

# boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

Número 8 | Septiembre 2022 - Octubre 2022



## Secretaría de Salud

Jorge Alcocer Varela  
Secretario de Salud

## Instituto Nacional de Geriátría

Dirección General  
Luis Miguel Francisco  
Gutiérrez Robledo

Dirección de Enseñanza  
y Divulgación  
Arturo Avila Avila

Subdirección de Formación  
Académica  
Edgar Jaime Blanco Campero

Subdirección de Desarrollo  
y Extensión Académica  
Mónica del Carmen Vargas López

Dirección de investigación  
María del Carmen García Peña

Subdirección de Investigación  
Biomédica  
Lourdes Ávila Alva

Subdirección de Investigación  
Epidemiológica Geriátrica  
Raúl Hernán Medina Campos

# boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

### Coordinación editorial

Mónica de Carmen Vargas López  
Jennifer Esther Girón Castillo

### Diseño/Portada

Brayan Reyes Cedeño

### Colaboradores

Brenda Aguilar Martínez  
Jonny Pacheco Pacheco  
Sofía Velgara Mejía



Copyright © 2022 Instituto Nacional de Geriátría  
Todos los derechos reservados.

[www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx)

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualquiera de las siguientes formas: electrónicas o mecánicas incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación e información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo o por escrito del Instituto Nacional de Geriátría.

Este documento solo tiene fines educativos

   [geriatria.salud.gob.mx](http://geriatria.salud.gob.mx)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA**

Este boletín es interactivo, puedes seleccionar la nota de tu interés o leerlo normalmente de inicio a fin.  
Al terminar cada sección encontrarás el siguiente icono (🏠) si deseas regresar a esta página.

**Nota**

# 5<sup>o</sup>

## ANIVERSARIO




### 5to Aniversario de la GCCG-ECE

**08**

## Contenido

**Nota**

### Demencias



**14**

**Nota**

### Tanatología y pérdidas en el adulto mayor



**21**

**Nota**


### Enfermedades relacionadas con el envejecimiento



**24**

**Nota**

### Cuidados paliativos



**28**

**Infografía**

### Alteración del sueño



**32**

**Entretención**

### El estudiante



**34**

Síguenos en nuestras redes sociales:



/institucionacionaldegeriatria.mexico



@Geriatriamexico



/Geriatriamx

Hay concepciones negativas sobre envejecer, pues se considera que implica deterioro cognitivo, enfermedad física e incapacidad funcional. Estas representaciones peyorativas influyen en la conducta que los demás producimos hacia los mayores, de tal manera que integran los estereotipos inculcados socialmente. Por este motivo, creamos el Boletín Interactivo, con la finalidad de informar y vencer todos los estereotipos que afectan a las personas mayores.

Buscamos ser una fuente de información para la sociedad, especialmente para cuidadores y familiares de personas mayores.

En el envejecimiento a través de la vida nos enfrentamos a diversas pérdidas entre ellas las materiales, físicas, emocionales y relacionadas con el ciclo vital, algunas de ellas sutiles y fáciles de superar; otras llevan una dinámica más compleja. El proceso mediante el cual buscamos afrontar la pérdida se llama duelo en este se utilizan diferentes capacidades que fueron adquiridas a lo largo de la vida, son diferentes en cada persona en donde intervienen la personalidad, la historia, las experiencias de vida y la capacidad de superar eventos adversos (resiliencia).

El duelo conlleva 5 etapas propuestas en la teoría de la psiquiatra y escritora Elisabeth Kübler-Ross: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Las recomendaciones por parte de los especialistas para conservar un estado de ánimo saludable son:

**Físico:** Mantener los hábitos saludables cotidianos como son el aseo y cuidado personal, dieta saludable, adecuada hidratación, higiene del sueño, actividad física que incluya ejercicio multicomponente, cocina, jardinería, baile, juegos, transporte activo y evitar el abuso de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas.

**Emocional:** Continuar con las actividades que previamente eran placenteras, escribir un diario sobre los sentimientos que enfrenta, permitiendo reconocer la etapa del duelo en que nos encontramos, practicar la espiritualidad mediante la meditación u otras prácticas de acuerdo a sus creencias. Acudir con un profesional de salud mental calificado ayuda a las personas a manejar de forma más productiva el temor, el sentimiento de culpa o la ansiedad que puede venir como resultado de la pérdida. Realizar actividades recreativas como escribir, dibujar o hacer una manualidad.

**Social:** Mantener y fortalecer redes sociales que permitan expresar sus emociones; rodearse de personas que permitan diálogos de confianza, empatía y escucha activa. Participar en actividades con tus amigos así como en la comunidad

**Cognitivo:** Rodearse de artículos, música e imágenes que le hagan sentir bien. Establecer objetivos a corto plazo así como leer libros, ver películas, series y/o documentales que pueden ayudar a entender y normalizar el proceso de duelo.

A continuación de dejamos una serie de artículos y material audiovisual para complementar estas recomendaciones y mantener un estado de ánimo saludable durante más tiempo:

- [Duelo. Manual de capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo - UNICEF](#)
- [El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales.](#)
- [Netflix: cortometraje Si algo me pasa, los quiero](#)

Por  
Brenda Aguilar Martínez  
Jonny Pacheco Pacheco

Te invitamos a consultar  
y compartir nuestra actualizada:

# Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional

- **Contiene 48 instrumentos de evaluación para los dominios:**
  - **Cognitivo** • **Afectivo**
  - **Funcionamiento** • **Visual**
  - **Auditivo** • **Vitalidad** • **Entorno**
- **Valores métricos** de los diversos instrumentos que conforman la guía.
- **Incluye videos de aplicación** para cada instrumento.



Disponible en: [www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA**

Nota

5<sup>o</sup>

ANIVERSARIO



5to Aniversario  
de la CGCG - ECE





**SALUD**  
Mujer María del Rosario Haro Hernández  
Médica Generalista  
Médica Generalista

**SALUD**  
Ana Luisa Gamble Sánchez Cavito  
Especialista en Geriátrica del Instituto Nacional de Salud  
Especialista en Geriátrica del Instituto Nacional de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) incorporado al Sistema Nacional de Competencias (SNC) liderado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) como parte de la estrategia para contribuir de forma más rápida a los servicios sociales y de salud con trabajadores capacitados y certificados en estándares de competencia relacionados con el bienestar y la atención de salud de personas mayores; adoptó por primera vez las actividades de capacitación, evaluación y certificación de competencias laborales en el ámbito de la atención de la salud en 2017 al instalarse a nivel estratégico el Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría (CGCG) cuyo objetivo es alinear el modelo de competencia laboral con el modelo de atención de personas mayores y de esta manera determinar las competencias geronto-geriátricas prioritarias; así mismo acreditarse a nivel operativo como Entidad de Certificación y Evaluación (ECE).

De esta manera las competencias laborales desarrolladas por el Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría y operadas por la Entidad de Certificación y Evaluación del Instituto Nacional de Geriátría ECE313-17 son los siguientes:

**Ver compendio  
de estándares  
de competencia**



De esta manera la Entidad de Certificación y Evaluación del Instituto Nacional de Geriátría cuenta con 3 actividades primordiales:

- **Capacitación.** Consulta nuestra oferta de capacitación basada en estándares de competencias.

- **Evaluación.** Consulta los estándares de competencias en los que evaluamos. Este proceso es individualizado con previa solicitud al correo e.c.e@inger.gob.mx


- **Certificación.** Una vez ejecutada la evaluación y ser favorable con la declaración de la competencia se tramitará un certificado emitido por el CONOCER con validez oficial

El Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría (CGCG) funge como una instancia responsable para promover el modelo de gestión por competencias en el sector de la geriatría.

El CGCG está conformado por un grupo de instituciones y organizaciones representativas de dicho sector, que por su número de trabajadores, por su participación en el mercado laboral y por el reconocimiento de alcance nacional en la Geriátría, validado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER).

El objetivo del CGCG es generar capital humano calificado en la atención de las personas mayores en el ámbito de la geriatría, mediante el desarrollo de estándares de competencia y la certificación laboral bajo los mismos estándares. El Comité está conformado por miembros que, en su conjunto, representan a la academia, al sector privado y organismos gubernamentales.

Se ha logrado conformar grupos de expertos/as en las diferentes líneas de trabajo y desarrollo de estándares de competencia, lo que permite anticipar que habrá instituciones interesadas en la capacitación y/o certificación de dichas competencias, así como más instituciones interesadas en integrarse a dicho comité.

El CGCG es una iniciativa promovida desde 2013 por el Instituto Nacional de Geriátría, con el acompañamiento de diferentes instituciones; tomando como punto de partida el análisis de las necesidades de atención de personas mayores, además de recomendaciones nacionales e internacionales en materia de atención al envejecimiento y salud, retomando el marco de referencia de envejecimiento saludable elaborado por el propio Instituto. 

## Reunión Ordinaria 2022 y conmemoración del quinto aniversario

Comite de Gestión por  
Competencias de la Geriatria,  
Entidad de Certificación y  
Evaluación ECE313-17





# Demencias



Mientras el mundo espera una cura para la demencia, necesitamos más comunidades y ciudades para acoger e involucrar a quienes viven con demencia en lugar de aislar y excluirlos”. Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre Acción Global Contra la demencia.

En agosto de 2021 y en apego al Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 en cuyo contenido se dedica un área de acción sobre la concientización para una sociedad amigable con las personas que viven con demencia la Organización Mundial de la Salud pública un kit de herramientas para fomentar iniciativas que apoyen a las personas, las comunidades y los países a crear conciencia y empoderar a quienes viven con dicha enfermedad.

La publicación ofrece orientación práctica y herramientas que apoyan en la planificación e implementación para

crear sociedades inclusivas y amigables con las personas que viven con demencia.

La demencia es un desafío global, actualmente afecta aproximadamente a 50 millones de personas en todo el mundo (Figura 1). La demencia afecta todos los aspectos de la vida de una persona, así como la vida de su familia y red social. Desafortunadamente, la demencia permanece envuelta en conceptos erróneos, creencias falsas y falta de conciencia.



Figura 1. Carga global de demencia en números

## Mandato de la OMS y otros compromisos globales

*“Un mundo en el que la demencia se previene y las personas con demencia y los cuidadores viven bien, reciben atención y apoyo para desarrollar su potencial con dignidad, respeto, autonomía e igualdad”.*

En mayo de 2017, la Septuagésima Reunión Mundial de la Salud La Asamblea adoptó el plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 (3). El plan de acción mundial contra la demencia representa un compromiso internacional para mejorar las vidas de personas con demencia, sus cuidadores y familias. Al mismo tiempo, busca disminuir el impacto de la demencia en ellos, así como en comunidades y países.

El plan exige un enfoque para la demencia que se centra en las personas y sus derechos humanos. Esto representa un cambio de tratar la demencia como una pura condición médica que conduce a deterioro y dependencia, a entenderla como una discapacidad adquirida, progresiva, cognitiva y psicosocial. El cambio trae consigo la necesidad de empoderar personas con demencia para vivir sus vidas en una manera que ellos eligen y valoran.

Para lograr esto, la acción global contra la demencia se basa en compromisos estratégicos e iniciativas llevadas a cabo a nivel nacional e internacional (Figura 2).

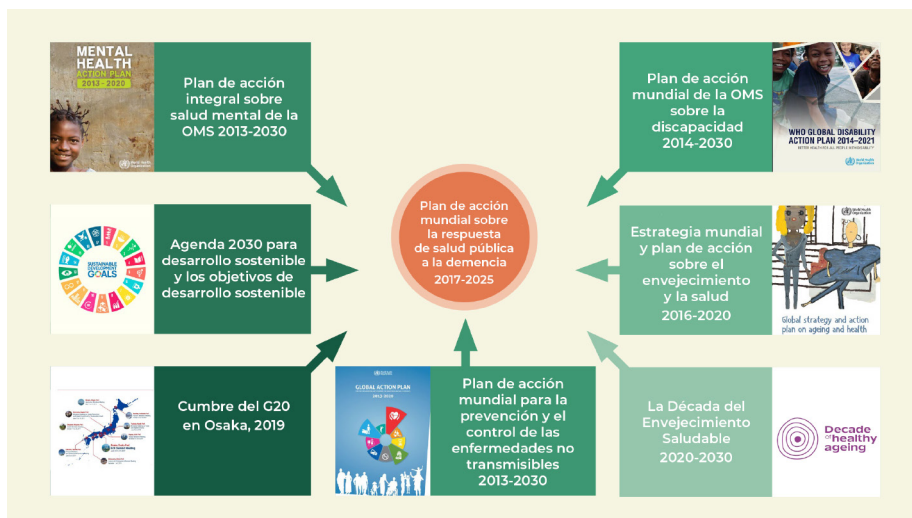


Figura 2. Iniciativas de compromisos estratégicos pertinentes



## Principios Fundamentales



A continuación se muestran en extenso un par de ellos:

### Participación

La participación es clave para adoptar un enfoque centrado en la persona y basado en los derechos humanos. En el nivel más básico, se refiere a la participación de las personas con demencia y sus cuidadores en todas las etapas del desarrollo y la gestión del diseño, planificación, implementación y evaluación (DFI por sus siglas en inglés). Esto garantizará que las actividades planificadas y los resultados esperados de la DFI reflejen con precisión las preferencias, necesidades, prioridades y elecciones de las personas con demencia.

### Consejos para una participación significativa de las personas con demencia

Estos consejos pueden ayudar a garantizar que las personas con demencia participen de manera significativa en todas las etapas y actividades relacionadas con la implementación, evaluación y escalado de una DFI.

- Las reuniones del proyecto se organizan en el momento que mejor se adapte a la persona con demencia.
- El cuidador, u otra persona, está disponible durante la reunión para ayudar a la persona con demencia.

- La reunión se graba y transcribe en audio; se envían actas después de la reunión.
- Se selecciona un lugar apropiado, considerando asientos, iluminación, ventilación, acústica, señalización y accesibilidad.
- Hay material de estímulo disponible para ayudar a discutir ideas complejas en la preparación y durante la reunión.
- Interrogatorio directo para evitar desviaciones del tema.
- La agenda de la reunión y los puntos clave de discusión se envían a la persona con demencia antes de la reunión, con alguien disponible para discutir estos puntos y prepararse si es necesario.
- El ritmo y la duración del encuentro son adecuados para la persona con demencia.
- Se valoran las aportaciones de la persona con demencia (y su partidario) y esto se enfatiza.
- La persona con demencia (y su partidario) reciben una remuneración por los gastos en que incurren.

## Entorno social

El entorno social puede definirse como las relaciones sociales y los contex-

tos culturales en los que vive una persona o un grupo de personas. Los componentes del entorno social incluyen, entre otros: procesos sociales y económicos, servicios sociales y de salud, desigualdad social, prácticas culturales, artes, instituciones y prácticas religiosas, creencias sobre el lugar y la comunidad, riqueza, relaciones de poder, gobierno y mercados laborales (7). Los entornos sociales se pueden experimentar en varias escalas, incluidos hogares, redes sociales, vecindarios, pueblos y ciudades y regiones (7).

Los cambios en el entorno social pueden implicar la mejora de la participación social y comunitaria, la inclusión social y el compromiso cívico y el empleo. Las dimensiones sociales de los entornos amigables con las personas mayores son importantes para alentar a las personas con demencia, y a las personas mayores en general, a llevar una vida activa y saludable y para reducir las barreras para un envejecimiento saludable.

Como parte de las iniciativas favorables a las personas mayores y las personas con demencia, las DFI que buscan crear un entorno social inclusivo pueden centrarse en:

- Crear actitudes sociales positivas y normas relativas a las personas mayores en general, y específicamente a las personas con demencia.
- Crear oportunidades para participar en actividades de voluntariado.

- Involucrar a las personas con demencia en un empleo remunerado.
- Hacer que la información esté disponible de manera accesible.
- Incluir a personas con demencia en actividades socioculturales.
- Garantizar que los servicios sociales y de salud sean adecuados, estén disponibles y sean accesibles.
- Permitir que las personas con demencia participen en la toma de decisiones relevantes.
- Fomento de la seguridad económica.

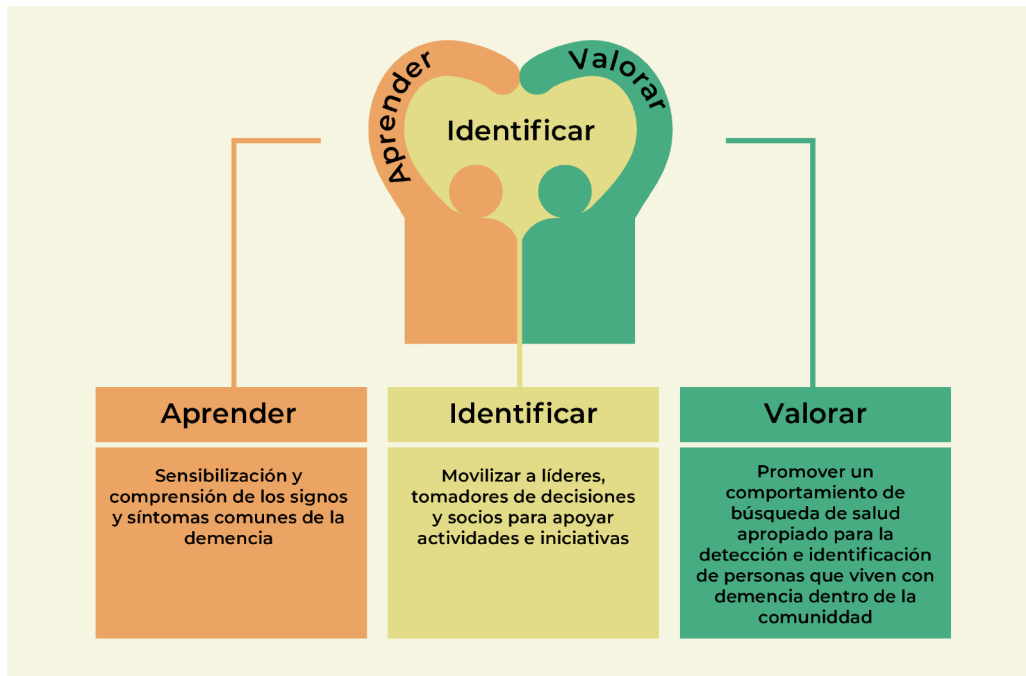
**Tabla 3. Modelo de Lógica de muestra para DFIS**

Entradas	Actividades	Salidas representantes	Resultados a corto plazo	Resultados a largo plazo	Impacto
Recursos financieros, humanos y de capital	Implementar una campaña de sensibilización	Campaña nacional de concientización sobre la demencia implementaria concientización sobre la demencia implementada	Mayor comprensión de la demencia y las personas con demencia	Reducir el estigma	Una sociedad inclusiva y amigable con la demencia donde las personas con demencia y sus cuidadores disfruten plenamente de la participación, la inclusión, el respeto, la libertad, la dignidad, la igualdad, la accesibilidad y la calidad de vida, estén empoderadas para vivir de forma independiente y estén libres de estigma, discriminación, explotación, violencia o abuso.
Capacitación y desarrollo de capacidades	Expandir el programa Amigos de la Demencia a nivel nacional	El programa Amigos de la demencia se amplió de dos a siete subregiones	Las comunidades están mejor equipadas para comunicarse y ayudar a las personas con demencia		
Promoción e información	Desarrollar un mecanismo de evaluación para investigar a las empresas favorables a la demencia	Se implementó un mecanismo de verificación y una lista de verificación amigable para las empresas	Las empresas tienen la capacidad de responder a las necesidades de las personas con demencia. Las personas con demencia mantienen su capacidad funcional e independencia para permanecer en la comunidad	Entornos sociales favorables a la demencia	
Iniciativas relacionadas existentes	Involucrar a los planificadores de las ciudades para desarrollar un proyecto piloto de ciudad amigable con demencia	Se establece un programa piloto de ciudad amigable con la demencia	Mayor autonomía de las personas con demencia	Entorno físicos favorables a la demencia	
Instrumentos internacionales de derechos humanos (como UN CRPD)	Integrar en el DFI en programas amigables con las personas mayores	Componentes de las actividades DFI integrados en programas adaptados a las personas mayores	Los programas adaptados a las personas mayores abordan las necesidades y preferencias de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familias	Mejora de la calidad de vida de las personas con demencia y las personas mayores	

## Promoción de comunidades inclusivas con la demencia: Un conjunto de herramientas de comunicación estratégica (WHO WPRO)

La comunicación estratégica puede apoyar la promoción y el establecimiento de comunidades inclusivas para la demencia. La comunicación refuerza los lazos dentro de la comunidad y permite la acción a través del intercambio de información y la articulación de valores, metas y aspiraciones compartidas. La comunicación también puede ayudar a cambiar el comportamiento, reunir apoyo en torno a una causa y promover el acceso a los servicios.

Diseñado para administradores de programas, especialistas en promoción de la salud y líderes y activistas comunitarios, este conjunto de herramientas proporciona orientación y ejemplos de intervenciones de comunicación que se pueden implementar a nivel comunitario. Por ejemplo, los trabajos de L. I. F. E. (Learn-Identify.ValuE) que proporciona una justificación para organizar diferentes actividades en comunidad:





# Tanatología y pérdidas en el adulto mayor

La palabra “tanatología” deriva de los vocablos griegos: thanatos -muerte y logos: estudio o tratado. “Estudio interdisciplinario de la muerte”, sin embargo en la práctica no solo se ha enfocado a la muerte sino a la pérdida y al proceso de afrontamiento; el tanatólogo forma parte de un equipo multidisciplinario el cual atiende a la persona y a su familia para ayudarlos en la contención y a enfrentar el dolor ante la pérdida.

El duelo es la reacción natural ante una pérdida y el proceso de adaptación. De acuerdo a Pangrazzi, se engloba las pérdidas en cinco bloques: de la vida, de sí mismo; la cual abarca la pérdida de la salud, de objetos externos como pérdidas materiales, emocionales como son las rupturas amorosas y aquellas ligadas con el desarrollo, relacionadas al ciclo vital como lo es envejecer.

En el proceso buscamos afrontar y asimilar la situación con diferentes capacidades; estas fueron adquiridas a lo largo de la vida y son diferentes en cada persona pues interviene la personalidad, la historia y las experiencias de vida de cada una de ellas. Una de estas capacidades es el autocuidado que forma parte de las prácticas cotidianas que realizamos para fortalecer o restablecer la salud; está formado por varias áreas: física, emocional, social y cognitiva.

El duelo se caracteriza por 5 etapas, en las que toda persona pasa para llegar a la aceptación de una pérdida; fueron propuestas en la teoría de la psiquiatra y escritora Elisabeth Kübler-Ross:

- 1 Negación:** Etapa relacionada con el estado de trauma en el cual no podemos tener la claridad de la situación, utilizamos esta fase como mecanismo de defensa para protegernos del dolor.
- 2 Ira:** Es más fácil sentir ira que sentir dolor, es por ello que se busca el culpable, puede surgir el sentimiento de frustración al querer modificar las consecuencias de la pérdida.
- 3 Negociación:** Esta etapa puede vivirse de forma temprana cuando se tiene un duelo anticipado, creando una ilusión en la que pensamos que se puede revertir el proceso; buscando estrategias para evitar el resultado final.
- 4 Depresión:** Se asume de forma definitiva la realidad de la pérdida, ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas depresivos.
- 5 Aceptación:** Es el estado de resignación y calma emocional asociado a la comprensión de las pérdidas como parte natural de la vida humana.

La duración estimada del proceso de duelo es aproximadamente de un año, en este periodo revivimos experiencias como fechas importantes, situaciones vividas y compartidas. Es crucial pasar por todas las etapas para la correcta resolución del proceso, cada una puede llevar una temporalidad variada en cada persona desde momentos, días, meses o prolongarse en el tiempo. Es importante reconocer la fase en la que nos encontramos para poder superarla y no quedarse estancado, aunque en algunos casos de manera inconsciente optamos por permanecer en alguna etapa por protección, esto puede resultar en un duelo patológico. Si nos encontramos en esta última situación es fundamental el acompañamiento constante de la familia, amigos así como de un profesional de la salud que pueda complementar el proceso con terapia y en algunos casos medicamentos.

Existen factores agravantes para un duelo patológico como lo son el sexo, la edad, adicciones y/o aislamiento social; mientras nos acercamos a la vejez las pérdidas se van incrementando, entre ellas se encuentran la pérdida de la salud, la jubilación, las relaciones cercanas o materiales (solo por mencionar algunas) por lo que en el adulto mayor el duelo tiene características distintivas algunas de ellas son el incremento de los síntomas físicos, los sentimientos de culpa o ansiedad y la forma de interpretar y vivenciar las posibles experiencias. De este modo es importante el acompañamiento, la comunicación y la escucha activa para ayudarlos a afrontar cada una de las etapas

Conocer nuestras emociones generará un sentido de posibilidad de elección: el dolor es una emoción natural e inevitable ante la pérdida, sin embargo el sufrimiento es una manera de mostrarse ante los demás que puede durar toda la vida aunque el hecho que lo provocó haya pasado, no solo intervienen las emociones sino también los pensamientos ya que como lo dijo Buda: **“el dolor es inevitable, el sufrimiento opcional”**. 🙏

#### Bibliografía

1. Figueroa, M.J. Cáceres, R. Torres, A.G. Duelo Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. Fundasil. Unicef (2020)
2. Meza Dávalos, Erika G , & Sauri Suárez, S , & García, Silvia , & Torres Gómez, A , & Martínez Silva, B , & Castillo, L (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(1),28-31.[fecha de Consulta 17 de Mayo de 2022]. ISSN: 1665-7330. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
3. Roland, E. y Humphris G. Sentimiento de pérdida. Psicología y sociología aplicadas a la medicina, 8, 16-17 4ª edición 2020
4. Franco, M. Antequera, R. Trastornos adaptativos y duelo. Psiquiatría geriátrica, Capítulo 22, 388-407 3ª edición 2021
5. Von, P. La Tanatología y el Dolor. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2016.



# Enfermedades relacionadas con el envejecimiento





Según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), los principales problemas de salud en las personas mayores suelen ir asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles; de hecho, las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, provocando el 71% de los fallecimientos.

A continuación detallamos cuáles son las enfermedades geriátricas crónicas más comunes:

## Alzheimer

La [demencia](#) hace referencia a todas aquellas enfermedades neurodegenerativas que se caracterizan por un deterioro cognitivo progresivo y asociado al envejecimiento y que constituyen la causa principal de dependencia en las personas mayores.

Dentro de las demencias, se calcula que aproximadamente un 65% corresponden a un diagnóstico de Alzheimer, que se trata es un trastorno neurológico progresivo que hace que el cerebro se atrofie y las neuronas cerebrales se mueran, lo que produce problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento.

## Parkinson

Pero existen otras enfermedades que causan demencia progresiva vinculada a la edad, como puede ser el Parkinson, otra de las enfermedades neurodegenerativas más comunes que en este caso afecta al sistema nervioso y por tanto al movimiento.

## Hipertensión arterial y colesterol alto (principales causas de infartos y accidentes cerebrovasculares)

Los valores de presión arterial elevada son un problema que está detrás del 45% de fallecimientos por cardiopatía y del 51% por accidente cerebrovascular.

El colesterol elevado es otro de los principales factores de riesgo de aterosclerosis, causa principal de las anginas de pecho, los infartos de miocardio e ictus.

## Problemas respiratorios

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades de las vías aéreas y otras estructuras del pulmón, entre las que destacan por su prevalencia el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar.

## Dolor de espalda (cervicalgia y lumbalgia)

El 80% de la población sufre dolor de espalda en algún momento de su vida, siendo el dolor lumbar es el más frecuente, cuyas causas pueden ser muy variadas: ciática, contracturas musculares, hernias discales...

En segundo lugar, nos encontramos con el dolor de cuello o cervical, que lo sufren entre un 30 y un 40% de las personas en algún momento de su vida y cuyas causas principales son contracturas musculares, tortícolis y, según se avanza en edad, la artrosis por desgaste de las vértebras cervicales.

## Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad en la que se produce una disminución de la densidad de masa ósea. Así, los huesos se vuelven más porosos, aumenta el número y el tamaño de las cavidades de su interior, lo que provoca fragilidad en huesos y articulaciones, así como dificultades en su curación.

## Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina que se produce debido a una falta de control de la vejiga, una enfermedad afecta en su mayoría a personas mayores y/o dependientes.

## Diabetes

Se trata de una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre es demasiado alto, debido a que el páncreas no produce o el organismo no utiliza de manera adecuada la insulina, la hormona encargada de que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para suministrarles energía.

Con el tiempo, niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar problemas de salud como:

- Enfermedades del corazón
- Accidentes cerebrovasculares
- Enfermedades de los riñones
- Problemas de los ojos
- Enfermedades dentales
- Lesiones en los nervios
- Problemas de los pies

## Problemas auditivos y visuales

Con el envejecimiento, algunos sentidos se van deteriorando de forma paulatina, especialmente la vista y el oído.

En el caso del deterioro auditivo asociado a la vejez, nos encontramos con la presbiacusia, causada por la pérdida de células ciliadas del oído interno y que se considera la tercera enfermedad crónica más prevalente en personas mayores, solo por detrás de la hipertensión arterial y la artritis.

En el caso de la vista, los músculos que enfocan el ojo se van debilitando y perdiendo la capacidad de enfocar los

objetos pequeños y distinguir los detalles, lo que se denomina presbiopía. Otras enfermedades de la vista que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores son el glaucoma, las cataratas y las retinopatías.

## Fibromialgia en mayores

La fibromialgia se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado, ya que consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos estímulos que no deberían serlo.

Además de dolor, la fibromialgia puede ocasionar rigidez generalizada, sensación de inflamación y hormigueos en las extremidades.

## Hábitos saludables para prevenir las enfermedades crónicas en personas mayores

Es cierto que en ocasiones la aparición de ciertas enfermedades crónicas va directamente asociada a nuestra genética, pero se calcula que los genes afectan en un 25% a su desarrollo mientras que el 75% restante depende de los hábitos de vida, lo que implica que la mayoría de enfermedades crónicas son de base conductual.

De hecho, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología asegura que el 80% de los casos de diabetes, infartos cerebrales y enfermedades cardiovascu-

lares, así como uno de cada tres casos de cáncer, podrían evitarse con estilos de vida más saludables.

Por eso, aquí te damos una serie de consejos y recomendaciones saludables para mejorar hábitos de vida y prevenir enfermedades, tanto para ti cuidador como para la persona que está a tu cargo:

- Mantener una alimentación sana, completa y equilibrada.
- Evitar el consumo de alimentos perjudiciales para la salud, como productos azucarados, embutidos, carnes procesadas y bollería industrial.
- Beber suficiente agua.
- Realizar actividad física frecuentemente y evitar el sedentarismo: aquí te dejamos algunas ideas de ejercicios para hacer en casa.
- Mantenerse activo mentalmente con ejercicios de memoria, lectura...
- Abandonar los hábitos tóxicos, como fumar tabaco o beber alcohol.
- Cuidar el descanso y las horas de sueño.
- Visitar regularmente al médico, dentista, etcétera.
- Seguir las prescripciones, tratamientos y recomendaciones terapéuticas.

# Cuidados paliativos



Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Se estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Por lo tanto, existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de cuidados paliativos mediante la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud.

## Cuándo se brindan los cuidados paliativos

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Los cuidados paliativos se les pueden ofrecer a personas con enfermedades tales como:

- Cáncer
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedades pulmonares
- Insuficiencia renal
- Demencia
- VIH/Sida
- ELA (esclerosis lateral amiotrófica)

Mientras reciben cuidados paliativos, las personas pueden permanecer bajo el cuidado de su proveedor de atención médica regular y todavía recibir tratamiento por sus enfermedades.

## ¿Quién brinda los cuidados paliativos?

Cualquier proveedor de atención médica puede brindar cuidados paliativos. Pero algunos proveedores se especializan en ellos. Los cuidados paliativos los puede brindar:

- Un equipo de médicos
- Enfermeros y enfermeros especializados

- Asistentes físicos
- Nutricionistas certificados
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Masajistas terapeutas
- Capellanes

Los cuidados paliativos los pueden ofrecer los hospitales, las agencias de atención médica domiciliaria, las clínicas de oncología y las clínicas de atención a largo plazo. El proveedor o el hospital puede darle los nombres de especialistas en cuidados paliativos cercanos a usted.

### La diferencia entre cuidados paliativos y atención para pacientes terminales

Tanto los cuidados paliativos como la atención para pacientes terminales brindan bienestar. Pero los cuidados paliativos pueden empezar en el momento del diagnóstico y al mismo tiempo que el tratamiento. La atención para pacientes terminales comienza después de que se suspende el tratamiento de la enfermedad y cuando es claro que la persona no va a sobrevivir a ella.

La atención para pacientes terminales se ofrece normalmente solo cuando se espera que la persona viva 6 meses o menos.

### Lo que incluyen los cuidados paliativos

Una enfermedad grave afecta más que simplemente el cuerpo. Afecta todos los ámbitos de la vida de una persona y de la vida de los miembros de la familia. Los cuidados paliativos pueden abordar estos efectos de la enfermedad de la persona.

**Problemas físicos.** Algunos síntomas o efectos secundarios incluyen:

- Dolor
- Dificultad para dormir
- Dificultad para respirar
- Falta de apetito y sentirse enfermo del estómago

Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos
- Orientación nutricional
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapias integradoras

**Problemas emocionales, sociales y de afrontamiento.** Los pacientes y la familia enfrentan estrés durante una enfermedad que puede provocar miedo, ansiedad, desesperanza o depresión. Los miembros de la familia pueden responsabilizarse de brindar los cuidados, incluso si también tienen trabajos u otros deberes.

Los tratamientos pueden incluir:

- Asesoramiento
- Grupos de apoyo
- Reuniones familiares
- Remisiones a profesionales en salud mental

**Problemas prácticos.** Algunos de los problemas planteados por una enfermedad son de carácter práctico, tales como problemas de dinero o laborales, inquietudes sobre el seguro y asuntos legales. Un equipo de cuidados paliativos puede:

- Explicar los formularios médicos complejos o ayudar a las familias a entender las opciones de tratamiento

- Proporcionar o remitir a las familias a asesoría financiera
- Ayudarlo a conectarse con recursos de transporte y de alojamiento

**Asuntos espirituales.** Cuando las personas son retadas por una enfermedad, pueden buscarle un sentido o cuestionar su fe. Un equipo de cuidados paliativos puede ayudar a los pacientes y a sus familias a explorar sus creencias y valores para que puedan acercarse a la aceptación y la paz. 🌿

Vía [Organización Mundial de la Salud](#)

Atención a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares

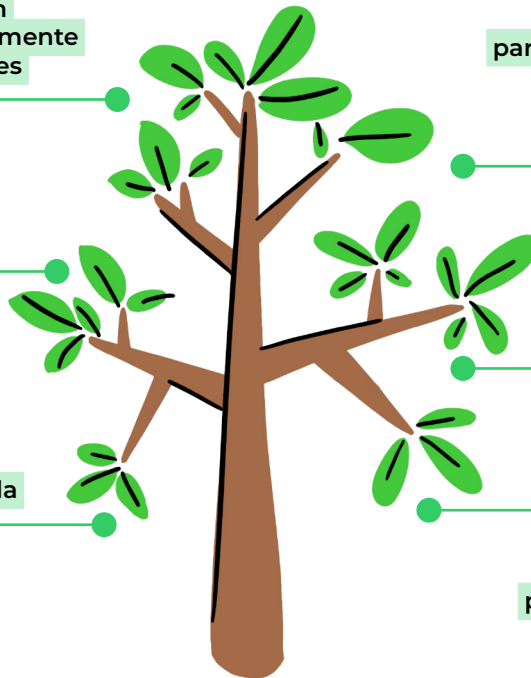
Pueden prestarse en casa, en centros de salud, hospitales y centros para enfermos terminales

Mejoran la calidad de vida

Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias

Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual

Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios



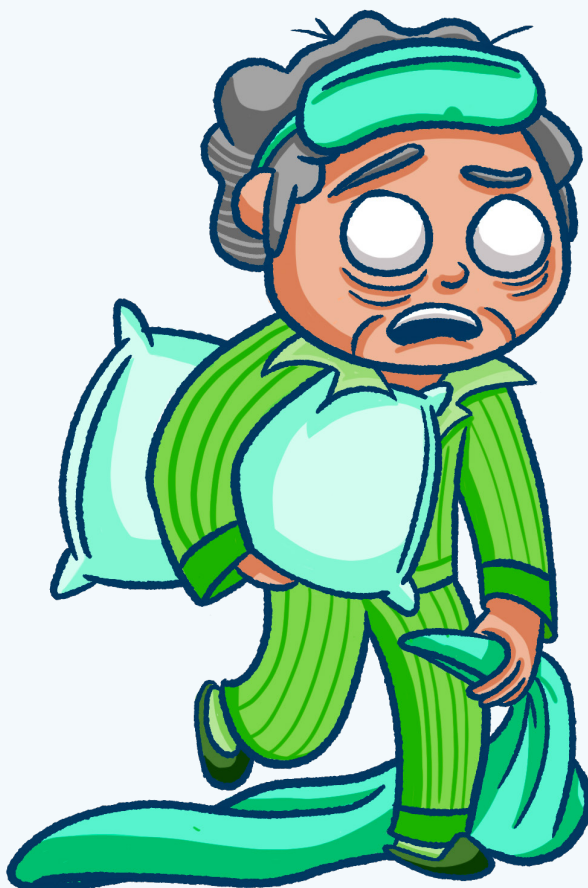
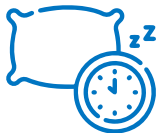
# Alteración del sueño

### Definición

Podemos diferenciar los trastornos del sueño en dos partes: aquellos relacionados con el exceso de sueño como las hipersomnias y los relacionados con defecto o falta de sueño, también conocidos como insomnio.

#### Insomnio:

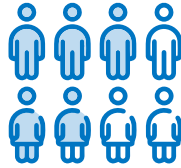
Aunque siempre encontraremos diferencias individuales, se define Insomnio como la latencia del sueño superior a 30 minutos, más de 2 despertares nocturnos, vigilia nocturna mayor a 1 hora o tiempo total de sueño menor a 6 horas.





## Epidemiología

- Se calcula que aproximadamente el **58% por ciento de las mujeres mexicanas y el 76% de los varones** tienen alguna alteración del patrón del sueño. Siendo considerado Trastorno hasta en el **33-40% de la población de adultos mayores**. Las alteraciones del sueño incluyen problemas de insomnio y somnolencia por igual y cada una de ellos con sus respectivas características.



## Diagnostico

- El diagnóstico es clínico ya sea por referencia propia o por el compañero de cama y los auxiliares diagnósticos incluyen desde la toma de signos vitales, patrón de los niveles glucémicos, polisomnografía, hasta búsqueda de enfermedades degenerativas más comunes.

Los trastornos psicoafectivos están claramente relacionados con alteraciones del sueño.

## Manifestaciones

En Muchas de ocasiones es la pareja o compañero de cuarto del paciente quien refiere la presencia de trastornos.



## Tratamiento

- Antes de iniciar un tratamiento farmacológico para los trastornos del sueño, recomendamos identificar claramente las alteraciones patológicas de aquellas propias de la individualidad de cada paciente, excluir las causas secundarias que puedan ser reversibles y buscar minimizar los efectos secundarios de los tratamientos

## Prevención

- Identificación oportuna y el control adecuado de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, alteraciones reumatológicas y respiratorias por mencionar algunas, ayudarán a prevenir alteraciones y trastornos del sueño.



# Entretenimiento

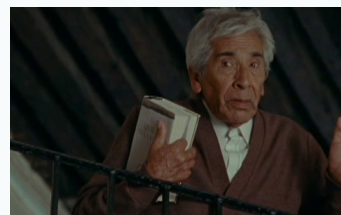
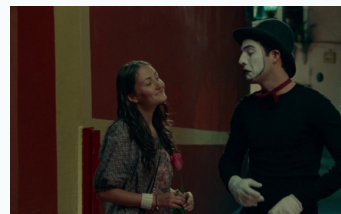
*Película*

## El Estudiante (México, 2009)

“El estudiante” gira en torno a la vida de Chano (Jorge Lavat) es un anciano que, gran aficionado a la literatura, decide matricularse en la universidad para desarrollar estudios superiores de la materia. Aunque al principio su edad, 70 años, no parece resultar un problema, una vez que comienza las clases en la facultad se da cuenta de que se ha introducido en un mundo completamente distinto a lo que ha podido conocer en su vida.



No obstante, y al más puro estilo Don Quijote de la Mancha, Chano consigue superar todas las barreras generacionales que le separan de sus compañeros de pupitre y hace un grupo de amigos en la universidad. Pronto logra hacerse con el cariño y respeto de los jóvenes, quienes le admiran y le piden consejo en todos sus problemas. Sin embargo, el sabio anciano está a punto de sufrir un duro revés en la vida y entonces serán ellos, sus nuevos e inexperimentados amigos, quienes traten de ayudarlo a salir adelante.



Imágenes: IMDb



Te invitamos a consultar y compartir nuestro:

# Manual de entrenamiento en atención primaria a la salud de personas mayores



Disponible en:

[www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA