

# Envejecimiento y Discapacidad Intelectual: Un Nuevo Desafío

El aumento de la esperanza de vida en personas con discapacidad intelectual (DI) presenta nuevos retos. Este fenómeno requiere adaptación de entidades y profesionales para abordar sus necesidades específicas.

**Dr. Jesús Vaquero**  
Médico de familia  
Fundació Ave Maria



# Factores del Envejecimiento Prematuro

## Atención Insuficiente

La falta de atención sanitaria y social adecuada contribuye al envejecimiento prematuro en DI.

## Vulnerabilidad a Enfermedades

Múltiples trastornos orgánicos, neurológicos y psiquiátricos aumentan la susceptibilidad a enfermedades.

## Barreras de Comunicación

Dificultades para expresar dolor y problemas de salud complican la atención médica.



# Desafíos en la Atención Médica

1

Falta de Personal Especializado

Escasez de profesionales cualificados para atender las necesidades específicas de personas con DI.

2

Dificultades de Comunicación

Barreras en la expresión y comprensión de síntomas y tratamientos.

3

Manifestaciones Atípicas

Expresión inusual de problemas de salud que complica el diagnóstico y tratamiento.



## Factores Sociales y Ambientales

1

### Condiciones de Vida

Situaciones de desatención, pobreza y desamparo influyen en el envejecimiento prematuro.

2

### Acceso Limitado a Servicios

Menor acceso a dispositivos de salud aumenta el riesgo de patologías no tratadas.

3

### Fenómeno de Enmascaramiento

Atribución errónea de síntomas a la discapacidad, retrasando diagnósticos y tratamientos adecuados.



# Necesidades Específicas de Atención

1

Adaptación a Entornos

Creación de ambientes familiares y seguros para reducir el estrés en situaciones médicas.

2

Comunicación Adaptada

Uso de métodos alternativos de comunicación para mejorar la comprensión y expresión.

3

Seguimiento Continuo

Implementación de revisiones periódicas y sistemas preventivos personalizados.



# Educación para la Salud

## Programas Adaptados

Desarrollo de materiales educativos específicos sobre salud y estilos de vida saludables.

## Formación Intensiva

Implementación de programas educativos más extensos y repetitivos para mejorar la comprensión.

## Participación Familiar

Inclusión de familiares y cuidadores en la educación para reforzar hábitos saludables.

## Evaluación Continua

Seguimiento regular del aprendizaje y adaptación de métodos según las necesidades individuales.



## Síndromes Geriátricos en DI

Síndrome	Prevalencia	Impacto
Deterioro Cognitivo	Alta	Afecta autonomía y calidad de vida
Problemas de Movilidad	Frecuente	Limita independencia y participación social
Alteraciones Sensoriales	Común	Dificulta comunicación y adaptación al entorno

# Hacia un Futuro Inclusivo



## Investigación Especializada

Fomento de estudios sobre envejecimiento en DI para mejorar la atención.



## Colaboración Interdisciplinaria

Promoción del trabajo conjunto entre profesionales de salud, educación y servicios sociales.

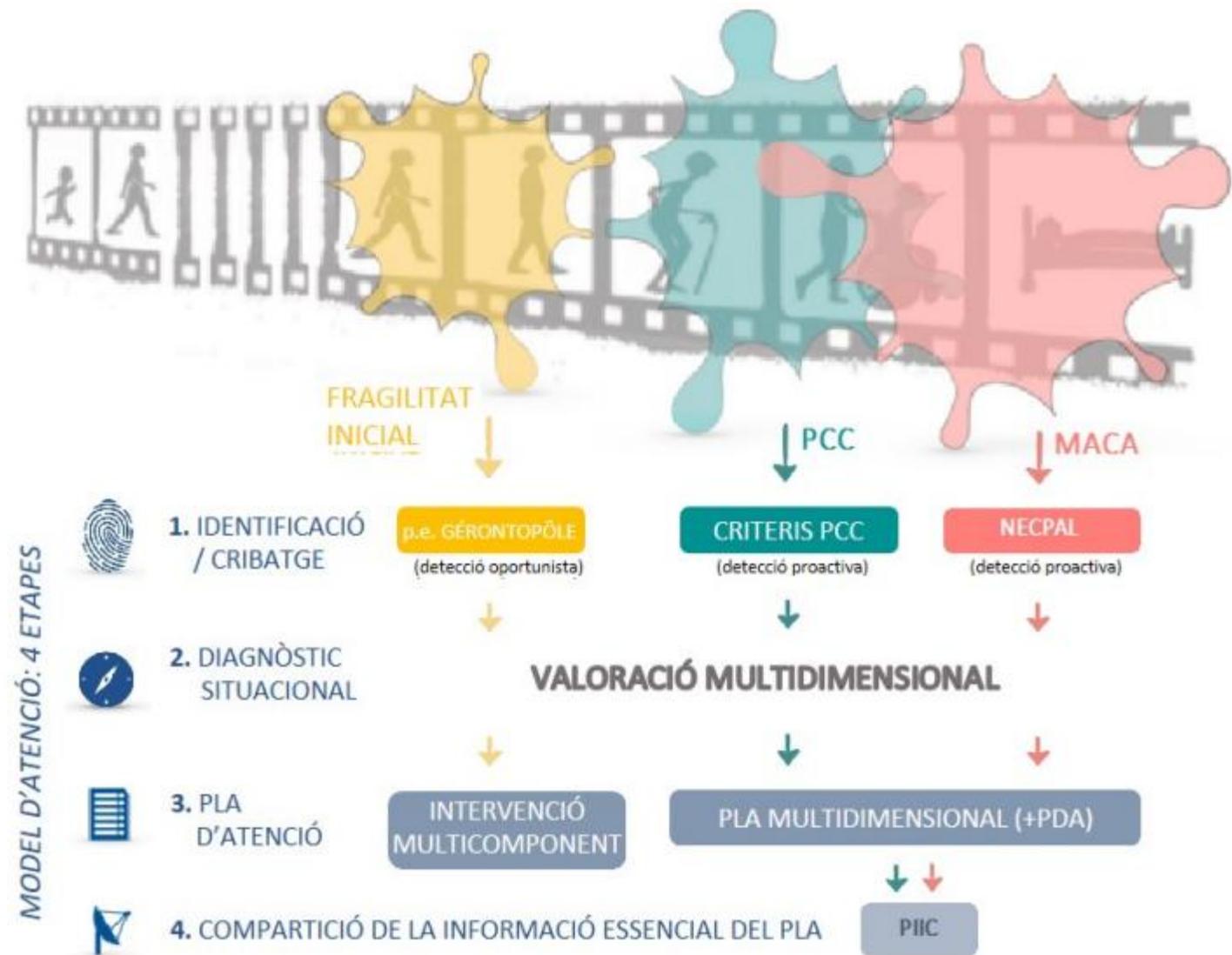


## Políticas Inclusivas

Desarrollo de normativas que garanticen la atención integral y digna en el envejecimiento.



# Consens d'un sistema de valoració multidimensional/geriàtrica ràpida a Catalunya



**Figura 1.** Esquema conceptual de les etapes del model d'atenció. PCC: pacient crònic complex. MACA: malaltia crònica avançada. PDA: planificació de decisions anticipades. PIIC: pla individual d'intervenció compartit. Font: elaboració pròpia.

# Resum visual VIG-express

DOMINI	PREGUNTES TRIGGER	RESPOSTA	INTERPRETACIÓ	PUNTS EQUILIBRATS CLÍNIC / FARMACÈUTIC / NUTRICIONAL / SÍMPTOMES	
CLÍNIC	<b>1</b> Té alguna malaltia crònica? <i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO			
		SÍ	DESPLEGABLE U		
		Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	No Sí SI++	
		Respiratori	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva...)?	No Sí SI++	
		Cardíac	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arítmia)?	No Sí SI++	
		Neurològic	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Parkinson, EA...) o antecedent d'accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)?	No Sí SI++	
DIGESTIU	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, cirrosi, pancreatitis crònica, malaltia inflamatòria intestinal...)?	No			
		SÍ			
RENAL	Té insuficiència renal crònica (IG < 60)?	No			
		SÍ			
PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA	<b>2</b> Pren ≥5 fàrmacs? <i>* A partir de la revisió de la recepta electrònica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO	Absència de polimediació		
		SÍ	Presència de polimediació		
PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA	<b>3</b> A vegades es descuida de prendre les medicines? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de problemes de compliment del tractament		
		SÍ	Probable dificultats en el compliment del tractament		
NUTRICIONAL	<b>4</b> Al llarg dels darrers mesos ha perdut pes de forma involuntària (per exemple: la robadora li va groc) i/o ha perdut la gana? <i>* Considerat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	NO	Absència de malnutrició		
		SÍ	Probable malnutrició		
SÍMPTOMES	<b>5</b> Habitualment el dolor o l'ofec interfereixen en la seva vida diària? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de símptomes		
		SÍ	DESPLEGABLE U		
SÍMPTOMES	Dolor	No	El dolor interfereix en les seves activitats i/o requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors?	No Sí	
		SÍ			
SÍMPTOMES	Dispnea	No	La dispnea basal interfereix en les seves activitats i/o requereix habitualment d'opiacis?	No Sí	
		SÍ			

SD GERIÀTRIQUES	<b>6</b> Al llarg dels darrers 6 mesos, ha presentat <u>algun</u> dels següents ítems: síndrome confusional, caigudes, úlcers, disfàgia, incontinència o restrenyiment? <i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO	Absència de síndromes geriàtriques
		SÍ	DESPLEGABLE U
		Sí	Si, els darrers 6 mesos, ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament que hagi requerit de neuròlegs?
		Sí	Si, els darrers 6 mesos, ha presentat ≥ 2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització?
SENSORIAL	<b>7</b> Té problemes de visió que li dificultin el dia a dia? (malgrat mesures correctores - ulleres...) <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de problemes visuals significatius
		SÍ	Probable problema visual a valorar a mà escala bàsica de suport
		NO	Absència de problemes auditius significatius
		SÍ	Probable problema auditiu a valorar a mà escala bàsica de suport
FUNCIONAL	<b>9</b> Seria capaç de viure sol sense ajuda? <i>* Considerat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	SÍ	Autònom per ABD i AVD
		NO	DESPLEGABLE U
		NO	Maneig dels diners: Necessita ajuda per gestionar els temes econòmics (banca, botigues, restaurants)?
		NO	Ús del telèfon: Necessita ajuda per utilitzar autònomament el telèfon?
COGNITIU	<b>10</b> Té problemes de memòria que interfereixin en el seu dia a dia i/o en la presa de decisions? <i>* Considerat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	NO	Absència de deteriorament cognitiu
		SÍ	DESPLEGABLE U
		SÍ	Deteriorament cognitiu lleu-moderat (equivalent a GDS ≤ 5)?
		SÍ	Deteriorament cognitiu greu-molt greu (equivalent GDS ≤ 6)?

EMOCIONAL	<b>11</b> Al llarg del darrer mes s'ha sentit freqüentment trist o ha perdut interès per fer activitats? i/o necessita habitualment de medicació antidepressiva? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador / professional</i>	NO	Absència de simptomatologia depressiva	0
		SÍ	Probable síndrome depressiva	1
EMOCIONAL	<b>12</b> Al llarg del darrer mes se sent neguitós i/o li costa dormir? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador / professional</i>	NO	Absència d'ansietat/insomni	0
		SÍ	Probable ansietat/insomni	1
SOCIAL	<b>13</b> Existeix percepció de problemes de l'habitatge (no adaptat a les seves necessitats...)? O de problemes econòmics (la persona té dificultats per arribar a final de mes, passa fred o calor, hi ha possibilitat de pèrdua de l'habitatge...)? <i>* Percepció per part de la persona i/o professional</i>	NO	Absència de problemes econòmics o d'habitatge de participació	
		SÍ	Probable presència de problemes econòmics o d'habitatge	
		NO	Absència de problemes econòmics o d'habitatge de participació	0
SOCIAL	<b>14</b> Passa la major part del dia sol i/o té dificultats per realitzar activitats d'oci (llegir o passejar, participar en activitats lúdiques, rebre visites o altres activitats relacionals -segons les circumstàncies de cada persona-) amb familiars o amics? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador / professional</i>	NO	Absència de problemes econòmics o d'habitatge de participació	0
		SÍ	Probable presència de problemes econòmics o d'habitatge de participació	1
SOCIAL	<b>15</b> Té dificultats per saber a qui acudir quan necessita ajuda? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador / professional</i>	NO	Absència de problemes econòmics o d'habitatge	
		SÍ	Probable presència de problemes econòmics o d'habitatge	
<b>Índex Fràgil-VIG</b> / 25 =				
Especialment per a les persones identificades com a PCC/MACA, valorar demanar a la persona sobre:				
INFORMACIÓ I PREFERÈNCIES	<b>16</b> Sobre la seva situació de salut, pensa que es tenen prou en compte les seves opinions i preferències? <i>* en relació a la informació que s'obté al tractament i sobre el lloc on es tracta i les decisions en cas de mala salut</i>	SÍ		
		NO	Risc de manca d'informació / de participació de la persona en la presa de decisions	
ESPIRITUALITAT	<b>17</b> Es veu amb forces d'afrontar el futur?	SÍ		
		NO	Risc de problemes a nivell espiritual	

Gràcies per la vostra  
atenció