

Volumen 1. Número 9.
Octubre 2018

Boletín

Instituto Nacional
de Geriátria

Índice

Noticias INGER _____ Pág. 4.

- Crea INGER nuevo Estándar de Competencia para dar orientación alimentaria a personas mayores. 4

Hablemos de... _____ Pág. 6.

- La única dieta que funciona es la que nos hace felices: Sonia López Cisneros 6
- Restricción calórica y longevidad. 9
- Vulnerabilidad, pobreza y vejez en México, la brecha a vencer. 10
- Superando el rechazo a la ayuda en casa desde la perspectiva de las personas mayores. 12
- Envejecerá México más rápido de lo que lo hicieron los países de primer mundo: Roa Rojas 16

Noticias sobre envejecimiento y salud _____ Pág. 18.

Galería _____ Pág. 19.

Nuestras publicaciones _____ Pág. 20.

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

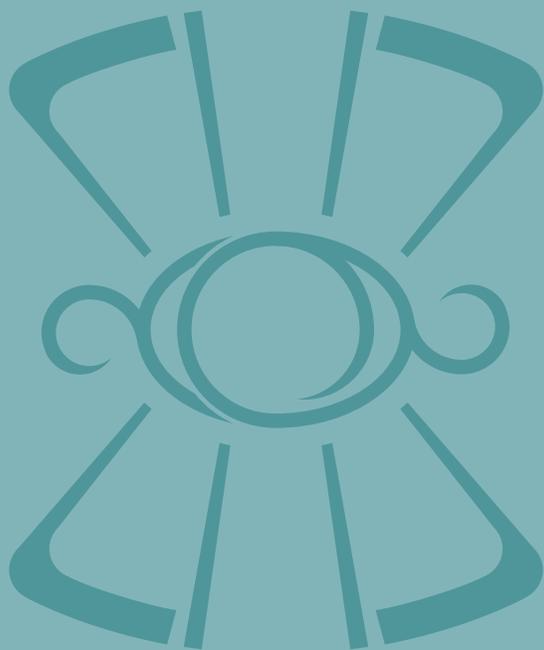
Coordinación General
Mónica del C. Vargas López

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)
 [/Geriatriamx](https://www.youtube.com/Geriatriamx)



Crea INGER nuevo Estándar de Competencia para dar orientación alimentaria a personas mayores.

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

Con el compromiso de ser referente en la evaluación y certificación de las personas que brinden atención a las personas mayores, la Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátría (INGER) presentó el Estándar de Competencia en Orientación Alimentaria para las Personas Mayores.

Con este estándar, las personas interesadas serán capaces de proporcionar orientación o asesoría sobre alimentación saludable, además de diseñar una estrategia de orientación nutricional que contemple beneficios, raciones y nutrientes acordes a las necesidades de cada persona mayor.

El Maestro Edgar Jaime Blanco Campero, jefe del departamento de desarrollo de recursos humanos especializados del INGER, asegura que con la capacitación se dotará de herramientas para, en primer lugar, obtener la información para preparar la orientación nutricional, misma que consiste en datos de salud, hábitos que podrían afectar negativamente en el estado nutricional, mediciones antropométricas y datos obtenidos de la observación física de la persona. Después, considera la aplicación de cuestionarios específicos y la elaboración de una estrategia de orientación nutricional individualizada para brindar recomendaciones alimentarias generales.

Este estándar de competencia se realiza en el marco del Sistema Nacional de Competencias, el cual es un instrumento del Gobierno Federal que contribuye a la competitividad económica, al desarrollo educativo y al progreso social, fortaleciendo la especialización de los profesionales de diferentes rubros. De la misma manera, está enfocado a elevar el nivel de productividad y competitividad de la economía nacional.

Los trabajos para la creación del estándar de competencia se realizaron en 15 sesiones y una prueba piloto, la cual, concluyó con la aprobación de un Grupo Técnico de Expertos en geriatría.

Este grupo de expertos está integrado por personas que, por sus conocimientos y experiencia, poseen información clara y precisa acerca de la conformación del sector y funciones principales que realizan. Entre los involucrados en el grupo están el INAPAM, la UAM Xochimilco, el ISSSTE, Medical Manager Abbott Nutrición México, el Departamento de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México, el DIF y la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.

Entre los estándares de competencia que ha impulsado el INGER en cuestión de geriatría se encuentran también la Evaluación de la Capacidad Funcional de Personas Mayores, Manejo Inicial de Factores de Riesgo de Discapacidad en Personas Mayores, Aplicación de Programas Individuales de Actividad Física Multicomponente para Personas Mayores; y ahora también la Orientación Alimentaria para Personas Mayores.

Blanco Campero refirió que se tiene prevista la publicación del Estándar de Competencia en Orientación Alimentaria para las Personas Mayores en el Diario Oficial de la Federación en diciembre. De igual forma, recordó que este trabajo se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social, mismos que impulsa el INGER para la formación de cuadros especializados en atención geriátrica y gerontológica. ✂

La única dieta que funciona es la que nos hace felices: Sonia López Cisneros

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

Cuando se piensa en una dieta para las personas mayores, generalmente se asocia con restringir alimentos y comenzar a ingerir platos con grandes cantidades de verduras. Sin embargo, eso no siempre es positivo, asegura la especialista en nutrición clínica Sonia López Cisneros.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en salud alimentaria (NOM-043), la palabra dieta no es sinónimo de reducción y limitación, sino que son los alimentos y platillos que se consumen día con día.

“La dieta en las personas mayores no siempre debe de ser restrictiva como comúnmente se señala. La alimentación es muy amplia y las personas mayores tienen más de 60 años comiendo de cierta forma. No es fácil restringirles alimentos. No se trata de que sea permisiva, sino equilibrada y debemos de considerar que para los mexicanos la comida es un acto que da felicidad”, apuntó.

Para la nutrióloga, debemos concentrarnos no en dietas para las personas mayores sino en un buen comer, que satisfaga los requerimientos particulares de las personas y que también los llene emocionalmente.

Para lograrlo se debe de considerar que algunas veces partimos de definiciones erróneas en términos alimenticios y términos malentendidos. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana en salud alimentaria (NOM-043), la palabra dieta no es sinónimo de reducción y limitación, sino que son los alimentos y platillos que se consumen día con día.



Por otro lado, una dieta correcta contempla seis elementos a considerar. En primer lugar, que sea completa, es decir, que contenga todos los nutrientes necesarios; que sea equilibrada para que guarde proporciones adecuadas entre los tipos de alimentos; inocua, para que su consumo habitual no implique riesgos a la salud y esté exenta de toxinas y contaminantes; suficiente; es decir, que cubra las necesidades para un correcto desarrollo; variada, que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas; y por último, adecuada, es decir, que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y esté ajustada a sus recursos económicos.

“Cuando la persona mayor debe de bajar de peso, no se les permite comer pan, tortilla, etc. Si bajan de peso, puede ser que se deba a una pérdida de tejido muscular y no de grasa. Eso es más peligroso porque hace más frágiles a las personas mayores. Hay que tener mucho cuidado al restringir alimentos, no se trata sólo de bajar de peso”, abundó López Cisneros.

Debido a esto, es conveniente trabajar más en cambiar hábitos de alimentación en las familias para beneficiar a las personas mayores e incluirlos en la preparación de los planes de alimentación. La intervención en la persona mayor siempre será más exitosa si el familiar tiene la convicción de ayudar al proceso.

Por último, refirió que en el momento de crear un plan de alimentación, los nutriólogos deben de tener en cuenta la condición socioeconómica de las personas mayores.

“Muchas personas tienen ingresos de 50 pesos diarios, y tenemos que trabajar con eso. Debemos de ser lo suficientemente ágiles para identificarlo y plantear propuestas para mejorar la alimentación. Es normal que por costumbre y por dinero las personas mayores coman menudencias y otros alimentos que no son nutritivos”, por tanto, se deben de buscar siempre combinaciones que contemplen esta condición y faciliten la alimentación saludable de las personas mayores. ☘

7 Hábitos saludables

Los hábitos saludables forman parte de la capacidad intrínseca y nos ayudan a lograr un **envejecimiento saludable**.

1. Dieta

Debe ser completa, variada, equilibrada, suficiente, inocua y acorde a las características de cada persona (edad y poder adquisitivo).

2. Actividad social

Nos va a permitir tener redes de apoyo que nos protejan del aislamiento.

3. Sueño

Tener calidad de sueño tendrá un efecto reparador. Para llevar a cabo esto debemos contar con una adecuada higiene del sueño.

4. Higiene

La higiene personal como baños con regularidad nos ayudará a evitar enfermedades.

5. Evitar hábitos tóxicos

Entre más evitemos tener contacto con tabaco y drogas o con cantidad excesiva de alcohol tendremos más beneficios en nuestra salud.

6. Estimulación cognitiva.

Todo lo que no usamos, lo perdemos.

Es recomendable estimular nuestra memoria con juegos y con elementos que reten a nuestra memoria diariamente.

7. Ejercicio físico

Para la persona mayor se recomienda un programa multicomponente que conste de ejercicios de equilibrio, fuerza, resistencia y flexibilidad.

 **150 min.**
(semanales)

**Actividad física
aeróbica moderada**

 **75 min.**
(semanales)

**Actividad física
aeróbica vigorosa**



Restricción calórica y longevidad

Por: *Dra. Isabel Arrieta Cruz.*
Departamento de Investigación Básica, INGER.

Con cierta frecuencia, hemos escuchado que es negativo “saltarse” una comida o pasar muchas horas sin comer, es decir, realizar un ayuno prolongado.

Aun cuando en nuestra sociedad existe cierta preocupación por contar con una alimentación balanceada y saludable, lo más importante sigue siendo no dejar de comer, sin preocuparnos por la cantidad de calorías o la calidad de los alimentos que comemos. Ésto ha generado un incremento a nivel mundial de enfermedades crónicas metabólicas, como son, por ejemplo, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y las dislipidemias.

Estas enfermedades están altamente asociadas al envejecimiento y a una menor sobrevivencia de quienes las padecen, sobre todo si no están controladas. Sin embargo, dejar de comer por unas horas o disminuir la ingesta de alimentos no necesariamente es negativo.

En la actualidad, se conocen ciertos beneficios a la salud que produce la intervención nutricional llamada restricción calórica, cuyo objetivo no sólo es “vivir bien”, sino también “vivir más” y que consiste en una disminución en la ingesta de calorías diarias sin llegar a la desnutrición.

Se ha demostrado en estudios realizados en animales por investigadores del INGER, con base en el protocolo validado por el Comité de Investigación correspondiente, que la restricción calórica moderada crónica (15 al 35% de restricción diaria) genera una apariencia más joven, un incremento en la longevidad, una mejoría en la actividad sexual, la pérdida de grasa corporal y un aumento en la sensibilidad a insulina (hormona indispensable para el control de la azúcar en la sangre). Por consiguiente, se puede revertir un estado de prediabetes, al igual que una disminución en las concentraciones de colesterol y triglicéridos.

Lo antes expuesto, favorece a desarrollar un estado nutricional y de salud óptimo, balanceado y positivo. Cabe mencionar que esta investigación está en proceso, pero uno de los avances mejor establecidos y comprendidos es la activación de unas proteínas llamadas sirtuinas, las cuales se producen en todas las células de los tejidos y se activan durante la restricción calórica, induciendo la activación de otras proteínas benéficas e inactivando otras proteínas dañinas. Conocer este mecanismo de acción a través de las proteínas sirtuinas es de relevancia, ya que actualmente se están desarrollando fármacos para mantenerlas activas durante más tiempo, al ser benéficas para el mantenimiento de la salud celular.

Vulnerabilidad, pobreza y vejez en México, la brecha a vencer.

*Por: Juan Manuel Coronel Morales.
Dirección de Enseñanza y Divulgación del
Instituto Nacional de Geriátría.*

El mundo actual contempla a la desigualdad y la pobreza como los dos enemigos más importantes a vencer debido a que ponen en riesgo a sectores poblacionales vulnerables como lo son las personas mayores.

La definición de personas o grupos vulnerables está casi siempre vinculada a condiciones de pobreza, a situaciones de exclusión, indefensión y desventaja marcadas por alguna categoría como la edad, el sexo, el estado civil, el origen étnico y la condición física o mental.

En el marco del Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza, la discusión en México se ha centrado en cómo la pobreza afecta de forma etaria a la población. A mediados de septiembre, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) hicieron un pronunciamiento para llamar la atención sobre este tema.

Casi la mitad de personas de 60 años o más en el país se encuentran en pobreza. En total, 34.6 por ciento vive en pobreza moderada y 6.6 por ciento en pobreza extrema. Además, una cuarta parte sufre violencia física, psicológica, económica o abandono.

Las instituciones refieren que casi la mitad de personas de 60 años o más en el país se encuentran en pobreza. En total, 34.6 por ciento vive en pobreza moderada y 6.6 por ciento en pobreza extrema. Además, una cuarta parte sufre violencia física, psicológica, económica o abandono.

Esto parece también ser congruente con las cifras de la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010, la cual muestra que seis de cada 10 personas mayores dijeron que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades; casi siete de cada 10 creen que es muy difícil recibir apoyos del gobierno; y nueve de cada 10 considera que para la gente de su edad es muy difícil conseguir trabajo.

Entre 2011 y septiembre de 2017, CONAPRED calificó 196 expedientes como presuntos actos de discriminación relacionados con personas mayores. Entre los derechos vulnerados, el más frecuente fue el trato digno (57 por ciento de los casos), seguido por el trabajo (40 por ciento) y la igualdad de oportunidades (27 por ciento).

Los datos parecen evidenciar el problema de vulnerabilidad y pobreza que marca a la vejez mexicana como un grupo sensible en cuanto al ejercicio de sus derechos como a la marginación económica.

La seguridad económica de las personas mayores es la capacidad de disponer y de usar de forma independiente cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. La CEPAL considera que la seguridad económica es la contracara de la pobreza, en tanto que permite generar las condiciones para un envejecimiento con dignidad y seguridad.

De acuerdo con distintas instituciones, el reto más importante a vencer en los próximos años será la falta de una política integral hacia las personas mayores que considere sus necesidades, garantice el acceso a sus derechos y atienda sus principales problemas.

De ahí la importancia de proyectos como los impulsados desde el Instituto Nacional de Geriátría (INGER) como la Red Colaborativa de Investigación Traslacional para el Envejecimiento Saludable (RECITES). Se trata de un proyecto de largo plazo que sentará las bases para lograr investigación biológica, e iniciativas de salud pública, con una visión multidisciplinaria. También, se ha impulsado la creación de un Sistema Nacional de Cuidados a Largo Plazo para atajar las urgencias sociales de personas mayores que cuentan con alguna discapacidad o que viven con alguna enfermedad crónica.

Estos proyectos muestran el deseo de las instituciones por hacer que la pobreza y la vulnerabilidad deje de ser el mayor obstáculo para un envejecimiento saludable.☞

Superando el rechazo a la ayuda en casa desde la perspectiva de las personas mayores.

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

La mayoría de los geriatras, profesionales de la salud, trabajadores sociales y enfermeras han tenido experiencias con personas mayores que se niegan a recibir ayuda en casa. Para un gran número de estas personas, han aumentado sus necesidades en el hogar y presentan renuencia a aceptar ayuda, lo que puede conducirles a una situación de vida insegura.

Recientemente, algunas organizaciones e instituciones realizaron un estudio para explorar la negativa de los adultos mayores a aceptar ayuda en su domicilio y las estrategias para superarla, lo cual es un aspecto innovador en cuanto al tema. Los encargados de esta iniciativa fueron Aging & In-Home Sevices of Northeast Indiana, Lincoln Park Village, Skyline Village Chicago, dos grupos comunitarios de personas mayores de Chicago Illinois, Northwestern Medicine Geriatrics Outpatient Offices y la Clínica de Geriátría de la Universidad de Chicago. Este proyecto forma parte de un estudio más amplio denominado Advanced Planning for Home Services/ Plan YourLifespan.org.

La metodología que se aplicó fue a través de la integración de focus group con personas de edades de 65 a 68 años.

Participaron individuos de áreas rurales, suburbanas y áreas urbanas de Fort Wayne, Indiana y Chicago, Illinois y el objetivo fue comprender las percepciones de las personas mayores respecto a la ayuda en el hogar, en particular el miedo a la potencial pérdida de independencia.

Los tópicos que se trataron giraron en torno al rechazo de recibir ayuda, barreras y recursos que pueden afectar la estancia en el hogar, se discutieron múltiples razones por las que se da la renuencia, incluido el temor a pedir ayuda, el sentimiento de culpa de ser una carga para los demás (particularmente para la descendencia), la falta de confianza y los sentimientos de pérdida de control.

En respuesta a preguntas abiertas respecto al tema, identificaron los siguientes motivos:

Incapacidad para realizar tareas.

Los participantes reportaron que experimentan miedo cuando piden ayuda debido a que sienten que no tendrán más la capacidad para realizar alguna tarea, por ejemplo, conducir un auto.

Ser una carga para otros.

Los participantes expusieron desagrado al sentirse una carga para las personas que aman. Entre los comentarios destacan: “Yo no quiero ser una carga, yo no quiero que detengan sus vidas, porque yo ya disfruté mi vida y quiero que ellos también lo hagan”. “Pienso que la parte que más me molesta es perder mi independencia, porque algunas veces tengo que llamar a mi hija pero no me gusta invadir su espacio, porque ella también necesita contar con tiempo libre y no puedo llamarle a mi hijo porque él está trabajando. No es que no quieran hacerlo, sino que tengo que degradarme para preguntar, así que tengo que aprender a aceptar eso”.

Falta de confianza.

En cuanto a la atención domiciliaria expresaron la preocupación de que podrían aprovecharse de ellos.

“A veces, parece que estamos atravesando un campo minado evitando la explotación de los cuidadores y los familiares, lo cuales muy desconcertante. ¿En quién puedes confiar?”.

Pérdida de control.

También mencionaron la presencia de aprehensión ante la pérdida de control y el tener que aceptar que otros controlen la situación.

“Dependo de mis amigos y vecinos para cocinar o comprar...y pienso que yo no quiero estar en esta posición”. “Quieres tener poder sobre ti mismo. Nadie más tiene poder”.

Superando el rechazo de aceptar ayuda en casa.

Después de identificar las razones por las que se rechaza la ayuda en casa, los participantes discutieron respecto a las maneras de superarlas. Estas estrategias incluyen el replanteamiento de la independencia, la contribución con otros y superar la primera vez que se pide auxilio.

Estrategias para eliminar el rechazo

Estrategia 1: Replanteando la independencia.

Ser independiente es la esencia de ser un adulto y es considerado parte de su identidad, abundaron. La discusión se centró en la idea de que las personas mayores deberían reinterpretar el concepto de independencia. Al respecto mencionaron: “Yo tengo un problema con la palabra independencia...todos somos dependientes de alguna manera. Conforme vamos envejeciendo llegamos a un punto en el que entendemos que depender es positivo. Prefiero la interdependencia porque creo que, desde que nacemos hasta que morimos, todos nos dan algo, incluso si están en una situación en la que no pueden hacer tanto.”

Estrategia 2: Contribuyendo con otros.

Declararon que al aceptar ayuda, apoyan a su vez a la persona que se las proporciona. Al recibirla, contribuyen con otros y les brindan oportunidades generando efectos positivos.

De esta manera, las personas mayores colaboran con otros y experimentan alegría y satisfacción. Estos sentimientos también se presentan en los cuidadores y en los que ayudan. Relatan: “Cuando estoy en el lado receptor, tengo que recordar que eso le da satisfacción a alguien más”. “Olvidamos lo que la otra persona está haciendo por nosotros”.

Estrategia 3: Superar la primera solicitud de ayuda.

Un tema común entre los participantes fue superar la emoción que genera “la primera vez que pedí ayuda”, pues hay un grado de temor en cuanto a lo que sucederá. Una vez que superan este primer paso les resulta más fácil volver a verbalizarlo.

También hay observaciones valiosas del rechazo, o lo que los otros pensarán de ellos: “Hace años era muy difícil que alguien pidiera algo, ahora eso está cambiando, podemos sensibilizarnos y comprender que la ayuda es “una calle de doble sentido”.

Los próximos pasos de esta investigación incluyen la generación de estrategias para negociar y resolver conflictos.

Los investigadores involucrados en este estudio crearon una herramienta en línea para apoyar a las personas mayores y cuidadores en aspectos de comunicación y planeación de la salud en el hogar. También informa a las personas mayores sobre los recursos disponibles localmente y a nivel nacional para ayudar cuando se produce una crisis de salud.

Soluciones como ésta pueden ayudar a las personas mayores a superar la renuencia para aceptar apoyo a medida que se informan más sobre los recursos y asistencia disponible para ellos.

Finalmente, es importante mencionar que una fortaleza de esta investigación fue el enfoque centrado en la persona y el compromiso, aunque es indispensable considerar que a pesar de ser una muestra representativa, colaboró un número mayor de mujeres, evidentemente circunscrito a cierta localidad, sin embargo es un valioso acercamiento a las emociones que se generan al recibir cuidados en casa y las estrategias para darles un enfoque positivo, lo cual ayuda a que las personas envejecan en su hogar de manera exitosa. ☘

Fuente: Lindquist, L. A., Ramírez 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.

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

“No me gusta
ser una carga
para los demás”.



“No confío
en los cuidadores”.



“Pierdo el control”.



“Cuando pides ayuda
es similar a observarte
en el espejo y decirte:
ya no puedo hacer esto...”



¿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”.

Envejecerá México más rápido de lo que lo hicieron los países de primer mundo: Roa Rojas

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

México tendrá un envejecimiento poblacional más acelerado debido a que dentro de sólo tres décadas los países de medianos y bajos ingresos sufrirán un aumento cercano al 300 por ciento, aseguró Paloma Roa Rojas, especialista del Instituto Nacional de Geriátría (INGER).

La doctora en neurociencias por la UNAM refirió que ésto implica un cambio brusco en la población, pues será una transición demográfica con significativos retos económicos, de salud y políticas públicas. Implica también que México y los países de América Latina envejecerán a mayor velocidad de lo que lo hicieron los países de primer mundo.

Con información del estudio Informe Mundial sobre el Alzheimer de Alzheimer's Disease International (ADI), Roa Rojas aseguró que, para el 2050 en países como México, el número de personas arriba de 60 años aumentará 289 por ciento.

“Eso no quiere decir que aumentará la cantidad de personas mayores, sino que se estima un cambio en la proporción actual de la población, la cual ya es muy grande. Si tienes una población que tiene el 10 por ciento de adultos mayores, va a subir hasta el 30 por ciento”, explicó.

La especialista puntualizó que el cambio demográfico también representará una transición epidemiológica y estimó que para 2050 habrá 131.5 millones de casos de demencias en el mundo. Esto implica que las demencias como el Alzheimer serán una de las principales causas de muerte en personas mayores. Las cifras parecen confirmarlo, pues en 2018 este padecimiento aumentó en 123 por ciento, de acuerdo con Asociación de Investigación sobre Alzheimer.

La especialista puntualizó que el cambio demográfico también representará una transición epidemiológica y estimó que para 2050 habrá 131.5 millones de casos de demencias en el mundo.



México se sitúa entre los países de medianos y bajos ingresos y la prevalencia de la demencia se estima que aumente un 223 para el año 2050. Roa Rojas agregó que la última prevalencia en México de demencia reportada es del 7 por ciento.

“Eso quiere decir que la prevalencia puede aumentar en un 200 por ciento. Si aumenta, significa que podría llegar al 14 por ciento la prevalencia. Eso es una estimación”, puntualizó.

Debido a estos datos, diferentes organismos internacionales están alertando a los países como México para que tomen medidas para contrarrestar y revertir el fenómeno. Sin embargo, no es una labor sencilla debido a que para 2050 el 68 por ciento de las personas que vivirán con demencia estarán en países de medios y bajos recursos.

“La problemática es grave porque el sistema de salud no tiene la capacidad. La demencia es una enfermedad crónica, multidegenerativa y hasta la fecha no tiene cura. Obviamente tiene un impacto a nivel micro y a nivel macro. Por un lado, tendrá un impacto en la persona y su familia. Por otro, implicará una presión sobre las políticas públicas”, apuntó. ☘



Día Internacional de las Personas Mayores 2016

OMS



Aumentará población de adultos mayores en situación precaria, advierte especialista

El Universal



Día Internacional de las Personas de Edad, 1 de octubre

Naciones Unidas



Nutrition for the Elderly

The New York Times



Día Mundial de la Alimentación, 16 de octubre

The New York Times



Beyond genetics: Lifestyle choices to slow the aging process

The Washington Post



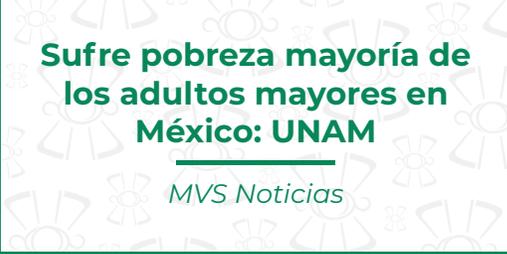
Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza, 17 de octubre

La Jornada



Good nutrition remains key to good health

Chicago Tribune



Sufre pobreza mayoría de los adultos mayores en México: UNAM

MVS Noticias



An Aging Society Changes the Story on Poverty for Retirees

The New York Times



Galería |

Reunión del Director General y el Director de Enseñanza y Divulgación del INGER con expertos de ejercicio físico para personas mayores (Mikel Izquierdo e integrantes de la CONADE).



Conocimiento
y conciencia
para un
*Envejecimiento
Saludable*

Tengo derecho
a la convivencia intergeneracional,
la recreación, el esparcimiento y el deporte.

75
AÑOS
1943-2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

Aliméntese sanamante

Una alimentación saludable para personas mayores contiene **bastantes** frutas, verdura, cereales, algo de grasa principalmente como la del aguacate y aceites de origen vegetal, **moderada** en alimentos de origen animal, leguminosas y sal.

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA



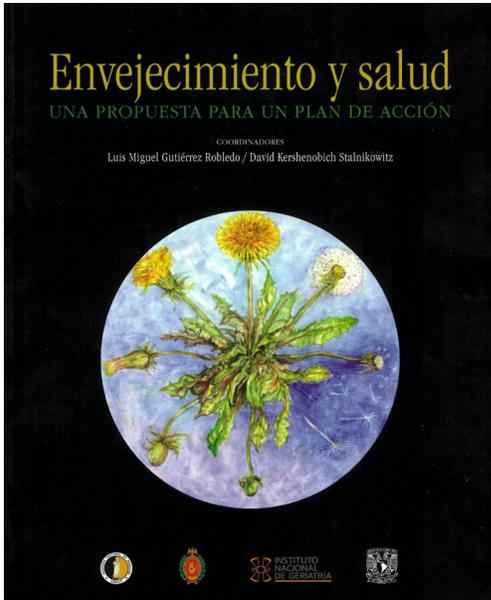
Video: Mensaje en video del Director General para el Día Mundial de la Alimentación 2018

*Las personas
mayores* padecen más enfermedades
cardiovasculares

- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardíaca



Video: Salud cardiovascular en la persona mayor



El ejercicio vigoroso incrementa la longevidad

Previene enfermedades crónicas:

- Cardiopatía isquémica, accidentes cerebro-vasculares e hipertensión arterial.
- Diabetes tipo 2, dislipidemia y obesidad.
- Sarcopenia, osteoporosis y fragilidad.
- Alzheimer, depresión y otros problemas de salud mental.

LONGEVIDAD

Impacto en aparatos o sistemas del cuerpo humano

- Cardiovascular**
 - ▲ Incremento
 - Capacidad cardiorrespiratoria.
 - ▼ Disminución
 - Frecuencia cardíaca en reposo.
 - Presión arterial.
- Metabólico**
 - ▲ Incremento
 - Captación/regulación de la glucosa sanguínea.
 - Sensibilidad a la insulina.
 - Colesterol "bueno" (c-HDL)*
 - ▼ Disminución
 - Triglicéridos.
 - Porcentaje de grasa corporal.
 - Circunferencia de la cintura.
- Musculoesquelético**
 - ▲ Incremento
 - Musculatura.
 - Densidad ósea en extremidades inferiores.
 - ▼ Disminución
 - Osteoartritis.
 - Discapacidad.
- Neuropsíquico**
 - ▲ Incremento
 - Funciones cognitivas.
 - Sustancia gris en el hipocampo y en la corteza prefrontal.
 - ▼ Disminución
 - Síntomas de depresión.

* Colesterol de lipoproteínas de alta densidad

Fuente: Lee, D., Brellenthin, A. G., Thompson, P. D., Sui, X., Lee, I. M. y Lavie, C. J. (2017). Running as a key lifestyle medicine for longevity. Progress in Cardiovascular Diseases, 60, pp. 45-55

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



Factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

Información de interés



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



13^o
CONGRESO INTERNACIONAL DE GERIATRÍA:
Oncología y hematología geriátrica
Nov 29 - 30, Dic 1^o / 2018
Ciudad de México

Profesores titulares
Dra. Ana Patricia Navarrete Reyes
Dra. Sara G. Aguilar Navarro
Dr. Enrique Soto Pérez de Celis
Dr. Alejandro Mohar Betancourt

@CursoGeriatrINSZ

INGER CURSOS PRESENCIALES 

Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

Del 26 al 30 de noviembre
Horario: 08:00 a 14:00 hrs

Costo: \$1,071.00
Cupo: 20 participantes

Con opción a certificación CONOCER

INGER CURSOS PRESENCIALES 

Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

Del 3 al 7 de diciembre
Horario: 08:00 a 14:00 hrs

Costo: \$1,359.00
Cupo: 15 participantes

Con opción a certificación CONOCER



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



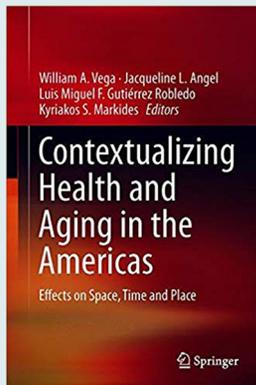
Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe 

Suscríbete aquí

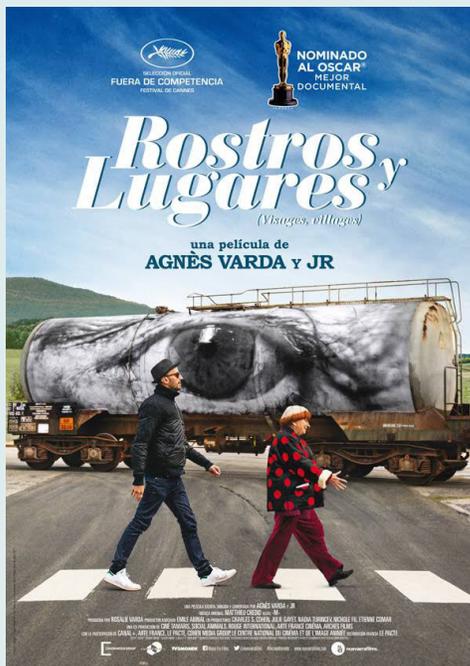
Nuestras recomendaciones...

• Lectura:

Contextualizing Health and Aging in the Americas



Aging Research - Methodological Issues



Género: Documental

Año: 2017

Directores: Agnès Varda, JR

Música: Matthieu Chédid

Premios: Independent Spirit Award al Mejor Documental.

Nominaciones: Independent Spirit Award al Mejor Documental.



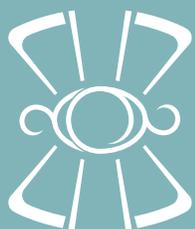
Agnès Varda, una de las más célebres directoras francesas, pionera de la Nouvelle Vague, quien a sus 90 años, se embarca en un viaje por Francia para vivir la cotidianidad de los poblados y hacer retratos monumentales de los héroes de las comunidades rurales.

En su viaje la acompaña el fotógrafo JR, quien ha alcanzado renombre internacional gracias a proyectos como 'Women are Heroes', donde exhibe en formato gigante retratos de mujeres anónimas en espacios públicos de ciudades de todo el mundo.

Ambos recorren Francia intentando captar la complejidad de la vida y como si fuesen escultores del Pop Art, redimensionan el tamaño de la vida a la escala de estatuas, tótems y monumentos. Sus obras visibilizan todo aquello que pasa inadvertido.

La directora lucha con su enfermedad, que en varias ocasiones la obliga a detener el viaje, pero que provoca otro paseo hacia sus recuerdos, en donde encuentra reflexiones poderosas sobre la vida, el legado artístico y la cercanía de la muerte.

Rostros y lugares es un documental emotivo que muestra la forma en cómo distintas generaciones de artistas se encuentran. Agnès Varda y JR trascienden sus edades y momentos históricos, para proponer un viaje de vida inolvidable. ✂



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

