

Volumen 2. Número 1.
Febrero 2019

Boletín

Instituto Nacional
de Geriatria



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

Índice

Noticias INGER Pág. 4.

- Buscan factores de riesgo genético en la población mexicana para desarrollar aterosclerosis. 4

Hablemos de... Pág. 8.

- Es necesario revalorar los cuidados en la sociedad contemporánea: Negrete Redondo. 8
- Redes sociales pueden prevenir el aislamiento y el maltrato. 10
- Necesario garantizar el acceso de las personas mayores a la justicia social. 12

Temas de medicina geriátrica Pág. 14.

- Polifarmacia: la cantidad de medicamentos no equivale a un mejor tratamiento. 14

Noticias sobre envejecimiento y salud Pág. 18.

Galería Pág. 19.

Nuestras publicaciones Pág. 21.

Información de interés Pág. 22.



DIRECTORIO Instituto Nacional de Geriátrica

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

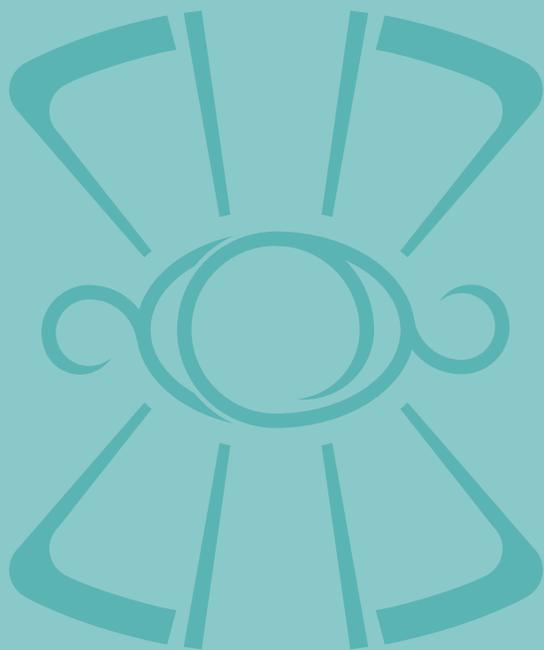
Coordinación General
Mónica del C. Vargas López

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)



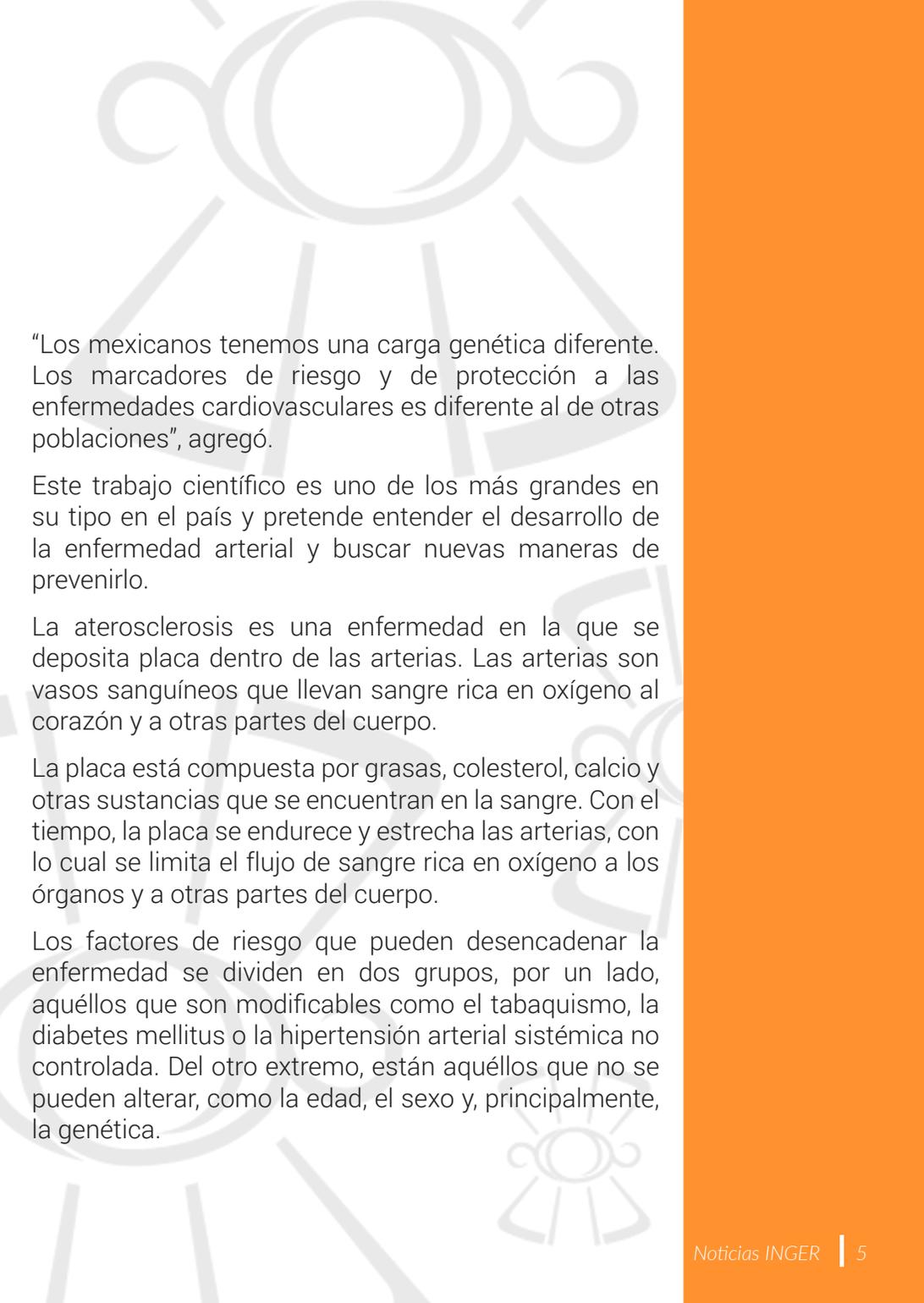
Buscan factores de riesgo genético en la población mexicana para desarrollar aterosclerosis

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

Las enfermedades isquémicas del corazón como la aterosclerosis se han convertido en la segunda causa de muerte en México con más de 88 mil muertes cada año. Esta situación puede llegar a afectar a personas mayores de 60 años y que cuenten con una predisposición genética a estos padecimientos, informó el doctor Gilberto Vargas Alarcón investigador del Instituto Nacional de Cardiología (INC) Ignacio Chávez.

El también Subdirector de Investigación Básica y Tecnológica del INC impulsa el proyecto Genética de la Enfermedad Aterosclerosa (GEA), el cual pretende establecer los marcadores genéticos que conllevan al desarrollo de la enfermedad arterial coronaria. De igual forma, intenta demostrar la relación de dichos marcadores con los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales y emergentes en esta patología.

Durante la presentación de los resultados del proyecto en el primer seminario de investigación del Instituto Nacional de Geriátría (INGER) de 2019, el doctor Vargas Alarcón aseguró que la relevancia del estudio radica en que las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo respecto a estos padecimientos no están enfocados en la población mexicana.



“Los mexicanos tenemos una carga genética diferente. Los marcadores de riesgo y de protección a las enfermedades cardiovasculares es diferente al de otras poblaciones”, agregó.

Este trabajo científico es uno de los más grandes en su tipo en el país y pretende entender el desarrollo de la enfermedad arterial y buscar nuevas maneras de prevenirlo.

La aterosclerosis es una enfermedad en la que se deposita placa dentro de las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre rica en oxígeno al corazón y a otras partes del cuerpo.

La placa está compuesta por grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, la placa se endurece y estrecha las arterias, con lo cual se limita el flujo de sangre rica en oxígeno a los órganos y a otras partes del cuerpo.

Los factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad se dividen en dos grupos, por un lado, aquéllos que son modificables como el tabaquismo, la diabetes mellitus o la hipertensión arterial sistémica no controlada. Del otro extremo, están aquéllos que no se pueden alterar, como la edad, el sexo y, principalmente, la genética.

“Hemos encontrado muchos casos donde familias enteras tienen un alto índice de infartos. El padre, los hijos, la madre, los abuelos han tenido algún evento o enfermedad relacionados. Ahí, es indudable el factor genético para el desarrollo de esta enfermedad”, señaló.

La muestra para el estudio estuvo constituida por 1500 pacientes de nacionalidad mexicana entre los 35 y los 70 años a los cuales se les realizaron diferentes estudios y se les extrajeron muestras de su ADN.

De esta forma, se logró identificar factores genéticos que podrían determinar la aparición de aterosclerosis subclínica en pacientes y otros que ayudaron a que no se desarrollara. El siguiente estudio que se proyecta tiene por objetivo encontrar causalidad entre los hallazgos genéticos y la aparición de nuevos eventos coronarios o de muerte.

“Tenemos que observar si lo que determinamos como un genotipo de riesgo o de protección en un individuo es en realidad útil. Para eso debemos saber qué ocurrió con la persona. La idea es hacer un mapa genético de riesgo. Existen ahora algunos paneles de riesgo cardiovascular. Sin embargo, los polimorfismos que aparecen en éstos son poco frecuentes en los mexicanos. La idea es que tengamos el detalle de nuestra carga genética mestiza”, apuntó.

Indicó que estos resultados ayudarán a las labores de prevención, al contar con un análisis genético que permitirá iniciar tratamientos antes de que la enfermedad se presente. Con ello, se lograría una atención focalizada en quien más lo necesite.

De igual forma, existen estrategias de prevención que las personas pueden aplicar en su vida diaria como mantener un peso corporal en los niveles recomendables, limitar la ingesta de sal y líquidos, eliminar el tabaco, incrementar la actividad física y cuidar el consumo de alcohol. ☞

La aterosclerosis es un padecimiento que ocurre cuando se acumulan grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias. Con el tiempo, estas placas pueden estrechar u obstruir completamente las arterias y causar infartos

Es necesario revalorar los cuidados en la sociedad contemporánea:

Negrete Redondo

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

Los cuidados son procesos dinámicos que están presentes en todas las etapas de la vida. Desde la infancia hasta la vejez, son de crucial importancia, a pesar de que no sean suficientemente valorados por la sociedad actual, asegura la maestra María Isabel Negrete Redondo, Subdirectora de Formación Académica del Instituto Nacional de Geriátría (INGER).

Con su formación en ciencias de enfermería y su especialidad en pediatría, lo cual le da una visión integral del ciclo de vida del ser humano, Negrete Redondo expresó que el cuidado es una de las actividades más nobles y enriquecedoras que las personas pueden realizar, y no sólo eso, es parte esencial para reconocer la dignidad humana.

“Desde la antropología filosófica, cuidar es un acto de amor benevolente que involucra todas las dimensiones de las personas. Nos referimos a la dimensión espiritual, física, social y económica. Se trata de una relación personal que se crea a través del cuidado. Soy enfermera y el cuidado para mí es lo más maravilloso que he podido ejercer. Te da mucha satisfacción cuando se entiende la complejidad del cuidado”, explica.

Negrete Redondo se ha desempeñado en instituciones tanto públicas como privadas, principalmente en las áreas de asistencia, docencia y gestión. Ahora, como parte del INGER, es una de las principales promotoras de la importancia del cuidado a las personas mayores.

De acuerdo con el informe Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México publicado en 2016 por el INGER, una quinta parte de las personas que llega a los 60 años en México está en condición de fragilidad.

El documento muestra que a mayor edad se presenta una mayor prevalencia y severidad de las dificultades para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Esto pone de manifiesto la necesidad de los cuidados para este grupo poblacional. Sin embargo, al no existir siempre un sistema social que los provea, las familias son las que toman en sus manos esta labor.

Para la especialista del INGER, no sólo se debe de pensar en los cuidados. En los casos de las personas mayores, también se debe tener en cuenta el acompañamiento. En su experiencia profesional, el acompañamiento a las personas mayores con alguna enfermedad crónica degenerativa es uno de los puntos más complejos a los que se enfrentan los cuidadores informales.

“En el caso de las personas mayores, es recomendable que los familiares tengan asesoría para reconocer cuando están en una labor de cuidado de curación y recuperación, o bien es un cuidado de acompañamiento. Quizá no se realicen cuidados para que la persona se recupere, se hacen para que tenga una vida digna al final de sus días”, puntualiza.

Otro problema complejo de los cuidados a personas mayores es la sobrecarga del familiar que realiza las labores de asistencia. En el 80 por ciento de los casos, el tiempo dedicado al cuidado de las personas mayores dependientes recae sobre las mujeres.

“Los cuidadores informales en un inicio son autosuficientes, aseguran no necesitar ayuda. A medida que pasa el tiempo, toda ayuda va a ser poca y de no atender las necesidades del cuidador informal, se pueden generar situaciones negativas como el maltrato a las personas mayores o bien el deterioro de la salud del familiar”, refirió.

Es por ello, que en el INGER se trabaja en acciones específicas para la capacitación y certificación de competencias en la materia. De acuerdo con Negrete Redondo, se han iniciado los trabajos para la creación de un Estándar de Competencia en Cuidados Informales, el cual está orientado a personal de la salud para que sea capaz de dar orientación específica a los cuidadores informales y familiares de las personas mayores. Estima que esta tarea terminará en el primer semestre del año y beneficiará a todos los niveles de salud pública. ☞

A mayor edad se presenta una mayor prevalencia y severidad de las dificultades para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Esto pone en evidencia la necesidad de los cuidados.



Redes sociales pueden prevenir el aislamiento y el maltrato

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

Una vida social activa en la vejez puede ayudar a mantener la capacidad funcional y la salud, además de proteger a las personas mayores de sufrir maltrato y abuso, aseguró Victoria González García, integrante del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos Especializados del Instituto Nacional de Geriátría (INGER).

A medida que se envejece, las personas suelen desvincularse de muchos contextos, principalmente de aquéllos que tienen que ver con amistades y compañeros de trabajo. Esta situación puede ser un factor de riesgo.

“Cuando no tenemos este soporte social, pueden derivarse cuestiones como el abuso, el maltrato o el aislamiento. De esta forma, se ponen en riesgo nuestra salud y funcionalidad. El aislamiento es un factor de riesgo que desencadena otros peligros, además afecta a la autonomía y a nuestra participación social”, explicó.

Las redes sociales son el elemento clave para ser parte integral de la sociedad y éstas se definen como el tejido de personas con las que se comunica un individuo, así como las características de los lazos que se establecen y tipo de interacciones que se producen.

González García afirmó que la red social es la interacción con las personas que están a nuestro alrededor, nuestro entorno inmediato. Dicha estructura da un soporte social, es decir que genera un grupo de personas conocidas a las cuales la persona mayor puede pedir ayuda en condiciones de riesgo.

La red social está integrada por diferentes actores como la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y la comunidad. A su vez, éstos se organizan en tres grandes niveles, el primero es la familia, el segundo son los amigos, los compañeros de estudio y de trabajo y por último la comunidad.

La red social está integrada por diferentes actores como la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y la comunidad. En la actualidad, los vínculos sociales pueden ser mucho más frágiles y la densidad de la red de apoyo para las personas mayores es limitada.

No se puede dejar de lado que estas redes se definen por sus integrantes y las características de sus lazos. Los mismos están siempre condicionados por los contextos socioculturales, la economía, la política, la urbanización, los cambios en la estructura familiar, entre otros.

En la actualidad, los vínculos sociales pueden ser mucho más frágiles y la densidad de la red de apoyo para las personas está muy limitada. Los individuos alrededor de una persona mayor pueden no conocerse entre sí, o bien estar lejos y no poder brindar la estructura de soporte para una situación de urgencia.

Para entender cómo funciona la red social y el soporte social, la especialista propone comenzar a hacer una lista de personas que se consideren cercanas. La red es el número de contactos en la lista, de ese número se debe detectar quiénes son familiares, de esos, cuántos son amigos, quiénes son los confidentes y en quiénes se confía en caso de emergencia.

“Piensa en 20 personas significativas. No sólo es conocerlas, sino que estén dispuestas a ayudarte si se presenta un problema. Piensa con cuántas de ellas tienes contacto por lo menos una vez al mes. En la mayoría de ocasiones en que he aplicado este ejercicio, hay individuos a los que se les dificulta llegar a las 10 personas porque su red es muy corta”, abundó González García.

De acuerdo con la especialista en trabajo social, la clave para tener una red de apoyo es la capacidad que tiene la persona mayor para adaptarse a diferentes contextos y entornos a lo largo de la vida. Depende mucho de sus aptitudes sociales y las estrategias para vincularse con la gente.

Entre las recomendaciones que se pueden dar para fortalecer las redes sociales está fomentar las relaciones intergeneracionales. Además, se deben buscar contextos sanos para desarrollar enlaces.

“Hay entornos que no son sanos. Por ejemplo, la red familiar puede llegar también a ser tóxica, lo que genera que nosotros busquemos otros espacios como los amigos. Depende de la disposición de la persona para integrarse con un medio y que éste sea favorable y sin prejuicios”, abundó. ☸

En el marco del Día Mundial de la Justicia Social, se deben impulsar políticas sociales para promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las personas mayores.

Necesario garantizar el acceso de las personas mayores a la justicia social.

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

Durante la última década se han movilizado esfuerzos institucionales para atender la situación de las personas mayores en el país, sin embargo, más del 24 por ciento de la población de 60 años y más, todavía percibe discriminación y negación de derechos como la atención médica, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017.

Los resultados de la encuesta que realizó el INEGI en coordinación con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y en sociedad con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), pone de manifiesto la urgente necesidad de atender el tema de la justicia social para las personas mayores.

El 26 de noviembre de 2007, la Asamblea General de la ONU declaró el 20 de febrero como el Día Mundial de la Justicia Social. De esta forma, se convirtió en un principio fundamental para la convivencia pacífica y próspera, dentro los países y entre ellos. Para las Naciones Unidas, la búsqueda de la justicia social universal representa el núcleo de su misión en la promoción del desarrollo y la dignidad humana.



De esta manera, documentos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y otros organismos internacionales concuerdan en la necesidad de visibilizar la grave situación de hombres y mujeres en la vejez, así como de fortalecer sus derechos y protección. Existe consenso en la necesidad de impulsar los mecanismos para garantizar el pleno ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores.

Lo anterior, se refiere a que se deben adoptar políticas públicas específicas que aborden el reto desde una perspectiva de derechos humanos. Estas políticas deben de ser promovidas desde los organismos internacionales y regionales para orientar a todos actores de gobierno en la creación de una política social.

Las políticas de envejecimiento en México deben considerarse en un contexto de crisis económica, desigualdad social y crecimiento del mercado informal de trabajo. Por tanto, uno de los principales retos consiste en adoptar medidas que respondan al nuevo panorama demográfico y a la creciente necesidad del respeto a los derechos humanos.

Cabe recordar que en 1991 la Asamblea General de Naciones Unidas dio a conocer los Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Allí se manifiesta que las personas mayores tienen derecho a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios, médicos, educativos, culturales, y disfrutar de los Derechos Humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.

Después de eso, la Convención Americana de Derechos Humanos manifiesta que toda persona mayor debe ser tratada con humanidad y respeto. Por ello, se debe respetar su integridad física, psíquica y moral y no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Algunos de los documentos de Naciones Unidas más importantes sobre la protección de las personas mayores se encuentran en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en el año 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento del año 2002 en Madrid, que reconoce el rol de las familias para brindar cuidados a las personas mayores.

En México, las personas mayores tienen todos los derechos reconocidos en la Constitución Política y los ordenamientos jurídicos, además están protegidos por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Dicho documento asegura, en su Artículo 2º, que la persona mayor tiene derecho a gozar de las oportunidades que faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad. ✂

Polifarmacia:

La cantidad de medicamentos no equivale a un mejor tratamiento.

*Por: Dr. Arturo Avila Avila.
Director de Enseñanza y Divulgación.*

El consumo de diferentes medicamentos en dosis no prescritas por un especialista de la salud o bien la administración de más de cinco fármacos en un paciente se encuentra dentro de los principales síndromes geriátricos que acarrea consecuencias perjudiciales para la salud de las personas mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) llama polifarmacia al uso simultáneo de múltiples y diversos medicamentos. Ésto es de suma relevancia cuando los medicamentos no son apropiados y no tienen un claro beneficio para el paciente.

Una persona se encuentra en riesgo de estar en una situación de polifarmacia cuando ingiere medicamentos sin motivo de indicación, por ejemplo, omeprazol sin antecedentes de enfermedad ácido péptica; o bien, realiza múltiples dosis de medicamentos en periodos que van de las 4 a las 24 horas.

Esto puede conducir a errores constantes en la medicación, reacciones adversas a los medicamentos, mayor número de hospitalizaciones, deterioro funcional o resultados clínicos erróneos. Debido a ello, es común que se presenten nuevos síntomas por los efectos adversos de los medicamentos y para tratarlos se prescribe otro fármaco diferente, lo cual desencadena una llamada cascada farmacológica.

Este patrón no puede tomarse a la ligera debido a que la polifarmacia está asociada al aumento en la mortalidad, discapacidad y dependencia en las personas mayores. Quien tiene polifarmacia tiene un mayor riesgo de padecer síndromes geriátricos.

La polifarmacia está asociada al aumento en la mortalidad, discapacidad y dependencia en las personas mayores.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino de 2016, las prescripciones de más de tres medicamentos, se reportaron en el 44 por ciento de la población. En el IMSS, se registraron en un 40 por ciento; en servicios estatales de salud fueron de 23 por ciento; y para servicios privados fue de 19 por ciento. Se ha demostrado que las personas mayores de 65 años tienen mayor presencia de polifarmacia.

Debe considerarse que las personas mayores son más susceptibles a presentar polifarmacia debido a una mala autopercepción de su estado de salud, a la presencia de múltiples enfermedades crónicas y a hospitalizaciones frecuentes en donde se administran diferentes fármacos.

Para evitar esta situación, se requiere una asesoría amplia y detallada en la transición de cuidados del hospital al hogar. Se sugiere considerar el número total de fármacos que se consumen, conservar la información de los mismos, guardar recetas previas, tomar en cuenta medicamentos de venta libre, remedios caseros, productos de tipo alimenticio, medicamentos automedicados y aquéllos que sólo se utilizan ocasionalmente.

Como paciente o cuidador de una persona mayor, es recomendable llevar a las consultas los medicamentos que se utilizan, para verificar visualmente cada uno de ellos. Con ésto, es claro que se necesita tener una buena relación médico-paciente que implique una comunicación efectiva para dar seguimiento y actualización permanente a la lista de medicamentos.

La polifarmacia se puede evitar. Es importante mencionar que el número de medicamentos no es sinónimo de un tratamiento efectivo. Se sugiere pedir a los médicos terapias no farmacológicas para el tratamiento de algunos síntomas. Finalmente, es deseable establecer un plan para el retiro o disminución gradual de los medicamentos estableciendo prioridades. ☞

Fuentes de información consultadas

1. Baca, J., et al. (2010). Guía de Práctica Clínica para la prescripción farmacológica razonada en el adulto mayor. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <https://goo.gl/VGdBNB>
2. By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. (2019). American Geriatrics Society 2019 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(11), 00:1–21,2019.
3. Delgado, E., et al (2015). Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 50(2): 89-96. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.005>
4. Duerden M, et ál. Polypharmacy and medicines optimisation. The Kings Fund. 2013.
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC, 2016). Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
6. Hanlon, J. T., et al. (1992). A method for assessing drug therapy appropriateness. *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(10), 1045-1051. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(92\)90144-C](https://doi.org/10.1016/0895-4356(92)90144-C)
7. Masnoon, N., et al. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, 17(1): 230. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
8. O'Mahony, D., et al. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing*, 44(2), 213-218. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/ageing/afu145>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1 Pilares, F. (s. f.).
10. La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Recuperado de <http://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-guias02-atencion-domicilios-comunidad.php> Scott, I. A., et al (2015).
11. Reducing Inappropriate Polypharmacy: The Process of Deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827-834. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>

Fuentes de información complementarias

- <http://deprescribing.org>
- <https://bpac.org.nz/BPJ/2010/April/stopguide.aspx>
- <http://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing>
- <http://medstopper.com/>
- <http://www.polypharmacy.scot.nhs.uk/>
- www.micromedexsolutions.com
- http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/My_Medicine_List.pdf

Polifarmacia

Es la administración simultánea de **cuatro o más medicamentos** al mismo paciente.

¿Cómo se identifica?

Medicamentos de venta libre

Automedicación

Productos de tipo alimenticio

Remedios caseros

Solicitud de información de recetas previas



45%

de las personas mayores practican la polifarmacia

La polifarmacia genera un **aumento de la mortalidad, discapacidad, dependencia y mayor riesgo de desarrollar síndromes geriátricos.**

La población con mayor **factor de riesgo** a la polifarmacia es:

- ① **Personas mayores de 65 años**
(Predominan las mujeres)
- ① **Múltiples enfermedades crónicas**
- ① **Hospitalizaciones frecuentes.**
- ① **Asistencia a múltiples médicos y servicios de salud.**

¿Cómo dar seguimiento?

- ① **Brindar información al paciente, familia y cuidador** respecto a los medicamentos y su uso.
- ① **Mantener actualizada la lista de medicamentos:**
 - Llevarla a cada revisión médica.
 - Actualizarla al salir.

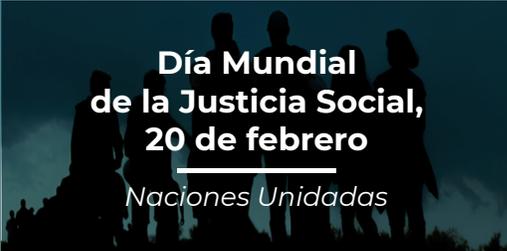


**Día mundial
contra el cáncer**

OPS

**Soy una mujer (mayor) y
voy a alzar la voz**

The New York Times ES



**Día Mundial
de la Justicia Social,
20 de febrero**

Naciones Unidas

Prostate Problems

National Institute of Aging

**Febrero, mes de la salud
del hombre; campaña para
promover cultura de la
prevención**

El Sol de Nayarit



**How I Keep the Topic
of Aging Fresh**

The New York Times



**Febrero, mes de la salud
del hombre**

Once Noticias

**Make Cancer Prevention
a Priority in 2019**

US News

**Redes de apoyo,
clave para el
envejecimiento saludable.**

El Universal



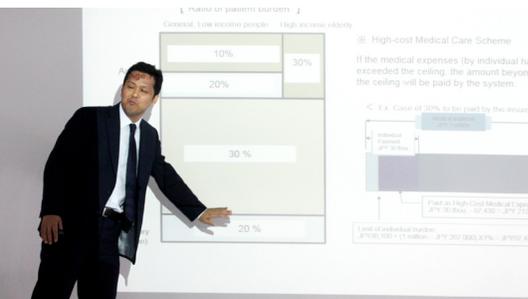
**How fasting protects
against ageing-related
diseases**

The Guardian



Galería

Sesión de trabajo sobre el sistema de seguridad social japonés y cuidados de largo plazo, con la participación de expertos del INGER en colaboración con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).





Ver video

Video: Día Mundial contra el Cáncer



Ver video

Red de Apoyo Social

Video: Redes sociales de apoyo



Hábitos Saludables

La Higiene personal, como tomar baños con regularidad, ayuda a evitar enfermedades.

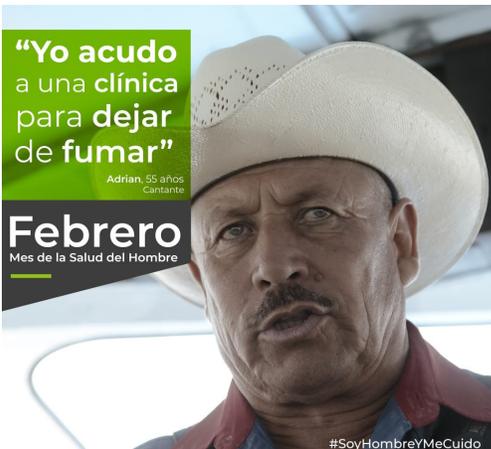
#EnvejecimientoSaludable



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA



“Yo acudo a una clínica para dejar de fumar”

Adrian, 55 años
Cantante

Febrero
Mes de la Salud del Hombre

#SoyHombreYMeCuido



“Yo como frutas y verduras”

David, 78 años
Doctor

Febrero
Mes de la Salud del Hombre

#SoyHombreYMeCuido





La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud

Editores
Luis Miguel Gutiérrez Robledo
María del Carmen García Peña
Paloma Arlet Roa Rojas
Adrián Martínez Ruiz

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.**

Paloma Arlet Roa Rojas and Luis Miguel Gutiérrez Robledo (2016) Global burden of disease, injuries and risk factors study, United States and Mexico. *Revista de Geriátrica y Gerontología*, 16(1), Agosto. México, INEGI. <http://doi.org/10.1016/j.rgg.2016.08.001>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

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 Geriátria



Factores de riesgo de discapacidad en personas mayores



PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES
INGER CURSO EN LÍNEA

● **Registro:**

A partir del 25 de febrero
CUPO LIMITADO

● **Impartición:**

Del 20 de marzo
al 16 de abril



4º Congreso GeriatrIMSS
Atención Integral
Atención Geriátrica Hospitalaria 2019
Tema: **Cuidados paliativos en la atención Geriátrica**

4, 5 y 6 de junio de 2019
Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Av. Cuauhtémoc 330, col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP 06729, Ciudad de México
Hospital anfitrión: Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI

Informes y pre-registro
www.congresogeriatrims.com
Alejandro Zavala Calderón, correo electrónico: alejandrogca@hotmail.es, teléfono 5546225566
Crista Salmerón Guadalupe, correo electrónico: grialasalmeron@hotmail.com, teléfono 810452485
Juan Humberto Medina Chavez, correo electrónico: humbermedina@ims.gob.mx

@Tu_IMSS
 @IMSSmx
 imss_mx
 Instituto Mexicano del Seguro Social



● **Registro:**

A partir del 25 de febrero
CUPO LIMITADO

● **Impartición:**

Del 20 de marzo
al 4 de junio



Vivir Bien

Vivir Activos

Vivir Sustentable

Vivir y Prevenir

Vivir y Crecer

Vivir y Aprender

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
 FUNDACIÓN Carlos J. Ferrer

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

Suscríbete aquí

Nuestras recomendaciones...



● **Lectura:**
Cáncer en adultos mayores. Acerca de la American Society of Clinical Oncology...

La American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO) es la organización profesional líder en el mundo que representa a los médicos de todas las subespecialidades oncológicas. Los miembros de la American Society of Clinical Oncology, (más de 30,000 de los Estados Unidos y el extranjero), establecen los estándares para la atención de los pacientes a nivel mundial y lideran la lucha para desarrollar tratamientos más eficaces contra el cáncer.



● **Prostate cancer imaging and therapy**

La medicina individualizada y los tratamientos a la medida son hoy en día inimaginables sin realizar un diagnóstico por imagen. El desarrollo y la implementación de marcadores específicos de la enfermedad dentro de la medicina nuclear han impactado en el manejo clínico del paciente y han repercutido positivamente en la vida de miles de pacientes en todo el mundo.

**The Straight Story. Estados Unidos.****Año:** 1999.**Duración:** 80 minutos.**País:** Francia.**Dirección:** Ignacio Ferreras.**Guión:** Ángel de la Cruz, Paco Roca, Ignacio Ferreras, Rosanna Cecchini (Cómic: Paco Roca).

La historia de Emilio parece fácil de explicar, un hombre mayor al que su familia considera una carga y al que internan en un centro de atención geriátrica. Ahí esperará su muerte. Él lo intuye y acude resignado, llevando los recuerdos de lo que fue su vida y su juventud. Sin embargo, para su sorpresa, ese es un inicio de nuevas aventuras. En la residencia se encuentra con personajes disparatados y resilientes capaces de sobreponerse al encierro. Miguel y Antonia también han sido abandonados por su familia y lidian con humor con la soledad, intentando encontrar un nuevo sentido a la vida.

El problema inicia cuando Emilio comienza a tener un deterioro evidente en su memoria y empieza a sentirse desorientado. Se da cuenta inmediatamente que está en la antesala de ser diagnosticado con Alzheimer. Cuando eso ocurra, Emilio será trasladado al piso superior en donde se encuentran aquéllos que padecen la enfermedad y ya no pueden valerse por sí solos. La idea de perder la batalla con la enfermedad aterra al hombre y entra en crisis.

Sus nuevos amigos Miguel y Antonia se dan a la labor de reconfortar a Emilio y enseñarle que ese último trayecto es el más importante en la vida. Juntos encontrarán que la amistad puede ser igual de hermosa en cualquier etapa de la vida.

Arrugas no se trata de una película de animación convencional, muestra de ello son sus dos premios Goya a mejor guión adaptado y a mejor película de animación. La historia está basada en una novela gráfica de Paco Roca, quien la realizó inspirado en las historias que le contaban sus conocidos sobre sus familiares que sufrieron Alzheimer.

Arrugas cuenta con imágenes llenas de simbolismos y la dirección es un viaje de meditación y reflexión sobre la vida. El aspecto más llamativo es que la elocuencia de su discurso no se apoya sobre banales alegatos moralizantes, sino en la relación entre las personas mayores y la amistad que se puede fundar en situaciones difíciles y llenar de color la existencia. ☘



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

