

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.



**GRANA**  
**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 layer 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

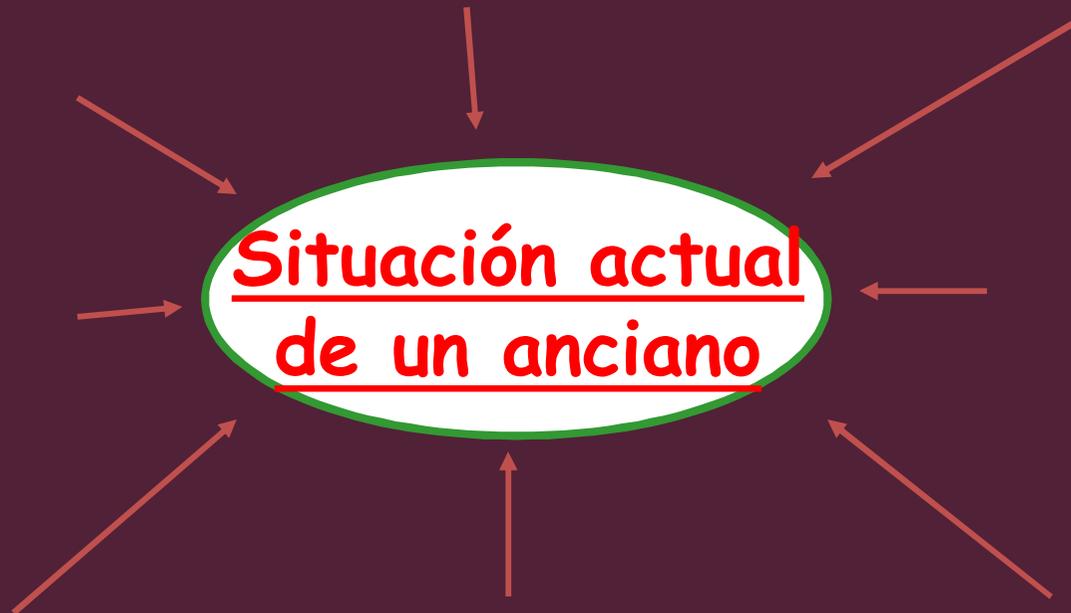
Situación actual  
de un anciano

Actividad  
física

Estilos  
de vida

Estado  
mental

Estado  
nutricional



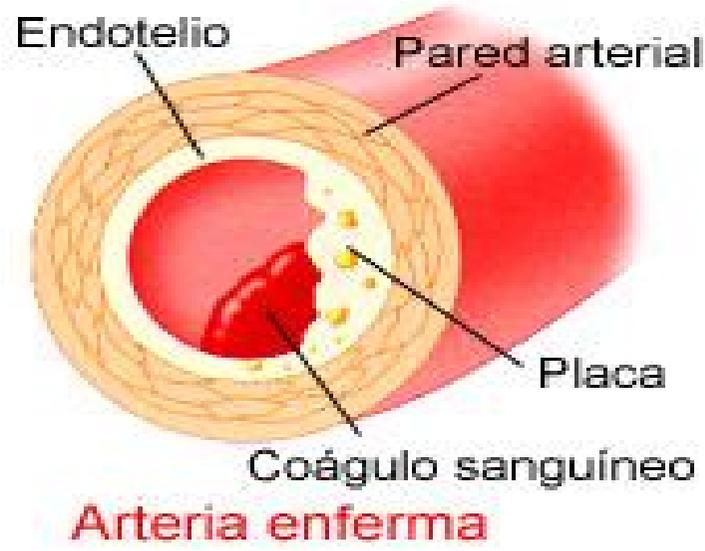
A herd of camels is silhouetted against a vast, reddish-brown desert landscape. The camels are scattered across the scene, some standing in small pools of water or mud. The overall atmosphere is one of a traditional caravan in a harsh, arid environment.

**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

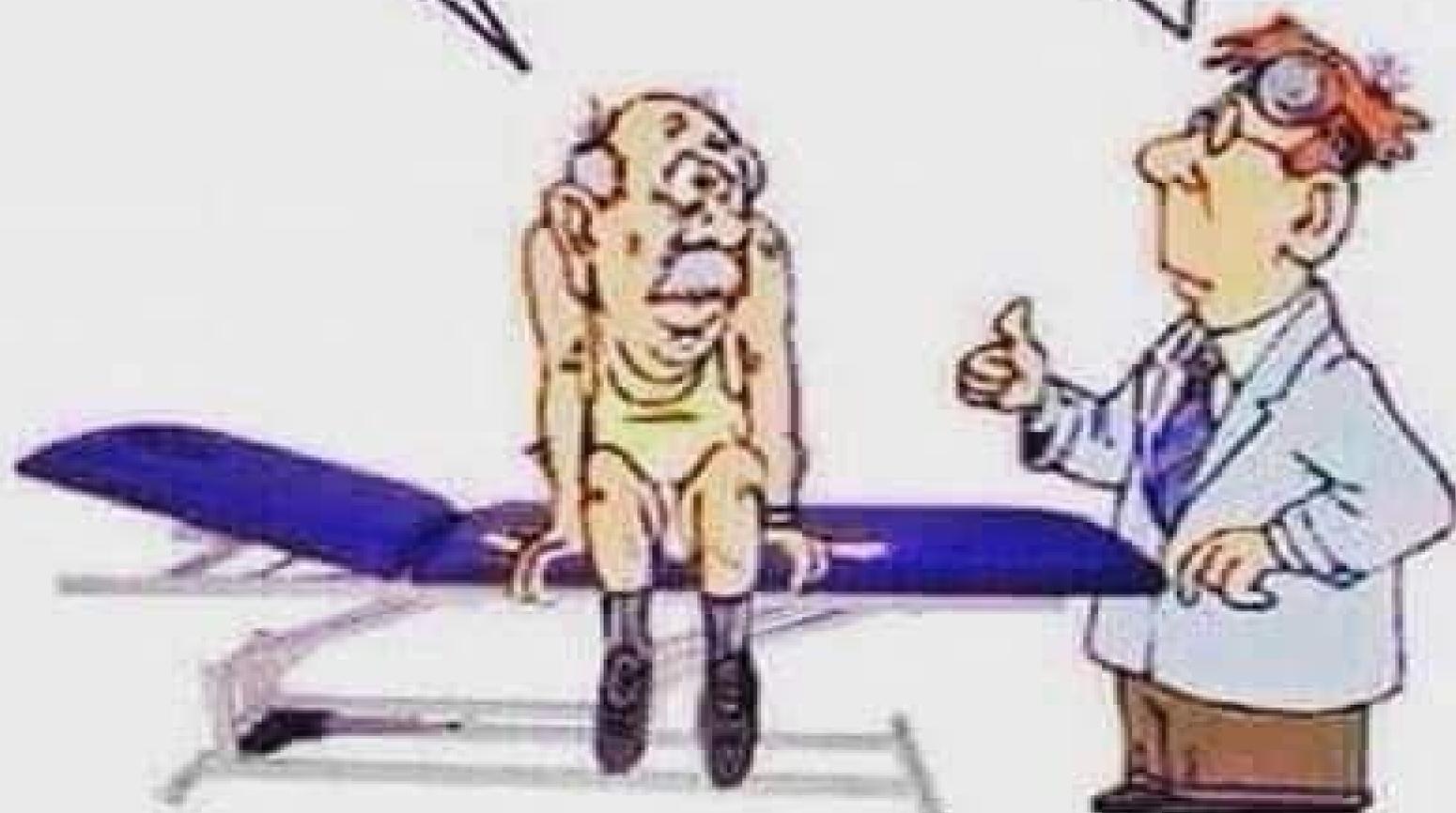
Winkal.com/share/m/N7Fk



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. ???

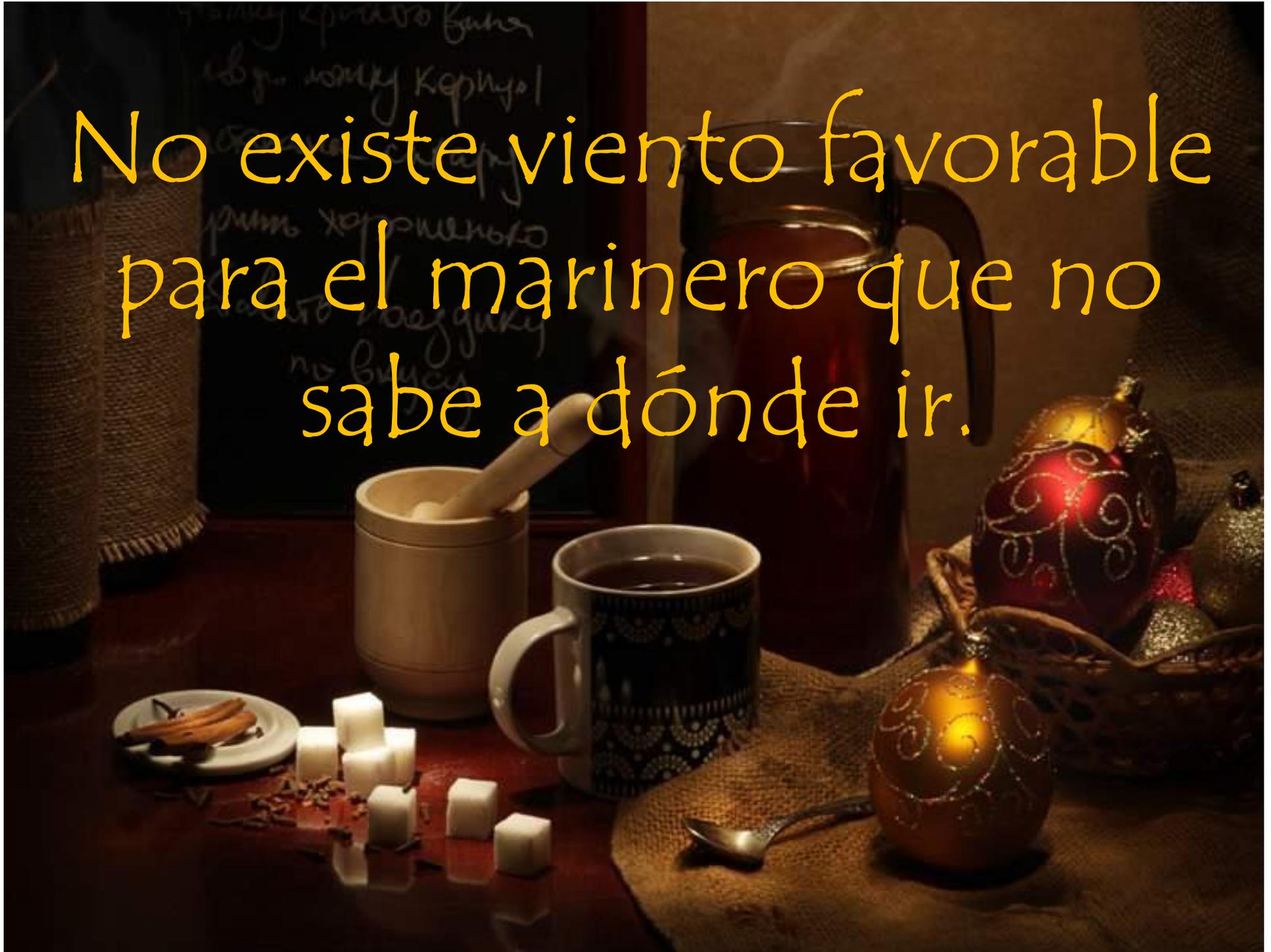
- **M.B.S.C. *iiii***

**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)**



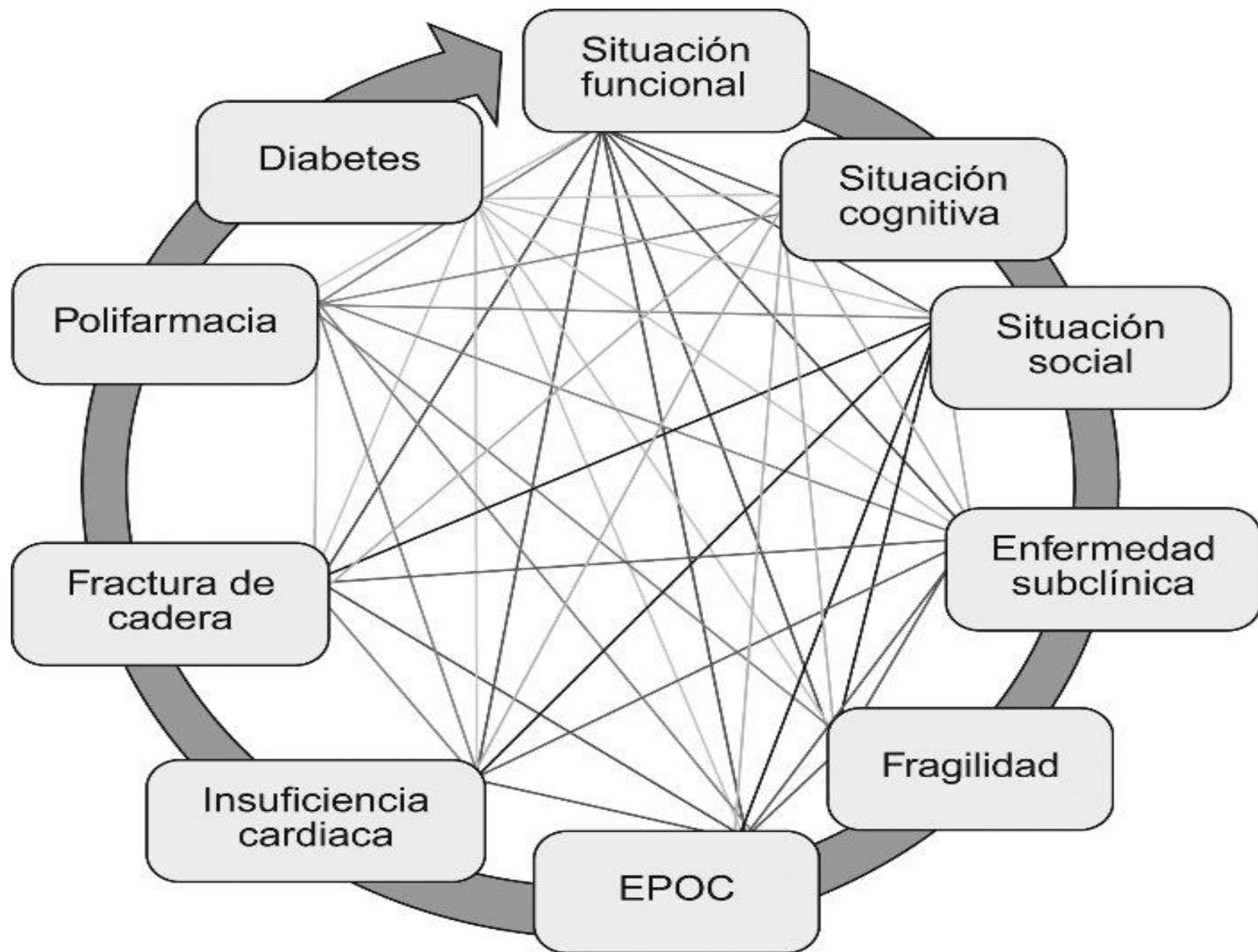
Valoración  
Geriátrica  
Integral

# 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.

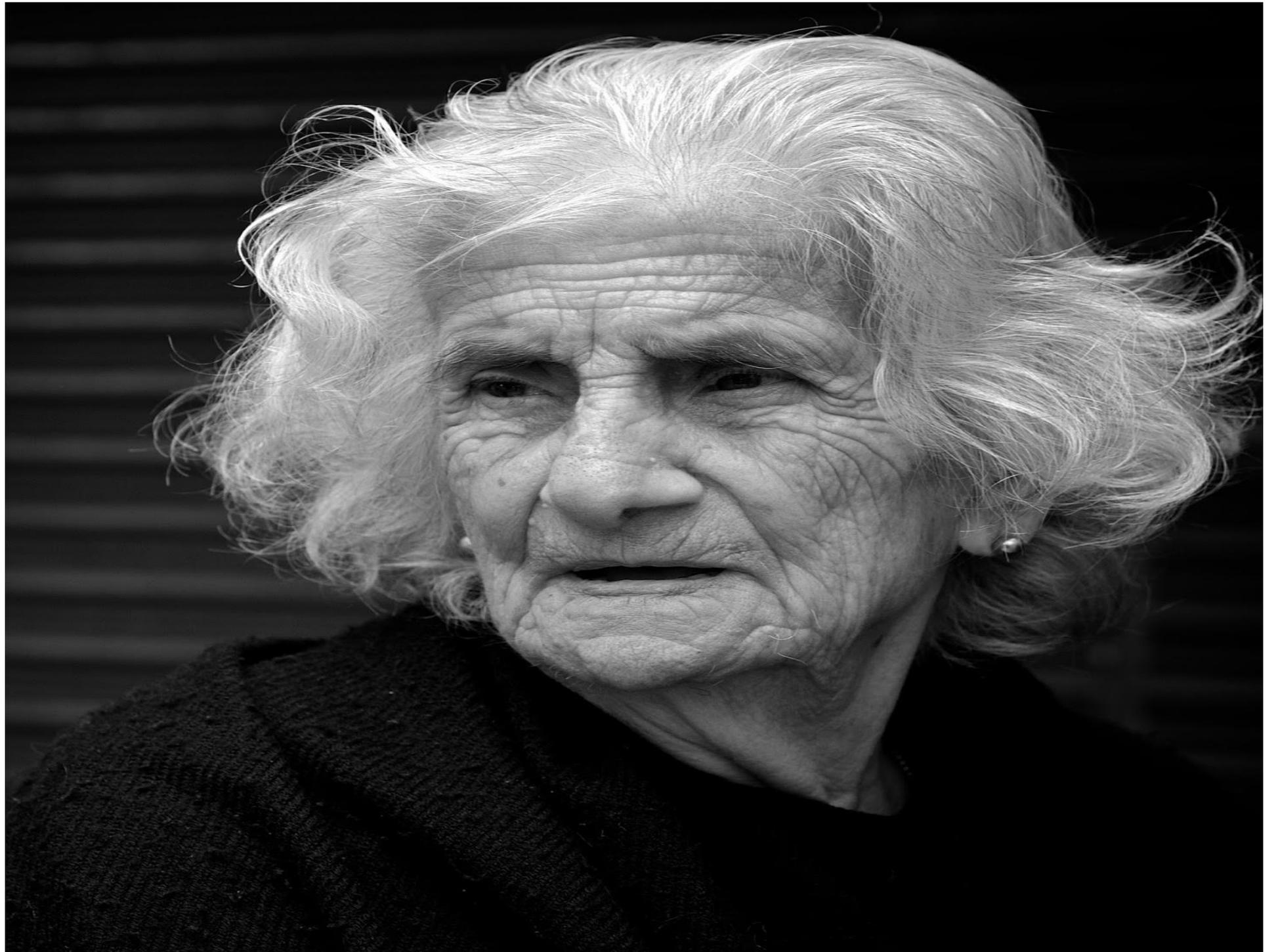
- *Conocimiento de la medicina geriátrica.*
- *Uso de elementos clásicos: historia clínica.*
- *Enfoque "por problemas".*
- *Correcto abordaje de los "Grandes Síndromes".*
- *Evaluación dinámica de las prescripciones.*

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.

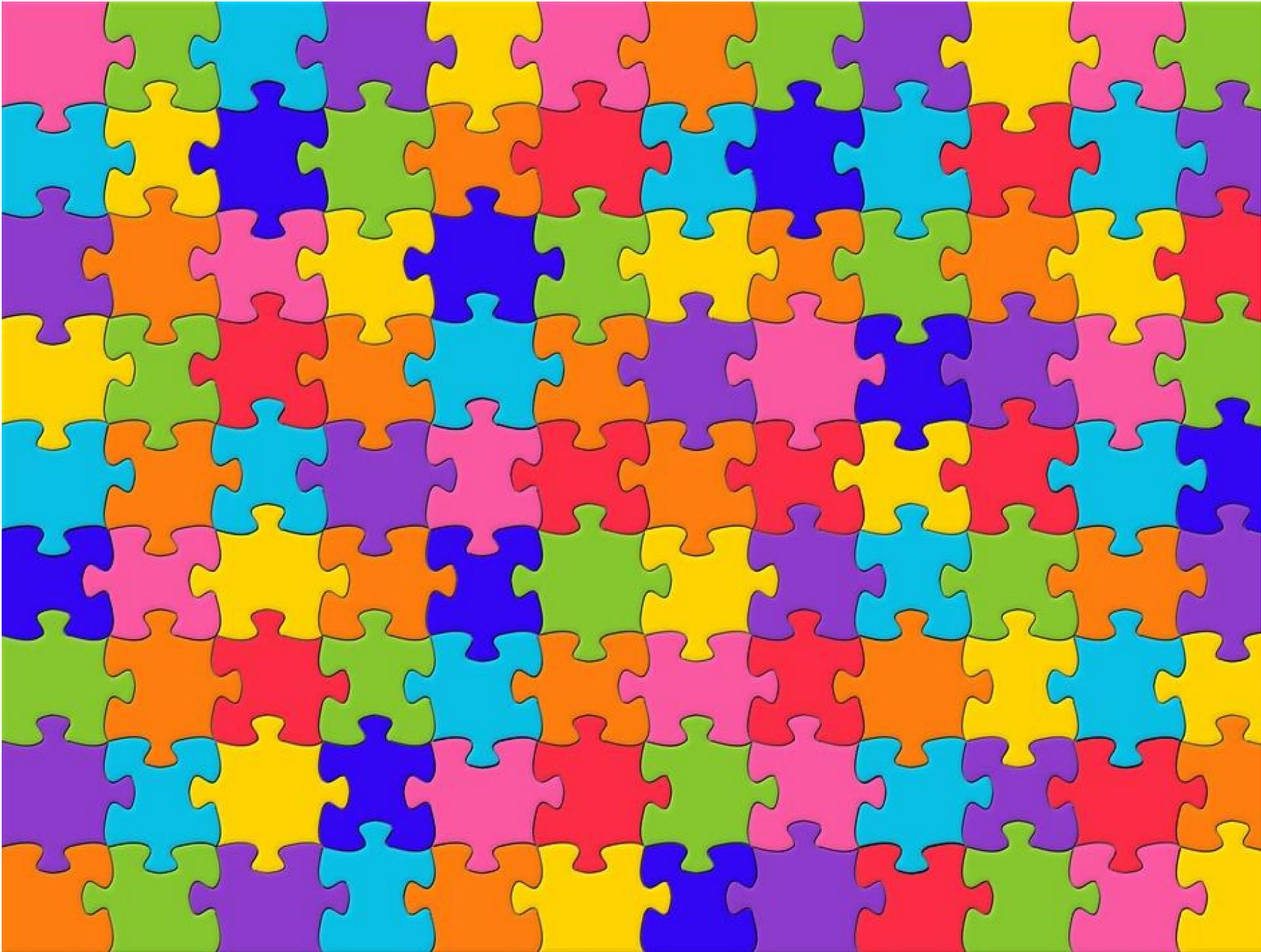
GRA  
NA  
DA 2016  
20-28 MAYO

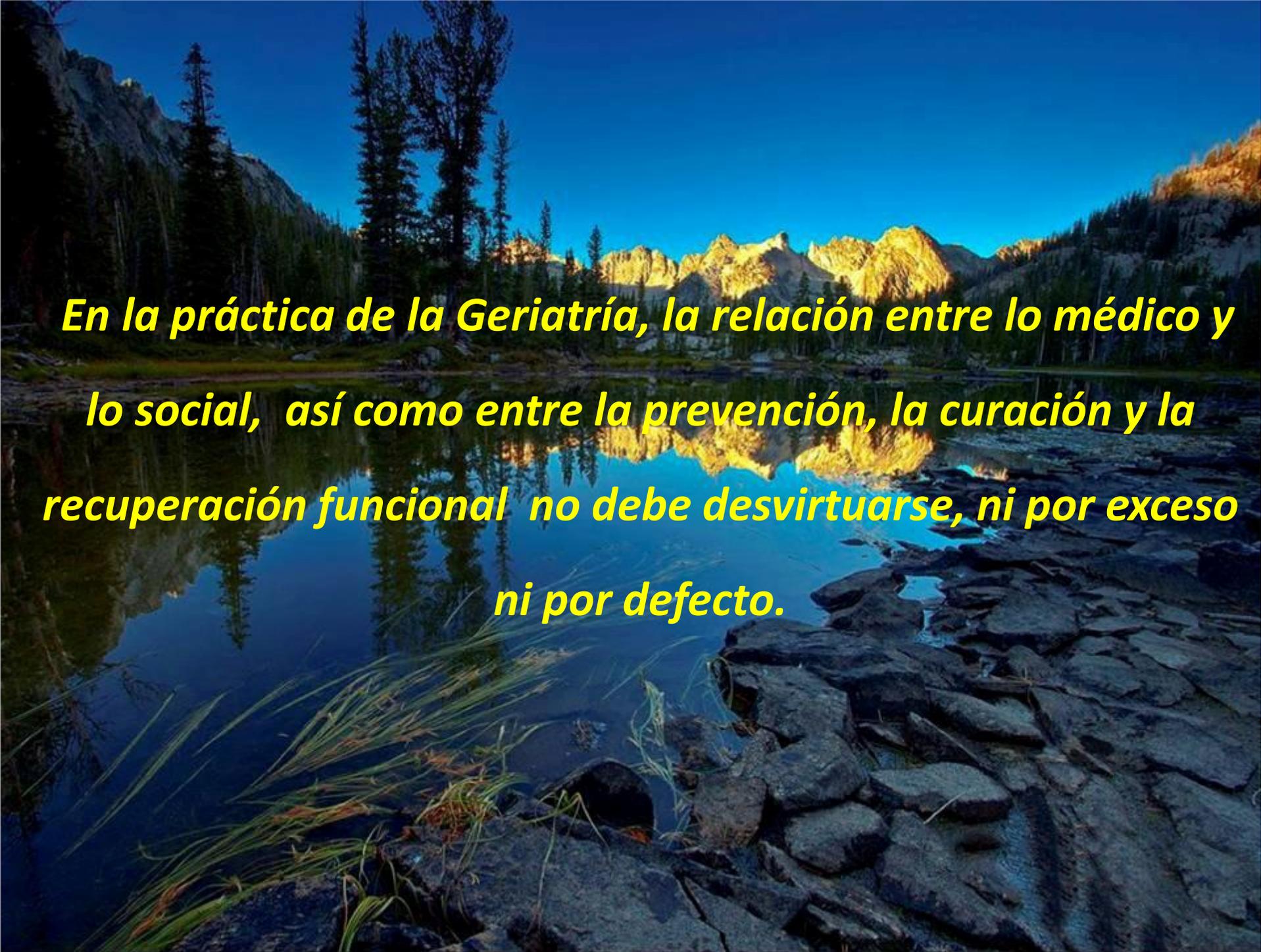
XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

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 )**

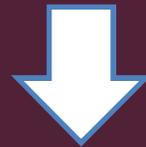
**Envejecimiento Biológico  
(Factores genéticos)**

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

**Procesos crónicos  
(Enfermedades/lesiones)**



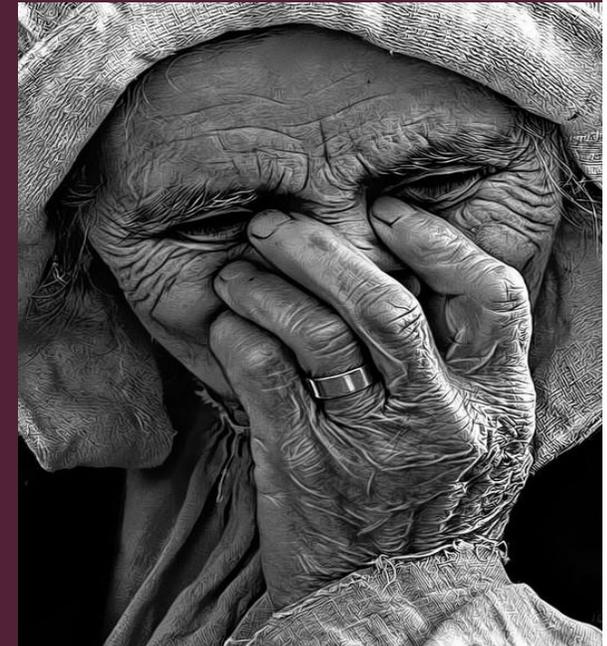
**Disminución de la Reserva fisiológica  
(Más años biológicos que cronológicos)**



**FRAGILIDAD**



**DISCAPACIDAD**



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



# Anciano frágil

GRANA  
DA 2016  
20-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

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.



*gripe  
contusiones de una caída  
cambio en la medicación  
Infección, fármacos  
hospitalización*



**INDEPENDIENTE**

**DEPENDIENTE**

*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

A close-up photograph of a scientist in a laboratory setting. The scientist is wearing a white lab coat and a black face mask. They are using a pipette to transfer liquid into several test tubes. The background is slightly blurred, showing more laboratory equipment and a grid pattern on a surface.

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

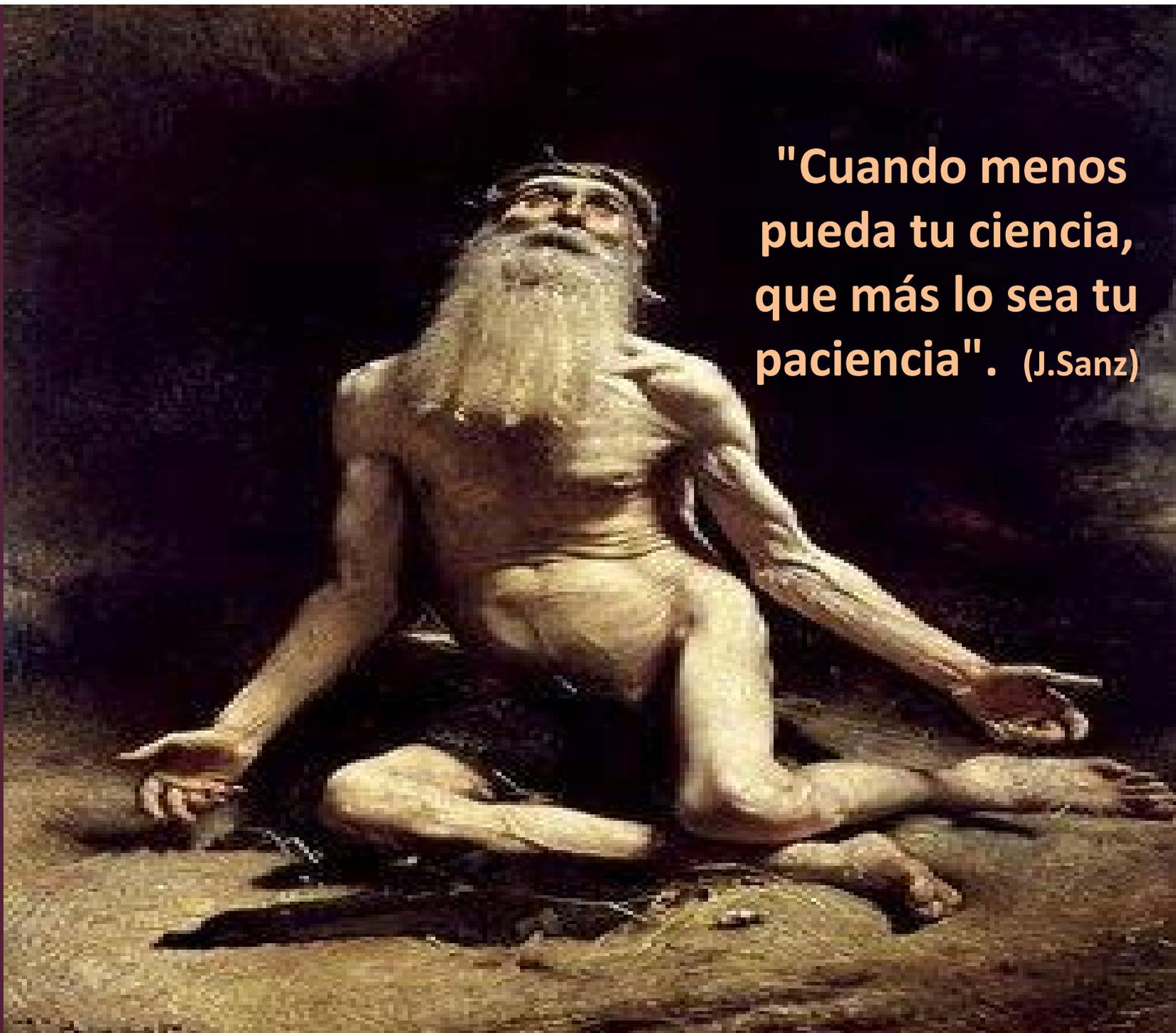
# A R T E



**"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)

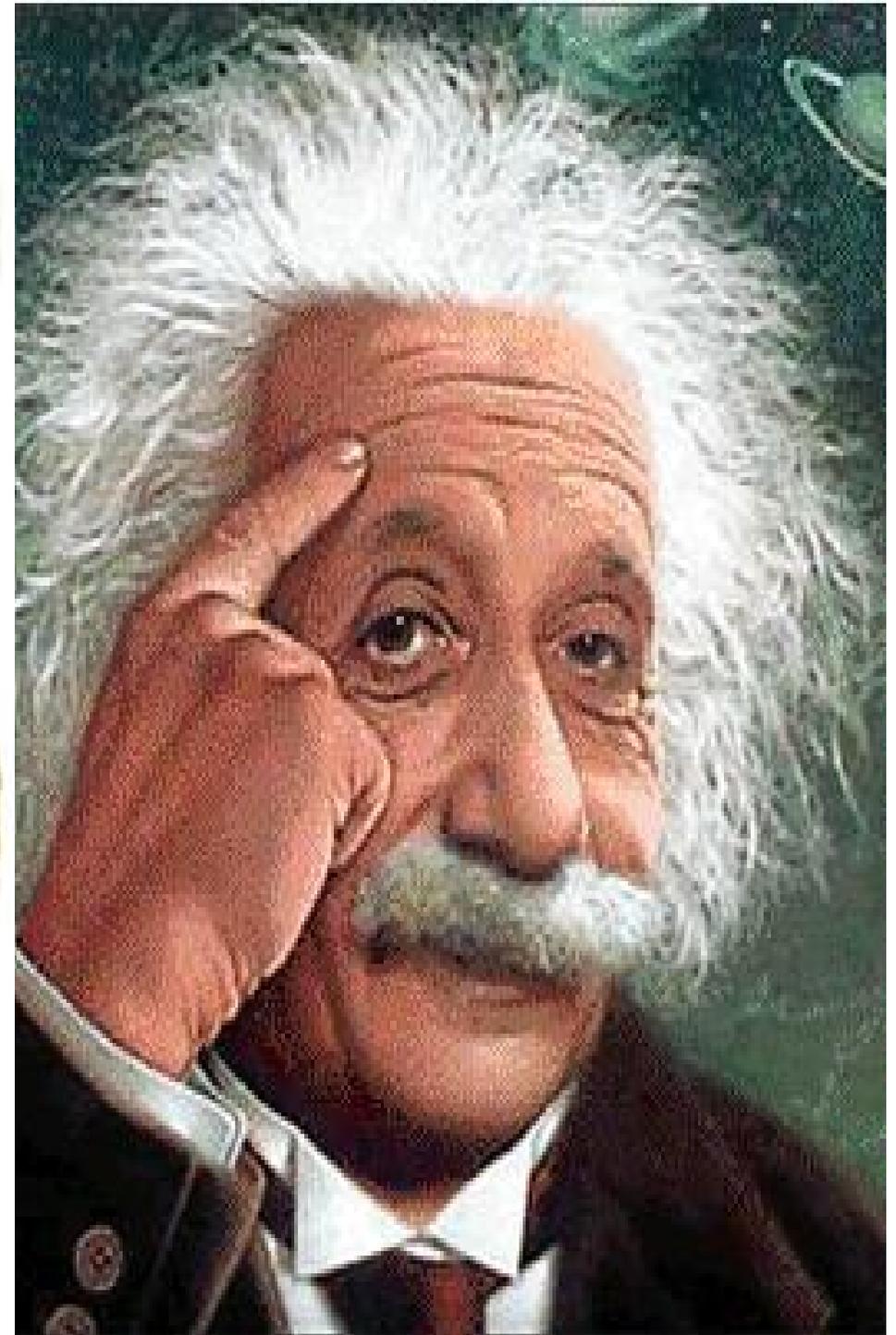


# S I L L A



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

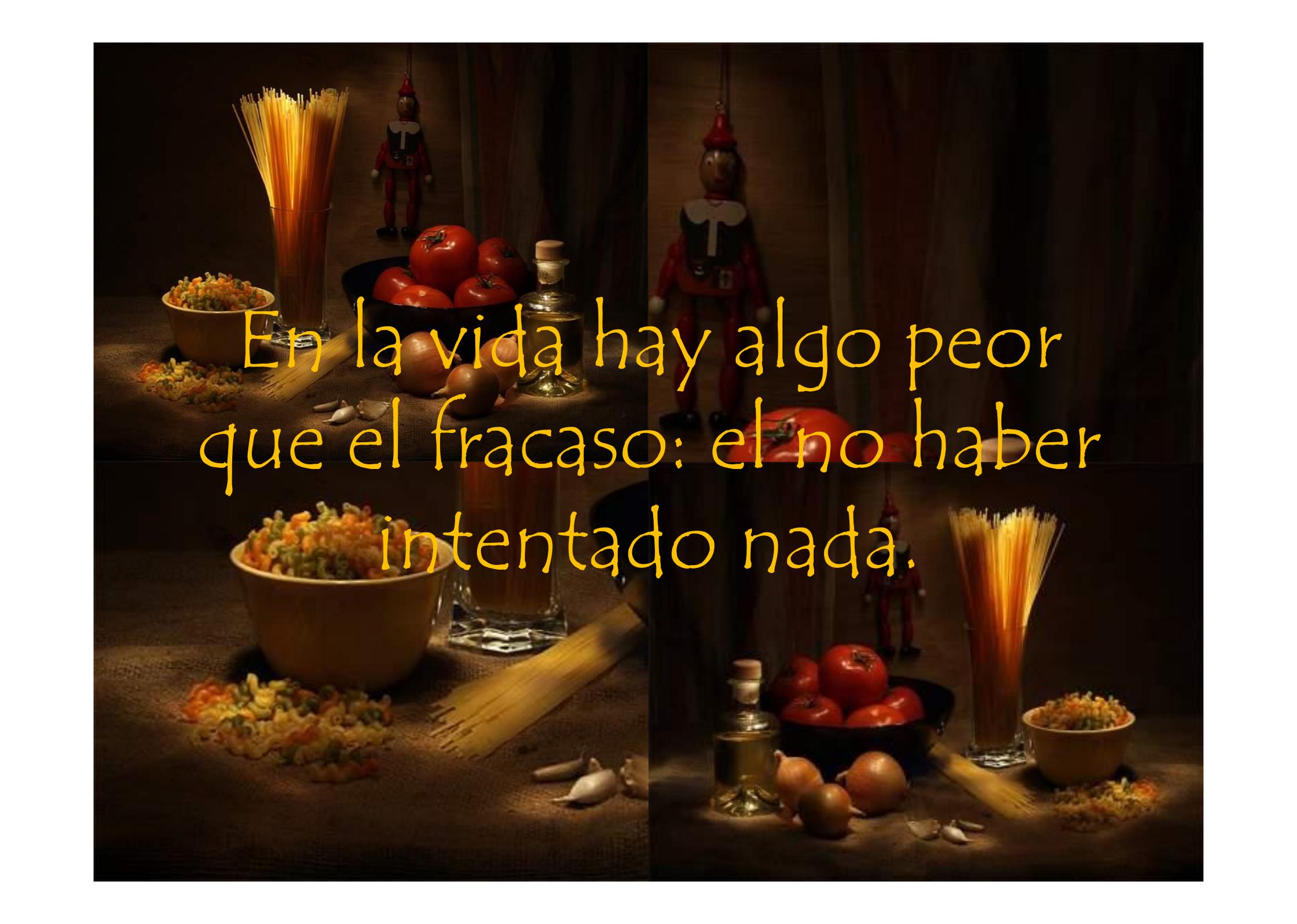
El sentido común  
es el arte  
de resolver los problemas  
... no de plantearlos





*¿¿ ...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.*