

# boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

Número 1 | Junio 2021 - Julio 2021



## Secretaría de Salud

Jorge Alcocer Varela  
Secretario de Salud

## Instituto Nacional de Geriátría

Dirección General  
Luis Miguel Francisco  
Gutiérrez Robledo

Dirección de investigación  
María del Carmen García Peña

Subdirección de Investigación  
Biomédica  
Lourdes Ávila Alva

Subdirección de Investigación  
Epidemiológica Geriátrica  
Raúl Hernán Medina Campos

Dirección de Enseñanza  
y Divulgación  
Arturo Avila Avila

Subdirección de Formación  
Académica  
María Isabel Negrete Redondo

Subdirección de Desarrollo  
y Extensión Académica  
Mónica del Carmen Vargas López

# boletín

BIMESTRAL

Instituto Nacional de Geriátría

### Coordinación editorial

Mónica de Carmen Vargas López  
Jennifer Esther Girón Castillo

### Diseño/Portada

Brayan Reyes Cedeño



Copyright © 2021 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.

# Contenido

## Afectivo

### Colapso del cuidador



## Entorno

### Discriminación a personas mayores



## Nota



### El Instituto Nacional de Geriatria cumple 9 años

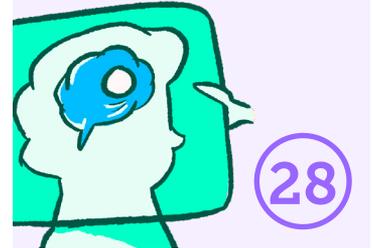
## Bienestar

### ¿Cómo tener y mantener un envejecimiento saludable?



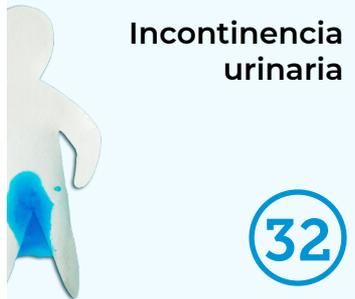
## Cognitivo

### Demencias



## Medicina geriátrica

### Incontinencia urinaria

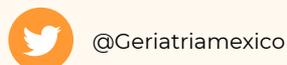


## Entretenimiento

### Siempre Alice



Síguenos en nuestras redes sociales:



En el Instituto Nacional de Geriátría nos complace compartir con ustedes el boletín edición noveno aniversario, que integra en esta ocasión un conjunto de productos de relevante importancia para quienes estamos interesados en la geriátría, tanto profesionales de la salud, comunidad en general e instituciones que están impulsando la década del envejecimiento saludable en México.

Nuestro propósito es mejorar la vida de los adultos mayores por medio del aprendizaje y desarrollo de investigaciones que cambien su día a día.

Deseamos que esta nueva etapa de nuestro boletín institucional sea de su completo agrado, de antemano, muchas gracias por leernos.

---

El envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física, mental, la independencia y la calidad de vida el resto de nuestros días. Por esta razón, te compartimos [aquí](#) un video donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo explica breve y fácilmente.

Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento saludable mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. La OMS publicó [“Ciudades globales amigables con los mayores: una guía”](#). Se trata de un documento básico de referencia que puedes consultar para saber mucho más del tema.

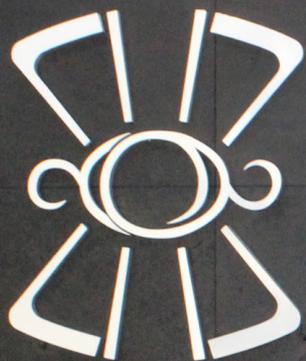
En México ya tenemos una ciudad amigable. El Área Metropolitana de Guadalajara recibió recientemente una [certificación de la OMS](#) como Metrópoli Amigable con las Personas Mayores.

Las ciudades no son lo único que debe de ser amigable con las personas mayores, tiene prioridad crear un hogar seguro, cómodo y bien adaptado a las necesidades de cada persona mayor, [aquí](#) te compartimos algunas maneras ingeniosas de hacerlo.

Desde casa también se pueden hacer actividades recreativas, si te gustan los museos, te compartimos los [recorridos virtuales](#) que tiene el museo Soumaya todos los días a las 11 hrs, donde podrás disfrutar de 30 siglos de arte en México, ¡no te lo pierdas!

Hoy más que nunca es primordial recordar que la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2021-2030 como la [Década del Envejecimiento Saludable](#). Esta es la principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades.

Por  
Arturo Avila Avila



# INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA



# El Instituto Nacional de Geriatría cumple 9 años

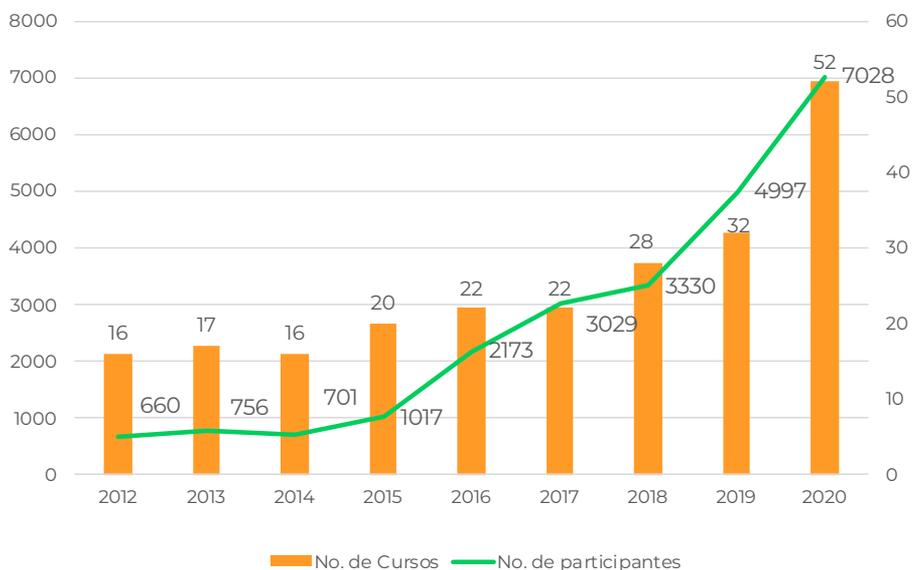
En 2007, un grupo de trabajo multidisciplinario integrado por 33 especialistas en envejecimiento y salud realizó un reporte técnico que sustentó la creación de un instituto dedicado a la investigación en salud, a la formación óptima de profesionales y al desarrollo tecnológico de áreas específicas para la atención geriátrica y gerontológica en México. Al año siguiente se creó, por decreto presidencial, el Instituto de Geriatría y, luego de cuatro años de intenso trabajo, el 30 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el **Decreto de Creación del Instituto Nacional de Geriatría**.

La razón de ser del Instituto Nacional de Geriatría es dar respuesta al proceso de envejecimiento poblacional que, sin duda, es uno de los mayores desafíos que hoy enfrenta la humanidad. Ello implica el diseño interdisciplinario de respuestas óptimas en el ámbito de la atención de la salud -desde la prevención hasta la rehabilitación y paliación- y la promoción de estilos de vida saludables.

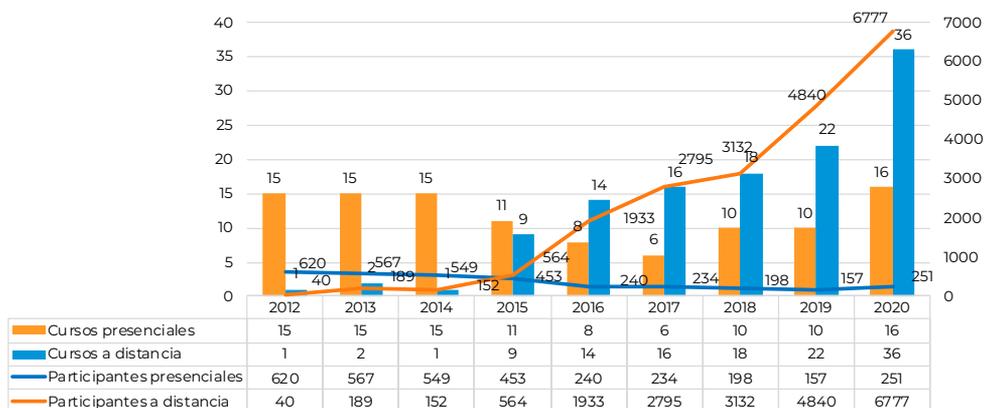
En estos nueve años el Instituto Nacional de Geriatría ha logrado cristalizar y alcanzar grandes metas, aquí te compartimos algunas:

## Principales logros 2012-2021 | Enseñanza

- 119 cursos y diplomados impartidos a distancia con 20,422 participantes.
- 108 cursos y diplomados de capacitación presencial con 3,377 participantes.
- Capacitación de personal de Enfermería, Medicina, Gerontología, Trabajo Social, Rehabilitación, Nutrición y Psicología.
- Diseño y producción de 23 cursos y diplomados originales.
- Cobertura nacional, participación de las 32 entidades del país en los sectores social, salud, público y privado.



Historico de impartición de cursos y diplomados.



Histórico de impartición de cursos y diplomados por modalidad.

### Modelo de competencias

- Instalación del Comité de gestión por competencias de la geriatría con la participación de 14 instituciones.
- Acreditación de la Entidad de Evaluación y Certificación 313-17
- Diseño de 7 estándares de competencia
- Acreditación de 4 centros evaluadores
- 165 Procesos de Evaluación con 119 certificados de competencia laboral.

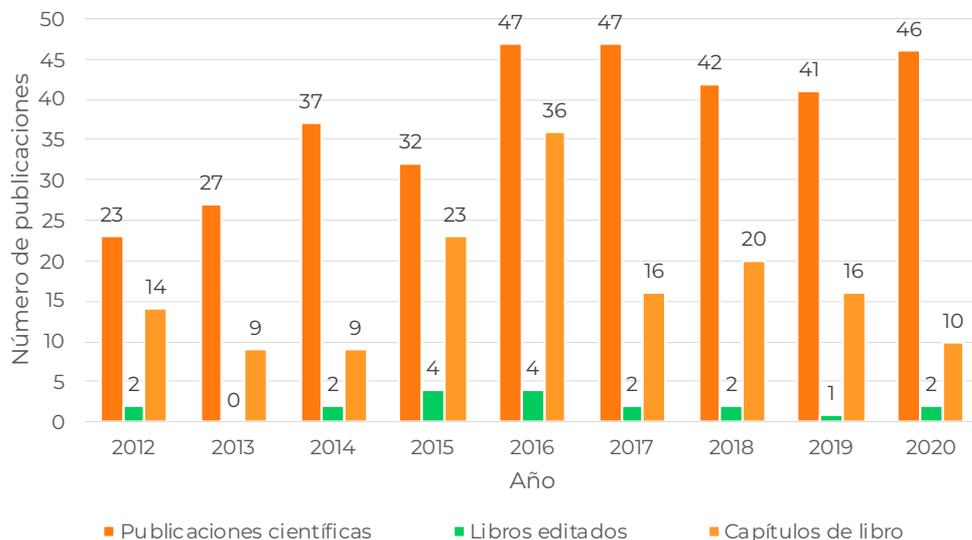
### Principales logros 2012-2021 | Investigación

El INGER cuenta con 19 plazas de investigador en ciencias médicas (ICM), además de 5 miembros del personal de estructura que están evaluados en el Sistema Institucional de Investigadores y realizan investigación científica, lo cual da un total de 24 investigadores. A esta fecha, del total de investigadores, 16 son miembros del Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT.

## Líneas de investigación

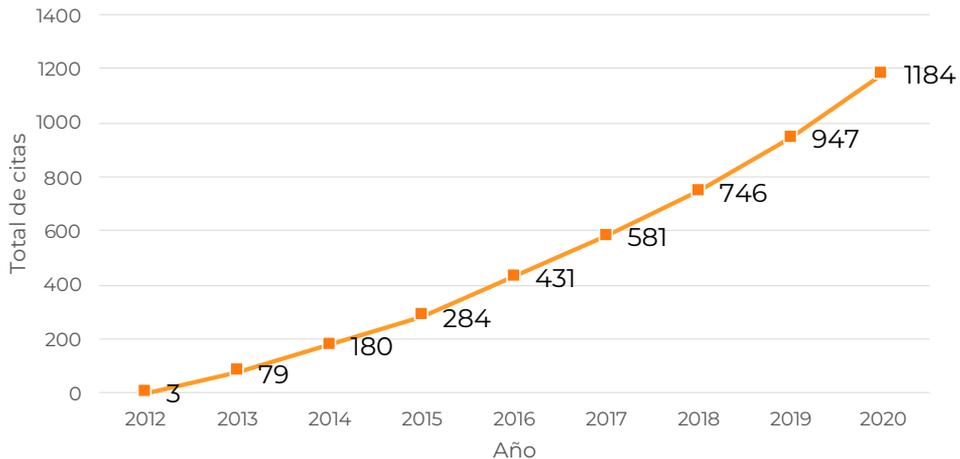
1. Biología del envejecimiento (biogerontología)
2. Bioinformática y ciencia de datos aplicadas al envejecimiento
3. Gerontología social y cultural
4. Epidemiología y demografía del envejecimiento
5. Investigación clínica geriátrica
6. Políticas, sistemas y servicios de salud para el envejecimiento y las personas mayores
7. Determinantes sociales de la salud y el envejecimiento
8. Gerontecnología
9. Envejecimiento saludable
10. COVID-19 y personas mayores

Del año 2012 al cierre del año 2020 el INGER registra un total de 514 productos en tres categorías: como muestra la gráfica 1. La cual presenta la distribución por año de 19 libros, 153 capítulos de libro y 342 publicaciones científicas en revistas indexadas.



Histórico de productividad de los investigadores del INGER

Una forma de evaluar el impacto de la actividad científica es a través del índice de citación. Para la obtención de los datos sobre las citaciones del INGER se realizó una búsqueda por cada artículo publicado por investigadores adscritos al Instituto durante los años 2012 a 2020, en la base de datos de la plataforma Web of Science. De los 342 registrados, se encontraron 256. En el año 2020 se contabilizan 1184 citas realizadas al Instituto. Estos resultados muestran un aumento en el impacto de las publicaciones del INGER con una trayectoria ascendente desde el momento de su creación a la fecha.



Historial de veces que se cita al INGER por año.

Y por último, pero no menos importante, con motivo de nuestro noveno aniversario te compartimos, en exclusiva, una breve entrevista con uno de los miembros fundadores y el actual director del Instituto Nacional de Geriátrica, Luis Miguel Gutiérrez Robledo, donde nos comparte los proyectos a futuro que se tiene para el Instituto y algunos de los logros del mismo en esta década del envejecimiento saludable.

A lo largo de estos 9 años el instituto se ha consolidado como la institución líder en investigación en envejecimiento en Latino America, de un grupo de trabajo incipiente en un lapso de tiempo bastante corto ha venido a ocupar una posición destacada en términos de productividad científica en la región, y se ha convertido en un referente para las organizaciones internacionales interesadas en el envejecimiento. A nivel local ha alcanzado ya una estatura de Instituto Nacional aún con su pequeña dimensión y la productividad que tiene es comparable con la proporción guardada con el resto de los institutos.

- Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriátría

---

INCR





Edificio de Enseñanza y divulgación

## 1. Al haber sido miembro fundador y creador del Instituto ¿Cuáles son los retos que usted visualiza a corto plazo para el INGER?

El mayor reto que tenemos es el incorporar la práctica clínica a nuestras tareas, para esto hemos avanzado creando un espacio apropiado para este propósito, sin embargo, todavía tenemos que conseguir los recursos para el equipamiento y más importante aún, las plazas necesarias para operar toda una nueva dirección. En la actualidad el instituto está integrado por la dirección de investigación y la de enseñanza y necesitamos ahora una tercera que sería la de servicios clínicos, esto implica un crecimiento muy importante que aumentan varias veces el número de personas que trabajan en nuestro equipo, pero es el reto inmediato y es una condición necesaria para poder seguir progresando y para ampliar nuestro impacto.

## 2. ¿Qué puede esperar el público de la nueva unidad de atención integral?

Justamente esa es la unidad a la que me refería, en esta pretendemos materializar toda la teoría que hemos venido desarrollando de intervención para preservar la capacidad intrínseca, la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida de las personas mayores con un nuevo modelo de atención que sea proactivo, que se adelante, que no sea meramente reactivo para responder a desequilibrios que se manifiestan como enfermedades, si no que se anticipe mejorando las condiciones funcionales de las personas. Y esta unidad pretende también ser un enlace entre el tercer nivel de atención y el nivel de atención primaria para llevar los recursos de mayor complejidad al alcance de los profesionales de atención de las personas mayores que serían atendidas en el INGER.



Unidad de Atención Integral

### 3. ¿Cómo está contribuyendo el Instituto a la década del envejecimiento saludable?

De hecho hemos contribuido desde sus orígenes, dentro del grupo de trabajo creado en la Organización Mundial de la Salud con este propósito hemos venido durante varios años contribuyendo con información e ideas que han permitido dar cuerpo a la iniciativa, ahora que ya es una realidad, nos toca ir poco a poco dando la pauta para que se desarrollen acciones en cada uno de los ámbitos que se han diseñado como prioritarios. Por ejemplo, un poco después del lanzamiento de la década se presentó un primer producto, que es el reporte mundial sobre discriminación por edad, a este respecto también hemos estado involucrados por varios años en la conmemoración del día internacional para la toma de consciencia sobre la violencia contra las personas mayores que ocurre en el mes de Junio.

Por ejemplo, ahora en el mes de Junio vamos a retomar con un nuevo ímpetu esta iniciativa, vinculándola además con el tema de discriminación por edad, dándole visibilidad al reporte que la OMS creó y destacando la situación que se vive a nivel nacional a este respecto y así conforme se van suscitando las iniciativas desde el nivel central de la OMS o nivel regional con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos constituimos en una caja de resonancia que amplifique esas iniciativas, que las adapte a nuestro contexto y que las disimine localmente.



Edificio de Investigación



Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriátría

#### 4. ¿Cómo visualiza al Instituto en 10 años?

En 10 años estará terminando la gestión de quien haya de sustituirme como directora o como director y yo confío en que para entonces ya en el instituto haya un espacio perfectamente desarrollado de actividad clínica, constante, creciente, que entrene residentes de especialidad localmente, que sea el principal programa de mayor calidad a nivel regional y que esto siga contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención de las personas mayores y además que el instituto sea a nivel nacional el referente para el desarrollo de programas y modelos de atención dirigidos a las personas mayores, para entonces el Instituto será un actor primordial para el avance de lo que ya será un sistema nacional de cuidados en pleno desarrollo.



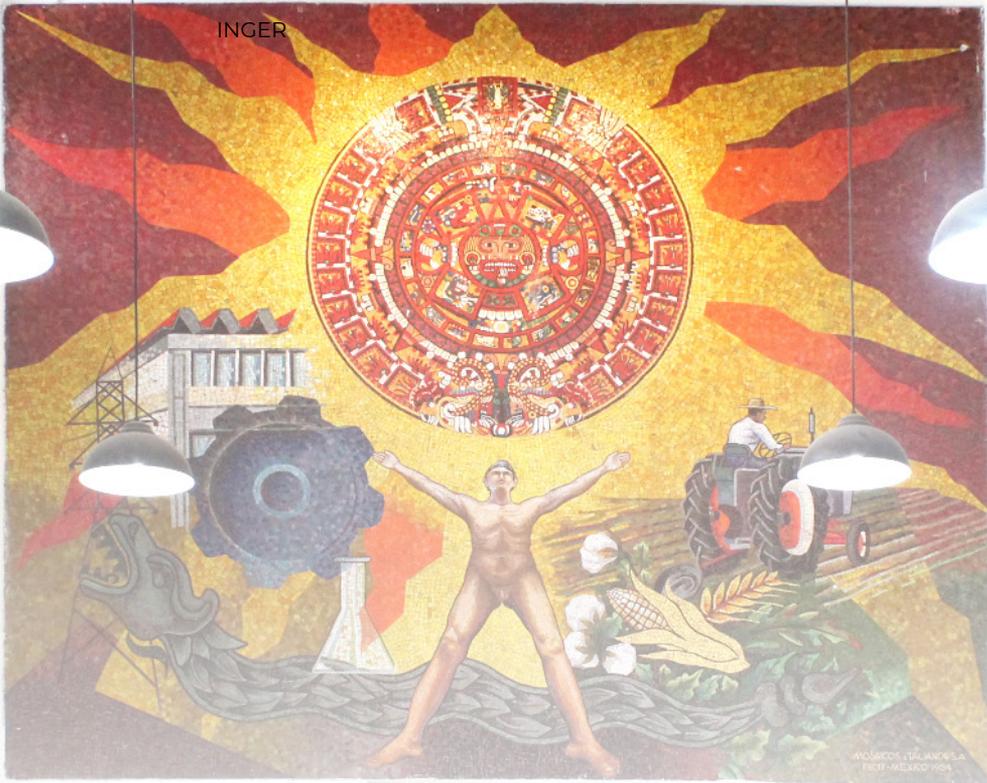
Edificio de Gobierno

## 5. Un mensaje que le quiera dar a la Comunidad INGER con motivo al aniversario.

Este aniversario se da en condiciones peculiares, ya es el segundo que vivimos bajo esta condición de la pandemia, sin embargo ya con una perspectiva distinta, dado que el año pasado no fue un año inactivo, todo lo contrario, sirvió para desarrollar nuestra infraestructura, para crear un nuevo ambiente de trabajo completamente renovado que nos da ya la estatura de Instituto Nacional, creo que se constituye en un elemento motivador muy importante que nos permite además palpar materialmente el progreso que hemos venido alcanzando a través de los años gracias a nuestro trabajo conjunto, pero también esto en circunstancias particu-

larmente difíciles en un momento complejo en cuanto a la accesibilidad a los recursos presupuestales pero lleno de oportunidades por otra parte puesto que nos hemos visto involucrados cada vez más en iniciativas globales de alto impacto, la siguiente es una iniciativa del foro económico mundial con alrededor de 105 millones de dólares dedicados a un proyecto que pretende avanzar el desarrollo de sistemas de atención y detección oportuna para enfermos con deterioro cognitivo y México a través del instituto es uno de los 5 países que a nivel global estará participando en esta iniciativa, y este es solo un ejemplo de otras muchas en las que estamos involucrados y que dan fe del progreso y que nos alientan para seguir trabajando conjuntamente.

INGER



# Instituto Nacional de Geriatría

Entrega de reconocimientos  
al personal por sus años de servicio  
dentro de esta institución



**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Eugenio**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

INGER

Por sus diez años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Eduardo Ángeles Velázquez**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Alma Laura Deyta Pantoja**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**María de Lourdes**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Marco Antonio Ménez Cortés**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Victoria González García**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Roberto Carlos Castrejón Pérez**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Marta Giraldo**

Por sus once años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo  
Director General del Instituto Nacional de Geriatria

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**Ana López Ortega**

Por sus diez años de trayectoria dentro de esta institución. Ciudad de México a 31 de mayo de 2021

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

**SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

**RECONOCIMIENTO**  
Otorgado por el Instituto Nacional de Geriatria

A:

Afectivo

# Colapso del cuidador



Dentro de los principales retos del envejecimiento se encuentra el incremento de la población que desarrolla algún tipo de dependencia en su curso de vida. Se estima que en la actualidad el 47.8% de las personas mayores mexicanas padece algún tipo de discapacidad o sufre las consecuencias de enfermedades crónicas acumuladas, además, el avance en la transición demográfica y la carencia de apoyo formal, provoca que se requieran más cuidadores informales.

En este sentido, sin la capacitación y las técnicas adecuadas, estas personas, que por lo regular son familiares, llegarán al agotamiento, cansancio o colapso.

El colapso del cuidador se presenta cuando la carga de cuidado o trabajo de la persona a cargo sobrepasa su capacidad física, económica y emocional a grados extremos que lo puede llevar a un estrés excesivo, afectando todas las esferas del cuidador, con repercusiones médicas, sociales y económicas. Puede llevar a la persona a tal grado de frustración que claudique en sus labores. Repercute negativamente tanto en su labor, como en su vida personal, teniendo como consecuencia un importante deterioro en su calidad de vida.

## ¿Cómo este colapso puede afectar a la persona Mayor (PM)?

El desgaste que puede presentar el cuidador informal, si no tiene la atención debida, tiende a generar un mayor riesgo de conductas nocivas que pueden provocar o incitar al maltrato de la PM.

Es tan estrecha la relación entre el colapso del cuidador y el maltrato que, si se encuentra una, se debe indagar sobre la posible existencia de la otra, y aunque no se encuentre el maltrato ya establecido como tal, si hay factores de riesgo para que el maltrato se haga realidad en un futuro inmediato.

## ¿Podemos prevenir el colapso del cuidador?

El bienestar del cuidador depende de su propio autocuidado y del apoyo que reciba de su familia. Conocer los derechos del cuidador y realizar actividades que lo ayuden a sentirse bien física y emocionalmente, le van a permitir mantener una relación de convivencia sana con su paciente. A su vez, mejorará la calidad de atención hacia la PM dependiente. 



Entorno

# Discriminación a personas mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como “los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad”.

En todas las sociedades existen estereotipos sobre las personas mayores y sobre la vejez muy simplistas que no reflejan la realidad. Por ejemplo, se asocia la edad avanzada con fragilidad, dependencia o deterioro físico y mental. Esto origina prejuicios, prácticas discriminatorias y desigualdad, además se ignoran las distintas experiencias de envejecimiento que cada persona tiene individualmente. También se piensa que las personas mayores viven o reciben apoyo de otros miembros de la familia, por lo que no se les proporciona la ayuda ni los servicios que realmente necesitan. Esto es especialmente grave en el caso de que exista una crisis, una catástrofe natural o un conflicto armado.

### ¿Cuáles son los ejemplos más comunes de edadismo en la sociedad actual?

**Exceso de control:** Aún estando en plena disposición de todas sus capacidades, son muchas las personas de edad avanzada que son sometidas a un exceso de control por parte de sus cuidadores. Con frecuencia la edad sirve como pretexto para coartar la libertad del individuo.

**Incapacitación:** Está muy extendida la opinión de que la vejez implica una total desconexión con el mundo moderno. En lugar de adoptar una actitud integradora, hay quienes tratan a las personas mayores como si fueran niños, dando por hecho su falta de capacidad para desenvolverse con normalidad.

**Barreras arquitectónicas:** Una ciudad que no tiene en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores durante sus desplazamientos muestra una clara falta de compromiso con este sector de la población y limita su libertad y su autosuficiencia.

**Escasa visibilidad:** La vejez se concibe como una etapa poco estética o atractiva. En una sociedad basada en la imagen, las personas mayores dejan de tener presencia o su representación está estigmatizada con ciertos estereotipos, en su mayoría negativos o denigrantes.

**Discriminación laboral:** Es una de las formas de edadismo más conocidas porque estigmatiza a un grupo de población cada vez más joven. Si hasta hace unos años las empresas se negaban en rotundo a la contratación de personas a partir de los 58 años, en determinados sectores económicos esa cifra se ha reducido ya de manera drástica. Esto demuestra que el edadismo es un 'ismo' que se ha ido agravando con el paso del tiempo.

## ¿Cuáles son las consecuencias del edadismo en la salud?

En un estudio realizado por Levy et al se observó que el promedio de vida de las personas mayores encuestadas que tenían actitudes negativas con respecto al envejecimiento fue 7,5 años más corto que el de las que no tenían actitudes positivas.

La discriminación por motivos de edad provoca menores niveles de autonomía, menor productividad y mayor estrés cardiovascular.

Las actitudes negativas hacia las personas mayores también son muy comunes incluso en los centros de salud y asistencia social, entornos donde se encuentran más vulnerables, este tipo de situaciones orillan a que dejen de recibir la atención o tratamientos adecuados.

Algunos de estos prejuicios se basan en el deterioro biológico observable y podrían estar distorsionados por las ideas acerca de trastornos como la demencia, que a veces se consideran erróneamente como expresiones del envejecimiento normal.

Las actitudes negativas respecto de la atención crónica dificultan la contratación de cuidadores profesionales remunerados en muchos países.

## ¿Cómo podemos combatir la discriminación por motivos de edad?

Debemos inculcar a todas las generaciones una nueva manera de entender el envejecimiento, que puede basarse en definiciones anticuadas acerca de las personas mayores como cargas. Es necesario aceptar la amplia diversidad de la experiencia de la edad avanzada, reconocer las inequidades que a menudo subyacen a ella y estar dispuestos a preguntarnos cómo podrían hacerse mejor las cosas.



# Consecuencias del edadismo en la salud de las personas mayores

El edadismo es la discriminación por motivos de edad, que genera estereotipos y actitudes negativas contra personas o grupos de personas.

## ¿Como se manifiesta el edadismo?

- Con Prejuicios.
- Actitudes negativas.
- Prácticas sociales que perpetúan estas creencias estereotipadas.



## Se genera al promover los estereotipos de:

- Deterioro físico y cognitivo.
- La falta de actividad física.
- Que no son productivos.

En un estudio realizado por Levy y citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se observó que:

El **promedio de vida** de las personas mayores encuestadas que tenían actitudes negativas con respecto al envejecimiento fue **7.5 años más corto** que el de las que no tenían actitudes positivas.



La discriminación por motivos de edad provoca:

- Estrés cardiovascular.
- Daños en la autoestima de la persona mayor.
- Menores niveles de autonomía.

## ¿Qué podemos hacer ante este panorama?

- Valorar la experiencia de las personas mayores.
- Eliminar de nuestro lenguaje términos peyorativos hacia ellas.
- Promover acciones orientadas al envejecimiento saludable.



**Fuentes:** Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 11 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/>

Levy BR et al. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. Journal of Personality and Social Psychology 2002 83(2):261-270.

# ¿Cómo tener y mantener un envejecimiento saludable?

Conseguir un envejecimiento activo y con calidad de vida es algo que se tiene que trabajar todo el tiempo y nunca es tarde para comenzar a aplicar estos y más hábitos saludables, menos si se trata de una persona mayor, ya que el objetivo es que tanto su cuerpo como su mente se mantengan saludables y activos.

Lograr un envejecimiento saludable es responsabilidad de cada persona. Todos debemos ser conscientes de que hay una posibilidad alta de sobrepasar los 80 años de edad y de nosotros depende con qué salud queremos llegar a dicha edad.

Pero, ¿qué podemos hacer para lograr tener un envejecimiento saludable? La buena noticia es que existen varios consejos que podemos seguir para lograr este objetivo, los principales son:

# 1

### Llevar una dieta saludable.

Sobre todo que incluya muchas frutas y verduras de toda la gama de colores, así como mucha fibra, aceite de oliva, frutos secos y pescados azules.

# 2

**Realizar actividad física** por lo menos 30 minutos al día, cinco veces por semana.

3

**Controlar las enfermedades crónicas**, si es que se padece alguna.

4

**Estar al tanto de nuestra salud.** Uno debe estar consciente de chequeos periódicos de presión, azúcar, colesterol, índice de masa corporal, talla y estatura; son importantísimos.

5

**Dormir bien.** Además de dormir entre 7 y 9 horas por la noche, se aconseja tomar una pequeña siesta durante las tardes que dure no más de 20 minutos.

6

**Controlar el estrés.** Realizar sencillas técnicas de respiración, yoga o tai chi.

7

**Mantener fuertes lazos sociales.** Integrarse con otras personas, salir, tener amigos y/o pareja.

8

**Mantenimiento mental.** Ejercitar la mente realizando ejercicios de agilidad mental o aprendiendo otro idioma. El esfuerzo que se hace ayuda a ejercitar el cerebro.



Ilustración: Brayan Reyes

El envejecimiento es algo de lo que ninguna persona puede escapar. Sin embargo, este proceso natural de la vida no tiene por qué ser temido o visto como algo negativo, pues existen una serie de cosas que podemos hacer para asegurarnos un futuro saludable.

# Demencias

La demencia es una enfermedad que afecta de manera progresiva las funciones neuronales de una persona que incluyen la memoria, el habla, el razonamiento, la comprensión, el comportamiento y el control de las emociones. Este deterioro incapacita para realizar actividades habituales hasta llegar a una completa dependencia de cuidadores. Las demencias se clasifican en función de la causa u origen de la enfermedad, pudiendo dividirse en:



## Demencia degenerativa primaria

Son aquellas que tienen un origen desconocido, avanzan de manera progresiva y en la actualidad son irreversibles. Dentro de este tipo de demencia se pueden encontrar, Alzheimer, demencia frontotemporal, enfermedad de Pick, demencias por cuerpos de Lewy, enfermedad de Huntington o Parkinson.

## Demencia vascular

Son aquellas que se han producido por la destrucción de tejido cerebral debido a accidentes cerebrovasculares o bloqueos del torrente sanguíneo. Si se elimina la causa, se retrasa la degeneración de las funciones neuronales o bien se evitan más daños. Entre este tipo de demencia se encuentra la enfermedad lacunar, la enfermedad de Binswanger, demencia multiinfarto, demencia por hipoperfusión o hemorrágicas.

## Demencias secundarias

Son las que se han producido debido a un trastorno neurológico que no es degenerativo. Pueden ser causadas por otras enfermedades de origen infeccioso, tumores cerebrales, endocrino-metabólico, toxicológico, fármacos, enfermedades de depósito como la porfiria, enfermedades neuronales como la esclerosis o la epilepsia. Este tipo de demencias tiene una baja incidencia y pueden ser reversibles si se tratan a tiempo.

Te compartimos con más detalle las demencias más comunes en personas mayores:

## Alzheimer

Se encuentra dentro del grupo de las demencias degenerativas primarias. Es decir, no se conoce la causa que origina el deterioro. Es la demencia más común entre las personas mayores. Puede comenzar mucho antes de que se detecten los síntomas, su evolución es lenta pero progresiva e irreversible.

En los inicios de la enfermedad, la persona tiene pequeños olvidos de nombres, citas, que pueden ser confundidos con despistes. En ocasiones, pierde el hilo de las conversaciones sin saber el porqué y debido al olvido de palabras utiliza habitualmente frases cortas. Puede tener cambios de humor o pocas ganas de relacionarse. Todavía es capaz de realizar rutinas diarias sin ayuda.

Posteriormente, en una fase intermedia, el olvido de detalles es evidente, le cuesta retener nuevos conceptos o asimilar hechos recientes. Los cambios de conducta se producen con mayor frecuencia pudiendo tener episodios de agresividad o enfado. Su vocabulario se empobrece y repite las mismas palabras o frases. Sus movimientos son torpes y se cae con cierta facilidad. Necesita ayuda para realizar algunas rutinas, aunque todavía puede comer o asearse por su cuenta.

En fases más severas, los olvidos abarcan tanto los hechos recientes como los pasados, pudiendo no reconocer a sus hijos, cónyuge o personas cercanas. Aunque conserva la memoria emocional. Apenas habla y su comprensión es muy limitada. Su comportamiento es impre-

decible y necesita ayuda y asistencia para realizar la mayoría de las rutinas. Su deterioro es progresivo

### Demencia por cuerpos de Lewy

La demencia por cuerpos de Lewy es la segunda demencia más común de las demencias progresivas. Se produce por la formación de depósitos de proteínas en las neuronas, llamadas cuerpos de Lewy. Estas causan un deterioro cognitivo progresivo, similar al alzhéimer, lentitud de movimientos, rigidez articular y a veces temblor, rasgos psicóticos, como las alucinaciones visuales, y fluctuaciones del estado cognitivo que afectan especialmente a la atención y concentración. Las fluctuaciones es uno de los rasgos destacables de esta demencia.

### Demencia en la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neuronal degenerativo que evoluciona de forma lenta y afecta al sistema nervioso central. Su manifestación más característica son los temblores incontrolados y movimientos lentos. El deterioro cognitivo produce una demencia que afecta fundamentalmente a la atención, la función ejecutiva y/o visoespacial. Se puede asociar a rasgos de comportamiento como apatía, cambios de humor, delirios, alucinaciones, somnolencia diurna excesiva y alteraciones del sueño.

### Demencia por enfermedad de Pick

La demencia por enfermedad de Pick es una enfermedad poco habitual que suele manifestarse entre los 45 y los 60 años. No es común que comience antes de esa edad, sin embargo, cuanto antes comience peor evolución tiene. La duración media del paciente es de 6-7 años. Pertenecce al grupo de las demencias frontotemporales y sus síntomas son similares a la enfermedad de Alzheimer. Aunque destaca el comportamiento inapropiado en las primeras fases de la enfermedad, las alteraciones del lenguaje y los problemas en el movimiento y control muscular del cuerpo.

### Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es un trastorno degenerativo del cerebro. Es una enfermedad rara que origina una demencia debido a la mutación de una proteína llamada prión en un agente infeccioso que afecta al cerebro, es una encefalopatía espongiiforme transmisible. Es una enfermedad que una vez que se manifiesta, su evolución es relativamente rápida, el deterioro mental se agudiza, se pierde la capacidad de hablar y de moverse. La esperanza de vida es de uno o dos años.



# Demencias

Síndrome caracterizado por el deterioro crónico y adquirido de las funciones mentales...



...lo suficientemente grave como para causar interferencia con las actividades de la vida diaria.

## Diagnóstico (La evaluación debe incluir:)

- Historia clínica completa.
- Examen neurológico con énfasis en el estado mental.
- Pruebas de laboratorio.
- Resonancia magnética o tomografía computada.



La demencia o trastorno neurocognitivo mayor:

**NO ES PARTE NORMAL DEL ENVEJECIMIENTO**



## Intervenciones Preventivas

Actividad física regular, el control de los factores de riesgo vascular, no fumar y mantener una dieta y peso saludable



**La evidencia no respalda el uso preventivo de ningún medicamento o suplemento de venta libre.**



## Tratamiento (Debe ser individualizado y multimodal)

- Manejo de causas tratables.
- Tratamiento de síntomas conductuales y psiquiátricos\* (Psicoterapia).
- Actualmente no hay terapias modificadoras para ninguna de las enfermedades neurodegenerativas.



\*El uso precavido de antipsicóticos y las benzodiazepinas solo si las intervenciones no farmacológicas han fallado.



# Incontinencia Urinaria



Imágen: iStock

### Definición

La incontinencia urinaria es cualquier queja de salida de orina que provoque molestias al pacientes. Este padecimiento es representativo por su alta frecuencia e impacto en la salud de las personas mayores.

### Factores de riesgo

- A mayor edad se incrementa la frecuencia de este padecimiento.
- Obesidad / Diabetes mellitus.
- Múltiples embarazos / Partos múltiples.
- Antecedentes quirúrgicos: región pélvica, próstata, histerectomía.
- Antecedentes médicos neurológicos: demencia, deterioro cognitivo, enfermedad vascular cerebral, lesiones de columna vertebral.
- Patología prostática.
- Quimioterapia y/o radioterapia.
- Medicamentos.



### Cuadro clínico

- Pérdida involuntaria de orina por:
  - Urgencia miccional, polaquiuria y nicturia.
  - Al realizar actividades (aumento de la presión intraabdominal) o esfuerzo físico (actividad deportiva).
  - Deseo y urgencia de orinar, generalmente súbito y con sensación de escape involuntario inmediato.
  - Afecciones crónicas donde hay un deterioro funcional importante (demencia, inmovilidad) o entorno poco favorecedor (barreras arquitectónicas, aislamiento, abandono).
- Dificultad para iniciar la micción, sensación de micción incompleta, ausencia de deseo de orinar, escapes de orina de poco volumen.

## Diagnóstico



- Historia clínica médica completa.
- Cuestionarios.(Cuestionario de Calidad de Vida para Pacientes con Incontinencia Urinaria).
- Diario miccional. Se recomienda se realice de tres a siete días.
- Análisis de orina.
- Medición de volumen urinario residual pos-miccional (ultrasonografía).
- Estudio uro dinámico (no es un estudio rutinario para todos los pacientes)



## Tratamiento



**Terapias conductuales:** Horarios de micción, establecer horarios para contención temporal de la micción y posterior micción.

El entrenamiento muscular de piso pélvico es eficaz para curar la incontinencia urinaria y mejorar la calidad de vida.

**Tratamiento farmacológico:** solo en casos seleccionados y con seguimiento estricto por el medico.

**Tratamiento quirúrgico:** deberá ser enviado en casos refractarios y será realizado por el especialista en la materia.

## Manejo de factores de riesgo y hábitos

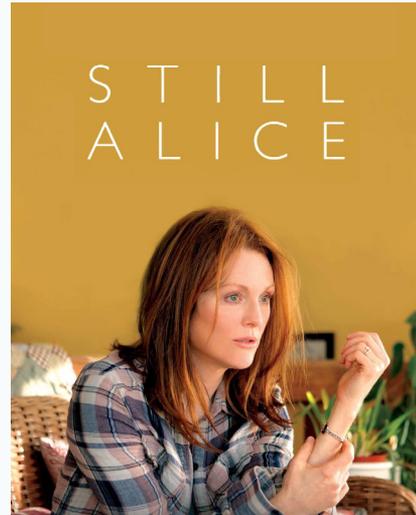
- Reducción de cafeína.
- Ingesta de líquidos reducida por la noche para mejorar los síntomas.
- La reducción de peso en pacientes obesos que tengan alto impacto en su calidad de vida por la incontinencia urinaria.

## Entretenimiento

# Siempre Alice (Still Alice), EUA, 2014.

Esta es la historia de Alice, una distinguida mujer de ciencia, lingüista de la Universidad de Columbia, quien descubre algo inesperado en su comportamiento cuando, al dar una conferencia sobre sus teorías del lenguaje, nota que alguna idea que quería expresar no está allí. Preocupada, advierte otros extraños síntomas y cuando consulta sobre su situación a un especialista, es diagnosticada con una variedad de la enfermedad de Alzheimer, de rápido desarrollo e inicio temprano.

En la película, la experimentada Julianne Moore interpreta a Alice y se consagra de nuevo, recibiendo premios por su actuación, incluyendo el del Oscar de 2015 a la mejor actriz. Hay que resaltar también la calidad de las actuaciones de Alec Baldwin, quien interpreta a su esposo John y de Kristen Stewart, como su hija Lydia.



Imágenes: IMDb

Una aproximación tan creíble como esta a los intrincados espacios del Alzheimer requiere de un tratamiento dramático de alta calidad a las situaciones familiares, especialmente si se trata de un hogar formado por una pareja todavía joven, que funciona y que tiene tres hijos, jóvenes adultos en época de transiciones hacia sus vidas propias, levantados en un ambiente de padres inteligentes y exitosos, dedicados a la ciencia, a la docencia y a la investigación.

Uno de los aspectos importantes del cine es poner en común las tragedias y las circunstancias humanas, para que se desarrolle una visión social, para que todos sintamos cercanía y comprensión.

Y es que las enfermedades del sistema nervioso, como el Alzheimer, se han constituido en ominosos signos de nuestra época, atacando amplios espectros de la población, sin que se cuente todavía con una clara estrategia para curarlas o eliminar sus efectos. 

Imagen: Youtube



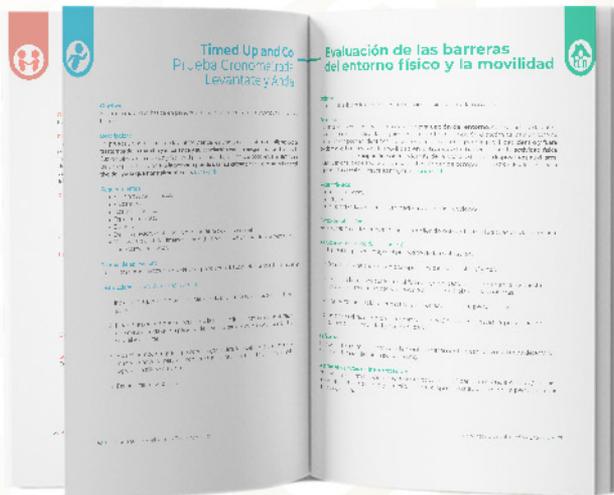
Te invitamos a consultar y compartir nuestra

# Guía de Instrumentos de Evaluación Geriátrica Integral

Orientada a estudiantes, pasantes, cuidadores informales y profesionistas.

Instrumentos de evaluación geriátrica:

- Cognitiva
- Afectiva
- Funcionamiento
- Nutricional
- Entorno



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



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA**