



Cuidados Integrados a la salud en el envejecimiento

**DR. ELEAZAR GONZALEZ ARRIAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA**

Todo esto y más
es mi abuelo

Perfil del Médico Integrista

- **LIDER** : que promueva y conserve la salud, prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia con calidad en la atención clínica y seguridad del paciente, centrados en la persona y con un amplio perfil ético
- **PREVENTIVO**: Proporcionando el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto
- **VINCULADOR**: Manteniendo la efectividad entre los niveles de atención y las redes de servicio.
- **EDUCADOR**: Promueve actividades educativas y de investigación



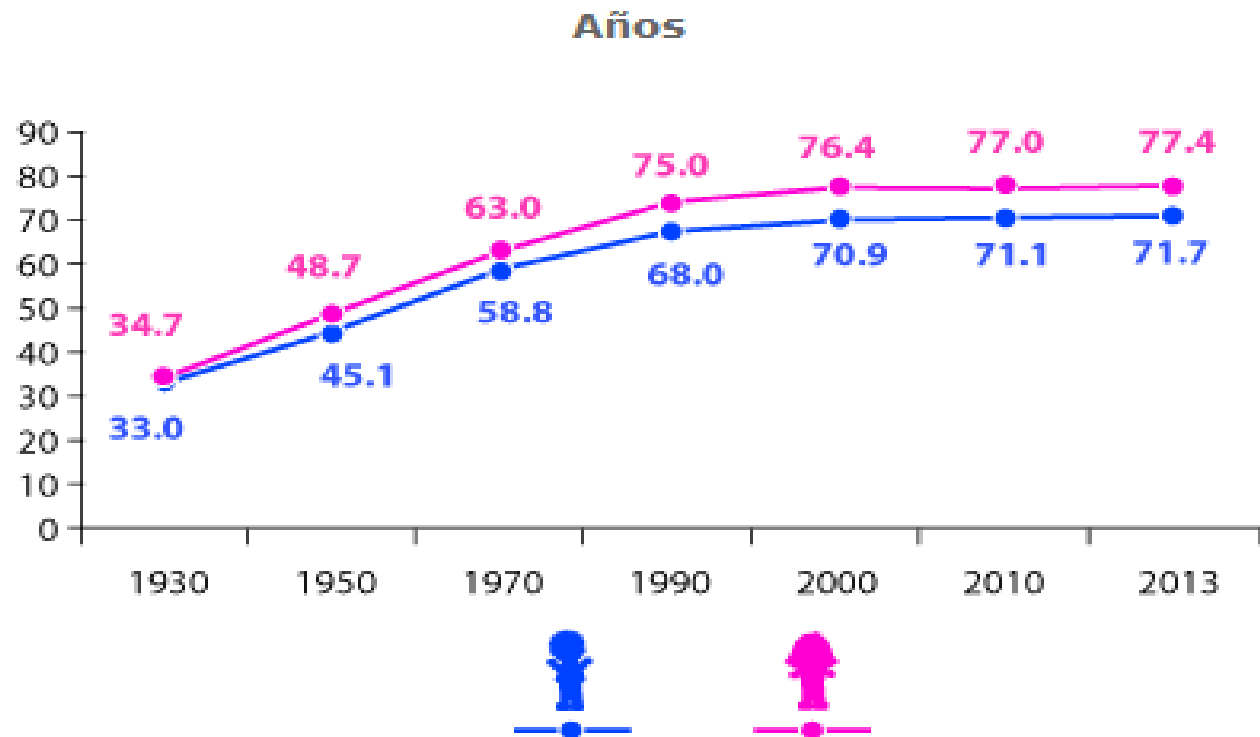
Los Adultos mayores que ya nacieron



2020



ESPERANZA DE VIDA EN MEXICO



FUENTE: Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000). [Consultar](#)
Esperanza de vida según sexo, 1990 a 2013. [Consultar](#)

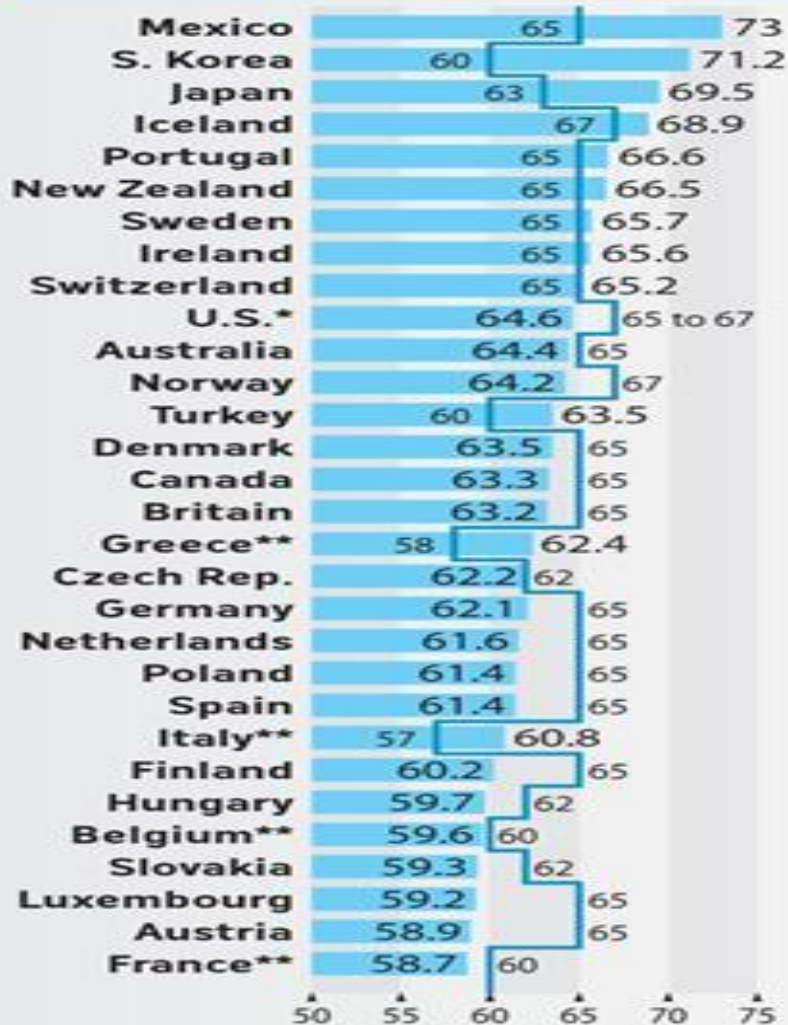
RETIREMENT AGE

Effective Retirement Age vs. Official Retirement Age

Effective retirement age for men
Official retirement age for men

Effective retirement age for women
Official retirement age for women

MEN



WOMEN



* Official retirement age dependent on year of birth.

** Belgium and France: workers can retire at age 60 with 40 years of contributions;

Greece: at age 58 with 35 years of contributions;

Italy: at 57 (56 for manual workers) with 35 years of contributions

Source: OECD; Data for 2002-2007; Credit: Reuters



graphic.is



► Inicio

Consar propone elevar edad para el retiro

3 Junio, 2012 - 12:17 [Credito](#): Yuridia Torres / [El Economista](#)



COMPARTIR

NOTAS RELACIONADAS



"Se requiere un sistema nacional de cuentas individuales": Consar

México no debe preocuparse por pasivo en pensiones: SHCP



Ginebra.- El empresario Carlos Slim se pronunció ayer a favor de aumentar la edad de jubilación a los 70 años y establecer una semana laboral de tres días con el fin de incentivar el empleo.



“ Queremos ya no dejar la edad fija, que se ponga un artículo donde diga que la edad se incrementará de acuerdo a la longevidad de las personas”



Jeffrey Life, 72 años

Principales causa de muerte en edad post-productiva (+65 años)

	PATOLOGIA	DEFUNCIONES
1	Diabetes mellitus	37 509
2	Enfermedades isquémicas del corazón	37 380
3	Enfermedad Cerebrovascular	20 327
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	16 514
5	Enfermedades hipertensivas	9 521
6	Cirrosis y otras enfermedades hepáticas	8 966



CREACION DE REDES INTEGRADAS PARA LA ATENCIÓN DEL ANCIANO



Modelo integrado de atención a la salud.

- Modelo comunitario de atención integral basado en compromisos, donde se promueve o fomenta el autocuidado de la salud y se articula con el cuidado profesional.

RETOS

Medidas innovadoras de prevención y control con esquemas de manejo integrado de las enfermedades del adulto mayor.

Infraestructura especializada.

Personal sensibilizado y capacitado .

Modelo integrado de acciones sectoriales e institucionales con atención hacia el envejecimiento.

Evaluación geriátrica integral.

Proceso dinámico, estructurado y continuo, el cual se encarga de recolectar datos relevantes sobre: la salud médica, funcional, mental, afectiva, familiar, social y ambiental del anciano.

EQUIPO DE TRABAJO

- MEDICOS INTEGRISTAS/ GERIATRAS
- GERICULTURISTAS
- TERAPISTAS FISICOS
- TRABAJO SOCIAL
- PSICOLOGOS
- DIETISTAS
- ODONTOLOGOS
- PODOLOGOS
- ENFERMERIA



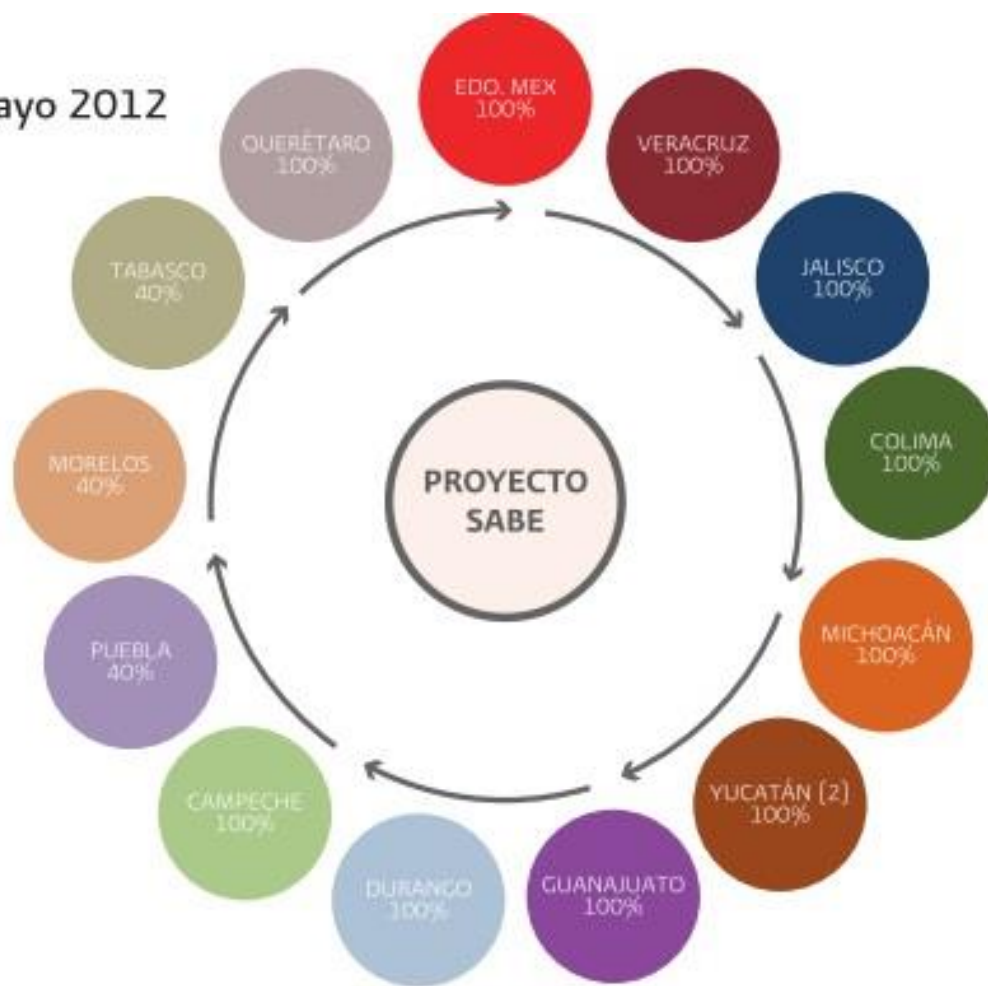
Plan de Acción a Nutrir

Cuadro 2
Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento



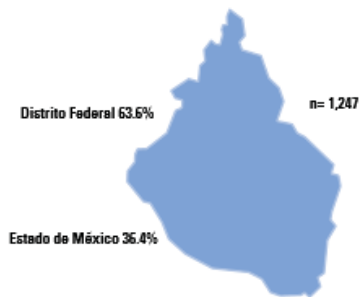
Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento

Figura 2. Avance SABE a mayo 2012



1999

Características generales de la población en estudio SABE



Esperanza de vida al nacimiento: 74.8 años
Hombres: 72.5
Mujeres: 77.1
Índice de envejecimiento: 20.0%

Fuente: Encuesta SABE, 1998-2000 / CNVE / SSA.

Fuente: Programa de Atención al Envejecimiento del PSAA

**CAUSAS DE MORTALIDAD EN SAN LUIS POTOSÍ
EN MAYORES DE 60 AÑOS DURANTE EL AÑO DE 1995****

No. Ordinal	Causa	Defunciones	Tasa*
1	Enfermedades isquémicas del corazón	703	46.00
2	Enfermedad cerebrovascular	530	34.7
3	Diabetes mellitus	455	29.8
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	262	17.2
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	243	15.9
6	Desnutrición calórico protéica	194	12.7
7	Enfermedades hipertensivas	192	12.6



CAUSAS DE MORTALIDAD ** 2010

No.	Causa	Defunciones	Tasa
1	Enfermedad isquémica del corazón	1,391	592
2	Diabetes mellitus	1,276	543
3	Enfermedad cerebro-vascular	641	273
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	572	243
5	Enfermedad hipertensiva	355	151
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	271	115
7	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	263	112

Movimientos de las diez principales causas de mortalidad durante el año 2010 en las personas adultas mayores residentes de San Luis Potosí durante el año 2010.

*Tasa por 100, 000 habitantes

**Fuente Anuario Estadístico Población:235, 009 habitantes

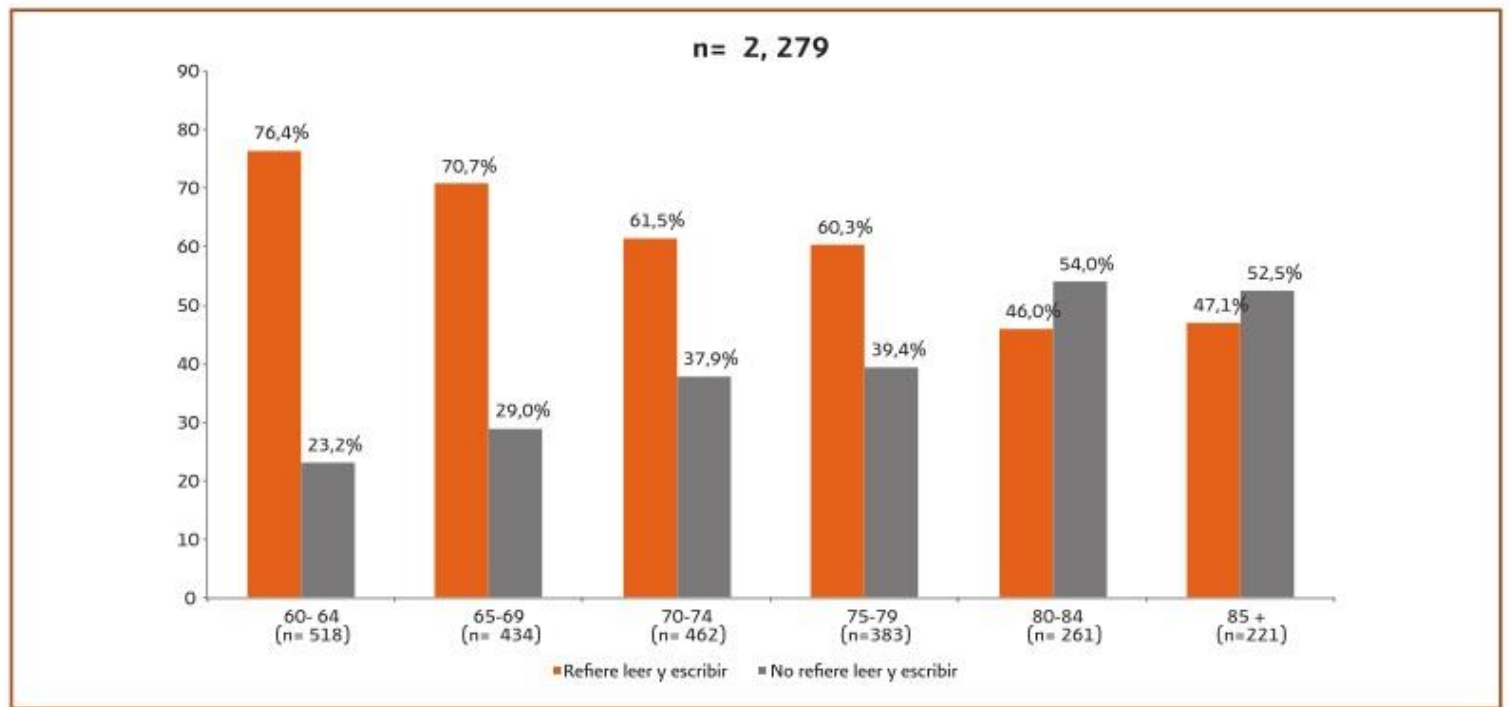


Figura 1. Distribución del alfabetismo por grupos etarios

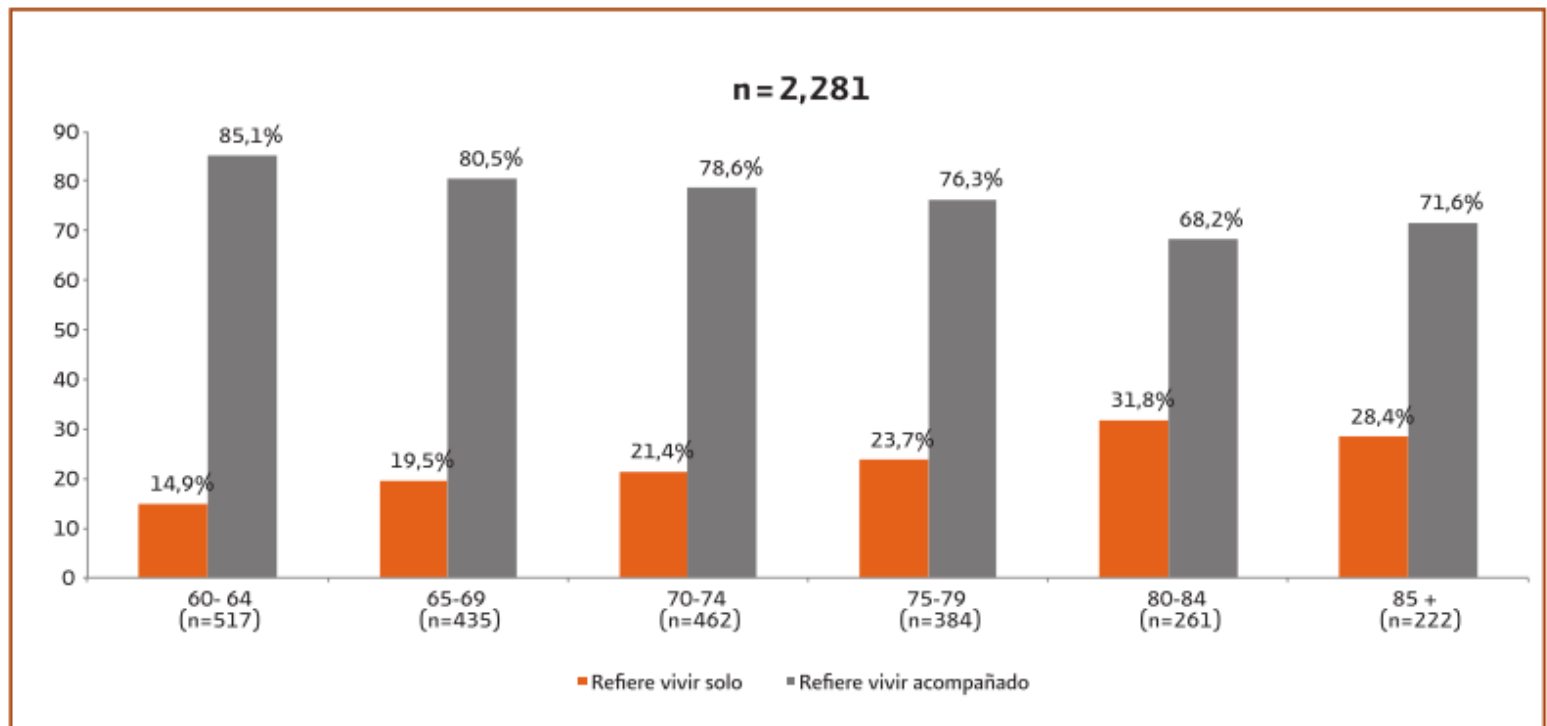


Figura 4. Compañía en la vivienda por grupo etario

MUNICIPIOS CON LOS PORCENTAJES MÁS ELEVADOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Municipio	Porcentaje de Personas Adultas Mayores
San Nicolás Tolentino	22.7%
Lagunillas	22.1%
Armadillo de los Infantes	21.1%
Villa de Juárez	20.7%
San Ciro Acosta	19.4%
Estado de San Luis Potosí	9.8%



Módulos Geronto-geriátricos

- Centros de Salud.
- Centro de Día de Atención al Envejecimiento (Geronto-geriátricos)

CENTROS DE DIA

- Para el adulto mayor con discapacidad física y mental, a fin de que la familia pueda contar con los elementos mínimos e indispensables para dejar bajo resguardo seguro y en horario diurno a su familiar que requiere cuidados asistenciales con un nivel de complejidad elevado como para que permanezca solo en el domicilio.

- Centros que ofrecen una “terapia de respiro” a los cuidadores de adultos mayores frágiles



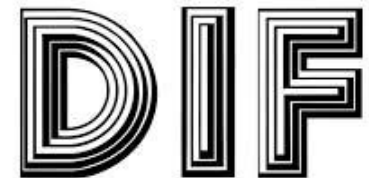
Promoción de la salud y comunicación Social

- Campañas de comunicación social permanentes, a fin de generar una nueva cultura sobre el envejecimiento poblacional.



Comité Estatales de Atención al Envejecimiento.

Establecer políticas nacionales a favor del envejecimiento activo y saludable en base a los resultados de la encuesta SABE, así como la participación intersectorial, con Consejo Nacional de Discapacidad , DIF y del INAPAM entre otros



Detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas

- Detección de factores de riesgo nutricionales, enfermedad prostática, osteoporosis, diabetes, hipertensión , arterial , dislipidemia.



Tratamiento y control

- Tratamiento oportuno para prevenir **complicaciones** y aplazar la muerte.
- Consolidar la política del esquema básico de vacunación de este grupo etario.



DETALLES QUE NO SE PUEDEN OLVIDAR EN LA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFOQUE A POBLACION GERIATRICA



Salud bucal-Salud Integral

LIMITANTES	OPORTUNIDADES
EL PERSONAL MEDICO NO TRABAJA EN RELACION ESTRECHA CON EL ODONTOLOGO	REDES INTEGRADAS EN LA ATENCION DEL PACIENTE GERIATRICO
VULNERABILIDAD FISICA-PSICOLOGICA-ECONOMICA Y SOCIAL	APOYO CON TRABAJO SOCIAL
EDENTULO COMO ALGO INEVITABLE Y NATURAL	PREVENCION Y AUTOCUIDADO
FALTA DE CONOCIMIENTO A CERCA DE LOS CAMBIOS ANATOMICOS Y FISIOLÓGICOS ESPERADOS EN LA VEJEZ	CAPACITACION

VENTANA CLINICA A MULTIPLES PATOLOGIAS

Depresión en la adulto mayor

- En las personas adultas mayores la depresión con frecuencia se presenta en forma enmascarada , quejas somáticas, dolor crónico inespecífico, insomnio, perdida ponderal.



Depresión

- 12.3% en la población mayor de 60 años
- Presente del 8 al 16% en ancianos.

Cuadro 6. ESCALA DE **DEPRESIÓN** DE YESAVAGE (GDS VERSIÓN REDUCIDA).

		sí	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL.			
6 A 9 DEPRESIÓN LEVE.			
> 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.			

Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.

Factores de Riesgo



Extrínsecos	Intrínsecos
Mala red de apoyo- pobreza	Personalidad dependiente, narcisista
Stress social aumentada	pluripatología - polifarmacia
Malas interacciones previas persona-ambiente	Adicciones
Aislamiento social	Cáncer , linfomas.
Duelos, pérdidas.	Proc. Qx mastectomías, amputaciones.
Violencia familiar, discriminación	Disminución de capacidad funcional física
No reciprocidad en sus relaciones interpersonales.	Demencia, disminución de la capacidad mental.

Perdida de empleo, viudez, jubilación, miedo a perder autonomía matizan el animo Depresivo.



Selección de Mascotas



ANIMAL DOMESTICO

DISMINUYE LA SOLEDAD

ESTIMULA LA CONVERSACION

MOTIVA HACIA EL CONTACTO FISICO

AYUDA AL ENFOQUE DE LA
ATENCION

ESTIMULA AL EJERCICIO

PROMUEVE LA RISA

PROMUEVE EL CONTACTO SOCIAL

Selección de Mascotas

- Personas mayores independientes.
- Personas mayores dependientes.
- Evaluar la funcionalidad del adulto mayor .
- Escalas de Kats y Lawton Brody.



Selección de Mascotas

DESVENTAJAS	FALTA DE AMOR A LAS MASCOTAS
	MASCOTAS COMO REGALO
	TIEMPO
	ESPACIO
	DISPARIDAD EN EL TIEMPO DE DESARROLLO DE VIDA
	GASTOS
	TAMAÑO DE LA MASCOTA



ADOPTA
Adóptame!
ADOPCIÓN

Sabemos mover la colita, ladrar, saltar, correr y si nos enseñas sabremos dar la patita.
Sólo necesitamos que nos des una oportunidad.

Alteraciones en la Memoria

- Mal asociado a normalidad
- Funciones debilitadas: vista, oído, aprendizaje, retención de nombres, organización semántica.
- Depresión, ansiedad, insomnio, ambiente libre de estímulos, abusos.



- Trastorno de la memoria asociado a edad.
Olvidos de la memoria reciente sin alteración del lenguaje, juicio, calculo, orientación sin afectar su funcionalidad.
- Deterioro cognitivo asociado a edad
Alteraciones en calculo, memoria reciente, lenguaje que se mantienen por un periodo largo de tiempo sin cambios .

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CAÍDAS

- En México el 65% de las personas adultas mayores que viven en comunidad sufren caídas (a mayor edad + caídas)

Perdida de 1/3 masa muscular después de los 65 años, así como la fuerza (predominando en el género femenino).



FACTOR DE RIESGO CAIDAS

INTRINSECOS	EXTRINSECOS
EDAD MAYOR A 80 AÑOS	USO DE ANDADERAS, ZAPATOS, BASTONES EN MALAS CONDICIONES.
FEMENINO	MALA ILUMINACION
ARTRITIS, ALT. UNGUEALES, ALTERACIONES EN LA MARCHA.	MOBILIARIO INESTABLE, CAMAS ALTAS, PISOS IRREGULARES.
TRASTORNOS VISUALES	ALFOMBRAS O TAPETES ARRUGADOS
DEPRESION	BANQUETAS ESTRECHAS, DESNIVELADAS
USO DE PSICOFARMACOS	BASTONES Y ANDADERAS MUY CORTOS
VERTIGO, HIPOTENSION, INFECCION, MAL ESTADO HIDRICO	

Incontinencia Urinaria

Pérdida involuntaria de la orina a través de la uretra, demostrable cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud.

prevalencia 13.6% (M 15%, H 9%)

clasificación

Urológicos

- Esfuerzo
- Urgencia
- Rebosamiento

Médicos

- Infec. urinarias
- Ginecológicas
- Efec Sec.
medicamentos
- Metabólicas
- Insuf. cardiaca
- Restricciones físicas
- Delirium

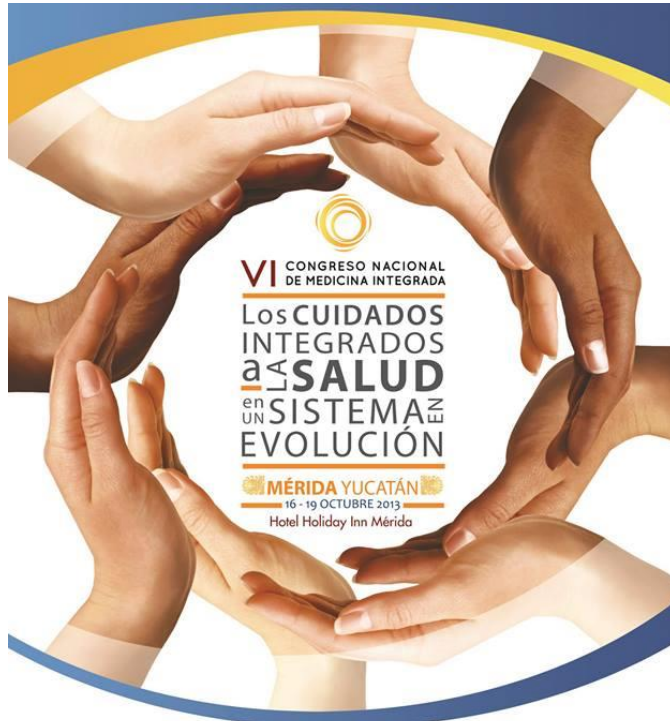
QUE HACE DIFERENTE A UN MEDICO INTEGRISTA



NUESTRA ESPECIALIDAD NOS INVITA DESDE SU CREACION A TRABAJAR EN EQUIPO

En el equipo se necesita a “los mejores y más brillantes”, pero para que el proyecto tenga éxito, incluso éstos deben poder trabajar juntos

GRACIAS



Atención integrada y continuidad en:

- VIH Sida,
- Riesgo Cardiovascular,
- Salud Mental,
- Oncología,
- Tuberculosis,
- Adicciones,
- Sistemas integrados a la Salud,
- entre otros tópicos de interés.

Dirigido a
Especialistas en Medicina Integrada,
Médicos Generales, Personal de la Salud

Hotel Holiday Inn Mérida,
Ave. Colón No. 498, Col. Centro, C.P. 97000,
Mérida, Yucatán, México
Tel. 01 (999) 942 8800

Inscripciones
Antes del 30 de Mayo
Socios activos CONAEMI: \$1,000.00
No Socios: \$1,500.00
Residentes: \$800.00
Otros Profesionales de la Salud: \$1,700.00

Del 1° de Junio al Congreso
Socios activos CONAEMI: \$1,500.00
No Socios: \$2,000.00
Residentes: \$1,200.00
Otros Profesionales de la Salud: \$2,100.00

Depósitos
Rosa María Torres Avila
Banorte Cia. No. 082708937
Transferencia bancaria:
072 180 006270 88937 0
Enviar fecha de depósito acordada al correo:
rosa.maria@conventonguaymas.com.mx

Presentación de trabajos de investigación
Formato tipo póster
Enviar resúmenes al Dr. Darvín Espino Fuentes
Correo: darvlu@hotmail.com
Fecha límite para recepción de trabajos:
19 de julio, 2013
Notificación de aceptación o rechazo:
9 de agosto, 2013

Información
Agencia Convention Plus México
Rosa María Torres Avila
Tel. 550 5632 5413
Cel. 04455 4790 8375

Mesa Directiva
AMIDA Yucatán, A.C.
Presidente
Gloria Margarita Quiñones Gamboa
Vicepresidente
Dorcas Espinola Fuentes
Secretario General
Eliud Iván García Márquez
Tesoroero
Guadalupe de Jesús Acevedo Muñoz
Secretaría de Actividades Científicas
Núñez Cancha Delgado
Secretaría de Admisión
Lorealida Arvelo Navarro Toledo
Secretaría de Actividades Socio-Culturales
Perla Graciell Guzmán Espino
Secretaría de Difusión y Prensa
Saul Gilberto Espinosa Suárez



DR. ELEAZAR GONZALEZ ARRIAGA

epewrez@hotmail.com