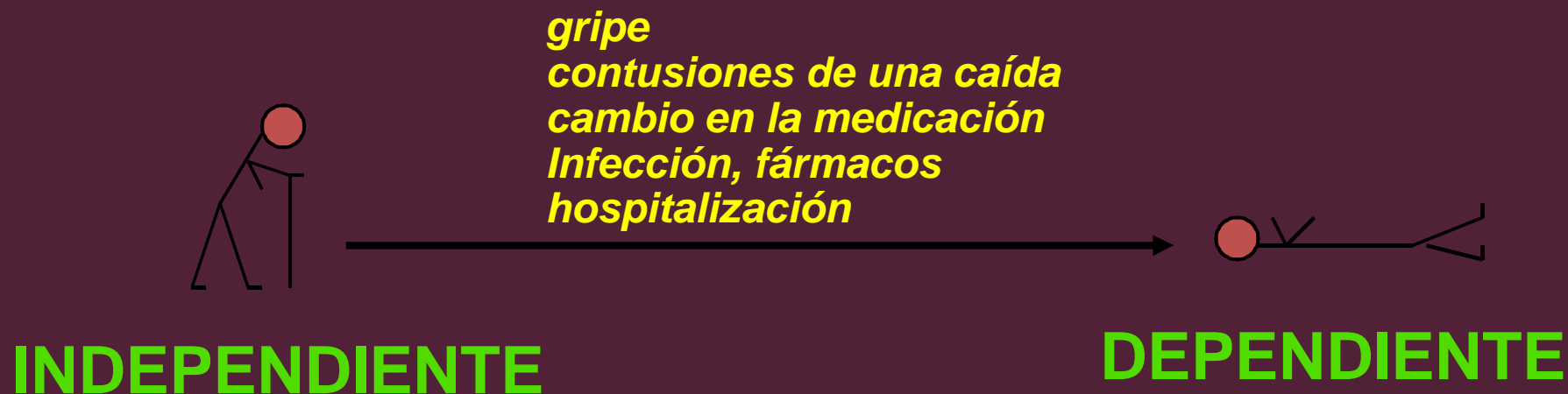
**Frágil es aquél
que tiene más
años biológicos
que cronológicos**



Anciano frágil

Ejemplo:

Persona con enfermedades crónicas compensadas (ICC, DM, EPOC, I.Renal, etc), en la que pequeñas complicaciones le llevan, de forma rápida, a la dependencia.



*Sloan JP, Protocols in primary care geriatrics.
Eds Sprnger (2º ed). New York 1997*



FRAGILIDAD Y CAPACIDAD

GRA
DA 2010
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de Medicina General
y de Familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



UN AMIGO Y YO
APOSTEMOS QUIEN
AGUANTABA MAS DEBAJO
DEL AGUA
GANE

**Nadie es tan viejo,
como para no
querer vivir otro
año más.**

(Cicerón)



Tto. farmacológico. ¿Tratar a toda costa?

- **Valoración geriátrica adecuada.**
- **Evitar ageismo u obstinación terapéutica.**
- **Tener una idea clara de la situación.**
- **Información clara y veraz sobre la situación y el pronóstico.**
- **Objetivos realistas y consensuados con el paciente y la familia.**

Tto. farmacológico. ¿Tratar a toda costa?

- Dar tiempo a la familia para adaptarse a la situación.
- Relación beneficio/riesgo de fármacos favorable.
- Tener claro la terminalidad de la situación.
- Respetar la autonomía del paciente.

**"Cuanto menor sea la
cantidad de
tratamientos con los
que cuenta el médico,
éste ha de ser más
accesible".**

(Anónimo)



"El paciente es quien marca el ritmo y escribe el guión de su propia historia". (C. Regnard)

NA
DA 2016
20-28 JUNIO

XIX
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



Derechos de los enfermos terminales:

" Tengo derecho a participar en las decisiones que incumben a mis cuidados.

Tengo derecho a que mis preguntas sean respondidas con sinceridad.

Tengo derecho a no ser engañado.

Tengo derecho a disponer de ayuda de y para mi familia en la hora de aceptar mi muerte".



El dolor es inevitable,
el sufrimiento es opcional.



C. A. P.

GRAS.
NADA
DA 20-28 MAYO


XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



SC.

C I E N C I A



"La ciencia apenas sirve más que para darnos una idea de la extensión de nuestra ignorancia" (Lamennais).

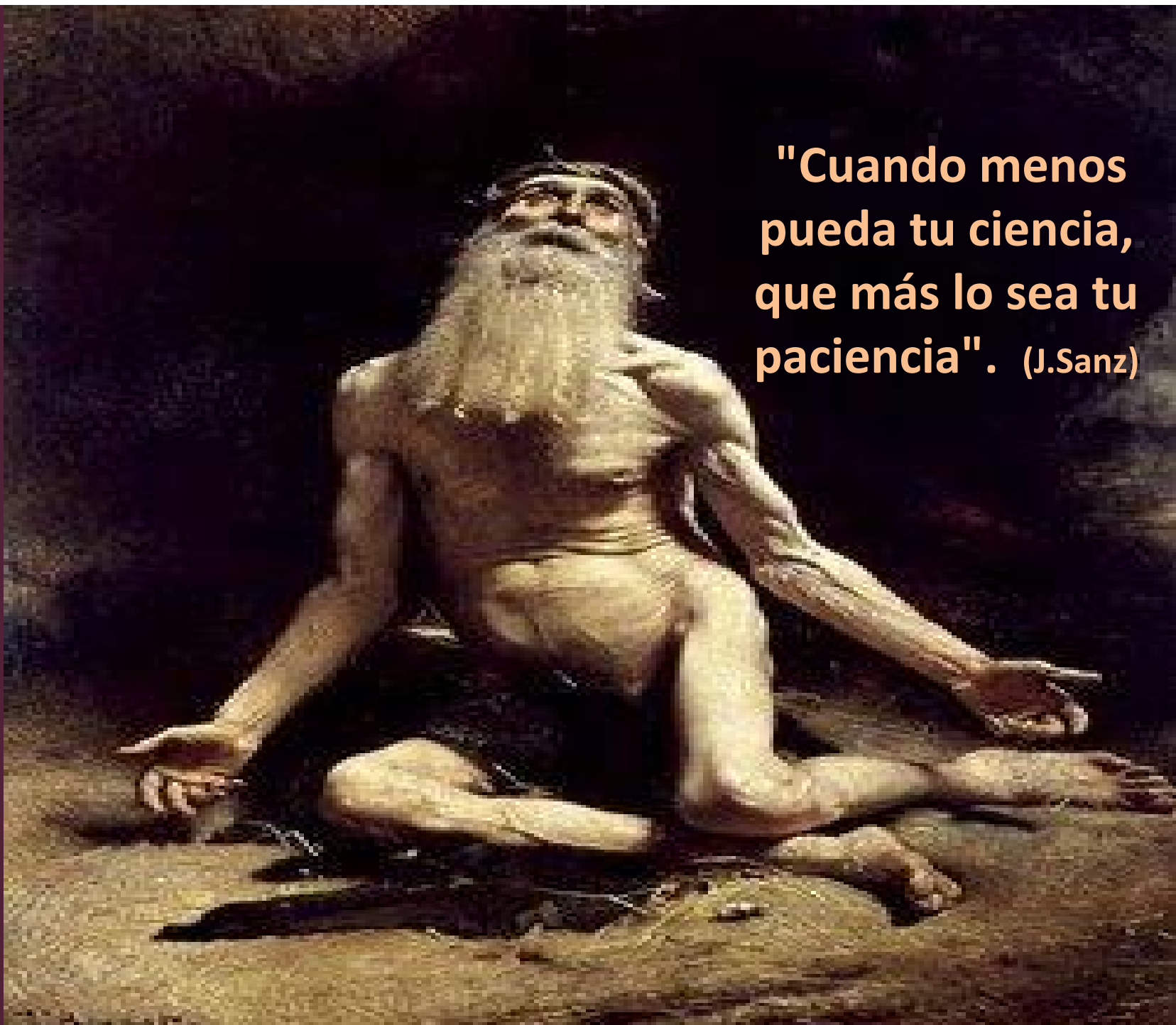
A R T E



"Cuanto menor sea la cantidad de tratamientos con los que cuenta el médico, éste ha de ser más accesible"

P
A
C
I
E
N
C
I
A

"Cuando menos
pueda tu ciencia,
que más lo sea tu
paciencia". (J.Sanz)

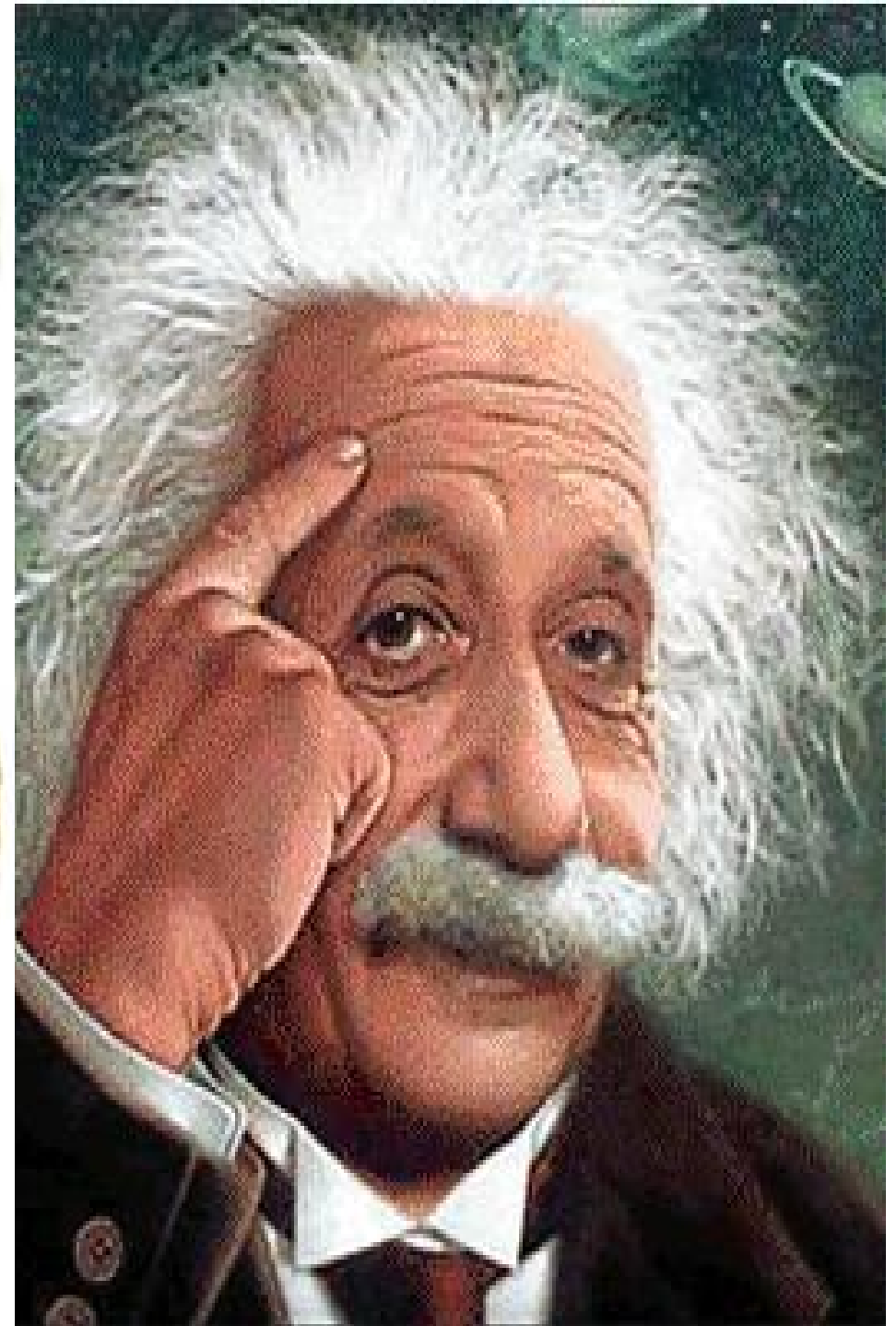


S I L L A



**"La mejor
herramienta del
médico es la
silla...para escuchar
a los pacientes".
(G.Marañón)**

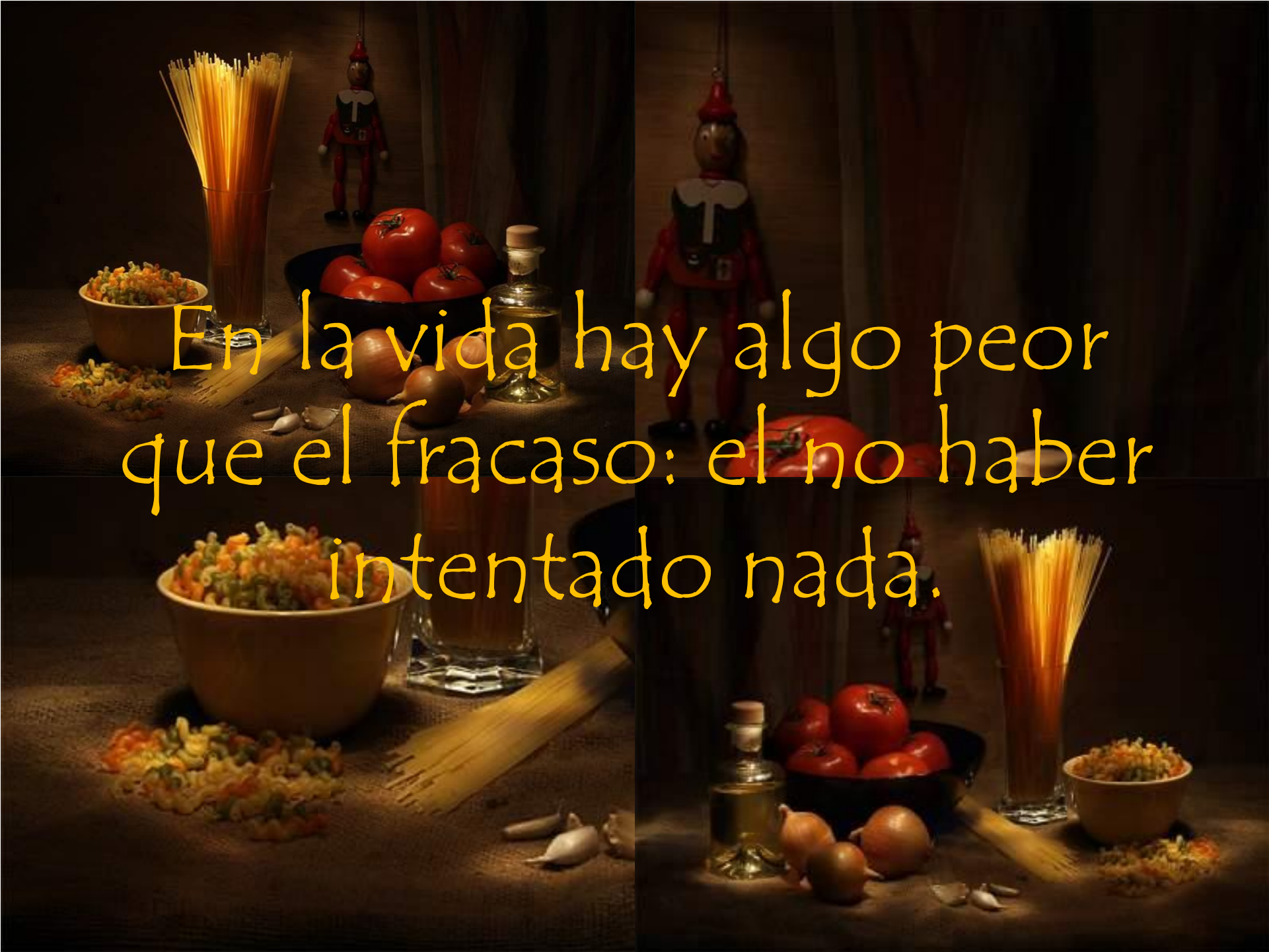
El sentido común
es el arte
de resolver los problemas
... no de plantearlos





***¿¿ ...Continúo
sin saber qué
hacer ??***





En la vida hay algo peor
que el fracaso: el no haber
intentado nada.



*ii ... Ya sé que
hacer ii*





La vida pasa y se lleva
parte de nuestra historia,
pero nunca se llevará nuestros buenos recuerdos



*Solo hay dos cosas que podemos perder:
El tiempo y la vida.*

La segunda es inevitable, la primera imperdonable.