

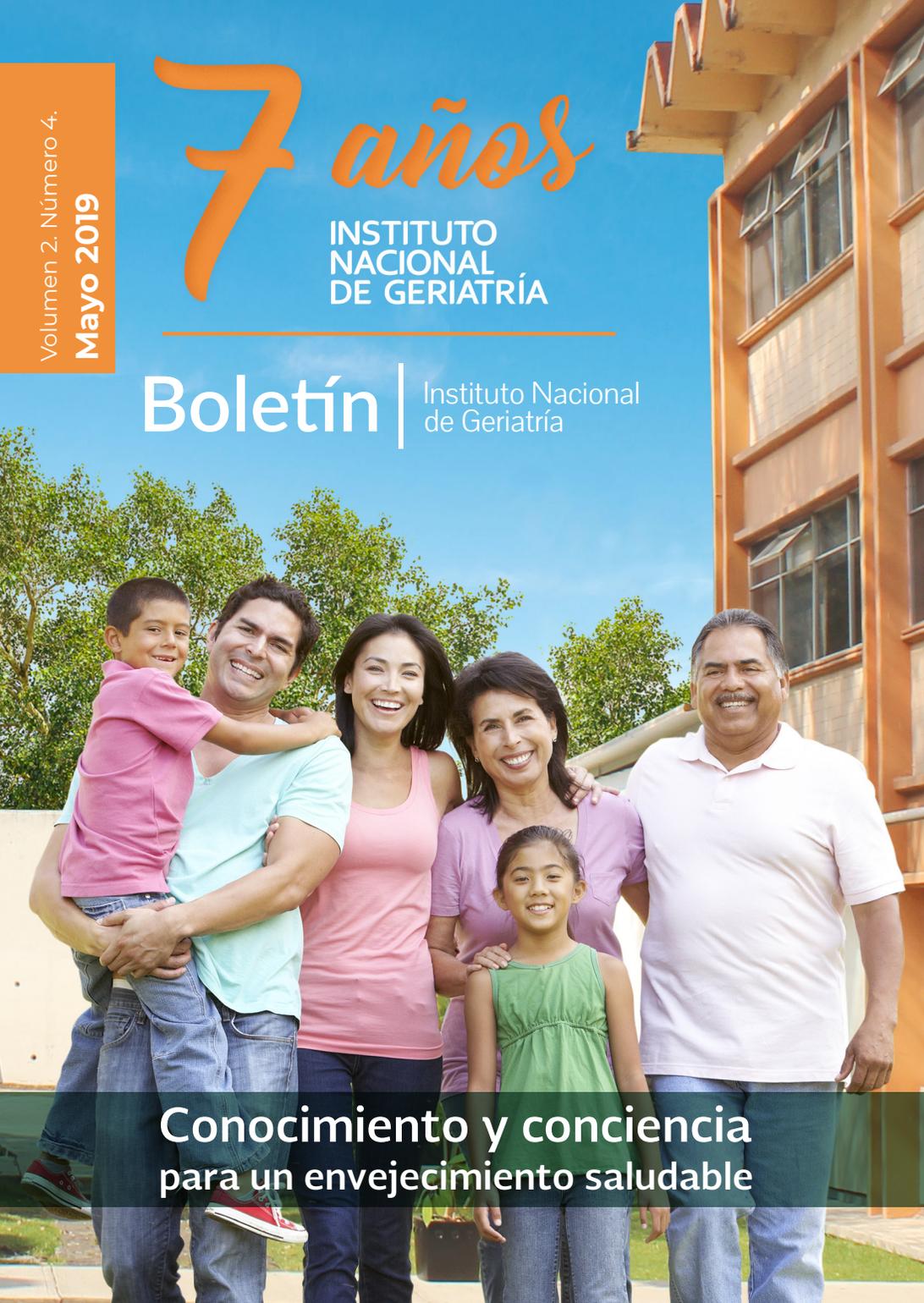
Volumen 2. Número 4.

Mayo 2019

7 años

INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

Boletín | Instituto Nacional
de Geriatria



Conocimiento y conciencia
para un envejecimiento saludable

Índice

Noticias INGER Pág. 4.

- Gana INGER premio u-GOB a mejor proyecto de innovación gubernamental por una aplicación para Smartphones. **4**

Hablemos de... Pág. 8.

- Envejecimiento y tabaquismo, nunca es tarde para abandonar el hábito de fumar. **8**
- Deben enfermeras lograr cambios en la atención a personas mayores. **11**

Temas de medicina geriátrica Pág. 14.

- Responsable cardiopatía isquémica de muerte prematura en personas mayores y deterioro en calidad de vida. **14**

Investigación INGER Pág. 16.

- Consentimiento informado, una regla de oro en la práctica médica. **16**

Noticias sobre envejecimiento y salud Pág. 19.

Galería Pág. 20.

Nuestras publicaciones Pág. 22.

Información de interés Pág. 23.



DIRECTORIO Instituto Nacional de Geriátría

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director General

Arturo Avila Avila
Dirección de Enseñanza

Mónica del Carmen Vargas López
Subdirección de Desarrollo y Extensión Académica

María Isabel Negrete Redondo
Subdirección de Formación Académica

María del Carmen García Peña
Dirección de Investigación

Raúl Hernán Medina Campos
Subdirección de Investigación Epidemiológica Geriátrica

Lourdes Avila Alva
Subdirección de Investigación Básica

Omar Castillo Hernández
Subdirección de Planeación y Vinculación

Erika Plata Cordoba
Subdirección de Administración

Boletín INGER

Coordinación General
Mónica del C. Vargas López

Contenidos
Claudia F. Bocanegra García.

Diseño y digitalización
Brayan Reyes Cedeño

Colaboradores externos
Juan Manuel Coronel
Miguel Ángel Guerrero
Nancy Orduña
Edgar Ramírez Garita

gob.mx <http://www.geriatria.salud.gob.mx>
 [/institutonacionaldegeriatria.mexico](https://www.facebook.com/institutonacionaldegeriatria.mexico)
 [@Geriatriamexico](https://twitter.com/Geriatriamexico)
 [/Geriatriamexico](https://www.youtube.com/Geriatriamexico)



Gana INGER premio u-GOB a mejor proyecto de innovación gubernamental por una aplicación para Smartphones

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátría.

Las caídas en personas mayores son un problema de salud pública y son el 30 por ciento de la causa de muerte en los mayores de 65 años. Ante esta problemática, INGER crea 3Ollin.

La doctora Lorena Parra Rodríguez, investigadora del Instituto Nacional de Geriátría (INGER) fue reconocida con el premio u-GOB debido a que su aplicación **3Ollin** fue uno de los mejores proyectos de innovación gubernamental habilitada por la tecnología en México e Iberoamérica.

“Es un reconocimiento institucional para el INGER por los proyectos que está fomentando y posicionando en el rubro de la tecnología y la innovación. Principalmente, se ganó por ser un dispositivo médico 100 por ciento mexicano” refirió la doctora Parra Rodríguez, encargada del desarrollo de la aplicación.

3Ollin es una aplicación diseñada por el INGER que mide el riesgo de caídas en personas mayores. Consiste en aplicar pruebas de desempeño físico como la velocidad de marcha, fuerza y balance. Utilizando los resultados de las mismas y los de un cuestionario de historial de caídas, calcula el índice de riesgo de caídas, es decir, determina cuántas posibilidades tiene una persona mayor de sufrir un accidente.

La aplicación ofrece un primer paso para el diseño de un dispositivo médico móvil con la capacidad de construir un índice integrado de caídas para personas mayores. Actualmente los smartphones cuentan con el potencial de evaluar el riesgo de caídas, brindando datos importantes para la prevención en un futuro.

Las personas mayores son propensas a sufrir caídas debido a debilidad muscular, alteraciones en el equilibrio, enfermedades del corazón (como presión baja y alta), disminución de la visión, el uso de bastones y andaderas de forma inadecuada; además de los efectos de algunos medicamentos, entre otras causas.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, las caídas son la fuente más importante de morbilidad y mortalidad para este grupo poblacional y constituye un problema de salud pública debido a las lesiones que pueden causar.

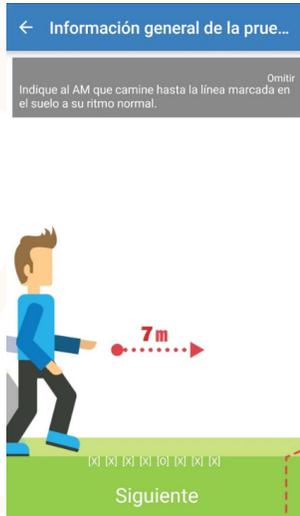
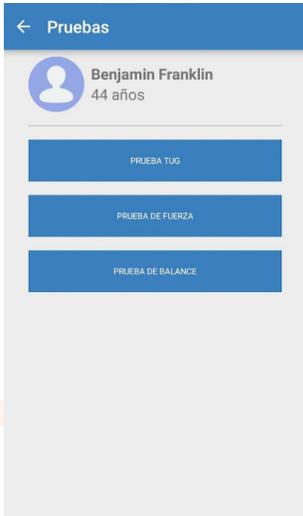
La prevalencia de caídas en personas mayores varía del 30 al 50 por ciento con una incidencia anual de 25 a 35 por ciento. Del 10 al 25 por ciento de las caídas provocan fracturas, 5% requiere hospitalización. Las caídas son el 30 por ciento de la causa de muerte en los mayores de 65 años.

“**3Ollin** es una aplicación dirigida a esta problemática y está diseñada para que la puedan utilizar geriatras, nutriólogos y fisioterapeutas con el fin de analizar la posibilidad que tiene una persona mayor de sufrir una caída”, recalcó la doctora Parra Rodríguez.

El nombre de **3Ollin** proviene del náhuatl (Yei-Ollin) que significa tres-movimiento. El nombre completo del proyecto oficialmente es “Monitoreo de la variabilidad del ritmo cardíaco, marcha, fuerza y balance para el desarrollo de un algoritmo automatizado mediante dispositivos móviles para evaluar el riesgo de caídas y la detección temprana de la fragilidad en el adulto mayor”.

Iniciativas como **3Ollin** son capaces también de democratizar el acceso a los servicios de salud y prevención. A este respecto, la doctora refirió que a pesar de que en este momento la aplicación está enfocada sólo a personal de salud, mucha gente la ha contactado porque les interesa tener la aplicación en sus teléfonos para realizar una evaluación a su familiar.

El elevado precio que tiene el equipo especializado con el que se realizan este tipo de estudios complica que los niveles básicos de salud puedan realizarlos. Pocas personas mayores pueden acceder a estas valoraciones.



“Nuestro objetivo es tener una versión automatizada y al alcance de cualquier persona que tenga bajo su cuidado a un adulto mayor. Lo primero sería que todos los profesionales de la salud consideren que es una iniciativa útil y reconozcan que se puede incorporar esta herramienta en su práctica clínica diaria”, apuntó la doctora Parra Rodríguez.

Esta es la cuarta edición de los premios u-GOB al Gobierno Digital, los cuales cuentan con el apoyo del Comité de Informática de la Administración Pública Estatal y Municipal (CIAPEM) y Cívica Digital. Se presentaron 91 proyectos para participar y 23 fueron ganadores de diferentes categorías como son e-Salud, e-Educación, e-Economía, Seguridad de la Información, Big Data, Datos Abiertos, Gobierno Digital.

Con orgullo por el reconocimiento, la doctora en física recalcó que seguirá trabajando para desarrollar tecnología aplicable a los primeros niveles de salud, los cuales son siempre los más desfavorecidos. Su meta ahora es hacer de **30llin** una app gratuita y abierta a todo el público. ☞

Envejecimiento y tabaquismo, nunca es tarde para abandonar el hábito de fumar.

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátría.*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el siglo XX el consumo de tabaco mató a más de 100 millones de personas. Esta cifra es mayor que todas las muertes ocasionadas en la primera y segunda guerra mundial. Actualmente, el tabaco mata aproximadamente a 6 millones de personas cada año.

Según la Secretaría de Salud, la epidemia del tabaquismo se concentra en grupos de mayor vulnerabilidad como lo son los fumadores de 60 años o más, lo cuales tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades por el hecho de fumar.

El tabaquismo es considerado la principal causa de muerte, de morbilidad y discapacidad. Se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad en las personas mayores en el mundo, por lo que constituye un importante problema de salud pública.



Esta adicción fue durante mucho tiempo socialmente tolerada. Sin embargo, ya existe una gran cantidad de evidencia científica que demuestra los graves daños a la salud que produce, no sólo a quienes fuman, sino también a aquéllos que en forma involuntaria se ven expuestos al humo del tabaco.

Por lo mismo, el hábito de fumar puede ser difícil de erradicar en las personas mayores debido a que está inmerso en sus contextos sociales y en el conjunto de decisiones individuales y actitudes que han desarrollado en su historia de vida.

A pesar de que podrían obtener beneficios significativos para su salud si se deja de fumar, muchas personas mayores se cuestionan si vale la pena hacerlo o qué beneficios les traería cuando han sido fumadores durante varias décadas. Sin embargo, se ha demostrado que aún después de los 60 años, el abandonar el tabaquismo trae beneficios para la calidad de vida.

El tabaquismo, o hábito de fumar, es definido como un trastorno causado por una sustancia capaz de producir dependencia, la nicotina. Sin embargo, el cigarro no sólo contiene nicotina. El humo del tabaco contiene más de 7 mil sustancias químicas tóxicas, de las cuales 69 están asociadas al desarrollo de distintos tipos de cáncer.

Fumar tabaco aumenta el riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón, aumenta más del 20 por ciento el riesgo de muerte por cáncer de pulmón y por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Entre las principales repercusiones que tiene el tabaco en las personas mayores están las enfermedades pulmonares que dañan las vías respiratorias y dificultan la respiración; las enfermedades del corazón que pueden provocar un paro cardíaco; la osteoporosis que debilita a los fumadores; así como diferentes tipos de cáncer de pulmón, boca, laringe, esófago, estómago, hígado, páncreas, riñón, vejiga y cervix.

Sin importar el momento en sus vidas, las personas pueden beneficiarse de abandonar el tabaquismo. Al hacerlo, las funciones de los pulmones, el corazón y el sistema circulatorio mejoran. También, si la persona mayor sufre de presión alta o un nivel alto de colesterol y deja de fumar, puede reducir la posibilidad de un ataque al corazón. De igual forma, la probabilidad de desarrollar cáncer baja considerablemente.

En México se estima que anualmente mueren 43 mil personas por enfermedades atribuibles al tabaquismo. De acuerdo con la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2015, la mayoría de los fumadores en el país consume tabaco ocasionalmente y sólo un bajo porcentaje lo hace diario. Sin embargo, el total de fumadores alcanza los 14.3 millones de personas, lo cual confirma que el tabaquismo es un problema de salud que merece atención.

Dejar esta adicción implica crear un plan de acción para combatir el deseo por la nicotina. Existen terapias de reemplazo de esta sustancia que incluyen productos como goma de mascar, parches o pastillas, las cuales se pueden comprar sin receta médica. El plan debe de estar asesorado por un especialista puesto que pueden requerirse diferentes sustancias para reducir los síntomas de abstinencia.

En México, el Consejo Nacional contra las Adicciones lleva a cabo acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación para ayudar a las personas a dejar de fumar. De igual manera, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se ha colocado como la institución pionera en este campo y cuenta con un programa ejemplar para la instalación de clínicas de tabaquismo. ☞

A pesar de que podrían obtener beneficios significativos para su salud si se deja de fumar, muchas personas mayores se cuestionan si vale la pena hacerlo o qué beneficios les traería cuando han sido fumadores durante varias décadas.

Deben enfermeras lograr cambios en la atención a personas mayores

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria.

Ante el cambio demográfico que experimenta el país y el envejecimiento poblacional, el personal de enfermería será un grupo clave para generar cambios en la atención de salud en las personas mayores, aseguró Verónica Bautista Eugenio, enfermera especialista en administración de instituciones gerontológicas y colaboradora de la Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Geriátria (INGER).

En el marco del Día Internacional de la Enfermería celebrado el 12 de mayo, la especialista recordó que se trata de uno de los elementos principales de la atención primaria. Ante el cambio en el panorama de salud de la población mexicana, la profesión se ha transformado en las últimas décadas. De acuerdo con estimaciones del sector salud de 2018, México cuenta con 305 mil 204 enfermeras y enfermeros en el país.

El 85 por ciento son mujeres con una edad promedio de 41 a 50 años. Sin embargo, en los últimos años ha incrementado la inclusión de hombres hasta constituir un 14 por ciento.

El nivel educativo de las enfermeras se ha incrementado en los últimos años en la medida en que se introduce la educación profesional y el nivel de posgrado. En un periodo de 13 años ha aumentado a 37 por ciento la cantidad de integrantes de este grupo que tienen un nivel académico de nivel licenciatura.

Sin embargo, a pesar de estos avances, existe todavía una brecha entre la demanda de servicios de salud y el panorama para la especialización del personal.

Se estima que por cada médico en México existen 1.38 especialistas en enfermería. Ésto es mucho más bajo de lo que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) recomienda, pues señala que se debe de alcanzar un total de 2.8 enfermeras por cada médico. Incluso, en países como Japón o Finlandia se llega a contar con 4.6.

“Esto habla de la necesidad de fortalecer las competencias y al personal de atención en enfermería, además de capacitarlos, debido a que pocos poseen conocimientos específicos para áreas geriátricas”, refirió.

Ejemplifica que el área de geriatría y atención a las personas mayores se ubica en los últimos lugares de interés para los estudiantes que cursan una especialización de enfermería. La mayor concentración de alumnos se da en especialidades de terapia intensiva, el área infantil y perinatal. Incluso, se han cerrado áreas de especialización debido al poco interés de los alumnos.

Bautista Eugenio refiere que en su seguimiento a los egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM desde 1998, encontró que, hasta 2010 únicamente se han inscrito 71 personas a la especialidad de “Cuidado del Anciano”.

De igual manera, el INGER estima que el 78 por ciento del personal de enfermería no está capacitado para la atención de la persona mayor; el 72 por ciento de las unidades no cuenta con programas de educación continua para su atención; y el 87 por ciento de las unidades no tiene programas de capacitación a pacientes y familiares para la mejora de la salud de las personas mayores.

“Se trata de un área en donde existe poco interés debido a que implica una confrontación constante con nuestros paradigmas. Se tiene que trabajar desde el respeto, observar los contextos familiares y sociales para determinar la atención integral. Además, se suele pensar que la enfermería está diseñada para el área clínica, pero también tiene una labor importante en el manejo de las condiciones crónicas y los cuidados a largo plazo”, explicó.

Ante este panorama, Bautista Eugenio consideró que se deben realizar esfuerzos para la formación de recursos humanos que se orienten al desarrollo de habilidades clínicas y competencias relacionadas con la atención a personas mayores. Muchas áreas de la salud están desatendidas, por lo cual hay que centrarse en la especialización que hoy en día es posible lograr en el área de enfermería. ❁

En el marco del día internacional de enfermería, la especialista mencionó que el panorama de salud de la población mexicana ha cambiado, para lo cual las 305 mil 204 enfermeras deberán buscar especialización en áreas clave para el país.



Cardiopatía isquémica, responsable de muerte prematura en personas mayores y deterioro en calidad de vida

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria.

Las enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica son responsables de más del 80 por ciento de las muertes en mayores de 65 años. Son responsables también de gran parte de las necesidades de cuidados extrahospitalarios, deterioro funcional y de muerte prematura.

El corazón es un músculo que necesita oxígeno y nutrientes. Sin embargo, existen condiciones que impiden a las arterias realizar esta importante función. A esto se le llama cardiopatía isquémica y es una enfermedad responsable del deterioro en la calidad de vida de las personas mayores, además de que empeora el pronóstico de otras enfermedades crónicas y puede conducir a una muerte prematura.

De acuerdo con el doctor Amir Gómez León Mandujano, especialista en cardiología geriátrica, más del 80 por ciento de las muertes en mayores de 65 años se deben a enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica.

Además, este padecimiento es responsable de gran parte de las necesidades de cuidados extrahospitalarios, siendo la segunda causa de deterioro funcional y de la pérdida de independencia. Es un hecho comprobado que la edad se relaciona no sólo con la prevalencia de la enfermedad coronaria, sino también con su gravedad.

La afectación más recurrente en las personas mayores tiene que ver con el padecimiento denominado aterosclerosis, en la cual existe una acumulación progresiva de moléculas de colesterol al interior de la pared interior de las arterias coronarias, las cuales irrigan al corazón.

“Son enfermedades lentas y silenciosas. Es un proceso que lleva tres o cuatro décadas en manifestarse. Por lo general los síntomas aparecen de forma ligera y gradual sin que la persona note demasiado los cambios”, aseguró en entrevista.

Señala que ésto surge debido a que el corazón no funciona de forma correcta y las personas en respuesta, reducen su actividad física. Mientras más esfuerzo, actividad y requerimientos de energía tenga el músculo, la enfermedad se irá manifestando cada vez más. Lo habitual es el cansancio y la fatiga con actividades que actualmente se desempeñan. Por ejemplo, si anteriormente la persona subía tres pisos de escaleras, al sentir la fatiga, comenzará a utilizar el elevador.

“El síntoma más preocupante aparece cuando se presenta el dolor en el pecho, llamado también angina de pecho. Éste puede sentirse como una presión o un dolor opresivo. También puede haber dolor en los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda. La angina es un síntoma de la enfermedad cardíaca, generalmente que afecta ya a las arterias coronarias”, detalló el médico cardiólogo.

Considerando que es difícil diagnosticar oportunamente la cardiopatía isquémica, es necesario poner atención a los factores de riesgo, que deben ser investigados y evaluados para alcanzar metas de control individualizado. Entre los principales factores de riesgo están la hipertensión arterial sistémica, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

“La cardiopatía isquémica es un padecimiento que se puede prevenir si generamos conciencia en la persona del riesgo en el que puede estar. Mientras más temprano identifiquemos el riesgo y logremos modificar los hábitos de la vida cotidiana, estamos logrando un cambio. No con medicinas, sólo con identificar una conducta de riesgo”, refirió el especialista de la UNAM.

El doctor León Mandujano insistió en que los médicos no deben perder la oportunidad de educar al paciente y a su familia acerca de la necesidad de mantener los factores de riesgo controlados y hacer todo lo posible por mejorar las condiciones generales en cuanto a los hábitos y las metas de control individualizados para cada paciente en particular.

Por último, explicó que el tratamiento requiere trabajo conjunto con el médico pues deberá ser expedito e individualizado. La terapia anti-trombótica es la piedra angular del trato hospitalario a estos enfermos, el éxito de las intervenciones está directamente relacionado con ella. ☞

Consentimiento informado, una regla de oro en la práctica médica

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátría.*

El consentimiento informado no es únicamente un formato que el médico le hace firmar al paciente. Se trata de un proceso crucial para rehacer la confianza en la relación médico-paciente, aseguró el doctor Víctor Martínez Bullé especialista en derechos humanos.

“La buena práctica de la medicina ahora implica también el consentimiento informado. Se trata de una regla de oro de la bioética médica y de la investigación clínica, biomédica o genética. En últimos años se ha convertido en la norma esencial en todo tipo de intervención médica en sujetos humanos”, explicó.

El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente capaz, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para someterlo a ellos. La presentación de la información a un paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción.

De acuerdo con el investigador titular de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM desde 1987, el consentimiento informado constituye una forma inmediata de proteger los derechos de autodeterminación de los pacientes y sujetos en experimentación.

Se trata también de una manera de equilibrar la relación entre ellos y sus médicos, debido a la enorme diferencia que suele haber de conocimientos y poder entre unos y los otros, que casi siempre implica algún tipo de vulnerabilidad para los pacientes.

El consentimiento informado constituye una forma inmediata de proteger los derechos de autodeterminación de los pacientes y sujetos en experimentación. Siguiendo este precepto ético se pueden evitar la mayoría de arbitrariedades médicas.

“Históricamente la relación paciente-médico se ha basado en la confianza y en la subordinación del enfermo al especialista en salud. Sin embargo, puede presentarse un desequilibrio entre los actores. La posibilidad de violar la dignidad y los derechos de otras personas es producto de este desequilibrio”, abundó.

El consentimiento informado en medicina e investigación surgió en los tribunales ingleses y americanos para solucionar los conflictos surgidos de la ruptura de la relación médico paciente. Se trata de un cuestionamiento al tradicional paternalismo médico, que no veía la necesidad ni utilidad de pedir permiso al paciente para realizar intervenciones, tratamientos, toma de muestras o simple recolección de información personal.

En el pasado, los médicos no necesitaban justificar sus acciones frente al paciente o no necesitaban informarlos a detalle pues tenían criterios del saber científico que les permitían determinar qué era lo mejor para la persona que atendían.

Esta idea entra en conflicto con los principios éticos de la práctica médica en una sociedad que tenga aspiraciones democráticas. En la actualidad, el consentimiento informado es un ideal ético de la protección y desarrollo de la autonomía y autodeterminación de cada sujeto.

“Es evidente que si el paciente no recibe la información médica oportuna y precisa no puede ejercer su libertad de decisión. Si a pesar de recibir y comprender la información, el paciente se empeña en dañarse a sí mismo, los médicos deberían intentar disuadirlo. Pero en los casos extremos de peligro, no queda más remedio que regular el consentimiento para asegurar que ha sido en verdad informado y que el paciente decida con fundamento en sus razones e intereses”.

El especialista recomendó que en las investigaciones y los tratamientos en seres humanos, el médico debe obtener el consentimiento informado con datos entendibles. Después, obtener un formulario firmado como prueba del consentimiento, mismo que tiene que ser renovado si se presentan cambios en las condiciones y procedimientos de la investigación o el tratamiento. ☞

7 años

INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

30 DE MAYO DE 2019

#EnvejecimientoSaludable



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Día Internacional de la Enfermería

PAHO

A nap is as good as a pill for lowering blood pressure, research suggests

New York Post

OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud

PAHO

Long periods of sedentary behavior may increase cardiovascular risk in older women

National Institute on Aging

Día Mundial de la Hipertensión

Pfizer

When 'good' cholesterol may be bad for older women

Chicago Tribune

Día Mundial Sin Tabaco

OMS

Quitting Smoking for Older Adults

National Institute on Aging

Así te consume; las cifras que dicen la verdad sobre el tabaco

Excelsior

What can I expect from a nursing career?

Medical News Today

Galería

- Entrega de certificados de competencia del Estándar EC0965 Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores el 16 de mayo de 2019.



● Mtra. Verónica Bautista, colaboradora de la Dirección de Enseñanza del INGER.



● Dr. Jonny Pacheco, colaborador de la Dirección de Enseñanza del INGER.



El consumo excesivo de **SODIO** o **SAL** provoca hipertensión



Ver video

Video: Reduce tu presión arterial: consume menos sal

¿Qué es la **Cardiopatía Isquémica**?



Ver video

Video: ¿Qué es la cardiopatía isquémica?

Derechos humanos de las personas de la tercera edad

México ante los desafíos del envejecimiento

Luis Miquel Gutiérrez Robledo
Leoncio Lara Sáenz
Salvador Vega y León
coordinadores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD MÉDICA IZAPALCO

GIESEN
GRUPO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIONES EN ENVEJECIMIENTO



Las enfermedades cardiovasculares

Las mejoras en la medicina y avances tecnológicos aumentan la calidad de vida en la población. Sin embargo, esta situación en conjunto con ciertos factores de riesgo ha conducido a la inevitable aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV) en personas mayores.

A nivel mundial

Las ECV son la **causa número 1** de muerte en todo el mundo

Aunque la mayoría de ECV son prevenibles, 1 de cada 3 decesos son resultado de ellas

El 80% de los fallecimientos por ECV se producen en países de bajos a medianos ingresos

En México

Las ECV representan el **30.8%** de decesos en personas mayores de 70 años

Estadísticas de algunos factores de riesgo en adultos:
17% son fumadores
22.8% tienen hipertensión
32.1% padecen obesidad



Prevención



Factores modificables

- Suspender el consumo de tabaco
- realizar actividad física regular
- Mantener una alimentación saludable



Revisión médica periódica

- Para realizar medidas preventivas
- Para la detección oportuna de enfermedades cardiovasculares



Control de enfermedades crónicas

- Hipertensión arterial
- Diabetes o pre diabetes
- Colesterol elevado

Además, estas medidas de prevención contribuyen a la **ganancia de años de vida saludables en las personas mayores.**

Fuentes: Institute for Health Metrics and Evaluation. (2010). *Global burden of diseases, injuries, and risk factors study*. United States: Intel. © Editorial Robledo, L. M. & Editorial Robledo, M. Grupos de Geriátrica, y Geriátrica y Geriátrica para el envejecimiento saludable en México. México: GIESEN.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE GERIÁTRICA

Resumen ejecutivo Estudio de carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México

Luis Miguel Gutiérrez Robledo • Carmen García Peña • Raúl Medina Campos • Lorena Parra Rodríguez
Mariana López Ortega • José Mario González Meljem • Héctor Gómez Dantés

¿Le gustaría gozar de un envejecimiento saludable?

Descargue nuestro tríptico



Entidad de Certificación y Evaluación
Instituto Nacional de Geriátrica



Factores de riesgo de discapacidad en personas mayores



● **Registro:**

A partir del 27 de mayo
CUPO LIMITADO

● **Impartición:**

Del 19 de junio
al 2 de julio



- Vivir Activos
- Vivir Saludable
- Vivir y Prevenir
- Vivir y Crecer
- Vivir y Aprender



Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe



Suscríbete aquí



1º CONGRESO INTERNACIONAL DE GERIATRIA

PROFESORES TITULARES:
Dra. Sara Gloria Aguilera Navarro
Internista - Geriatra
INCMNSZ
Dr. J. Alberto Avila Funes
Internista - Geriatra
INCMNSZ

SEDE:
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
(Auditorio principal)
Vencer de Cuernavaca #15
Belisario Domínguez Sección XVI
Calle Tlalpón CP 34000
Ciudad de México, México

PONENTES INTERNACIONALES:

- Dra. Hélène Amieva
- Dra. Kristine Erlanson
- Dra. Martina Estermann
- Dr. Tomas Fillos
- Dr. Fernando Gómez Montes
- Dr. José Ricardo Jáuregui
- Dr. Jose Morais
- Dr. John Morley
- Dr. Kenneth Rockwood
- Dr. Gustavo Román
- Dra. Claire Roubaud
- Dra. Stephanie Studenski
- Dr. Victor Walhovd

DIRIGIDO A:

- Geriatras
- Internistas
- Médicos Familiares
- Médicos generales

CUOTAS:

- Médicos Especialistas \$3,500.00
- Médicos Generales y otros profesionales de la salud \$2,500.00
- Residentes, estudiantes de medicina, Internos y pasantes \$1,500.00
- * Precios según el caso condicional de residente.
- * Tarifa abierta hasta el 31 de agosto de 2016, después de ese fecha la cuota será de \$500.00

DEPOSITOS:

Fundación para la Salud y la Educación
Dr. Salvador Zubirán, A.C.
RFC: F5105002643
Dominio: Av. Progreso 158, Piso 4 y 5
Banco de Santa Catalina, CP 94010, Coyoacán, CDMX
Transferencia: Inbursa Banco - Socursal/Viveros
Cuenta: 01810050042000219
No. Cuenta de origen: 50040200321

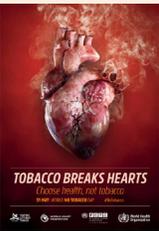
INFORMES e INSCRIPCIONES:

Agencia Convention Plus México
Tel: 04455 3413 3413
Cel: 04455 4790 8375 ó 04455 5108 5530
rola.morales@conventionplussalud.com.mx
eventos@conventionplussalud.com.mx

@CursoGeriatNNSZ



Nuestras recomendaciones...



● **Lectura:**

Tobacco breaks hearts. Choose health, not tobacco
El tabaco mata a más de 7 millones de personas cada año, lo que significa que, cada día, más de 19 000 personas mueren por consumo de tabaco o por la exposición al humo de segunda mano. En esta publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se presenta un panorama integral del tema.



● **Lectura:**

Promoción de la salud de la mujer adulta mayor
El texto está conformado por ocho capítulos que incluyen la información para que, a través de una lectura ágil, las y los lectores dispongan de los lineamientos y estrategias, adaptables a diferentes contextos, para la implementación de acciones de promoción de la salud desde la perspectiva de género, dirigidas a mujeres adultas mayores con el fin de lograr que se empoderen.

Su cuerpo dejarán

Alejandra Eme Vázquez



ENSAYO



Explora la escritora Alejandra Eme la tarea del cuidador en su ensayo *Su cuerpo dejarán.*

Por: Juan Manuel Coronel Morales

Hablar de cuidados es pensar en afectos. Es común explicar a través del amor las labores para mantener la calidad de vida de una persona mayor. Sin embargo, Alejandra Eme Vázquez matiza que no siempre es de esta manera. Cuidar también es una necesidad clave en nuestra sociedad y por tanto, a veces es un trabajo invisible.

“Lo que me interesaría es que pongamos los afectos como un elemento en un entramado más complejo. En algunas ocasiones, los cuidados son un trabajo asignado a profesionales de la salud. Por ello, hay quienes se pueden olvidar de esas labores toda su vida. Lo que falta en nuestra sociedad es que nos informemos, realicemos y nos involucremos en los cuidados, porque eso puede hacernos ver a la gente de otra manera, sensibilizarnos y reconocernos”, asegura en entrevista.

A este respecto, cifras del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), muestran que el 80 por ciento del tiempo dedicado al cuidado de las personas mayores dependientes recae sobre las mujeres, en su mayoría esposas e hijas. Las actividades que más demandan atención son: estar pendiente de la otra persona (31 horas a la semana) y dar alguna forma de terapia (22 horas a la semana).

Ante esta perspectiva, Alejandra Eme explica que no se puede perder de vista la arista laboral al hablar de cuidados, siendo que el INEGI reportó durante 2017 que el valor económico del trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados alcanzó un nivel equivalente a 5.1 billones de pesos.

“El principal problema es que en algunas ocasiones las personas no suelen valorar los cuidados que se les dan. Es un trabajo que no se reconoce, no se remunera, no es recíproco. Eso es lo complejo. El asunto es, primero observar que los cuidados son un trabajo. De ahí, identificar cuáles son sus límites y sus vertientes. Es necesario visualizar que estamos cuidando y que eso implica un trabajo”, detalló.

Alejandra Eme publicó en la editorial Enjambre Literario su ensayo ***Su cuerpo dejarán***, ganador del premio Dolores Castro de 2018, el cual es otorgado por el gobierno de Aguascalientes a mujeres escritoras sobresalientes en el campo del ensayo, la poesía y la narrativa.

En su texto, la escritora reflexiona desde su experiencia, al ser cuidadora de su abuela de 89 años de edad. Tuvo que afrontarlo como un trabajo y a la vez, como una muestra de afecto, Alejandra Eme disecciona con su prosa el concepto y lo despoja de su edulcoramiento.

“Se cuida lo frágil, lo débil o imperfecto; lo importante, lo valioso, aquéllo que no concebimos perder. Hay cuidadores de niños, de ancianos, de enfermos, de casas y de mascotas, porque el cuidado es una hidra de muchas cabezas y cada cual tiene una actitud distinta, oscilante entre la ternura y la crueldad, según el caso. El tema es cómo y desde dónde se cuida, si desde la angustia, desde la sospecha, desde el odio o desde la generosidad...de pronto, cuidar era mi trabajo”.

Alejandra Eme busca problematizar, a través de su atención a las labores cotidianas de los cuidadores, una preocupación latente en las nuevas generaciones por su envejecimiento ante un entorno social y económico cada vez más complejo.

“Tenemos que pensar en organizarnos, cuidarnos y hablar de estos temas. Esto ya no será una cuestión de amor sino de necesidad. Por ello podemos pensar en una vejez comunitaria, no sólo por requerimientos afectivos, sino del quehacer cotidiano. El contexto de los que hoy son jóvenes está cambiando y debemos prevenirnos”, concluye. ✂



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

