Boletín del Colegio de Geriatras en el Estado de Nuevo León, A.C.

AGE

ACTUALIZACIÓN EN GERIATRIA PARA ESPECIALISTAS

ABRIL 2022
NÚMERO 4

Los cuidados Paliativos a lo largo de la enfermedad grave

Hipertensión en el adulto mayor

Suplemento Especial

Plan Financiero para el adulto mayor

Juicio de Interdicción

BIENVENIDOS

Dr. Jorge Felipe Vega Elguézabal.
Medicina interna/ Geriatría/Gerontología.
Cédulas profesionales 5988153/6506035.
Vocal mesa directiva 2022-2024.

Estimados amigos, colegas y lectores.

Es un honor darles a todos ustedes la bienvenida a nuestro cuarto boletín informativo. Actualmente vemos algunos cambios en las políticas públicas en nuestro estado, empezando con la disminución significativa de los casos positivos a covid-19 y que se ha traducido en el uso opcional de cubrebocas con excepción de escuelas, guarderías, hospitales, farmacias, asilos, transporte público, aeropuertos e iglesias, no olvidar que el virus SARS-COV2 sigue estando presente y por ende no disminuir las precauciones universales ampliamente difundidas con anterioridad en diferentes medios de comunicación.

Es importante mantener y fomentar la salud no solo física, sino también mental y social; en base a los acontecimientos recientes en nuestro país es de suma importancia el cuidarnos como gremio y también emitir recomendaciones de seguridad en nuestros pacientes sobre todo en aquellos con deterioro cognitivo o vulnerables.

Entrando en materia de este boletín, contamos con la participación del Dr. Aldo García Taboada y la Lic. Ithzell Salto, que abordan temas de gran trascendencia social y económica como la información de los Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor con Enfermedad Grave y el establecimiento de un plan financiero para los adultos mayores de manera respectiva. Nosotros como especialistas en la atención del adulto mayor, sabemos que nos enfrentamos de manera muy frecuente a estos tópicos y debemos de estar preparados para proporcionar una asesoría de forma general a nuestros pacientes y familiares, son motivos de consulta de suma importancia y es plausible tener conocimientos básicos en estos temas.

Para finalizar contamos con la participación del Lic. Jorge Iván Caro Trujillo del INADEM, para abordar un tema trascendental en nuestra práctica, ya sea pública o privada y que hace referencia a los juicios de interdicción, que, aunque en la mayor parte de los casos son realizados con buenas intenciones por parte de la familia, en ocasiones pueden afectar al adulto mayor, es importante destacar que al ser un procedimiento legal lleva por ende una responsabilidad hacia nuestra profesión.

Agradezco su atención, estoy seguro de que estos temas serán enriquecedores para su práctica médica, deseo sean de su agrado, espero sigan atentos en las siguientes publicaciones.

Saludos cordiales.

ÍNDICE

TEMA DE INTERES

2 *PLAN FINANCIERO PARA EL ADULTO MAYOR*

TENDENCIAS

5 *HIPERTENSIÓN EN EL ADULTO MAYOR*

6 *INTEGRANDO LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD GRAVE*

VARIOS

10 *INFORMACIÓN RELEVANTE*

11 *JUICIO DE INTERDICCIÓN*

12 *AVISOS*

DESTACADO

¿TE HAS VISUALIZADO EN TU ETAPA DE RETIRO? ¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE FUERA TU VIDA AL TENER 60 AÑOS O MÁS? ¿HAS CONSIDERADO LOS GASTOS QUE TENDRÁS? ¿QUÉ ESTÁS HACIENDO HOY PARA EL ADULTO MAYOR QUE SERÁS MAÑANA?

TENDENCIAS

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA ES EL PADECIMIENTO CRÓNICO DEGENERATIVO MÁS FRECUENTE EN EL ADULTO MAYOR

INFORMACIÓN

JUICIO DE INTERDICCIÓN

NOTICIAS

SE ACERCA EL CONGRESO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DE MEDICINA GERIÁTRICA

Plan Financiero para el Adulto Mayor

¿TE HAS VISUALIZADO EN TU ETAPA DE RETIRO? ¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE FUERA TU VIDA AL TENER 60 AÑOS O MÁS? ¿HAS CONSIDERADO LOS GASTOS QUE TENDRÁS? ¿QUÉ ESTÁS HACIENDO HOY PARA EL ADULTO MAYOR QUE SERÁS MAÑANA?

En la vida pasamos por muchas etapas, cuando iniciamos nuestra vida productiva empezamos a planear a corto y mediano plazo: desarrollarnos profesionalmente en un trabajo o iniciar un negocio, comprar una casa, un auto, formar una familia y tener hijos.

Y así, continuamos esforzándonos para cumplir nuestras metas y dar lo mejor a nuestras familias. Sin embargo, no debemos olvidar que con el paso del tiempo llegaremos a la etapa de retiro o jubilación.

De un momento a otro nos convertimos en un adulto mayor y hay muchas necesidades en esa edad que debemos cubrir de alguna manera. Nos enfocamos en el día a día y metas de corto y mediano plazo pero vamos posponiendo el ahorro a largo plazo descuidando así nuestro propio futuro.

Planeamos muchas cosas importantes a lo largo de nuestra vida productiva, pero dejamos en último lugar el establecer un plan financiero para vivir dignamente en nuestro retiro: viajar y practicar ese hobby que tanto nos gusta.

Pero muy pocos pensamos qué vamos a hacer en esa etapa de nuestra vida y en qué condiciones de salud llegaremos. Nuestro cuerpo es una máquina perfecta, pero si no lo cuidamos, es seguro que al convertirnos en un adulto mayor pagaremos muy cara la factura.

Las necesidades más grandes en el Adulto Mayor son:

Salud. Los gastos de medicamentos, consultas, hospitalización suelen ser muy altos y más aún, si se tiene una enfermedad crónica degenerativa.

Tal vez se tendrá cobertura de alguna institución de salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA. Cabe mencionar que el presupuesto para estas instituciones sigue siendo insuficiente y el futuro no se ve muy prometedor

En nuestro país actualmente hay 15.4 millones de mexicanos mayores de 60 años o más, según datos del INEGI. Hoy en día hay una gran actividad de adultos mayores que trabajaron, se esforzaron pero no tuvieron la visión de preparase en la etapa de retiro y hoy en día sufre las consecuencias de no contar con una calidad de vida digna

De no contar con este tipo de servicio de salud pública, entonces una opción será contratar una cobertura de gastos médicos mayores con una compañía de seguros. Para contratar una póliza ante las aseguradoras, se requiere contar con buena salud y tener 64 años o menos para ser asegurables.

Es una realidad que las compañías de seguros han bajado la edad de contratación por obvias razones.

Y es que las pólizas de gastos médicos mayores suelen ser muy costosas a esa edad dado que en el costo de la tarifa influye el gasto que un adulto mayor tiene por medicamentos, hospitalización y cuidados médicos, que impactan fuertemente en las finanzas de las compañías de seguros.

Por lo que si actualmente contamos con una póliza de gastos médicos mayores, debemos considerar un ahorro para seguir renovando nuestra póliza. Ya que la mayoría de las compañías aseguradoras nos siguen protegiendo mientras sigamos pagando nuestro seguro.

Y si tenemos acceso a servicios de salud por parte de gobierno, no hay que olvidar que el ahorro seguirá siendo importante para cubrir medicamentos y equipamiento necesario que la institución no pueda cubrir.

Ejemplo de costo de póliza de gastos médicos mayores a partir de los 60 años

EDAD	PRIMA (INC ANUAL 10%)
60	$37,949
61	$41,744
62	$45,918
63	$50,530
64	$55,561
65	$61,117
66	$67,229
67	$73,952
68	$81,437
69	$89,482
70	$98,430
71	$108,273
72	$119,100
73	$131,010
74	$144,111
75	$158,522
76	$174,375
77	$191,812
78	$220,993
79	$232,093
TOTAL	$2,183,638

Consideraciones: Mujer
Plan íntegro
Deducible $50,000
Con asistencia en el extranjero
(Seguros Monterrey)

En esta tabla se ha considerado un incremento anual de 10% por inflación médica.

Si se considera inflación del 15%, se incrementa Al doble el monto total de los 60 a los 79.

Estos montos aumentan al proteger a la pareja.

Importante: contar con ahorros para mantener la póliza de gastos médicos mayores

Este es sólo un ejemplo de lo que cada año cuesta un seguro de gastos médicos mayores y los costos pueden variar dependiendo de deducibles, coaseguros, coberturas contratadas, zona geográfica, niveles hospitalarios, entre otras variables.

Cuidado del adulto mayor

Otra realidad a la que nos enfrentamos, es que a medida que avanzamos en edad, tarde o temprano se requerirá de cuidados especiales: servicio de enfermería, o cuidadoras, o incluso pensar en una casa de retiro.

Este tipo de servicios serán más necesarios considerando que las familias actualmente tienen menos hijos, hay parejas que actualmente han decidido no tener hijos. Y aquí la pregunta es ¿Quién cuidará del adulto mayor en que nos convertiremos?
En un artículo publicado en Expansión mencionaba que los costos van entre $6,500 y $40,000 mensuales dependiendo el tipo de servicio.

Los costos de los asilos y casas de retiro dependerán de la zona, instalaciones y atenciones que cada persona necesita, actividades recreativas, entre otros. Las mensualidades pueden iniciar desde $15,000 hasta $100,00 de acuerdo a un artículo de Economía Hoy.

Definitivamente es necesario realizar un plan financiero para esa etapa de nuestra vida sin descuidar nuestro presente y metas de mediano plazo. Es recomendable establecer un presupuesto de nuestros gastos fijos añadiendo una partida de ahorro para las diferentes metas a alcanzar, entre ellas el ahorro para el retiro.

Hay diversos instrumentos para ahorrar y protegerlo contra la inflación, y además contar con protección por invalidez o fallecimiento, los montos dependerán del plazo y presupuesto que se establezcan. Planificar a tiempo nos ayuda para que el esfuerzo no sea tan grande que el que se tendría por decidir esperar.

"En tu verano prepárate para el invierno de tu vida". (Carlos Kasuga)

Lic. Ithzell Salto
Directora Visión Seguros
Creadora de contenidos en Finanzas
@financiandoconithzellsalto

BIBLIOGRAFÍA
ECONOMÍA HOY. ¿CUÁNTO CUESTA CUIDAR A ADULTOS MAYORES EN MÉXICO? EL GOBIERNO Y LAS EMPRESAS OFRECEN OPCIONES POR RENATA GARCÍA VILLAFUERTE
EXPANSIÓN. CUÁNTO CUESTA QUE CUIDEN A TUS VIEJITOS POR SAMANTHA ÁLVAREZ
ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA. (ENADID) 2018. INEGI
GRÁFICO. COTIZACIONES COMPAÑÍA SEGUROS MONTERREY

SUPLEMENTO ESPECIAL

ABRIL 2022

Hipertensión en el adulto mayor

DR. ANTONIO MAGAÑA SERRANO

La Hipertensión arterial sistémica es el padecimiento crónico degenerativo más frecuente en el adulto mayor, en su historia natural se pueden presentar complicaciones graves que pueden llevar a la discapacidad y la muerte.
Es factible cambiar la historia natural mediante un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado con enfoque multidisciplinario.
Un adecuado control de las cifras de TA así como de entidades comórbidas mejora el pronóstico y la historia natural de los pacientes.
Se requiere seguimiento clínico periódico en TODO paciente con Hipertensión Arterial mediante evaluaciones clínicas y paraclínicas.

Pacientes de alto riesgo visitas cada 2-3 meses
Pacientes riesgo intermedio visitas cada 4-6 meses
Pacientes riesgo bajo visitas cada 6-12 meses
Se debe evaluar el estado de fragilidad de los pacientes, construir una polifarmacia segura, así como educar al paciente y familiares.

El manejo farmacológico comprende más de 100 principios activos, todos tienen pros y contras, así como escenarios específicos. En todo tratamiento debemos vigilar las reacciones adversas y adecuar/ajustar tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente

No debemos dar por hecho que la monoterapia esta proscrita, la monoterapia se puede iniciar en pacientes de bajo riesgo o en pacientes con edad avanzada o en estado frágil

Se debe considerar a los beta bloqueadores en cualquier paso del tratamiento cuando exista una indicación específica para su uso como: insuficiencia cardiaca, angina de pecho, post infarto al miocardio o fibrilación auricular

Colegio de Geriatras
En el Estado de Nuevo León, A.C.

INTEGRANDO LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD GRAVE

Escrito por:

DR. ALDO GARCÍA TABOADA - MÉDICO ESPECIALISTA EN GERIATRIA POR LA UNAM Y ALTA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS POR LA UANL

Pocas veces en la consulta de geriatría he tenido la oportunidad de abordar el tema de los cuidados paliativos con un paciente o familia que ya tengan un concepto previo de dicho abordaje. Aunque es una evidencia anecdótica de la pobre penetrancia que tienen los cuidados paliativos en nuestra sociedad, a mi me gusta verlo también como un área de oportunidad para poder instruir a los pacientes sobre las muchas posibilidades de manejo que se abren una vez que se aborda un diagnóstico desde la perspectiva de paliativos.

Lo primero que debemos dejar claro en la conversación es ¿Qué son los cuidados paliativos, y quién los necesita? Procedo a comentar a los presentes que los cuidados paliativos son el conjunto de tratamientos que tienen como meta primaria la mejoría de calidad de vida tanto de los pacientes como de las familias que se enfrentan con enfermedades graves o incurables. Se basan en el tratamiento de síntomas de difícil control (náuseas, dolor, depresión, sensación de falta de aire, confusión entre otros) que si bien no tienen siempre un efecto directo en el pronóstico de la enfermedad, si lo tienen en el bienestar continuo del paciente.

Esa es, entonces, una descripción más digerible para el paciente promedio que además de lidiar con noticias desagradables sobre un nuevo diagnóstico o pronóstico grave, está aprendiendo sobre la existencia de este concepto de cuidados paliativos – lo presentamos como un abordaje para “ayudarle a que tenga la mejor calidad de vida posible, en cada momento por delante”. Los cuidados paliativos integran los aspectos psicológicos y físicos de la enfermedad avanzada. No tienen como meta acelerar ni retrasar el proceso de fallecimiento, pero si ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible y asistir a la familia para adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo. En los cuidados paliativos, el enfermo y su entorno (familia, red de apoyo) se abordan como unidad integral.

Es importante dejar claro también, ya que se trata de una duda o confusión frecuente, que los cuidados paliativos no son un sinónimo con cuidados del final de la vida.

Si bien, en enfermedades en etapa terminal o agónica los cuidados paliativos deben ser parte fundamental del manejo (y gradualmente comienzan a tomar un papel más protagónico conforme ocurre un deterioro pronóstico progresivo), se puede tener un enfoque paliativo desde antes de que se llegue a una etapa final, o desde antes de tener un síntoma refractario a tratamiento habitual. Inclusive es posible realizar manejo paliativo - como sería manejo del dolor - ante una enfermedad grave pero que conserva posibilidades de curación o remisión sostenida del problema causal de base.

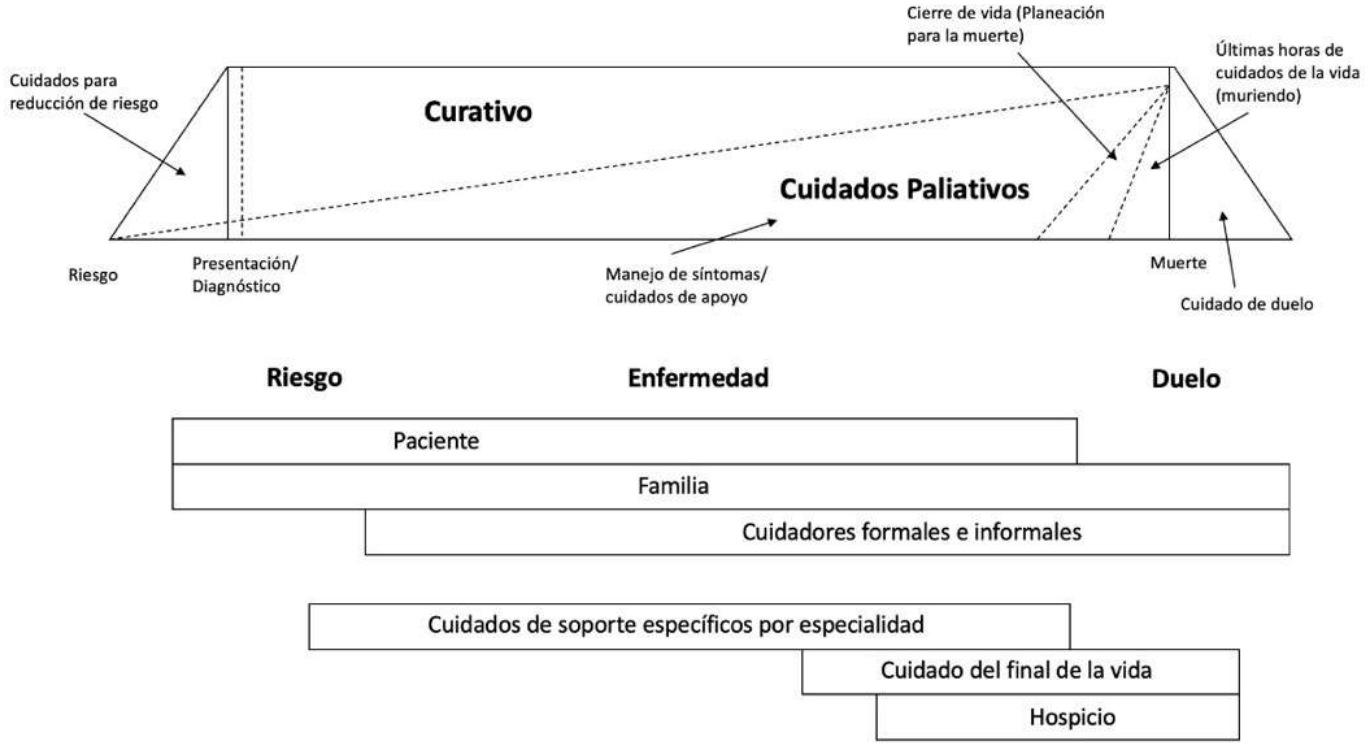


IMAGEN 1: ESQUEMA DE CONTINUIDAD COMBINADA DE LOS ABORDAJES CURATIVO Y PALIATIVO. ADAPTADO DE CONTINUUM OF CURATIVE MODALITIES AND PALLIATIVE CARE PALLIATIVE CARE WITHIN THE EXPERIENCE OF ILLNESS, BEREAVEMENT, AND RISK . FROM FRANK D . FERRIS, MD, MEDICAL DIRECTOR,

Los cuidados paliativos más que una especialidad pudieran verse como un enfoque diferente al habitual manejo curativo al que pretende llegar el tratamiento habitual de muchas enfermedades. Por ende, los cuidados paliativos son por definición multidisciplinarios, requiriendo el abordaje de diversas especialidades pero también de la red de apoyo y primordialmente (siempre que sea posible) del paciente quien recibe el tratamiento. Se deben dejar de forma clara identificadas las metas de tratamiento para cada síntoma que presente el paciente en manejo paliativo, y un mapa de posibilidades terapéuticas posteriores. La meta sería que si se va a realizar un procedimiento, cambio de manejo, o proceso terapéutico diferente en un paciente paliativo, tengamos una idea tangible de que será el beneficio inmediato que nos aportará ese abordaje.

De esa manera, ayudamos al paciente y su red de apoyo a decidir el camino más apropiado para conservar una mejor calidad de vida (lo cual en muchas ocasiones, resulta un concepto subjetivo).

Aún con las mejores instalaciones y el mejor equipo multidisciplinario de salud, existen enfermedades incurables. En estas circunstancias, las cuales son la forma de presentación por medio de interconsulta más frecuente para cuidados paliativos, es importante tener un diagnóstico claro y preciso del padecimiento de base. Esto debido a que con base en la estadificación de una enfermedad grave es que podemos obtener una estimación más precisa del pronóstico funcional y de sobrevida, lo cual ayuda inmensamente para la planeación de las metas de tratamiento.

Para lograr una estimación del estado general del paciente paliativo nos apoyamos de escalas similares a las ya conocidas por el especialista en geriatría, que se basan en funcionalidad y sintomatología evaluable en consulta o autorreportada. Por ser pioneros en el área de paliativos, muchas de estas escalas fueron diseñadas originalmente por oncología para pacientes con cáncer, pero ya han sido validadas en poblaciones no oncológicas. Conforme una enfermedad grave avanza, es importante también abordar los síntomas más frecuentes que debemos intentar controlar independientemente del estado evolutivo de la enfermedad, los cuales también serán conocidos por los especialistas en geriatría – dolor, disnea, trastornos emocionales/conductuales, deshidratación, y complicaciones asociadas a la inmovilidad.

INTEGRANDO LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD GRAVE

Tabla I
Escala de Karnofsky

Puntuación	*Situación clínico-funcional*
100	Normal, sin quejas ni evidencia de enfermedad.
90	Capaz de llevar a cabo actividad normal pero con signos o síntomas leves.
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos y síntomas de enfermedad.
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal o trabajo activo.
60	Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades.
50	Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente.
40	Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales.
30	Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo.
20	Muy gravemente enfermo, necesita tratamiento activo.
10	Moribundo irreversible.
0	Muerto.

Tabla 2 Índice de Pronóstico Paliativo (*PPI*, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Index*)

Palliative Performance Status (PPS)		10-20	4
		30-50	2.5
		>60	0
Síntomas clínicos		Normal	0
	Vía oral libre	Moderadamente reducida	1
		Severamente reducida	2.5
Edemas			1
Disnea de reposo			3.5
Delirium			4.5
	PPI	>6	Supervivencia 3 semanas
		>4	Supervivencia 6 semanas

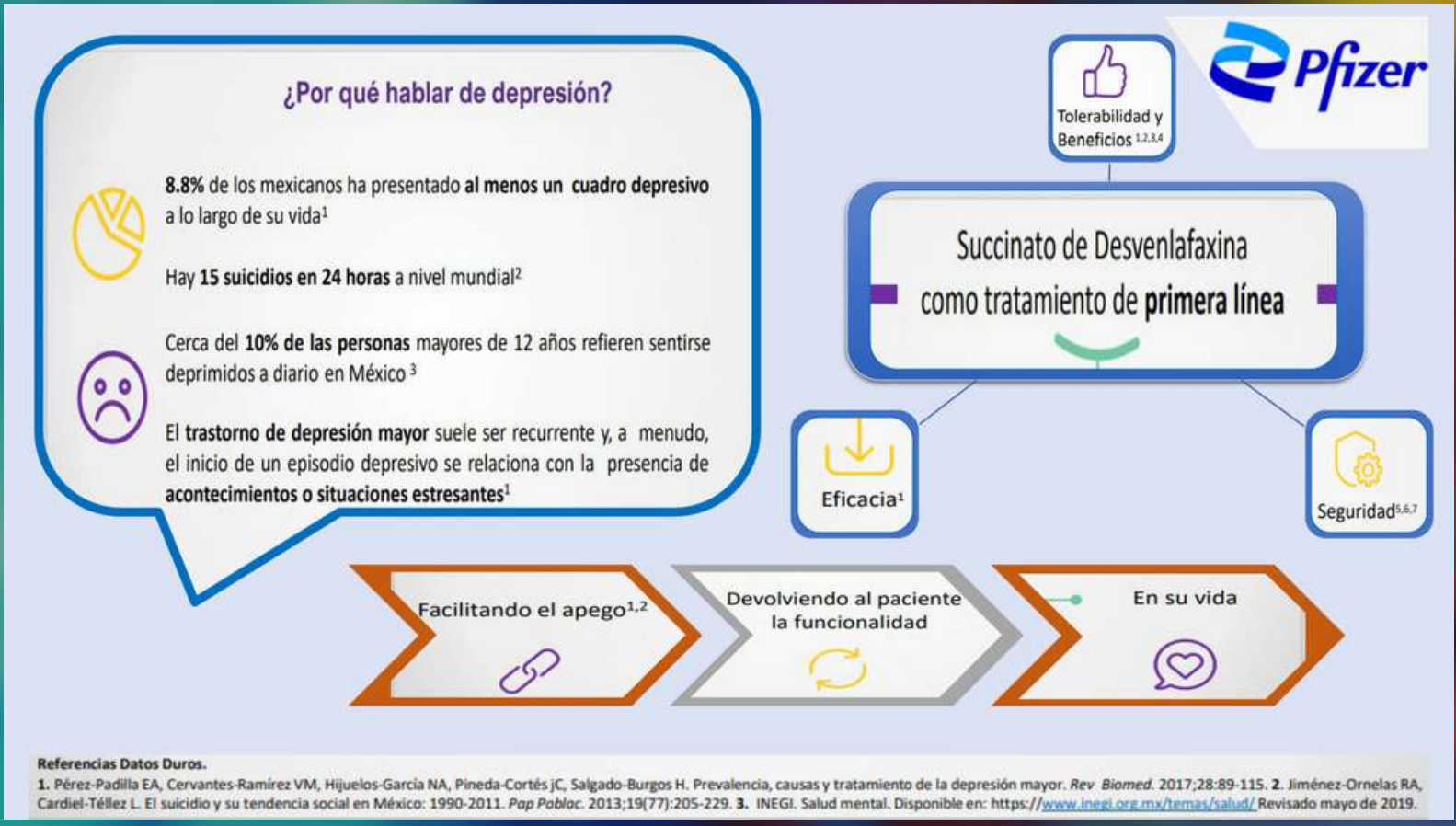
Tabla 1: Escala de Karnofsky. Tomado de El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. C. Puiggròs, M. Lecha, T. Rodríguez, C. Pérez-Portabella y M. Planas. Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España. || Tabla 2: Indice de pronóstico paliativo, para estimación de sobrevida. Adaptado de The Art of Prognostication in Advanced Cancer: Missing the Big Picture. Anwar S (Hospice and Palliative Care Fellow, Department of Medicine, State University of New York at Buffalo, USA). Case A (Palliative Medicine Director VA Western New York Healthcare System, University at Buffalo, Jacobs School of Medicine and Biomedical Sciences, Program Director Palliative Medicine Fellowship Buffalo, NY, USA). J Fam Med. 2016; 3(1): 1050.

Puede resultar tentador describir ampliamente todas las herramientas terapéuticas que pudieran utilizarse de forma eventual para el manejo paliativo de cada paciente. Sin embargo, la labor de comunicación del médico debe ser la de transmitir efectivamente conceptos de forma precisa, pero también la de escuchar. Se recomienda destinar al menos la mitad del tiempo de la consulta de informes sobre manejo paliativo a escuchar dudas u opinones del paciente y su red de apoyo. Asimismo, es importante enfocar el esfuerzo de comunicación hacia terapias que pudieran ser eficaces a corto o mediano plazo para el paciente en cuestión.

Por el perfil de la especialidad de geriatría, pocos profesionistas de la salud están tan directamente en contacto con un grupo poblacional que potencialmente pudiera beneficiarse tanto como lo es el paciente geriátrico.

Bibliografía:
• Rosa, A. P. S., & Libertad, V. A. E. (2020). El abc en Medicina Paliativa. Editorial Médica Panamericana.
• Bruera, E., Higginson, I., F., V. G. C., & Morita, T. (2021). Textbook of Palliative Medicine and supportive care. CRC Press.
• Buss, M. K., Rock, L. K., & McCarthy, E. P. (2017). Understanding palliative care and hospice. Mayo Clinic Proceedings, 92(2), 280–286. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.11.007

INFORMACIÓN RELEVANTE



WWW.GERIATRASNL.COM

JUICIO DE INTERDICCIÓN

La palabra interdicción proviene del latín interdictio-onis, que quiere decir prohibición.

De acuerdo con el diccionario de la Academia de la Lengua Española, prohibir quiere decir vedar, impedir o no autorizar una cuestión en particular. De lo anterior se desprende su significado, esto es, el impedir que una persona pueda administrar y disponer libremente de sus bienes e incluso para que pueda actuar individualmente de acuerdo a sus intereses.

En nuestro derecho, Interdicción se entiende como la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona mayor de edad declarada por un juez de lo familiar de acuerdo a las formalidades que, para el efecto establece la ley procesal y siempre que se haya probado dentro del procedimiento, que la persona, presuntamente incapaz, se encuentre disminuido o perturbado en su inteligencia, aunque tenga intervalos lucidos.

La interdicción se constituye como el estado jurídico en que se encuentra una persona que carece de las aptitudes generales para poder gobernarse, y por supuesto, administrar sus bienes por sí mismo, es declarado incapaz mediante una sentencia judicial y sometida a la guarda y custodia de un tutor o tutriz, quien será el encargado de cuidar de la persona incapaz, con la mayoría de edad.

El procedimiento de declaración del estado de Interdicción, tiene como principal objeto la protección de la persona y bienes del mayor de edad que sufre alguna o algunas de las incapacidades descritas en la fracción II del articulo 450 de Código Civil Federal, debiéndose proveer para esa finalidad además de la designación de un tutor, a un curador el cual tendrá como función el de vigilar la actuación del tutor.

Este procedimiento está regulado en los artículos 904 y 905 del Código de Procedimientos Civiles vigente. En dichos artículos se establecen dos clases de subsistenciacion. El primero en la vía de jurisdicción voluntaria y posteriormente en juicio ordinario, cuando existe oposición de parte para la declaración de la Interdicción.

Entendemos así, la importancia de este juicio toda vez que las personas que padecen alguna discapacidad mental o física para la cual se les impide en forma definitiva o temporal actuar u conducirse por sí mismas, se encuentran relativamente protegidas ante la sociedad y en muchas ocasiones frente a sus familiares o amigos, quienes por razones de intereses económicos o de índole personal, pueden tratar de abusar de ellas tanto en su persona como en su patrimonio. Es por ello que, al existir una serie de imprecisiones y lagunas en la ley, es necesario que se corrijan estas, a fin de evitar que se cometan abusos contra las personas que se señalen incapaces.

Escrito por:

Jorge Iván Caro Trujillo.
L. Derecho – Área Jurídica en Materia Civil
Instituto Nacional de la Defensa Medica.

BIBLIOGRAFÍA.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL. ACTUALIZADO AL AÑO 2022. ARTICULO 450. AÑO 1928.

CÓDIGO PROCEDIMIENTOS CIVILES. ACTUALIZADO AL AÑO 2022. ARTÍCULOS 904 Y 905. AÑO 1895.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2022). DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA

AVISOS

www.geriatrasnl.com

¡TE ESPERAMOS!

DA CLIC PARA MAS INFO!

Edición y Realización: BERAKA Group LA CASA DE LAS SOLUCIONES

Colegio de Geriatras
En el Estado de Nuevo León, A.C.

Agradecemos a nuestros patrocinadores

SCHWABE
Schwabe Pharma México®

Pfizer

CARNOT®
LABORATORIOS

Ceftrex® I.V. I.M.
Ceftriaxona

m8

INADEM
INSTITUTO NACIONAL DE LA DEFENSA MÉDICA SC

Abril 2022

Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del arte de vivir

DIRECCIÓN	Dr. Edgar Armando Cárdenas Acuña
ASESOR ACADÉMICO	Dr. Julio César Dávila Valero
EDITOR	BERAKA Health
EDITORES ASOCIADOS	Sandra & Alfredo Pérez
ARTE	Sandra Pérez WWW.BERAKAPRO.COM

Colegio de Geriatras
En el Estado de Nuevo León, A.C.

Geriatras NL | admisiones@geriatrasnl.com | www.geriatrasnl.com

VOLUMEN 2 | NÚMERO 4 | ABRIL 2022