

Volumen 1. Número 12.
Enero 2019



Boletín

Instituto Nacional
de Geriátría

Índice



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)

Noticias INGER **Pág. 4.**

- Inaugura INGER plataforma digital para la documentación e investigación en geriatría. **4**

Hablemos de... **Pág. 8.**

- Las caídas son uno de los principales riesgos de mortalidad en las personas mayores: Sosa Tinoco. **8**
- Analizará INGER relación entre rezago social y envejecimiento en Tlaltizapán, Morelos. **10**
- Inseguridad alimentaria, un riesgo para las personas mayores. **12**
- El diagnóstico de Alzheimer puede ser concluyente y no depende sólo de análisis clínicos. **14**
- La importancia del cuidado de la piel en la persona mayor. **16**

Noticias sobre envejecimiento y salud **Pág. 18.**

Galería **Pág. 19.**

Nuestras publicaciones **Pág. 21.**

Información de interés **Pág. 22.**

Inaugura INGER plataforma digital para la documentación e investigación en geriatría.

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

R Repositorio
Institucional
INGER

Se trata del primer lugar en donde se podrán encontrar de manera digital y gratuita los contenidos más relevantes y especializados sobre envejecimiento y salud producidos por el Instituto Nacional de Geriatría.

El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) inaugurará en el mes de enero de 2019 el nuevo Repositorio Institucional para que el público pueda consultar en él de manera abierta y gratuita artículos científicos, tesis, libros, capítulos de libros, entre otros documentos, que ha producido el instituto desde su creación en el año 2012.

Este nuevo espacio virtual contará con la información más relevante y novedosa sobre envejecimiento y salud que día con día los investigadores del INGER producen como parte de su contribución a la investigación científica y a la formación académica en México.

“Siendo uno de los institutos nacionales más jóvenes, y con un grupo selecto de 19 investigadores expertos en geriatría, el Repositorio Institucional es la clara muestra del riguroso trabajo académico en el INGER. De igual manera, pone de manifiesto el importante incremento de la productividad en donde se plasma una visión científica multidisciplinaria”, aseguró Mónica Vargas López Subdirectora de Desarrollo y Extensión Académica de la institución.

Dicho espacio es un esfuerzo institucional que se gestó desde 2017 y ahora tiene un crecimiento proyectado de 400 documentos que estarán disponibles para especialistas y personas interesadas en temas de salud y envejecimiento.

Esta iniciativa pasa así a formar parte del Repositorio Nacional del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), el cual cuenta hasta el momento con más de 58 mil recursos de información y conjunta el esfuerzo de 88 instituciones de investigación en el país.

El trabajo del INGER será parte de la visión de Ciencia Abierta, cuyo objetivo es incrementar y facilitar el acceso a las investigaciones científicas, materiales e información que hayan sido financiados con recursos públicos. Todo esto, con el propósito de que los ciudadanos se beneficien de la difusión máxima del conocimiento científico, tecnológico y de innovación.

El repositorio institucional del INGER se suma a los servicios de educación a distancia que, junto con el aula y la biblioteca virtual, fortalecen el sistema de educación en línea y la capacitación en materia de geriatría.

“Somos un instituto que trabaja en la investigación y la enseñanza. Ambas se ven beneficiadas de esta plataforma para brindar recursos para la investigación más novedosa y contar también con información útil para la elaboración de programas educativos como diplomados y cursos”, detalló Vargas López.

Refirió que, acompañado de este nuevo espacio, la Biblioteca Virtual también resultó beneficiada, puesto que se renueva para ofrecer un mejor motor de búsqueda y una experiencia más amigable. La Biblioteca Virtual del INGER es una plataforma digital administrada por el área experta en biblioteconomía del instituto y busca hacer del conocimiento un bien común poniendo al alcance del público una base de información de más de 700 materiales producidos a nivel nacional e internacional. ☞

¿Qué es un Repositorio?

Es una plataforma digital que **almacena, preserva y difunde la producción académica y/o científica de una institución**. Permite el acceso a los **documentos digitales** que contiene y a sus **metadatos** (tema, título, tipo de documento, idioma, etc.).

Tipos de repositorios:

Institucionales:



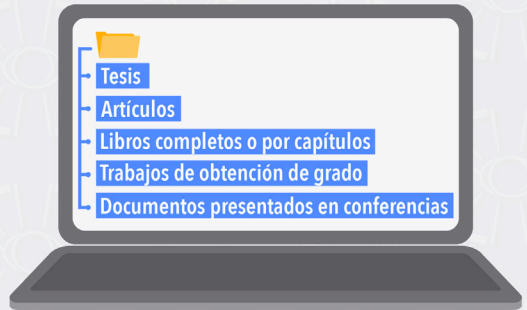
Contienen la **producción** de los miembros de una institución, por ejemplo: **un centro de investigación o académico**. Tienen carácter multidisciplinario.

Temáticos:



Su contenido está **especializado** en un determinado **ámbito científico**. Pueden ser creados por **instituciones académicas o de investigación**.

Tipos de contenido:



Sus objetivos son:

Difundir los contenidos académicos de la institución



Visibilizar la investigación realizada por la institución y sus miembros

Conservar y preservar los documentos generados



Sus principales beneficios son:

- ▶ Acceso libre a la producción científica y académica
- ▶ Creación de redes de trabajo y colaboración
- ▶ Incremento del impacto de los artículos de libre acceso
- ▶ Difusión de las investigaciones realizadas
- ▶ Aumento de la visibilidad institucional e individual
- ▶ Incremento de tasas de citación
- ▶ Incremento del uso de las investigaciones
- ▶ Disminución de las barreras de acceso al trabajo de otros

Las caídas son uno de los principales riesgos de mortalidad en las personas mayores: Sosa Tinoco

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

El índice de caídas en personas mayores ha aumentado en la última década, lo cual representa un problema de salud y mortalidad, debido a que el 40 por ciento de las personas que sufren estos percances fallecen en los siguientes dos años por complicaciones relacionadas con el suceso.

El 46 por ciento de las personas mayores de 60 años ha sufrido una o varias caídas. Las lesiones que éstas producen y sus consecuencias aumentan la mortalidad y afectan la calidad de vida.

En México, 11 de cada 100 personas de 70 años y más han sufrido una caída, mientras que en países como China son sólo 2 de cada 100, refirió el doctor Eduardo Sosa Tinoco del Instituto Nacional de Geriátría (INGER).

La OMS define las caídas como la “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad”. Estos accidentes son la fuente más importante de morbilidad y mortalidad para las personas mayores, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, por las lesiones que producen y en la mayoría de los casos responden a una inadaptación de origen multifactorial entre la persona y su entorno.

“Muchas veces, las personas que sufren una caída no acuden a recibir atención porque se piensa que es normal que las personas de “edad avanzada” sufran estos percances. Cuando se llega a los centros de salud, sólo se atiende la consecuencia, la lesión, el traumatismo o la fractura. En muchos casos no se hace una evaluación de por qué razón ocurrió la caída, sin que se logre la prevención”, explicó el geriatra y maestro en salud pública y envejecimiento.

La prevención es uno de los elementos más importantes debido a que las personas que han sufrido este tipo de percances, tienen una probabilidad del 60 por ciento de que les vuelva a suceder.

De acuerdo con cifras del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México del 2015, el 46 por ciento de las personas mayores de 60 años ha sufrido una o varias caídas. En el mismo estudio también se refiere que en 1995 sólo 9 de cada 100 personas había tenido un accidente de este tipo, mientras que para 2016 aumentó a 11.

“Este aumento está relacionado con el envejecimiento poblacional y con las condiciones de salud que enfrenta la población de personas mayores. También, debido a que en México se utilizan tres veces más sedantes que en otros países, se tiende a sobremedicar a las personas mayores y ésto puede traer complicaciones para la fuerza y el equilibrio”, explicó Sosa Tinoco.

Los familiares pueden ayudar en la prevención. Si una persona sufre una caída, es necesario llevarla a un centro de atención médica para que se realice una evaluación integral que prevenga accidentes. Ahí se deben considerar los medicamentos, si la persona tiene problemas de visión o en articulaciones que le dificulten el movimiento. También se debe de observar el ambiente y el hogar en el que realiza sus actividades.

“Si se percibe una dificultad para caminar, una caminata lenta, si se tarda más de cinco segundos al caminar una distancia de cuatro metros en un paso habitual, existe un riesgo de tener caídas. Eso puede orientar a la gente para saber si se requiere una evaluación amplia para observar a la persona mayor”, abundó.

Sosa Tinoco refirió que los bastones y las andaderas deben ser prescritos por un médico geriatra, un fisioterapeuta, un ortopedista o un especialista en rehabilitación, de lo contrario se corre el riesgo de hacer mal uso o no tener el auxiliar acorde a las necesidades de las personas, con lo cual, no se logrará prevenir el riesgo de un accidente. ❀



Analizará INGER relación entre rezago social y envejecimiento en Tlaltizapán, Morelos

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

Tlaltizapán es una población a las faldas de los cerros de Morelos. Su nombre significa “Pies sobre tierra blanca” pues a medio día, sus lomeríos parecen pintados de ese color. El pueblo se nutre del río Yautepec, mismo que desemboca en los manantiales de las Estacas, su clima es húmedo y caluroso. Hoy tiene 44 mil habitantes, pero en 1996 no llegaba ni a los 5 mil. En esos años, sus casas eran de adobe y las calles eran trazos en la tierra. Era una comunidad rural y con rezagos. Así lo recuerda el doctor Pedro Arroyo Acevedo, quien regresó a la comunidad movido por su intuición científica.

El investigador del Instituto Nacional de Geriátría (INGER) realiza un análisis para determinar cuál es la relación entre las condiciones sociales en que las personas nacen y la salud en la vida adulta.

Con este objetivo, Arroyo Acevedo recuperó un estudio realizado por el doctor Joaquín Cravioto Muñoz en 1966. En aquel año, se analizó a todos los niños que nacieron entre 1966 y 1967 en Tlaltizapán y sus primeros años de vida. El estudio se enfocó en la desnutrición y su relación con el desarrollo mental y escolar hasta el ingreso a la primaria.

Con el fin de rescatar los datos de éste, el investigador del INGER se dio a la tarea de completar la información ahora que las personas cuentan con 52 años de edad.

“La importancia es el poder evaluar a 50 años de distancia los efectos de las experiencias de las personas desde su nacimiento, su crecimiento durante sus primeros años. Si tuvieron un desarrollo deficiente y tienen alguna enfermedad o problema de salud. Qué relación tienen las circunstancias ambientales para determinar su estado de salud. Es una trayectoria de crecimiento”, aseguó.

De acuerdo con investigaciones del especialista, la nutrición es una determinante para la longevidad. La alimentación representa el motor de desarrollo y puede significar la diferencia entre un envejecimiento saludable y uno patológico.

Se ha demostrado que una nutrición óptima durante las etapas de crecimiento y desarrollo previene la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta y en la vejez. Por eso, es importante observar comunidades como Tlaltizapán en la búsqueda de nuevas evidencias que contemplen el curso de vida.

En 1966 nacieron 337 personas en Tlaltizapán, una comunidad con altos índices de marginación. Estas niñas y niños fueron parte de un estudio sobre desnutrición en sus primeros años de vida. Ahora, formarán parte de una investigación sobre salud y longevidad.



El enfoque se dirige al envejecimiento potencial de los miembros de la población. Busca describir cómo envejecieron los niños nacidos hace 52 años en una comunidad rural con elevada prevalencia de desnutrición, en relación con algunos atributos de sus progenitores y del ambiente.

De acuerdo con el doctor Arroyo Acevedo, el primer reto ha sido el localizar a toda la población que fue parte del estudio.

Se trata de 337 personas nacidas entre 1966 y 1967 que fueron parte de la cohorte; de estas, 34, fallecieron en los primeros años de vida; 17, en edad adulta; 160, no han sido localizados; 18, viven actualmente en otra comunidad de Morelos; uno, en otro estado; y 41, viven en Estados Unidos. En total, son 66 personas que se han logrado ubicar del primer grupo analizado.

Estos hombres y mujeres tienen 52 años, tuvieron hijos y ahora nietos, su vida productiva ha terminado en la mayoría de los casos. Para el estudio, se les evaluará de forma clínica y funcional, con énfasis en la evaluación geriátrica, considerando la composición corporal y la aplicación de pruebas bioquímicas clínicas.

El doctor Arroyo Acevedo asegura que el proyecto ha traído nueva vida a la comunidad y una nueva noción de ser parte de una investigación de largo plazo.

“Ha significado un proceso de reconquista de su propia comunidad por las personas que fueron parte del proyecto. Muchos quieren colaborar en su entorno para mejorarlo”, refirió. ☘

Inseguridad alimentaria, un riesgo para las personas mayores

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

Las personas mayores en México son un grupo vulnerable que en algunas ocasiones no tiene acceso a una alimentación balanceada o bien tiene limitada su capacidad para subsanar sus necesidades nutrimentales diarias. Muestra de ello, es que en uno de cada tres hogares con personas mayores en el país sufren inseguridad alimentaria de moderada a severa.

Esto es de suma relevancia debido a que la inseguridad alimentaria no sólo es un problema de dimensiones económicas, también afecta la calidad de vida de las personas mayores. Se ha demostrado que esta problemática se asocia con deterioro en la salud, deterioro cognitivo y depresión, de igual forma provoca condiciones de fragilidad, ausencia de redes sociales de apoyo, falta de protección social, así como reducida o nula participación de las personas mayores en decisiones personales y de su entorno inmediato.

“La inseguridad alimentaria es un fenómeno social muy amplio. Esto hace que las determinantes tengan muchas dimensiones. Atenderla es crucial debido a que se trata de una problemática prevalente en México. Hemos detectado que el 26 por ciento de personas mayores reportaron inseguridad alimentaria y 13 por ciento tiene inseguridad alimentaria severa”, aseguró la maestra María Fernanda Carrillo Vega del Instituto Nacional de Geriátria (INGER).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) define que la inseguridad alimentaria (IA) es la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables.

El 49 por ciento de las personas mayores con inseguridad alimentaria tienen ingresos bajos; 45 por ciento son de origen indígena y viven en comunidades rurales; en el 40 por ciento de los casos el jefe de familia tiene una discapacidad física o mental; sólo el 16 por ciento de la población percibe algún tipo de ingreso por jubilación.

La inseguridad alimentaria es palpable en problemáticas como la desnutrición en la población de personas mayores. Los últimos datos disponibles en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 reportan que el 6.9 por ciento de este grupo poblacional tiene desnutrición y el 64.2 por ciento sufre de obesidad y sobrepeso.

Ésto último podría parecer contradictorio, sin embargo, se ha demostrado que la carga de enfermedades como obesidad y diabetes recae sobre todo en las personas con recursos limitados y niveles educativos bajos.

El sobrepeso y la obesidad en personas mayores es consecuencia de las adaptaciones que realizan las familias para mantener el consumo de energía ante las crisis económicas, pues se recurre a la compra de alimentos más baratos, pero con inferior calidad nutricional.

“Es necesario que reanalicemos la forma en que estamos estudiando la inseguridad alimentaria, pues ahora no es sólo estar desnutrido, sino que es mala nutrición con alimentos altos en calorías, pero con muy poco valor alimenticio”, explicó la especialista en ciencias médicas.

Abundó que para seguir generando conocimiento relevante sobre la inseguridad alimentaria se deben ubicar los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo para implementar estrategias efectivas.

Resaltó que se ha encontrado que el 49 por ciento de las personas mayores con inseguridad alimentaria tienen ingresos bajos. Cerca del 45 por ciento de éstos es de origen indígena y viven en comunidades rurales. En el 40 por ciento de los casos, el jefe de familia tiene una discapacidad física o mental. Sólo el 16 por ciento de la población percibe algún tipo de ingreso por jubilación.

“Ésto significa que se puede hacer un perfil de las personas mayores más vulnerables: se trata de mujeres, con más de 80 años, que no perciben jubilación, cuyo jefe de familia es hombre, que no tiene discapacidad, pero que es indígena y vive en un medio rural. Estas personas tienen una probabilidad de padecer inseguridad alimentaria del 67 por ciento”, apuntó.

Para finalizar refirió que es necesario garantizar el derecho de las personas a tener una alimentación sana y suficiente. De igual manera, es recomendable implementar políticas para el fomento a la producción y comercialización agrícola a nivel local, la distribución de alimentos y realizar inversión en servicios de salud. 🌀

El diagnóstico de Alzheimer puede ser concluyente y no depende sólo de análisis clínicos

z

De acuerdo con Alzheimer's Association, se estima que en la actualidad un médico capacitado puede diagnosticar el Alzheimer con una precisión de más del 90 por ciento.

Tener problemas de memoria no significa sufrir de la enfermedad de Alzheimer, por lo mismo, se debe de privilegiar un diagnóstico oportuno y claro que combine datos clínicos y evaluaciones motoras y psiquiátricas.

De acuerdo con el neurólogo clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) Leo Bayliss, los diagnósticos de esta enfermedad neurodegenerativa no siempre dependen en su totalidad de análisis clínicos como pasa con otras. Existe una limitante para demostrar una patología en las células del cerebro y obtener una prueba biológica certera requeriría métodos invasivos sobre el paciente.

“Con los datos clínicos se puede hacer un diagnóstico, y si bien no es una demostración clínica de una patología, sí ayuda a observar el caso y puede ser una respuesta. No es absoluta, pero es lo suficientemente certera para llevar adelante al paciente”, explicó el especialista en envejecimiento cognitivo y demencias.

El doctor adscrito al departamento de Neurología del INNN, asegura que se debe tener en cuenta que la medicina clínica no es una ciencia por sí misma, sino el método mediante el cual se aborda el problema de un paciente, se le da explicación razonable y un tratamiento.

De acuerdo con Alzheimer's Association, se estima que en la actualidad un médico capacitado puede diagnosticar el Alzheimer con una precisión de más del 90 por ciento. Si bien, el inicio de la enfermedad no puede detenerse o revertirse, un diagnóstico temprano permitiría a las familias tener un mejor tratamiento, así como más tiempo para planificar el futuro.



Leo Bayliss asegura que el Alzheimer está dentro de las principales enfermedades neurodegenerativas que se tratan en el país, sólo seguida de la enfermedad de Parkinson y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La presencia del Alzheimer en mayores de 65 años es del 5 por ciento, la cual se duplica cada cinco años hasta los 85 años de edad, cuando se estabiliza y alcanza una prevalencia del 45 por ciento. Debido a su importancia epidemiológica, es necesario un diagnóstico temprano.

Para lograrlo, el especialista debe considerar los antecedentes médicos a detalle, evaluar el estado mental y el emocional, realizar exámenes físicos y neurológicos, así como realizar análisis de sangre y estudios de imágenes cerebrales para descartar otras causas de síntomas similares a los de la demencia o posibles tumores cerebrales.

Para la detección de una enfermedad neurodegenerativa, los médicos se dan a la tarea de buscar el tipo de proteína que se produce en el cerebro, al que se denomina marcador biológico. En el Alzheimer se agregan dos proteínas, tau y la beta amiloide; en la enfermedad de Parkinson es la Alfa-sinucleína, mientras que en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es un grupo heterogéneo de proteínas.

“A partir de esto, se puede razonablemente construir el diagnóstico de Alzheimer y realizar intervenciones para la enfermedad como terapia, medicamentos, manejo de síntomas neuropsiquiátricos. Eso es distinto a decir, no sé lo que tiene, no sé lo que hay que hacer”, explicó Leo Bayliss.

El neuropsiquiatra concluye que uno de los factores que no se debe de olvidar en el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas es la relación de confianza entre el médico y el paciente, pues resulta fundamental para lograr un diagnóstico oportuno y la búsqueda de un tratamiento. 🌀

La importancia del cuidado de la piel en la persona mayor

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

La piel es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano. Actúa como barrera protectora con el exterior, tiene la capacidad de regenerarse, es flexible, respira y en todo momento realiza acciones fundamentales para el organismo. Sin embargo, con la edad muchas de sus propiedades comienzan a cambiar.

La piel de las personas mayores es mucho más delgada, pierde grasa y se observa menos lisa y lozana que antes, aparecen las arrugas. Esto implica también que los rasguños, cortes o golpes pueden tomar más tiempo en sanar. También, la exposición a factores ambientales a lo largo del tiempo puede ser factor decisivo para la gestación de cáncer de piel.

Más allá de los preceptos estéticos, la piel tiene una relación muy importante con la salud y el bienestar de las personas mayores, por lo cual se deben de procurar cuidados que impidan que se deteriore el órgano más grande del cuerpo humano.

El Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento (NIA, por sus siglas en inglés) señala que las personas deben de estar atentas a indicadores como la resequedad en la piel, las manchas, las arrugas y los moretones.



El cuidado de la piel es de vital importancia para las personas mayores debido a que enfermedades como el cáncer de piel es el segundo más frecuente en México y se ha convertido en un problema de salud pública pues se detectan 16 mil casos nuevos cada año.

Muchas personas mayores sufren de piel seca. Hay muchas posibles razones por las que esto se presenta, tales como no tomar suficientes líquidos, la exposición al sol, estar en un lugar con aire muy seco o fumar, entre otros. Esto es importante debido a que también puede ser un síntoma de algún problema de salud como la diabetes o una enfermedad de los riñones.

También, las personas mayores pueden desarrollar moretones más fácilmente que las personas jóvenes. Estos pueden tomar más tiempo en sanar. Su aparición también puede deberse a medicamentos o enfermedades. Es recomendable consultar a un médico geriatra si comienzan a aparecer moretones sin explicación evidente, especialmente en partes del cuerpo usualmente cubiertas con ropa.

La NIA asegura que las manchas de la piel por la edad, anteriormente llamadas “manchas del hígado”, son manchas planas de color café frecuentemente causadas por años de exposición al sol. Son más grandes que las pecas y comúnmente aparecen en áreas como la cara, las manos, los brazos, la espalda y los pies. La aparición de manchas o las verrugas debe de ser monitoreada por especialistas.

El cuidado de la piel es de vital importancia para las personas mayores debido a que el cáncer de piel es el segundo más frecuente en México y se ha convertido en un problema de salud pública pues se detectan 16 mil casos nuevos cada año.

De acuerdo con especialistas de la Clínica de Oncodermatología de la Facultad de Medicina de la UNAM, después de los 40 años es necesario visitar al dermatólogo por lo menos una vez al año; el sol debe tomarse de preferencia por la mañana, antes de las 10 o después de las 5 de la tarde; con ropa de algodón o lino de manga larga, sombrero de ala ancha y lentes oscuros.

Media hora antes de exponerse a los rayos del sol se debe usar un bloqueador o filtro solar con un factor de protección (FPS) mínimo de 30, o de 50 si es posible, y volver a aplicarlo cada cuatro horas; utilizarlo no sólo en la playa, sino como rutina diaria.

Para las personas mayores un poco de sol es saludable, sin olvidar que se debe privilegiar la salud y prevención. ☘



Ciencia abierta con el Repositorio Nacional

CONACYT



More elderly are dying after falls as care crisis deepens

The Guardian



¿Cuáles son las estadísticas principales del cáncer de piel tipo melanoma?

American Cancer Society




Leading an Active Life With a Diagnosis of Dementia

The New York Times



La aprobación del proyecto de ley agrícola protege la asistencia alimentaria de los adultos mayores

ARRP



What is melanoma?

Medical News Today



Alzheimer y Demencia: diagnóstico

Alzheimer's Association




District ranks fourth in hunger risk for seniors, report says

The Washington Post



Tecnología para evaluar riesgo de caídas en adultos mayores

CONACYT



Elderly man critically hurt after falling in front of subway train

NY Post



Galería

Conclusión del curso presencial Evaluación de la Capacidad Funcional de Personas Mayores el pasado 5 de diciembre de 2018.

Presentaciones del Dr. Ricardo Ramírez Aldana y la Mtra. María Fernanda Carrillo Vega en el Seminario de Investigación del INGER realizado el 30 de noviembre de 2018.



Conocimiento y conciencia para un *Envejecimiento Saludable*



¿Cómo **conservar** o mejorar la **agilidad mental**?

- Estimule su memoria con: memoramas, sopa de letras, sudoku y fotografías.
- Estimule sus sentidos, pruebe diferentes sabores, toque texturas diferentes.

*Instituto Nacional de Geriátría (2018)
Factores de riesgo de discapacidad en
personas mayores. México: INGER*



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA



Video: Repositorio Nacional, la ciencia al alcance de todos/ En Entrevista - Conacyt



Video: App para prevenir riesgo de caídas en adultos mayores/ En Entrevista - Conacyt



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

A veces, nos preguntamos
por qué algunas personas mayores rechazan el apoyo en sus hogares
 Se consultaron las razones y cómo eliminarlo...*

¿Por qué rechazan la ayuda?
 → Sensación de incapacidad para realizar las actividades

<p>"No me gusta ser una carga para los demás".</p>	<p>"No confío en los cuidadores".</p>	<p>"Pierdo el control".</p>	<p>"Cuando pides ayuda es similar a observar en el espejo y decirte: ya no puedo hacer esto..."</p>
--	---------------------------------------	-----------------------------	---

¿Cómo eliminar el rechazo?

Superando la pregunta inicial:
 "No es fácil la primera vez que pedimos ayuda... pero conforme lo replicamos es más cómodo"

Contribuyendo con otros:
 "Cuando recibo ayuda, el otro obtiene satisfacción al colaborar".

Vamos a replantear la independencia:
 "Yo prefiero la inter-dependencia... todos dependemos de otros de alguna manera".

Fuente: Lindquist, L. A., Ramirez Zohfeld, V., Forcucci, C., Sunkara, P. y Cameron, K. A. (2018). Overcoming reluctance to accept home-based support from an older adult perspective. Journal of the American Geriatrics Society, 66(9), 1796-1799

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 Geriátría



Factores de riesgo de discapacidad en personas mayores



FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES PARA LA DEPENDENCIA FUNCIONAL

INGER CURSO EN LÍNEA

- **Registro:**
A partir del 25 de febrero
CUPO LIMITADO
- **Impartición:**
Del 20 de marzo
al 16 de abril



CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS PERSONAS MAYORES

INGER CURSO EN LÍNEA

- **Registro:**
A partir del 25 de febrero
CUPO LIMITADO
- **Impartición:**
Del 20 de marzo
al 30 de abril



GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

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: alejandrogc@hotmail.es, teléfono 5546225566
Cisela Salmerón Guadío, correo electrónico: giselasalmeron@hotmail.com, teléfono 810452485
Juan Humberto Medina Chaves, correo electrónico: humbermedina@ims.gov.mx

@Tu_IMSS | @IMSSmx | imss_mx | Instituto Mexicano del Seguro Social

Vivir Bien

Vivir Activos | Vivir Saludable | Vivir y Prevenir | Vivir y Crecer | Vivir y Aprender

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA | FUNDACIÓN Carlos Slim | ferrer

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

CEPAL

Suscríbete aquí

Nuestras recomendaciones...



Repositorios Institucionales

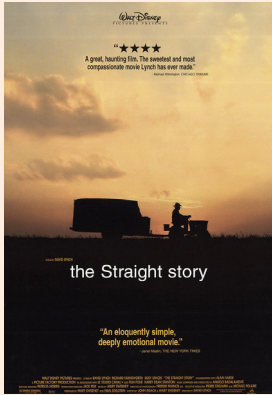
En este texto encontrará la siguiente información sobre los repositorios institucionales: ¿Qué son?, sus objetivos, tipología, elementos esenciales, cómo funcionan, tipos de contenido y beneficios.



La demencia en América: el coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia

Este es un estudio sobre la demencia y sus costes previstos para América, tanto para el conjunto de la región como para cada país.

● Lectura:



Una historia verdadera.

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

The Straight Story. Estados Unidos.

Año: 1999.

Dirección: David Lynch.

Guión: John Roach, Mary Sweeney.

Género: Drama. Road Movie. Basado en hechos reales.

Reparto: Richard Farnsworth, Sissy Spacek, Harry Dean Stanton, Everett McGill, John Farley, Jane Galloway Heitz, Dan Flannery, Kevin P.

David Lynch, quien dirigió la película “El hombre elefante”, (gracias a la cual obtuvo sus primeras nominaciones a los premios Oscar) y otros importantes largometrajes, como “Terciopelo Azul”, “Lost Highway” y “Mulholland Drive” es considerado uno de los directores más importantes en la historia del cine.

En 1990 obtuvo un gran éxito con la serie de televisión “Twin Peaks”, que se convirtió en un fenómeno de masas a nivel mundial.

En esta ocasión, narra una historia real y conmovedora, que lo llevó a cambiar radicalmente su estilo inquietante para mostrar a Alvin, un personaje sencillo, humilde, interpretado por Richard Farnsworth quien fue nominado a un Óscar por su actuación.

La película inicia en los campos de maíz de Iowa y se prolonga hacia el este de Estados Unidos, donde el personaje real tomó la decisión de visitar a su hermano, quien sufrió un infarto y con quien perdió contacto desde hace más de diez años.

Un elemento que distingue a este viaje es el medio de transporte que elige el personaje: una podadora con un remolque que nos muestra que el fin justifica los medios.

El largometraje evidencia la conversión de lo que sería un viaje cotidiano para Alvin en una travesía que le toma cinco semanas llena de emociones, pues le cede el tiempo suficiente para pensar, reflexionar y disfrutar del paisaje, degustando cada instante y haciéndolo suyo; tal como quería él, a su manera.

Este viaje es una confrontación emocional para el personaje, pues representa el último reto que debe cumplir para estar en paz consigo mismo antes de que su vida concluya.

Durante este tiempo, Alvin va recordando momentos, espacios y presentando el entorno de los diferentes personajes con los que converge en el camino. Una mujer embarazada, algunos ciclistas, una familia, entre otros.

Es así, que encuentra a varias personas en su paseo, pero la soledad deseada por el protagonista le acompaña la mayor parte del tiempo y al final, consigue lo que quiere.

Esta cinta es una pausa profunda en la prisa que nos rodea, una muestra de lo que es la vida, el perdón, el orgullo, la vejez, el sentido de la existencia y la intensa sensación de haber vivido. ☘



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

