



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA
SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



GRADO DE FUNCIONALIDAD DE UN GRUPO DE ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN UNA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO.


DOCENTES

Dr. Rivero Rodríguez Luis Fernando

AGOSTO 2022 - JULIO 2023

Elaborado por:

Garate López Moisés Gamaliel

VoBo

ERLVAU

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
MARCO TEÓRICO	8
Adulto mayor	8
Rango de edad.....	8
Características físicas y psicológicas del AM	8
Polifarmacia, morbilidad y epidemiología.....	8
Índice del envejecimiento	9
Pirámide poblacional	9
Perfil epidemiológico	10
Vejez	10
Envejecimiento	10
Envejecimiento activo.....	11
Valoración Geriátrica Integral.....	11
• índice de katz.....	13
• Escala de Barthel	13
• Escala Tinetti	14
• Escala Lawton	14
• Escala de evaluación del estado nutricional	14
• Escala Bristol	14
• Escala Pfeiffer	15
• Escala Epworth	15
• Mini examen cognoscitivo de lobo	15
• Escala geriátrica Depresión Yesavage.....	15
• Escala de estrés (Estrés percibido de corten).....	15
• Escala de ansiedad Hamilton	16
• Escala Socio familiar de Gijón	16
• Escala de filadelfia	16

• Escala de valoración Norton	17
• Escala de Polifarmacia	17
• Escala Zarit.....	17
METODOLOGÍA	18
Criterio de inclusión:	18
Criterio de exclusión:.....	18
Criterios de eliminación:.....	18
Técnica para la recolección de datos:.....	18
Descripción del instrumento:	19
Procesamiento de la información	20
Factibilidad	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
1. Categoría de la investigación:	21
4. Riesgos y beneficios:	21
RESULTADOS.....	22
VALORACIÓN DE MEDICINA.....	39
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	46
VALORACIÓN DE NUTRICIÓN	53
VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA	58
VALORACIÓN DE PSICOLOGÍA.....	72
RECOMENDACIONES	78
CONCLUSIONES	83
REFERENCIAS.....	84

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo que abarca las 4 esferas de tipo físico, psicológico, social y espiritual, las cuales son consecuencia de cambios genéticamente programados ya sea por herencia, historia, estilos de vida, medio ambiente, y a las condiciones sociales a las que estuvo expuesta el individuo. En general se caracteriza por una disminución en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas del individuo y un incremento del riesgo para adquirir enfermedades agudas y crónicas. De acuerdo con la CONAPO, México se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional, lo que se traduce en el aumento tanto en volumen como proporción de las personas mayores (60 años y más) en relación con los otros grupos de edad como niñas, niños, jóvenes y personas adultas.

Con esto, la valoración geriátrica integral (VGI) es un instrumento que permite, dentro de la valoración clínica del paciente adulto mayor, integrar los conocimientos de las esferas clínicas, psicológicas, mentales y sociales, lo que facilita obtener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el paciente y su diagnóstico, no sólo de entidades patológicas habituales, sino también el integrar a los síndromes geriátricos, permitiendo así, una mejor distribución de tareas en un equipo multidisciplinario de atención al anciano y da una visión clara de los objetivos del manejo con la intención de otorgar mejor calidad de vida.

El presente trabajo aborda la problemática de un grupo de adultas mayores en una “Casa Hogar al sur de la ciudad de México”, segmentado por distintas disciplinas como lo son la medicina, enfermería, psicología, fisioterapia y nutrición, siendo así que el análisis multidisciplinario de la situación actual de las AM se llevará a cabo con información obtenida de estas áreas, con el fin de tener la mejor perspectiva crítica para brindar las mejores recomendaciones posibles al estado actual de la casa hogar y así brindar un mejor confort dentro de las esferas del AM.

JUSTIFICACIÓN

El número de adultos mayores en México y el mundo cada vez van en aumento, así como la relación que existe con la población en general; de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (2018), en el año 2015, 3 de cada 10 mexicanos eran menores de 15 años (27.6%) y solo uno mayor de 60 años de edad (10%), pero ahora, para el 2050 se considera que sólo 2 de cada 10 será menor de 15 años, y los adultos mayores tendrán un poco más del 20% en la participación poblacional; aunque algunas expectativas llegan hasta el 28% del total, casi 3 de cada 10 personas.

Lo anterior es un reto para el país, tanto por los servicios que serán necesarios para su atención como para el sector salud, ya que la atención en medicina familiar se incrementará 3.64% anualmente en los próximos años, derivado de la presencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, osteoporosis, osteoartritis, enfermedades mentales, etc.), que propiciarán que las personas sufran de discapacidad y se vuelvan personas dependientes. (D'hyver, 2017)

Según la Guía de Práctica Clínica, *“Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio” (2015)* los adultos mayores presentan características particulares que hacen necesario un abordaje holístico, abarcando los ámbitos sociales, espirituales, físicos y psicológicos, ya que el proceso de envejecimiento no sólo son cambios físicos sino también es un progresivo declive de la funcionalidad de órganos y sistemas, modificaciones en los ideas, pérdida o aumento de creencias, así como transformación del papel que desempeñan socialmente, promoviendo así, la vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad.

Con base en lo anterior, es importante establecer y aplicar un método de valoración integral e individualizada que permita integrar dichos ámbitos, logrando identificar aspectos biológicos propios del organismo envejecido, desarrollo de las actividades de la vida diaria y su funcionalidad; concepciones psicológicas de esta edad inherentes a la personalidad; conductas propias del adulto mayor, así como su dinámica familiar y condiciones socioeconómicas individuales; esto con el fin de elaborar un plan preventivo, terapéutico y rehabilitador, otorgando intervenciones efectivas y oportunas (Domínguez, 2017).

Al contar con la valoración antes mencionada, es importante actuar de forma interdisciplinaria, otorgando intervenciones específicas y apropiadas de cada área, siempre orientadas a favorecer una mejora simultánea en todos los aspectos analizados, así como controlar los factores de riesgo presentes (Wanden-Berghe, 2021).

En esta Casa Hogar al sur de la ciudad de México, existen 68 adultas mayores inscritas, las cuales presentan diferentes patologías, factores de riesgo, carencias, discapacidades físicas, alteraciones sensoriales, nutricionales, sociales y psicológicas, y polifarmacia por lo que nos resulta indispensable valorar su estado actual en el ámbito social, físico, espiritual y psicológico, ofreciendo las intervenciones más adecuadas para mejorar su calidad de vida y estadía en dicha fundación, obteniendo así la mejora significativa y/o mantenimiento de la salud de forma óptima.

De acuerdo con el INEGI, existen 819 casas de reposo en México, de las cuales el 85% son privadas. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores debería garantizar el acceso a una calidad de vida dentro del entorno; así como el recibir protección por parte de la comunidad, sin ningún tipo de violencia; pero la realidad es otra, puesto que uno de cada seis AM vivió algún tipo de abuso en sus entornos comunitarios. Por otra parte, tres de cada seis trabajadores de casas de reposo para el cuidado del AM, mencionan que en algún momento han faltado a su ética, infligiendo malos tratos a los AM, considerando que muchos de estos prestadores de servicio no tienen la preparación adecuada para el cuidado, trato y establecimiento del propio cuidado de la persona, llevándonos a un desequilibrio de las 4 esferas psicosociales.

El proceso de adaptación en una institución es considerado por algunos adultos mayores como dificultoso, impactando de manera negativa en muchos aspectos de su vida debido al fuerte cambio que implica el aislamiento de la familia o la cotidianidad. La institucionalización provoca una ruptura en las relaciones sociales con el mundo exterior, ya sea por falta de permiso, por condiciones especiales del adulto mayor, por su comportamiento, así, privándolos de actividades cotidianas como: cocinar, lavar, barrer, restringirlas las salidas; imponiendo ciertas normas como los horarios de baño, alimentos, actividades, provocando esa rutina en la propia vida del AM. Debido a esta rutina y poco atractiva desde el punto de vista del AM, va a generar ese sentimiento de tristeza y aburrimiento por el cambio de su rutina, generando un deseo por continuar a sus actividades antes de ser institucionalizado.

Ante este proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida, existe un fuerte cambio; la pérdida de la libertad, autonomía en la toma de decisiones, imposibilidad de decidir sobre su propia vida, provocando que esta situación los haga sentirse de cierta forma “encerrados” con pocas posibilidades de realizar actividades fuera de este espacio, generando una desconexión con el mundo exterior.

OBJETIVOS

General

Valorar las diferentes esferas que conforman al adulto mayor para conocer su estado de salud, además de sus necesidades o problemáticas dentro de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México Específicos

- Analizar los diferentes diagnósticos pertenecientes a las residentes
- Identificar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que ejercen las residentes
- Determinar el estado nutricional de las residentes pertenecientes
- Identificar los trastornos cognitivos y psico emocionales que afectan a las residentes
- Mencionar las diferentes problemáticas de movilidad o inmovilidad que presentan las residentes
- Identificar el estado de dependencia de las residentes
- Analizar el grado de polifarmacia de las residentes

MARCO TEÓRICO

Adulto mayor

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años.

Rango de edad

- Clasificación: adulto mayor joven 55–64 años
- Adulto mayor maduro 65–74 años
- Adulto mayor 75–84 años
- Adultos mayores de 85 años, nonagenarios y centenarios.

Características físicas y psicológicas del AM

- Las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- Aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- Pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- El ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- Patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- Los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- Las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- Por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- La actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

Polifarmacia, morbilidad y epidemiología

La polifarmacia, definida como el consumo más de tres fármacos simultáneamente, constituye una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el adulto mayor, provocado por cambios fisiológicos que afectan la distribución de medicamentos: alteraciones en la motilidad intestinal, aumento del pH gástrico, disminución del flujo esplácnico y del transporte activo intestinal de sustancias como hierro o vitamina B12, cambios en la distribución por disminución de agua corporal total, reducción de la masa magra corporal y de las proteínas totales que afecta el transporte ligado a ellas.

Otro problema frecuente es el efecto cascada. En la llamada cascada de prescripción, un fármaco produce un efecto secundario no reconocido, que es

tratado con otro medicamento. En los ancianos puede ser más frecuente, debido a que los síntomas inducidos por fármacos en personas de mayor edad se pueden malinterpretar fácilmente como indicadores de una nueva enfermedad o suelen atribuirse al proceso de envejecimiento, más que al tratamiento farmacológico indicado. En pacientes con enfermedades crónicas que consumen múltiples fármacos para controlarlas, está presente de forma particular este riesgo.¹²

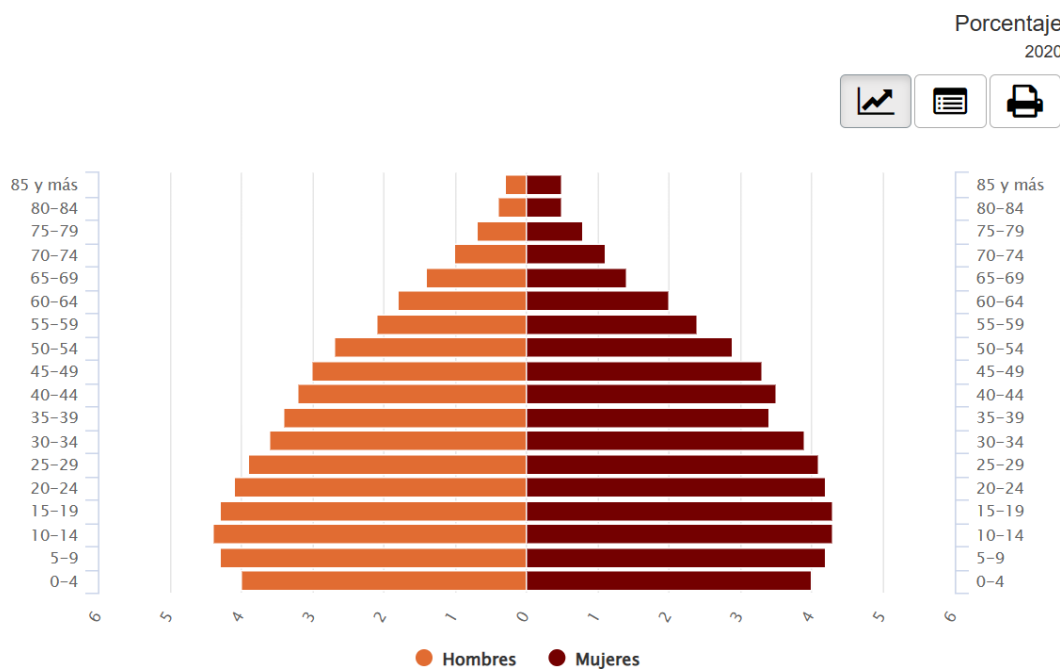
En un estudio realizado en la Ciudad de México solo a 6.3 % de los pacientes del estudio, no se les había prescrito algún medicamento inapropiado, a 67 (22.3 %) se les prescribió un medicamento, mientras que al 42.7 % se le prescribieron 3 o más. Los medicamentos mayormente prescritos fueron los AINES de semivida larga con 52 % y las benzodiacepinas de acción prolongada con 17.3 %.²³

Índice del envejecimiento

Analizando los datos que nos ofrece el INE podemos definir este aumento como progresivo y sostenido en el tiempo. El índice de envejecimiento lleva subiendo sin parar en los últimos años. En 2020 el índice de envejecimiento era del **125,75%**. En 2018, el índice de envejecimiento se situaba en el 120,46% y las cifras de 2021 se situaba en el **129,1%**.

Pirámide poblacional

En la figura 1 se presenta a continuación el estándar de la pirámide poblacional más actualizada, conformada de edad 0 hasta 85 y más así como clasificada de hombres y mujeres.



Perfil epidemiológico

En la figura 2 a continuación se presenta el perfil epidemiológico 2020 con las condiciones de salud más importantes, tipo de discapacidad y accesorios para poder caminar.

SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL			INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES		
Condiciones de salud	Diabetes Mellitus tipo 2	30 %			
	Hipertensión arterial sistémica	48 %			
	Neurología	2 %			
	Enfermedades reumáticas	24 %			
	Enfermedades cardiovasculares	1 %			
	Enfermedades respiratorias	1 %			
	Cáncer	1 %			
	Otro	17 %			
	Tipo de discapacidad	Motriz	83 %		
Visual		11 %			
Mental		2 %			
Accesorios para poder caminar	Andadera	5 %			
	Bastón	15 %			
	Silla de ruedas	9 %			
	Ninguno	71 %			

Vejez

Es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad, es decir, es una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios socio históricos. Actualmente, en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años (Envejecimiento y Vejez, 2019).

Envejecimiento

Proceso multidimensional, heterogéneo, intrínseco e irreversible que inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de la vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo donde existen diferentes cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica

de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Envejecimiento y Vejez, 2019).

Envejecimiento activo

De acuerdo con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo es "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Esto es cierto tanto para individuos como para grupos poblacionales" (Instituto Nacional de Geriátrica, 2017).

Valoración Geriátrica Integral

A continuación se aborda la Valoración Geriátrica Integral como tema central, pero en primer lugar cabe mencionar que la persona que atraviesa el proceso de envejecimiento se encuentra sujeto a diversos cambios anatómicos y fisiológicos que exigen una valoración específica por la complejidad y especial forma en la que se presentan diversos cuadros patológicos, la disminución de la capacidad de reserva homeostática, pluripatología, menor expectativa vital, las causas de dependencia funcional, las fuentes de dolor e incomodidad, consideraciones farmacológicas especiales y una comunicación más lenta e historia más larga (Wanden, 2021) (Secretaría de salud pública, 2019).

Por lo tanto, la VGI se define como un proceso diagnóstico dinámico y estructurado multidimensional, generalmente interdisciplinario, dirigido a detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la persona adulta mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social, con el fin de elaborar estrategias coordinadas de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo para lograr el mayor grado de independencia y calidad de vida (Wanden, 2021) (Chavarro, *et al*, 2020). Su realización requiere tiempo y entrenamiento especializado para mejorar los resultados de salud, en comparación con el abordaje médico tradicional en distintos niveles asistenciales (Sánchez, *et al*, 2020).

De acuerdo con Wanden (2021) los beneficios de la Valoración Integral Geriátrica son los siguientes:

- Reducir la mortalidad
- Mejorar la independencia
- Aumentar la probabilidad de vivir en el domicilio
- Menor riesgo de deterioro funcional y cognitivo

Por otra parte, dentro de sus objetivos podemos encontrar (Wanden, 2021):

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social)
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano
- Mejorar el estado funcional y cognitivo

- Mejorar la calidad de vida
- Conocer los recursos del paciente y su entorno socio familiar
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y con ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones
- Disminuir la mortalidad

La VGI se compone de cuatro apartados para valorar al adulto mayor, los cuales son:

- Valoración clínica
- Valoración funcional
- Valoración cognitiva
- Valoración social

Para cada dominio de la VGI se utilizan instrumentos que, al integrarlos, proporcionan información en el proceso de diagnóstico clínico y en el diseño de las intervenciones que forman parte del plan de tratamiento (Sánchez, *et al*, 2020). A continuación, se desarrollan estos cuatro apartados.

Valoración clínica

Esta valoración tiene como objetivo el poder detectar y graduar las enfermedades sintomáticas, identificar las enfermedades desconocidas, evaluar cómo afectan a la funcionalidad del adulto mayor y finalmente el poder decidir y planificar las intervenciones terapéuticas (San Joaquín R., *et al*, s/f).

Para realizar la entrevista clínica se debe de considerar que debe de ser corta y siempre con un acompañante. Además, se debe de recolectar lo siguiente (San Joaquín R., *et al*, s/f):

- Anamnesis: antecedentes familiares, antecedentes quirúrgicos, historia farmacológica, historia nutricional, etc.
- Exploración física
- Estudios complementarios y la elaboración de un listado de problemas.

Valoración funcional

Proceso dirigido a recoger información mediante escalas sobre la capacidad de la persona para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en el que se encuentra, así como su autonomía a través de un repaso por las actividades de la vida diaria (San Joaquín R., *et al*, s/f).

Esta evaluación se clasifica en 3 niveles:

1. Actividades de la vida diaria: Son aquellas actividades fundamentales para vivir en sociedad orientadas al autocuidado y a la búsqueda del bienestar personal. Por ejemplo (San Joaquín R., *et al*, s/f):
 - Bañarse
 - Vestirse
 - Alimentarse

- Aseo y arreglo personal
 - Control de esfínteres
 - Cuidado de dispositivos
2. Actividades instrumentales de la vida diaria: Son aquellas actividades orientadas a la interacción con el medio (hogar o comunidad). Por ejemplo (San Joaquín R., *et al*, s/f):
- Escribir
 - Leer
 - Comprar
 - Lavar
 - Uso del teléfono
 - Transporte
 - Cuidado de mascotas
 - Limpiar y cocinar
 - Manejo del dinero y medicación
 - Trabajos fuera de casa
3. Actividades avanzadas de la vida diaria: Son aquellas actividades que sirven para ser parte activa, son de total elección personal, vinculadas al autodesarrollo y trascendencia. Requieren de funcionamiento físico, mental y social. Por ejemplo (San Joaquín R., *et al*, s/f):
- Participación de actividades sociales
 - Actividades recreativas
 - Trabajo
 - Viajes
 - Ejercicios intensos

Dentro de las escalas que el personal de enfermería puede realizar son (San Joaquín R., *et al*, s/f):

- **índice de Katz**

El índice de Katz está constituido por 6 ítems, cada uno corresponde a una actividad a evaluar como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario. Tiene por objetivo Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

- **Escala de Barthel**

Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, que se consideran esenciales, de esta forma se obtiene una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Tiene por objetivo Detectar los cambios funcionales de personas con enfermedades neurológicas o musculoesqueléticas.

Es decir, mide hasta qué punto una persona puede funcionar de forma independiente y tiene movilidad en las actividades de su vida diaria.

- **Escala Tinetti**

La prueba se divide en dos partes, la valoración del equilibrio por un lado y la de la marcha por otro. Para ello vamos solicitando al paciente distintos movimientos y actividades que iremos puntuando de 0 a 2, según el apartado. Generalmente se le pregunta al paciente si tiene miedo de caerse, ya que se ha comprobado que una respuesta afirmativa tiene un valor predictivo del 63% y del 87% si se trata de personas mayores con un grado apreciable de fragilidad. Tiene por objetivo Determinar precozmente el riesgo de caída de un anciano durante el año siguiente a su aplicación.

- **Escala Lawton**

El índice de Lawton apoya a la detección de los primeros indicios del deterioro funcional en la persona mayor, lo que permite monitorear con regularidad a la persona mayor en riesgo de dependencia de cuidados. Evalúa 8 actividades: usar el teléfono, cocinar, lavar ropa, hacer tareas de la casa, usar transporte; manejar las finanzas, hacer compras, administrar medicamentos. Tiene por objetivo Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

- **Escala de evaluación del estado nutricional**

Está compuesta por seis apartados que miden: un (1) parámetro dietético, dos (2) parámetros antropométricos y tres (3) de evaluación global. Se suma el resultado individual de cada ítem y se obtiene un resultado total máximo de 14 puntos. Tiene por objetivo Evaluar el estado nutricional de la persona mayor.

- **Escala Bristol**

La escala de Bristol consiste en una tabla en la que se clasifican 7 tipos de heces. Esta consiste en una descripción de la forma y la consistencia de las heces acompañada de una representación gráfica en forma de diagrama. De esta forma, resulta sencillo para el paciente identificar qué tipo de materia fecal presenta, seleccionando la opción que más se parece a sus deposiciones en cuanto a forma y consistencia y definir si se encuentra en una situación normal o puede haber algún tipo de trastorno intestinal. Tiene por objetivo Clasificar las heces de acuerdo con 7 tipos, yendo desde el estreñimiento hasta la diarrea.

Valoración psíquica - cognitiva

Se compone del área cognitiva y afectiva. La parte cognitiva depende de muchos factores, entre otros están los factores orgánicos, psicosociales, las patologías que tiene la persona (hipertensión, diabetes, problemas tiroideos, etc.), y los factores de

riesgo para las distimias del anciano. A nivel afectivo se busca valorar principalmente la depresión, ansiedad y demencias (San Joaquín R., *et al*, s/f).

Dentro de las escalas que se utilizan para su respectiva evaluación son (San Joaquín R., *et al*, s/f):

- **Escala Pfeiffer**

Es un cuestionario que detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo a través de la evaluación de 10 preguntas breves. Este cuestionario explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo; tiene por objetivo ayudar a detectar la existencia y el grado de deterioro cognitivo, principalmente en los adultos mayores.

- **Escala Epworth**

Es un instrumento autoaplicable de ocho reactivos desarrollado por Johns para evaluar la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones, en su mayoría monótonas y algunas más soporíferas que otras; tiene por objetivo evaluar la propensión a quedarse dormido.

- **Mini examen cognoscitivo de lobo**

Es una prueba de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución de esta. Existe dos versiones diferentes: una que se hace sobre una puntuación máxima de 30 y otra sobre 35. Se trata de una prueba con preguntas que se aglutinan en cinco grupos para la evaluación de la orientación espaciotemporal, la fijación de la memoria inmediata, la capacidad de concentración y cálculo, lenguaje construcción espacial. Tiene por objetivo Detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medio de cribados sistemáticos. También puede ser utilizada para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por esa demencia.

- **Escala geriátrica Depresión Yesavage**

Existen 2 versiones, una completa de 30 ítems y una abreviada de 15 ítems. La versión abreviada de 15 ítems es más recomendable en Atención Primaria por su fácil manejo (no requiere entrevistador entrenado) y rapidez (5-8 minutos). La escala plantea un interrogatorio de respuestas dicotómicas, puntuando la coincidencia con el estado depresivo, es decir, las afirmativas para los síntomas negativos y las negativas para las cuestiones normales.

Se utiliza como instrumento de cribaje (screening) en la evaluación clínica en personas adultas mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.

- **Escala de estrés (Estrés percibido de corten)**

La escala incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los

Ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor estrés percibido. Tiene por objetivo medir la percepción de estrés psicológico.

- **Escala de ansiedad Hamilton**

Este instrumento consta de 14 ítems. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severo. Tiene por objetivo evaluar el grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica.

Valoración social

Se valora principalmente con qué recursos de apoyo personales, económicos y sociales cuenta el paciente. La valoración social tiene como objetivo el identificar las causas del entorno que son capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del paciente (San Joaquín R., *et al*, s/f).

Los aspectos a conocer son (San Joaquín R., *et al*, s/f) :

- Lugar donde vive
- Con quién vive
- Situación del cuidador primario
- Características de la vivienda
- Nivel de ingresos
- Adaptación al entorno
- Autoestima
- Rol que desempeña ante la sociedad

Dentro de las escalas que se pueden encontrar son (San Joaquín R., *et al*, s/f):

- **Escala Socio familiar de Gijón**

La escala consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), con 5 posibles categorías en cada una de ellas, estableciendo un gradiente desde la situación social ideal, o ausencia de problemática a la objetivación de alguna circunstancia o problema social, obteniéndose una puntuación global. Al ser una valoración inicial sociofamiliar en el adulto mayor tiene por objetivo la detección de riesgo social.

- **Escala de filadelfia**

Se trata de una escala basada en el concepto multidimensional de bienestar psicológico, que parte del supuesto de que un estado de ánimo elevado se caracterizaría por la sensación de satisfacción con uno mismo, un sentimiento de que “uno tiene un sitio en esta vida” y la aceptación de lo que no se puede cambiar. Evalúa tres sentidos: actitud hacia el propio envejecimiento, insatisfacción con la soledad, y ansiedad o inquietud. Tiene por objetivo Medir el nivel de satisfacción o bienestar.

- **Escala de valoración Norton**

Valora cinco (5) apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Tiene por objetivo Medir el riesgo que tiene un paciente de padecer lesiones por presión.

- **Escala de Polifarmacia**

La historia de medicación consiste en preguntar a la persona mayor respecto al consumo de medicamentos y productos terapéuticos alternativos, incluyendo productos herbarios, medicina complementaria o alternativa y tradicional con el fin de promover la reducción de la dosis o retiro de medicamentos potencialmente inapropiados. Se deberá hacer uso del índice de adecuación de la medicación, criterios de Beers y STOPP/START. Tiene por objetivo Identificar los medicamentos potencialmente inapropiados con base en los criterios de Beers y STOPP/START.

- **Escala Zarit**

Consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56). Evalúa dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Tiene por objetivo Evaluar la carga del cuidador.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que pretende comprender las frecuencias de enfermedades presentes en las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México, así como la correlación que hay entre la edad y el que tengan ciertas patologías, niveles de dependencia, número de residentes que habitan la casa, entre otras variables, de tal manera que se pueda analizar los porcentaje y/o cifras de la salud, discapacidad, o alguna condición que presenten, las adultas mayores que residen dentro de la casa hogar. Al igual que recopila y analiza datos observados por los investigadores, para poder tener una mejor comprensión de los conceptos, interacciones o fenómenos que suceden dentro de la casa hogar y de esta manera ampliar la investigación y relacionar los elementos entre sí para una mejor comprensión de los resultados que se obtendrán.

Así mismo la investigación es de tipo descriptiva ya que busca describir las características del estado de salud de las residentes en todas sus dimensiones (Física, Social, Psicológica), de igual manera presenta un tipo observacional, debido a que hay una observación directa de los fenómenos, sucesos, comportamientos, etc. que van ocurriendo dentro del entorno, de tipo transversal ya que se llevó a cabo el análisis de las variables en el periodo de tiempo en el que se realizó el servicio social, agosto 2022 – julio 2023.

Población y muestra: La población total de estudio fueron 68 adultas mayores residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México.

Criterio de inclusión:

- Adultas mayores que residan en la Casa Hogar al sur de la ciudad de México en el periodo de agosto 2022 - julio del año 2023.

Criterio de exclusión:

- Personas que no residan en la Casa Hogar al sur de la ciudad de México dentro del periodo de estudio

Criterios de eliminación:

- Adultas mayores residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México que no fueron valoradas

Técnica para la recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas previamente a las residentes con información sobre sus datos personales, y escalas de valoración aplicadas por cada área como lo son: medicina, enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología. Esto con el fin de conocer el estado de salud de las residentes mediante

una valoración integral permitiendo determinar el impacto de dicha valoración que tiene en la calidad de atención de estas.

Descripción del instrumento:

La base de datos fue brindada por la jefatura de enseñanza de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México. Consta de apartados con información de las residentes sobre datos personales, ingresos, egresos, características de vivienda, antecedentes heredofamiliares, diagnósticos clínicos y valoración por parte de enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología.

Datos sociodemográficos:

- Edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, profesión u ocupación, nivel de instrucción, servicios funerarios, carta de última voluntad, servicio médico, grupo sanguíneo y su principal proveedor económicamente.

Valoración de medicina:

- Diagnósticos de las residentes de acuerdo con + la clasificación de la CIE-10 de acuerdo con el sistema afectado

Valoración de enfermería:

- Escala de Barthel: Instrumento que mide la capacidad para realizar ABVD cuantificando su independencia.
- Escala de Norton: Instrumento que evalúa los factores de riesgo que incrementa la vulnerabilidad para desarrollar lesiones por presión en la piel
- Escala de Lawton y Brody: Instrumento que ayuda a valorar las actividades de la vida diaria.
- Polifarmacia: Escala para determinar si una persona consume más de 3 fármacos (polifarmacia) o no.

Valoración de nutrición:

- Escala mínima de evaluación para el paciente geriátrico (MNA): Instrumento utilizado para ayudar a identificar a adultos mayores desnutridos o en riesgo de desnutrición.

Valoración de fisioterapia:

- Evaluación postural: Evaluación que permite identificar si el adulto mayor posee una postura con alto riesgo, postura inadecuada con bajo riesgo, postura con cambios sin riesgo, postura inadecuada con alto riesgo y/o sin riesgo
- Evaluación de Tinetti: Instrumento utilizado para evaluar la capacidad de equilibrio y marcha de una persona para determinar el riesgo que presenta de sufrir una caída
- Discapacidad: Evaluación para determinar si las adultas mayores poseen alguna discapacidad y de ser así, de qué tipo: motriz, visual, y/o auditiva.
- Nivel de independencia: Evaluación para identificar el nivel de independencia o dependencia que poseen los adultos mayores.

- Ayuda técnica: Evaluación que nos indica si las adultas mayores requieren de alguna ayuda técnica como lo es silla de rueda, andadera, bastón y/o aparatos auditivos; o no lo requieren.

Valoración de psicología:

- Mini examen de estado mental (MMSE): Instrumento que ayuda a detectar un deterioro cognitivo leve o demencia
- Escala Yesavage: Instrumento utilizado para tamizaje de depresión.
- Escala de ansiedad de Beck (BAI): Instrumento utilizado para medir la ansiedad de manera válida y confiable, diferenciando la ansiedad de la depresión.

Procesamiento de la información

Se obtuvo una base de datos de todas las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México dividida por áreas: datos personales y demográficos, diagnósticos clínicos, enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología. Posteriormente se realizó una base de datos individual por cada área, así como la contabilización de las frecuencias que existía en cada variable que estaba dentro de cada apartado. Con dicha información se realizaron tablas y gráficas que permiten la comparación de variables sobre la valoración integral de las residentes, así como de visualizar mejor la información y de esta manera integrar lo observado dentro de la casa hogar con los resultados arrojados en la base de datos y tener un mejor resultado en cuanto a condiciones que presentan las adultas mayores.

Factibilidad

- **Factibilidad social:** La jefatura de enseñanza de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México proporcionó la base de datos sobre la información personal y de salud de las 68 residentes, esto con el objetivo de realizar una valoración de las diferentes esferas para conocer su estado de salud, además de sus necesidades o problemáticas que presentan dentro de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México
- **Factibilidad económica:** Siendo pasante de la Licenciatura en Enfermería de la UAM-Xochimilco desde la economía propia, se aportaron los recursos necesarios para la realización de la investigación como fue: Equipo de cómputo e Internet. *Para las actividades de terapia ocupacional se necesitaron diferentes materiales para su realización, por ejemplo: pinturas acrílicas, pinceles, hojas de pellón, cajas de madera, abatelenguas, escarcha, fomi, vasos de plástico de diferentes medidas, silicón, figuras de cerámica, alimentos como bombones, plátanos, chocolates, entre algunos otros materiales.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Categoría de la investigación:

- Investigación sin riesgo.

2. Población sujeta de investigación: 68 adultas residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México

3. Uso de datos personales:

Los datos obtenidos por medio del instrumento realizado se salvaguardan, ya que como se menciona en La Guía para cumplir con los principios y deberes de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares:

“...Derecho humano reconocido por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que impone obligaciones a las personas físicas o morales que utilizan datos personales, y que otorga derechos a los titulares de los datos, a fin de garantizar el buen uso de la información personal y la privacidad y derecho a la autodeterminación informativa de las personas.”

“Todo tratamiento o uso de datos personales conlleva un riesgo que, en caso de mal uso, gestión o cuidado, puede tener como consecuencia una intromisión ilegítima en la privacidad y la autodeterminación informativa de la persona que es titular de los datos personales. En ese sentido, al tratar datos personales se adquieren obligaciones para garantizar el debido tratamiento de la información. Así pues, la LFPDPPP tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.”

4. Riesgos y beneficios:

No existen riesgos potenciales que pudieran afectar a las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México o al equipo de investigación durante la realización del proyecto.

El posible beneficio para las residentes es la obtención de estrategias que permitan un mejoramiento en la atención brindada y una mejor calidad de vida.

RESULTADOS

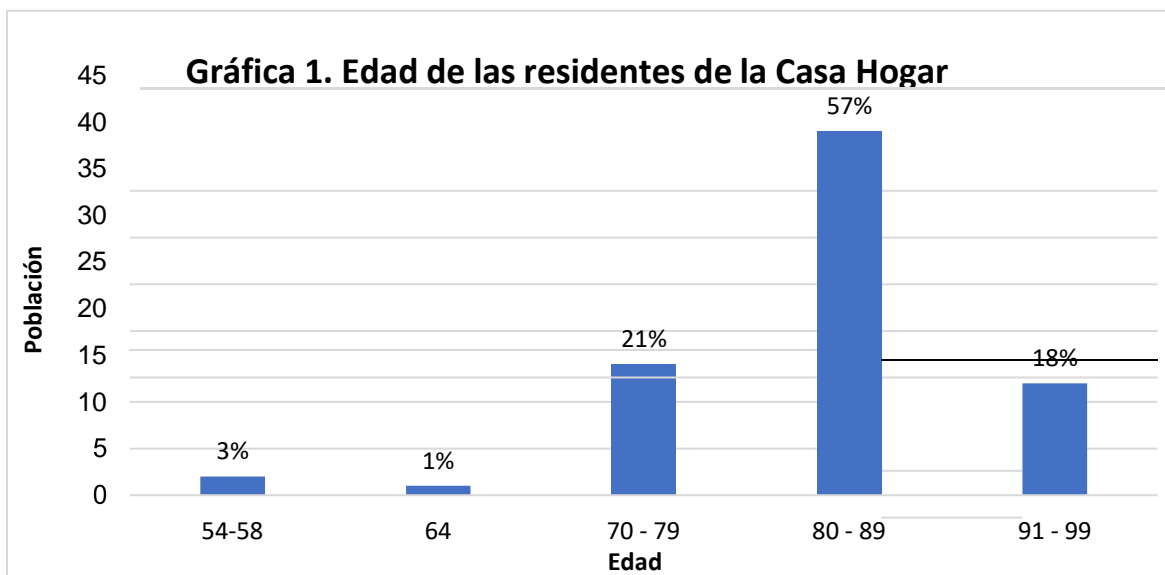
A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras el análisis de la base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la ciudad de México respecto a los datos sociodemográficos de las residentes y las valoraciones correspondientes realizadas por el área de Medicina, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia y Psicología.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En la **tabla** y **gráfica 1** se presenta la edad de las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México

TABLA 1. EDAD DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
54-58	2	3%
64	1	1%
70 - 79	14	21%
80 - 89	39	57%
91 - 99	12	18%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la ciudad de México (2022)

Análisis

A partir de la proyección de los datos se arroja que la población de Casa Hogar al sur de la ciudad de México se encuentra entre 54 años y 99 años, haciendo énfasis en la edad de 85 que es donde encontramos más adultas mayores seguido de 86 años y 77 años. Es importante mencionar que dos adultas mayores encabezan la mayor edad en el centro.

Interpretación

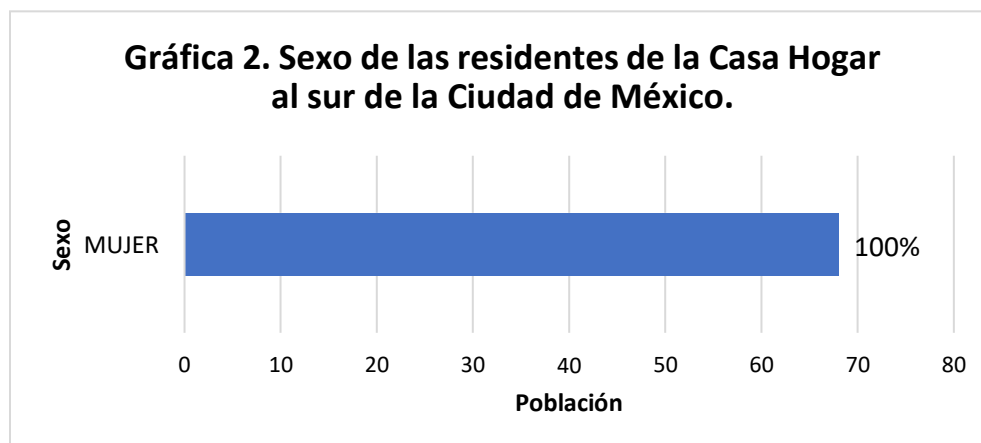
De acuerdo con los datos de las proyecciones de la población en México y de las entidades federativas del país 2016-2050 CONAPO, la esperanza de vida se refiere al número de años que en promedio se espera que viva una persona, de acuerdo a la OMS, el nivel de desarrollo en un país está relacionado con la esperanza de vida en su población, ya que esta aumenta si el país es de primer mundo, lo que quiere decir que la población disfruta de un alto estándar de vida gracias a la riqueza y tecnología de dicho país. En México en el año de 1930 las personas vivían en promedio 34 años, para 1970 el indicador se estableció en 61 años, por lo que se ve un aumento significativo de la esperanza de vida conforme avanzan los años. Dentro de las cifras se estima que la esperanza de vida para hombres y mujeres es diferente; para hombres en 2019, era de 71 años y para mujeres 78 años.

En Casa Hogar al sur de la ciudad de México la edad en las residentes que predomina es en un rango de 86 a 91 años, sin embargo, esto no quiere decir que esperanza de vida sea lo mismo que una calidad de vida, están relacionados, pero son variables completamente diferentes, ya que, a mayor edad, más riesgo de desarrollar dependencia debido a síndromes que se van generando por factores de riesgo que son predisponentes debido a la edad en las adultas mayores.

En la **tabla y gráfica 2** se presenta el sexo de las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México

TABLA 2. SEXO DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
SEXO	POBLACION	PORCENTAJE (%)
MUJER	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

Al extraer los datos se obtiene que toda la población, es decir 68 adultas mayores de Casa Hogar al sur de la ciudad de México son mujer por lo que se obtiene el 100%.

Interpretación

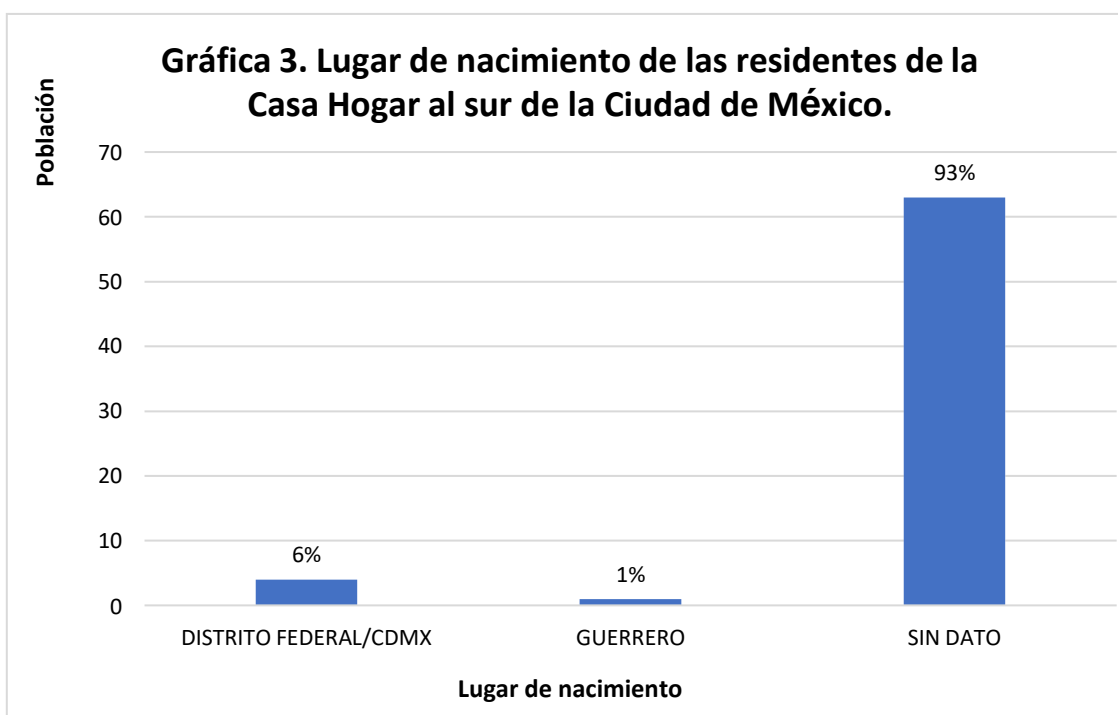
El envejecimiento en la población de México aumenta año con año, según los resultados del censo de población de INEGI 2020, actualmente los adultos mayores representan el 12% del total de la población, de los cuales el 6.4% son mujeres y el 5.6% son hombres. Como anteriormente se señaló; la esperanza de vida en la mujer es mayor, si bien, el género femenino es más longevo, no significa que vivan una vejez en mejores condiciones, al contrario, Carlos D` Hyver, resalta que los años adicionales de vida los viven en peores condiciones de salud y con más discapacidades que los varones. “Sólo cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres gozan de buena salud en la vejez.” Todo esto depende de la capacidad de conservar su bienestar físico, social y mental aún con distintos grados o tipos de patologías o síndromes.

Esta Casa Hogar al sur de la ciudad de México se caracteriza por ser un hogar permanente sólo para adultas mayores, en donde son conscientes de las últimas etapas de vida de la mujer, en este lugar se trata de propiciar una vida independiente, favoreciendo su calidad de vida y muerte digna por medio de donaciones, al observar por un tiempo este establecimiento concluimos que el ser fundado por religiosas en este caso monjas, se da exclusividad al género femenino para ser aceptadas en esta casa Hogar.

En la **tabla** y **gráfica 3** se presenta el lugar de nacimiento de las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México.

TABLA 3. LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
LUGAR DE NACIMIENTO	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
DISTRITO FEDERAL/CDMX	4	6%
GUERRERO	1	1%
SIN DATO	63	93%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En cuanto al lugar de nacimiento se refleja que en la base de datos existen 63 adultas mayores que no carecen de este dato dando como porcentaje 92.6%, por lo que solo se cuantifican 5 adultas que nacieron en Distrito Federal ahora Ciudad de México con 7.3% y solo una adulta en Guerrero con 1.4%: obteniendo un total de 68 adultas mayores correspondientes al 100%

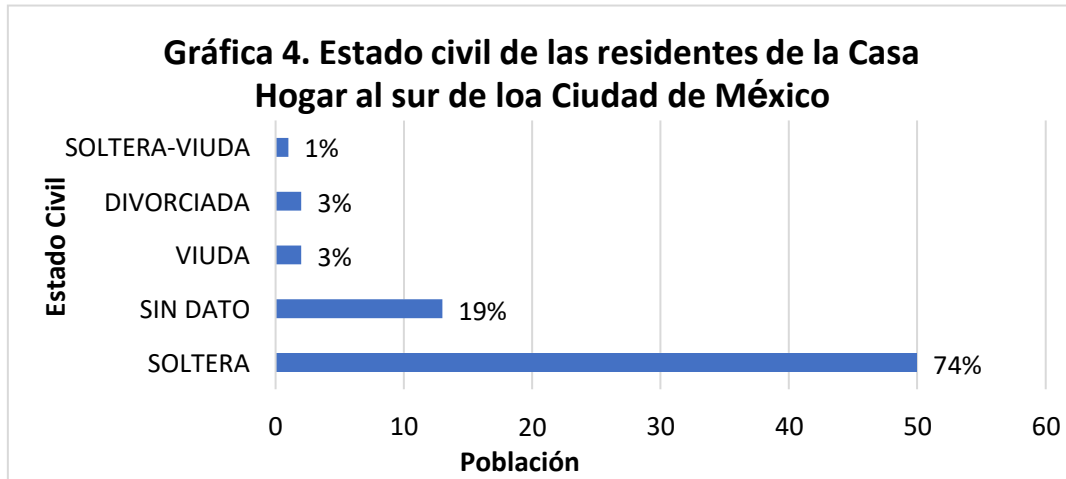
Interpretación

Los datos demográficos del envejecimiento en la mujer tienen un fuerte vínculo que se correlaciona con un envejecimiento saludable, esto quiere decir que entre más facilidades y oportunidades tengan los adultos mayores en su comunidad, estado o país, impactará de forma positiva la calidad de vida e independencia en el día a día del adulto mayor. (6) En México según el comunicado de prensa de INEGI los estados que tienen una mayor esperanza de vida aunada a la calidad son; Aguascalientes, Baja California y Ciudad de México, siendo este último el que encabeza la lista, por lo que hay una mayor migración de adultos mayores hacia estos estados. De acuerdo con las observaciones que se han realizado con las residentes de Casa Hogar al sur de la ciudad de México, la mayoría son de otros estados, muy pocas son originarias de la CDMX. Por lo que los datos censales indican que la ciudad de México tiene uno de los índices más altos del país, “90 adultos mayores por cada 100 niños y niñas menores de 15 años.”

En la **tabla** y **gráfica 4** se presenta el estado civil de las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México

TABLA 4. ESTADO CIVIL DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO.		
ESTADO CIVIL	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SOLTERA	50	74%
SIN DATO	13	19%
VIUDA	2	3%
DIVORCIADA	2	3%
SOLTERA-VIUDA	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México. (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En cuanto al estado civil de la población de hogar Casa Hogar al sur de la Ciudad de México la mayoría se concentra en soltera con un 73.5% mientras que ante la falta de datos se rezaga un 19.1%, viuda y divorciada con 2.9% cada una y finalmente una adulta mayor que es soltera-viuda con 1.4% dando un total de 100%.

Interpretación

Dado la base de datos se confirma que la mayoría de las adultas mayores son solteras sin embargo dado las edades y las observaciones durante la estancia en casa Hogar Casa Hogar al sur de la Ciudad de México se justifica que la mayoría tiene hijos por lo que se pretende que al menos de la parte soltera corresponde a un estado de unión libre ya que ellas mismas comentan el apoyo de sus hijos.

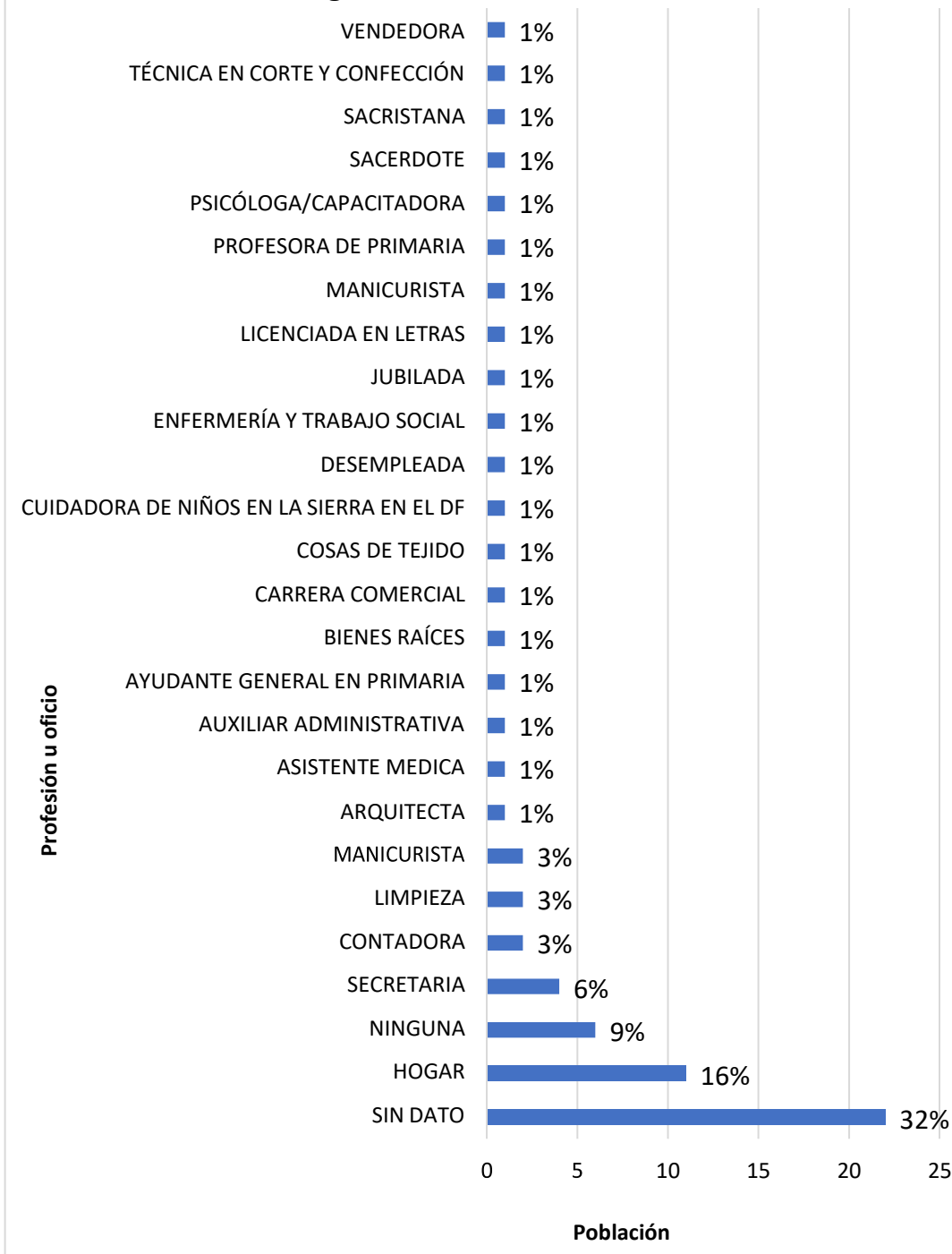
En la **tabla** y **gráfica 5** se presenta la profesión u ocupación de las residentes de la Casa Hogar al sur de la ciudad de México.

TABLA 5. PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO.		
PROFESION U OFICIO	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	22	32%
HOGAR	11	16%
NINGUNA	6	9%
SECRETARIA	4	6%
CONTADORA	2	3%
LIMPIEZA	2	3%
MANICURISTA	2	3%

ARQUITECTA	1	1%
ASISTENTE MEDICA	1	1%
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	1	1%
AYUDANTE GENERAL EN PRIMARIA	1	1%
BIENES RAÍCES	1	1%
CARRERA COMERCIAL	1	1%
COSAS DE TEJIDO	1	1%
CUIDADORA DE NIÑOS EN LA SIERRA EN EL DF	1	1%
DESEMPLEADA	1	1%
ENFERMERÍA Y TRABAJO SOCIAL	1	1%
JUBILADA	1	1%
LICENCIADA EN LETRAS	1	1%
MANICURISTA	1	1%
PROFESORA DE PRIMARIA	1	1%
PSICÓLOGA/CAPACITADORA	1	1%
SACERDOTE	1	1%
SACRISTANA	1	1%
TÉCNICA EN CORTE Y CONFECCIÓN	1	1%
VENDEDORA	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de la Casa Hogar San al sur de la Ciudad de México (2022)

Gráfica 5. Profesión u ocupación de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

Antes de ingresar a Casa Hogar al sur de la Ciudad de México se extrae que la última ocupación de las adultas mayores se basó en el hogar con un 16.1%, secretaria con un 5.8%, contadora y limpieza con un 2.9% cada una respectivamente, sin embargo, seis adultas mayores mencionaron no tener ninguna ocupación con un 8.8% y en mayor porcentaje las adultas mayores que no tienen un dato reflejando así un 32.3% que es donde más se concentra la población. Por lo tanto, las demás 20 ocupaciones representan cada una solo un 1.4%.

Interpretación

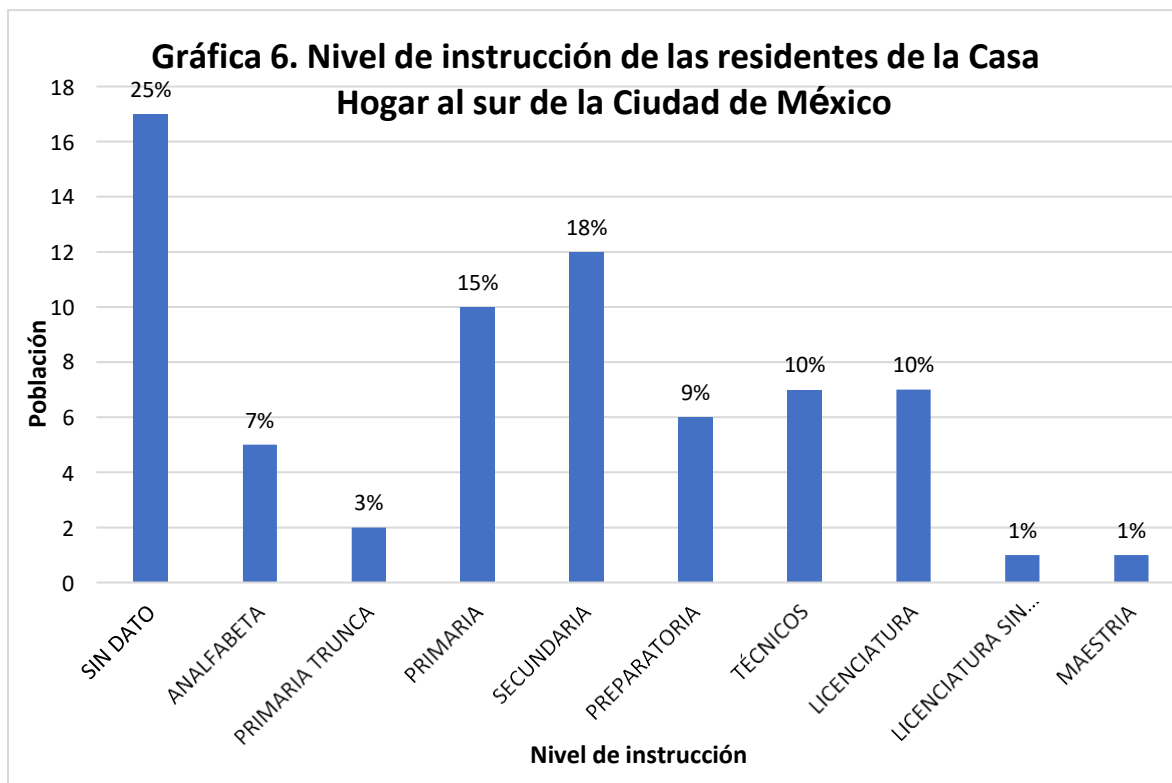
En América Latina, según estudios realizados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), en los periodos de 1950 a 1970, culturalmente el hombre era el proveedor del hogar, mientras que la mujer era la cuidadora del hogar y de los hijos, esta era la única actividad en el rol que desempeñaban las mujeres de aquella época, sin embargo conforme los países van desarrollándose y la industrialización comenzó a potencializarse, poco a poco los derechos de las mujeres desempeñaron cambios en la manera rutinaria en la que se desarrolló el género femenino, logrando así el poder cursar estudios de distintos niveles. (8)

En los últimos años la mujer ha alcanzado la integración a la sociedad de forma social, política y económica del país, teniendo la posibilidad de tener acceso a estudios de nivel técnico y superior, sin embargo, dentro de la casa hogar al sur de la Ciudad de México logramos captar que la mayor parte de las adultas mayores tienen sólo estudios a nivel primaria, ya sea concluida o trunca, esto se correlaciona a que la mayor parte de su infancia fue en un estado menos desarrollado e industrializado por lo que hubo una menor accesibilidad en cuanto a estudios.

En la **tabla y gráfica 6** se presenta el nivel de instrucción de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO.		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	17	25%
ANALFABETA	5	7%
PRIMARIA TRUNCA	2	3%
PRIMARIA	10	15%
SECUNDARIA	12	18%
PREPARATORIA	6	9%
TÉCNICOS	7	10%
LICENCIATURA	7	10%
LICENCIATURA SIN TITULO	1	1%
MAESTRIA	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

La mayoría de las adultas mayores reflejan un nivel de instrucción en secundaria concentrándose con un 17.6%, seguido de este nivel se encuentra primaria con 14.7%, nivel licenciatura con 10.2%, preparatoria 8.8%, carrera técnica 5.8%, carrera comercial 2.9% y aquellas que no tienen una carrera representan del total de nuestra población un 5.8%, por otro lado primaria trunca tiene 2.9%, dejando a maestría, licenciatura sin título, secretariado y analfabeta con 1.4% cada una finalmente existe una gran cantidad de población que no tiene dato ocupando un 25% de la población.

Interpretación

Según datos del Censo 2020, hay más mujeres de 60 años que son analfabetas equivalen el 19 % de la población, mientras que la CONAPO informa que la población femenina tiene más porcentajes en haber cursado la primaria que los varones.

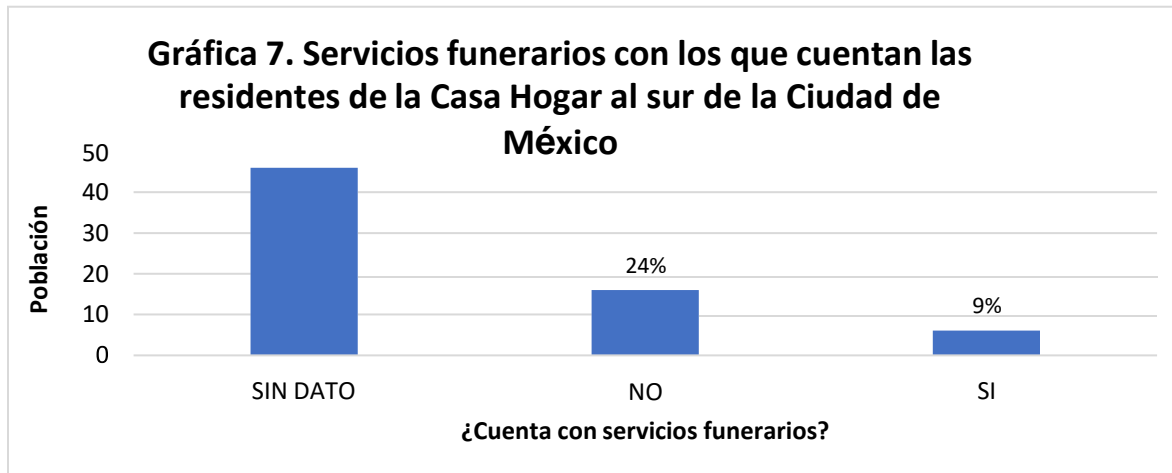
Durante la estancia poco se habló de literatura sin embargo muy pocas hablaron sobre.

Observación: Tener una carrera en ese sentido el grado de instrucción a nivel licenciatura esa lógica cuanto, a la base de datos, además ante las terapias ocupacionales cuando se les pedía que escribieran su nombre optan por pedirselo a algún apoyo.

En la **tabla** y **gráfica 7** se presentan los servicios funerarios con los que cuentan las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 7. SERVICIO FUNERARIOS CON LOS QUE CUENTAN LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
¿CUENTA CON SERVICIO FUNERARIOS?	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	46	68%
NO	16	24%
SI	6	9%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

Al extraer los datos para conocer si las adultas mayores cuentan con un servicio funerario tan solo el 8.8% lo tiene, mientras que un 23.5% menciona que no y ante la falta de datos es ahí donde se concentra la mayor cantidad de población con un 67.6%.

Interpretación

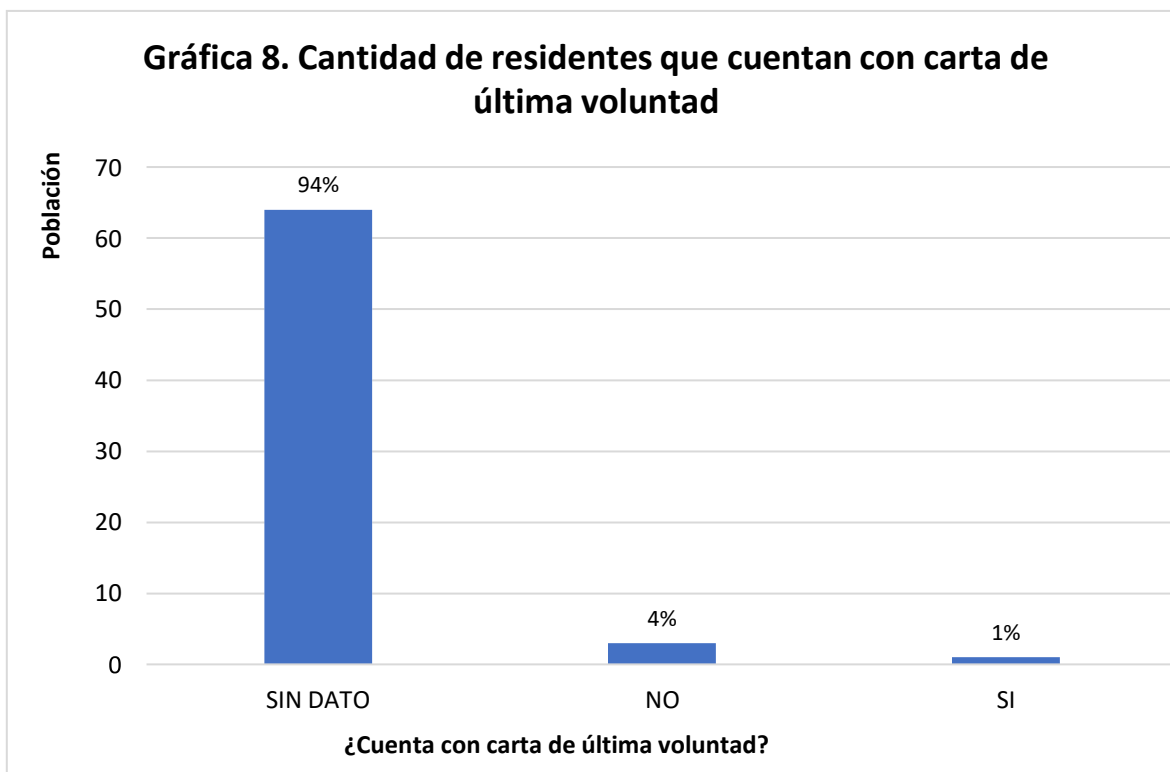
El hablar o tocar el tema sobre morir es un impacto que estremece e incómoda a toda persona, debido a que la muerte es el final y lo desconocido, Sanchis (2018) menciona que a pesar de que el ser humano es el único ser que puede ser consciente de su muerte y reflexionar acerca de ello, sin embargo, a pesar de que la muerte es un proceso natural de todo ser vivo causa un impacto de rechazo en la mayoría de las personas. Toda perspectiva que se tenga hacia la muerte está relacionada con la cosmovisión de cada individuo, por ejemplo: religión, cultura, edad y situaciones de vida que se estén atravesando. (9)

Las adultas mayores de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México cuando tocan el tema de muerte están resignadas a que en algún momento lo harán, sin embargo, en la esfera psicológica se logra observar que existe depresión en ellas al momento de relatar que no les gustaría ser una carga económica para sus familiares ya que están haciendo el gasto de mantenerlas.

El fallecimiento o muerte de un ser querido no solo contrae un quiebre emocional sino también económico, estos gastos nunca son planeados y contemplados por la población más vulnerable que está preocupada en cómo vivir los gastos funerarios son elevados y los adultos mayores evitan el hablar de la muerte, a pesar de tener enfermedades crónico-degenerativas. (SEGOB 2021).

En la **tabla** y **gráfica 8** se presentan la cantidad de residentes que cuentan con carta de última voluntad.

TABLA 8. CANTIDAD DE RESIDENTES QUE CUENTAN CON CARTA DE ÚLTIMA VOLUNTAD		
¿CUENTA CON CARTA DE ÚLTIMA VOLUNTAD?	POBLACION	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	64	94%
NO	3	4%
SI	1	1%
TOTAL	68	100%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

La población Casa Hogar al sur de la Ciudad de México refleja que 1.4% tiene elaborada su carta de última voluntad mientras que 4.4% no la tiene elaborada por otro lado donde se concentra la mayor cantidad de población es en aquellas que no tienen dato con un 94.1%.

Interpretación

La carta de última voluntad según la Secretaría de Salud es el acto a través del cual una persona encontrándose en una situación de enfermedad terminal o en una edad avanzada, expresa su voluntad en una declaración anticipada puede ser en relación con el o los tratamientos de su cuidado de la salud. En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México a pesar de que la mayoría de las residentes no cuentan con una carta de última voluntad se les garantiza una muerte natural en condiciones dignas.

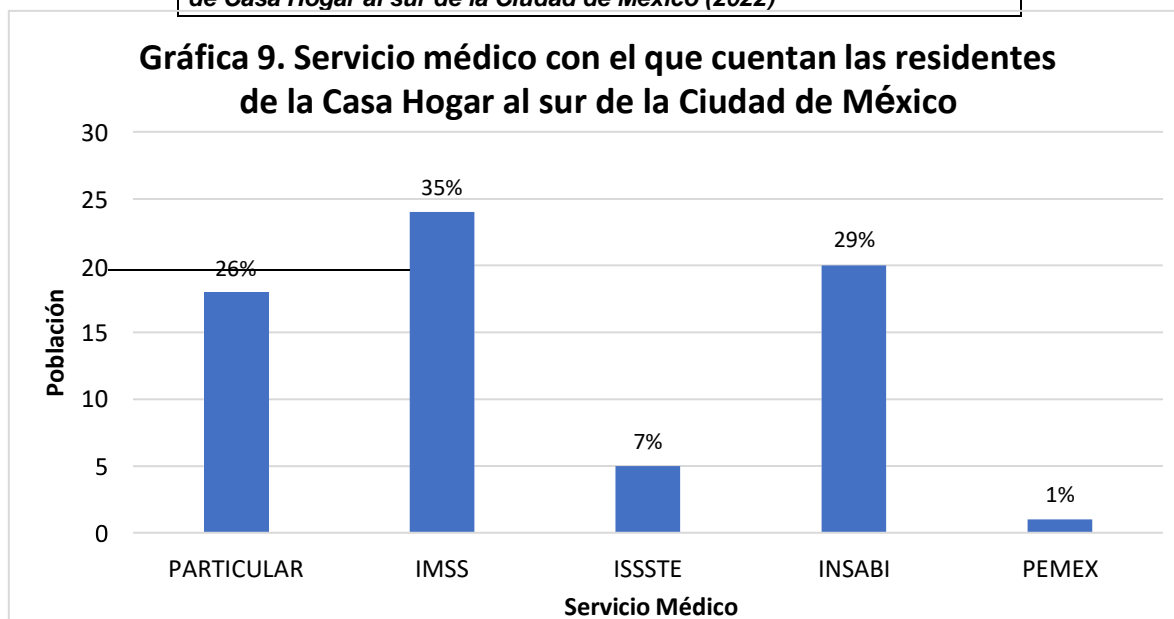
La clara observación que se tuvo es que la carta como documento oficial no es un tema del cual se hable, las residentes describen lo que les gustaría hacer en sus últimos años de vida. Otra observación es que muy pocas residentes cuentan con pertenencias dentro de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, la mayoría

refiere que sus cosas están en sus hogares en donde antes vivían, o que sólo tienen los muebles y ropa que se llevaron a la casa hogar.

En la **tabla** y **gráfica 9** se presenta el servicio médico con el que cuentan las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 9. SERVICIO MÉDICO CON EL QUE CUENTAN LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
SERVICIO MÉDICO	POBLACION	PORCENTAJE (%)
PARTICULAR	18	26%
IMSS	24	35%
ISSSTE	5	7%
INSABI	20	29%
PEMEX	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

A partir de la gráfica y tabla se observa que la mayoría de la población cuenta con servicio médico IMSS con 34.2%, seguido de seguro popular con 17.1%, INSABI 11.4%, ISSSTE 7.1%, particular y centro de salud con 2.8% y finalmente Pemex y hospital general con 1.4%, sin embargo, 21.4% de la población en total no tiene registrado ningún dato de servicio médico.

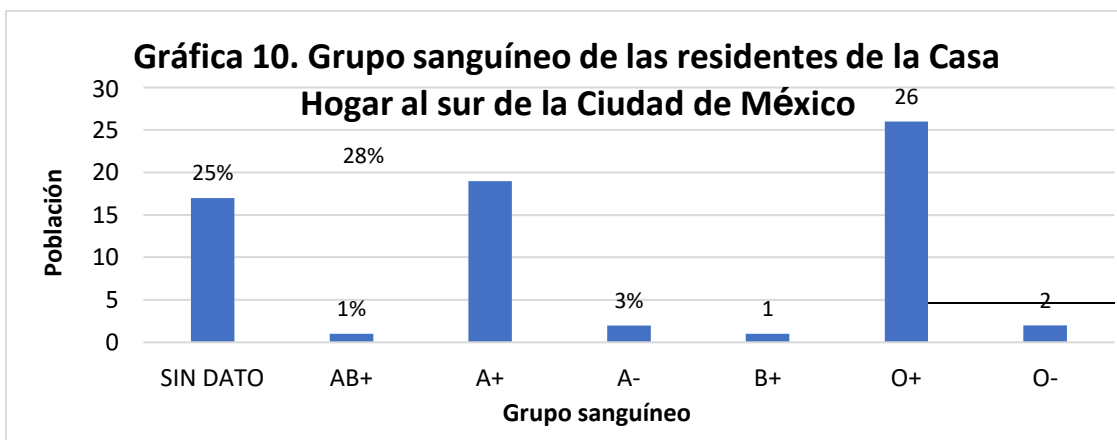
Interpretación

El servicio médico con mayores derechohabientes en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México es el IMSS seguido del seguro popular. En el año 2020 el 98% de la población de adultos mayores de 60 años en adelante era derechohabiente del IMSS siendo un porcentaje del 38 % del total de la población, mientras que en segundo lugar con un 25% la institución con recepción de usuarios adultos mayores es la secretaría de salud. (INEGI 2020).

En cuanto a servicio médico durante la estancia, la mayor parte de las adultas mayores manejaban un doctor particular con el que acuden cada cierto tiempo o cada que tienen cita (si su patología lo amerita) de forma individual, cubriendo así los gastos de su consulta de su propio bolsillo o de sus familiares, cabe mencionar que la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México trae un médico general una vez al mes pero no atiende a todas las adultas mayores solo a las que son consideradas más enfermas o graves.

En la **tabla y gráfica 10** se presenta el grupo sanguíneo de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 10. GRUPO SANGUÍNEO DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
GRUPO SANGUÍNEO	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	17	25%
AB+	1	1%
A+	19	28%
A-	2	3%
B+	1	1%
O+	26	38%
O-	2	3%
Total	68	100%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

En cuanto al grupo sanguíneo destaca aquellas que pertenecen a grupo O+ con 36.7%, seguido de A+ con 29.4%, O- con 4.4%, A- con 2.9%, AB con 1.4% y finalmente aquellos que no tienen algún dato representan el 25%.

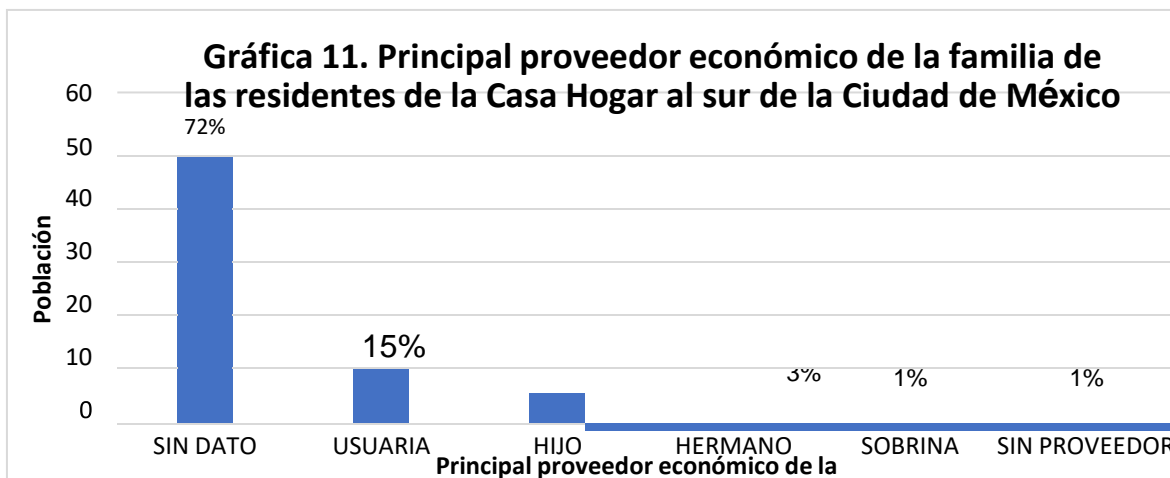
Interpretación

La mayor parte de las residentes tienen el grupo sanguíneo O seguido del grupo A, estos resultados se correlacionan a los datos que nos da el banco de sangre en donde el grupo sanguíneo más común en México es el O + con un 56% del total de la población seguido el A+ con un 36 %.

En la **tabla** y **gráfica 11** se presenta el principal proveedor económico de la familia de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 11. PRINCIPAL PROVEEDOR ECONÓMICO DE LA FAMILIA DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
PRINCIPAL PROVEEDOR ECONÓMICO DE LA FAMILIA	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
SIN DATO	49	72%
USUARIA	10	15%
HIJO	5	7%
HERMANO	2	3%
SOBRINA	1	1%
SIN PROVEEDOR	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La mayoría de la población no tiene un dato registrado perteneciendo así un 73.5% mientras que solo cuatro adultas mayores mencionan no tener algún proveedor económico con un 5.8%, y de ahí solo apoyan económicamente el hijo, nieto, prima y usuaria con 1.4% cada uno.

Interpretación

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Los adultos mayores de sexo masculino mayores de 60 años (46%) tienen una mayor participación económica debido a la cultura de ser el proveedor del hogar, por lo que el dedicarse al hogar prevalece en este grupo etario. Las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México vienen de una cultura o época en la que el varón era el principal proveedor del hogar por lo que la mayoría de ellas se dedicaron al hogar y cuidar a los hijos, los cuales se han convertido en los principales proveedores de gastos de las residentes teniendo razón con la encuesta nacional de seguridad en el adulto mayor indica que los hijos son los principales proveedores o cuidadores de un adulto mayor. (10) Sin embargo cabe resaltar que a lo largo de la estancia en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México era casi nula las visitas a las adultas mayores por lo que se pensaría que sus gastos las cubren ellas mismas o que si tienen un proveedor lo hace de forma indirecta, aunque muchas veces ellas eran quienes se comunicaban con su proveedor para que le comprara cosas.

Observacional

Durante la estancia se observa que pese a que hay muchas adultas mayores sin dato sin embargo la mayoría de ellas solicite o acuerde en apoyo de sus hijos para la adquisición de productos o inclusive dinero en efectivo. De esta forma se deduce que pese a que hay muchas sin datos todas tienden a tener un proveedor económico principalmente el hijo.

VALORACIÓN DE MEDICINA

A continuación, se presenta la valoración realizada por el área de Medicina.

En la **tabla** y **gráfica 12** se presentan los diagnósticos de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México de acuerdo con la clasificación CIE-10 de acuerdo con el sistema afectado.

TABLA 12. DIAGNÓSTICOS DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DEL CIE-10 DE ACUERDO CON EL SISTEMA AFECTADO			
LETRA INICIAL DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10	SIGNIFICADO	PATOLOGÍAS	PORCENTAJE
A	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0.72%
B	Infecciones virales (lesiones en piel y mucosas)	2	1.45%
D	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3	2.18%
E	Enfermedades endocrinas, nutricionales, y metabólicas	14	10.21%
F	Trastornos mentales y del comportamiento	14	10.21%
G	Sistema nervioso	12	8.75%
H	Enfermedades del ojo y oído	11	8.02%
I	Enfermedades del sistema circulatorio	15	10.94%
J	Enfermedades del sistema respiratorio	12	8.75%
K	Sistema digestivo	11	8.02%
L	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	3	2.18%
M	Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	18	13.13%
N	Sistema genitourinario	5	3.64%
Q	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	2	1.45%
R	Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio	7	5.10%
S	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias	5	3.64%
T	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	2	1.45%
TOTAL		137	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

Tanto la gráfica como la tabla anterior nos permite saber la clasificación basándonos en el sistema o aparato que sufre de alguna alteración.

En el caso de la tabla nos permite saber la letra inicial de la clasificación del CIE-10, el significado de cada letra, el número de patologías que corresponden a dicho sistema, y finalmente el porcentaje total.

Dentro de los sistemas más afectados entre las residentes adultas mayores es el sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (18 diagnósticos relacionados a este sistema), circulatorio (15 diagnósticos), enfermedades endocrinas, trastornos mentales y del comportamiento (14 diagnósticos), sistema nervioso y respiratorio (12 diagnósticos), sistema digestivo (11 diagnósticos), entre otros.

Interpretación

A medida que envejecemos, existen distintas modificaciones fisiológicas y anatómicas que dan como resultado un alto nivel de morbilidad en los adultos mayores. Los tres principales sistemas afectados en las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México son: el conjunto osteomuscular y tejido conjuntivo, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Conforme a la Organización de las Naciones Unidas (2021), aproximadamente 1710 millones de personas tienen trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo, siendo esta la causa más frecuente de discapacidad, ya que las personas que la sufren presentan dolor persistente, limitación en la movilidad y destreza, así como en el funcionamiento general.

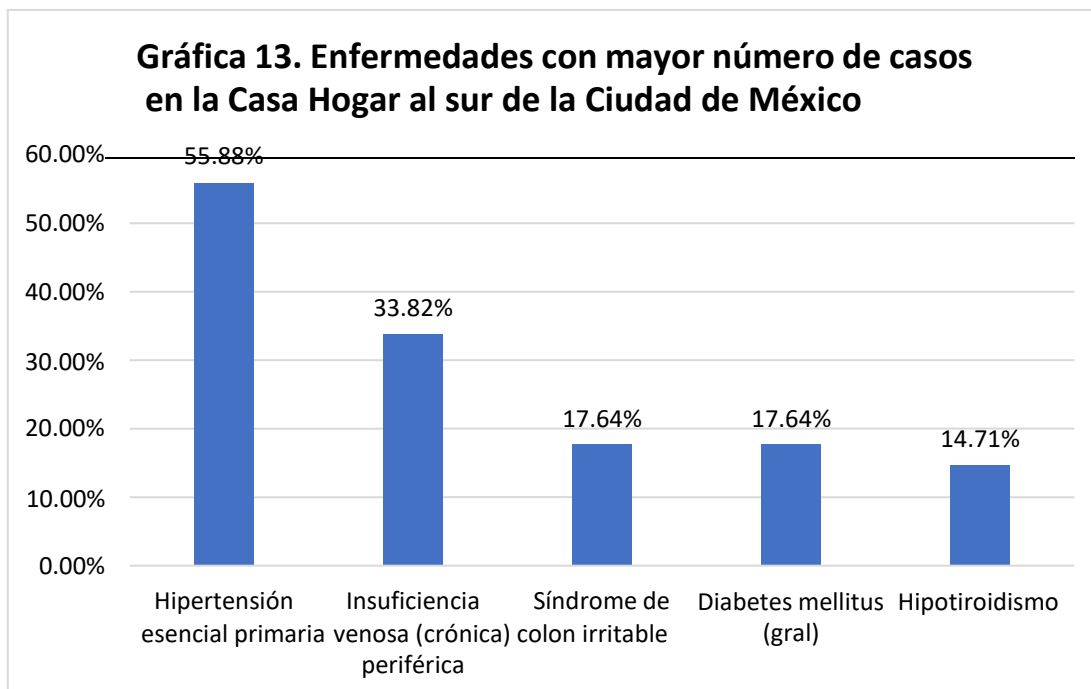
Así mismo, otros padecimientos comunes dentro de este grupo etario son las enfermedades crónicas, entre ellas las enfermedades cardiovasculares (ECV) como hipertensión arterial seguida de las miocardiopatías. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (2017), se estima que la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres adultas mayores fue de 55.9%.

De acuerdo con los datos obtenidos por el INEGI (2021), poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas. En el caso de las mujeres en este grupo de edad se presenta la prevalencia más alta con 35.6% (1.4 millones).

En virtud de lo establecido, ahora sabemos que las principales enfermedades que se presentan en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México son comunes en la población geriátrica, ya que en el proceso de envejecimiento nos volvemos más propensos a desarrollar ciertas enfermedades, así mismo, cabe destacar que en gran medida de estas enfermedades, existe mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.

En la **tabla y gráfica 13** se presentan las enfermedades con mayor número de casos en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 13. ENFERMEDADES CON MAYOR NÚMERO DE CASOS EN LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Hipertensión esencial primaria	38	55.88%
Insuficiencia venosa (crónica) periférica	23	33.82%
Síndrome de colon irritable	12	17.64%
Hipotiroidismo	10	17.64%
Diabetes mellitus (general)	12	14.71%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La gráfica 13 muestra cuáles fueron las enfermedades con mayor número de casos en la población total de adultas mayores residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, se observa que la hipertensión esencial primaria es el diagnóstico más frecuente con 55.88% seguida de insuficiencia venosa (crónica) periférica con 33.82%, síndrome de colon irritable y diabetes mellitus (en donde se engloba la no insulino dependiente, con complicaciones múltiples, sólo con complicaciones oftálmicas y sin complicaciones); ambas con 17.64% y finalmente el hipotiroidismo con un porcentaje de 14.71%.

Interpretación

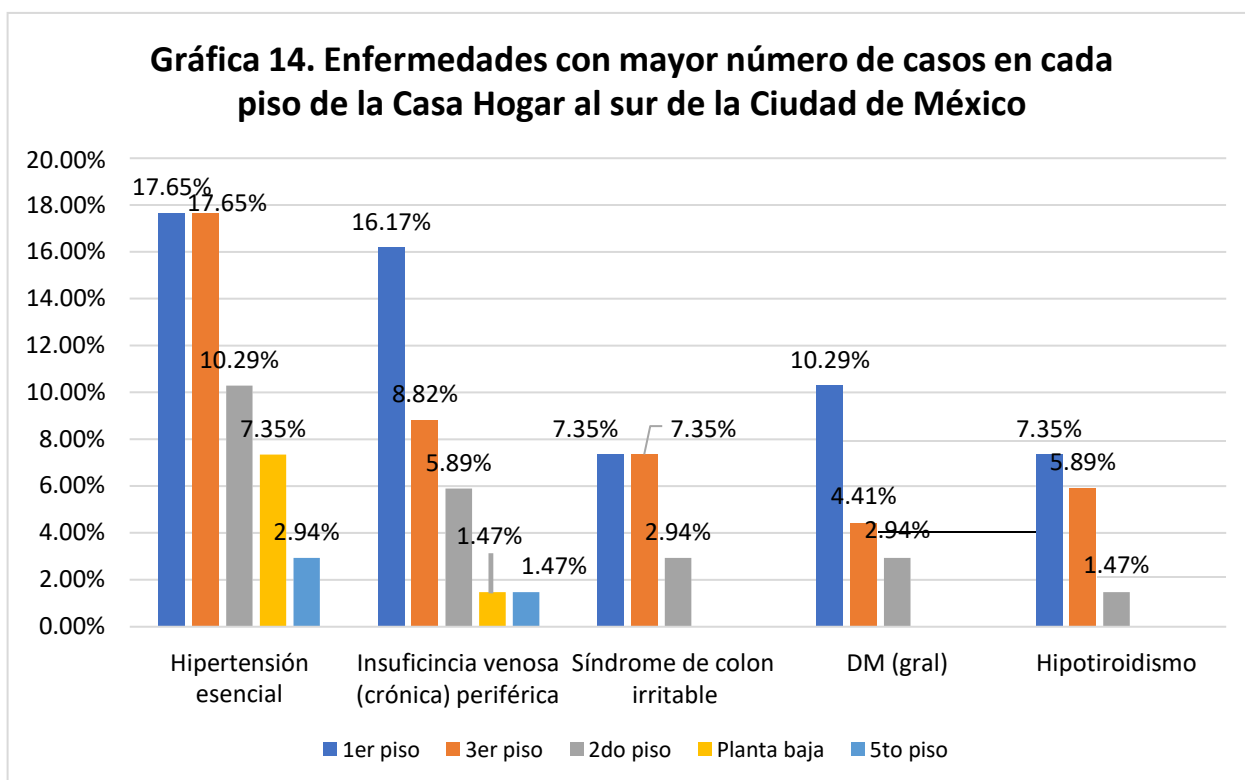
De acuerdo con los datos del Anuario de Morbilidad (2021), la hipertensión, la insuficiencia venosa periférica y la diabetes mellitus se encuentran entre las 15 principales causas de enfermedad en las adultas mayores.

Dichos resultados explicarían la similitud entre los datos del Anuario de Morbilidad 2021 y los datos obtenidos de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, ya que la hipertensión esencial primaria, la Insuficiencia Venosa Periférica, síndrome de colon irritable y la diabetes mellitus son las principales enfermedades que aquejan a dichas adultas. De igual forma, cabe destacar la importancia de llevar a cabo el control glucémico, una alimentación adecuada, así como el correcto registro de la tensión arterial, ya que como se pudo observar, existen deficiencias en estos ámbitos.

En la **tabla** y **gráfica 14** se presentan las enfermedades con mayor número de casos en cada piso de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 14. ENFERMEDADES CON MAYOR NÚMERO DE CASOS EN CADA PISO DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO					
PISOS	N° DE CASOS POR ENFERMEDAD				
	Hipertensión esencial primaria	Insuficiencia venosa (crónica) periférica	Síndrome de colon irritable	DM (general)	Hipotiroidismo
Planta baja	5	1	0	0	0
1er piso	12	6	5	7	5
2er piso	7	4	2	3	1
3er piso	12	11	5	2	4
5er piso	2	1	0	0	0

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de LA Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En la **gráfica 14** se observa la incidencia de las cinco principales enfermedades diagnosticadas en las adultas mayores residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México por cada piso que la conforma. En planta baja, 3er piso

y 5to piso las enfermedades con mayor incidencia son la hipertensión esencial primaria con 17.65% (planta baja y 1er piso), mientras que en 5to piso sólo alcanza un porcentaje del 2.94%; seguida de la insuficiencia venosa (crónica) periférica con 1.47%, 16.17% y 1.47% respectivamente. En cuanto a 1er piso se resalta la hipertensión esencial primaria (17.65%) y la diabetes mellitus (10.29%), en 2do piso además de la hipertensión esencial primaria (10.29%); el hipotiroidismo también tiene un porcentaje importante con el 7.35%.

Interpretación

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica producida por diversos factores, entre ellos se encuentra la edad avanzada; de acuerdo con el anuario de Morbilidad de México, la hipertensión arterial es la 4ta enfermedad más frecuente en los adultos mayores, así mismo, los datos presentados por la ENSANUT (2016), la hipertensión arterial es un problema que afecta al 29.1% de los adultos en Latinoamérica, proyectando que el porcentaje de las personas de 60 y más años de edad en todo el mundo se duplicará entre el año 2000 y el 2050 y pasará del 10 al 21%.

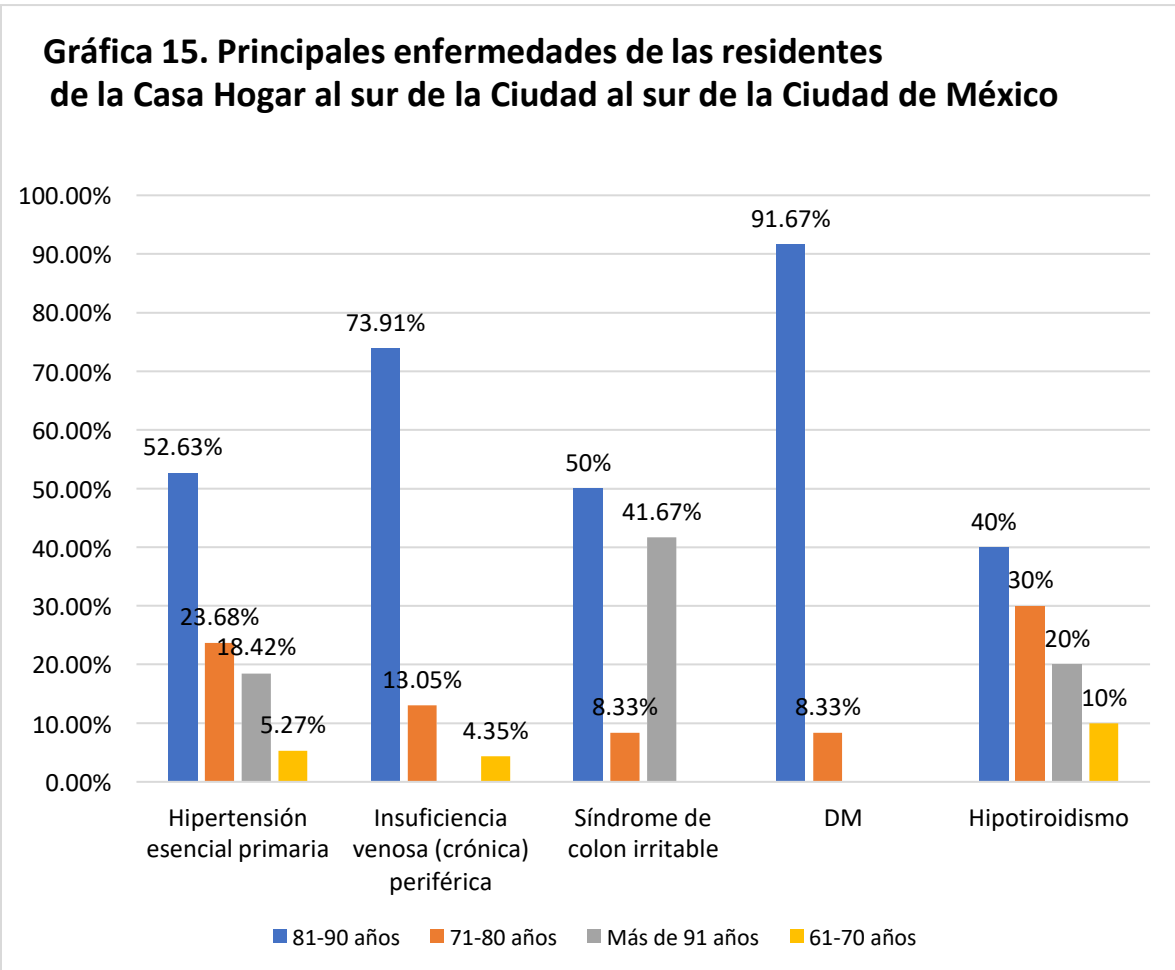
De igual forma, la insuficiencia venosa es otro problema de salud común en la población mexicana; Es un padecimiento provocado por la hipertensión o esfuerzos de la pared venosa que provocan el rompimiento de las fibras las cuales le dan fuerza al sistema vascular, ocasionando su vasodilatación. De acuerdo el jefe de Servicio de Cirugía Vascular del Hospital General de México Eduardo Liceaga (2016) es más frecuente en los adultos de más de 60 años de edad, ya que la padece entre el 70- 80%; así mismo, otro estudio realizado en Cuba, demostró que hay una mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, y con mayor frecuencia en una edad promedio de 66 años. (Puentes, 2017)

Con base en lo anterior, existe una estrecha relación entre la hipertensión arterial y la insuficiencia venosa, por lo que es indispensable destacar que las adultas que presentan hipertensión arterial, también presentan insuficiencia venosa como se demuestra en la tabla, llevándonos a la importancia de fomentar la actividad física en ellas, ya que se concluye que un factor indispensable que está provocando la aparición de insuficiencia venosa, es el gran tiempo que pasan en el reposed/cama a falta de actividades programadas.

En la **tabla y gráfica 15** se presentan las principales enfermedades de las residentes de la fundación de obras sociales de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México por rangos de edad.

TABLA 15. PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR RANGOS DE EDAD				
ENFERMEDAD	RANGOS DE EDAD (AÑOS)			
	60-70	71-80	81-90	Más de 91
Hipertensión esencial primaria	2	9	20	7
Insuficiencia venosa (crónica) periférica	1	3	17	2
Síndrome de colon irritable	0	1	6	5
Diabetes mellitus	0	1	11	0
Hipotiroidismo	1	3	4	2

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

La **gráfica 15** muestra las principales enfermedades diagnosticadas en las adultas mayores residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México por rangos de edad, se puede observar que el grupo de edad más afectado es el de 81-90 años ya que en éste se presentan las cinco enfermedades con mayor incidencia siendo la diabetes mellitus la más frecuente con un porcentaje del 91.67%, seguida de la insuficiencia venosa (73.91%), hipertensión esencial primaria (52.63%), síndrome de colon irritable (50%) y finalmente el hipotiroidismo con un 40%. En el caso contrario, se observa que el grupo de edad menos afectado es el de 61-70 años con la presencia de hipotiroidismo, hipertensión esencial primaria e insuficiencia venosa (crónica) periférica con el 10%, 5.27% y 4.35% respectivamente del total de casos por cada enfermedad.

Interpretación

A causa de las alteraciones que trae consigo el envejecimiento, es probable que seamos más vulnerables a contraer cada vez más enfermedades o a tener complicaciones de las ya existentes a medida que avanza el tiempo.

.De acuerdo con el Anuario de Morbilidad del Gobierno de México, entre las 20 causas de Enfermedad Nacional, por grupos de edad de la población femenina +65 años (2021), se encuentran: infecciones intestinales por organismos o mal definidas, úlceras, gastritis y duodenitis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia venosa periférica, entre otras; las cuales coinciden con las enfermedades que son más comunes en la población pertenecientes a la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, logrando poner mayor atención en el cuidado de las personas que tienen entre 81-90 años, ya que son en ellas las que prevalecen las antes mencionadas.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

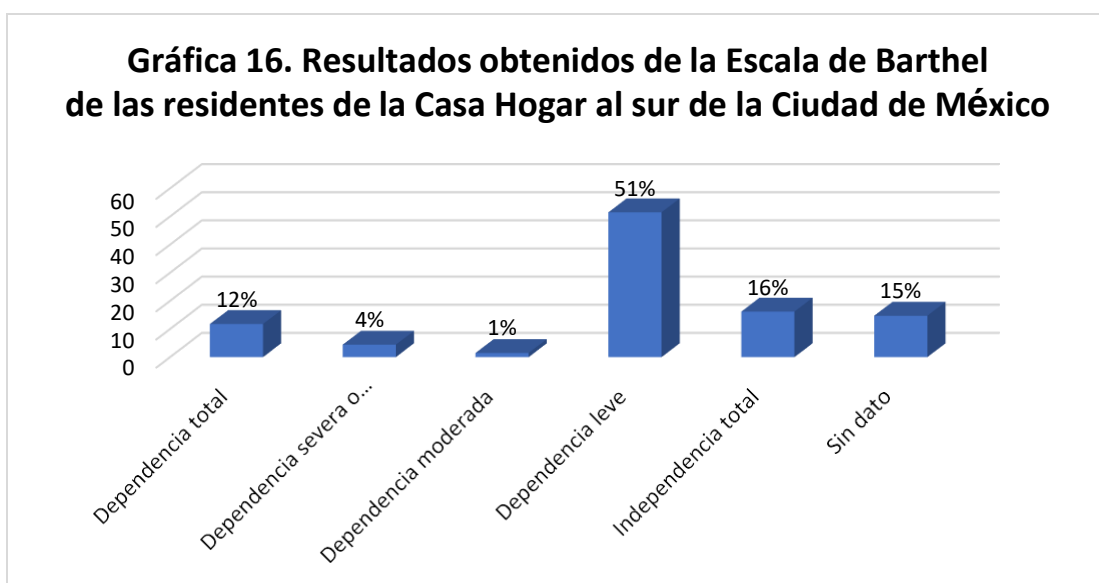
A continuación, se presenta la valoración realizada por Enfermería a partir de la utilización de diferentes instrumentos.

En la **tabla y gráfica 16** se presentan los resultados obtenidos tras la implementación de la Escala de Barthel a las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 16. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE BARTHEL DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
GRADO DE DEPENDENCIA	# RESIDENTES	%
Dependencia total	8	12
Dependencia severa o grave	3	4
Dependencia moderada	1	1

Dependencia leve	35	51
Independencia total	11	16
Sin dato	10	15
Total	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La presente gráfica nos muestran el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria de las adultas mayores en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, obteniendo que 60% de las AM presentan algún grado de dependencia, de las cuales 12% tienen dependencia total, 4% con dependencia severa o grave, 1% con dependencia moderada siendo esta el menor porcentaje obtenido y 51% de AM con dependencia leve, mientras que solo 11% mostraron ser independientes y el 25% restante de las AM (10 AM) no mostraron datos.

Interpretación

Dentro de valoración de la esfera funciona podemos encontrar a la escala de Barthel, que da a conocer la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma y en el caso de los adultos mayores el deterioro funcional es predictor de mala evolución clínica y de mortalidad en pacientes mayores, independientemente de su diagnóstico

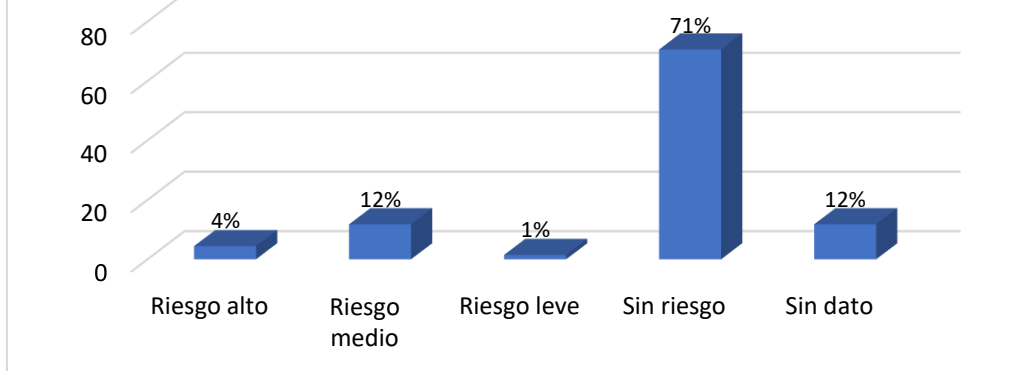
De acuerdo con la OMS, en México, se ha reportado que 21.7% de los adultos mayores tiene limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria, y 5.1% son dependientes.

Según un estudio descriptivo realizado en tres entidades federativas con el objetivo de identificar la capacidad funcional de los adultos mayores, obtuvo que poco más del 50% del total de la población de AM de cada una de las 3 entidades federativas investigadas, presentan capacidad funcional suficiente para realizar sus actividades cotidianas con mínimo apoyo del personal, esto es, que se ubican en las categorías de “independencia total” y “dependencia leve”, lo que comparado con los datos obtenidos en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, tiene una fuerte relación mostrando que 67% se encuentran entre las categorías de independencia total y dependencia leve como el estudio, sin embargo siguen siendo más las adultas mayores que presentan algún grado de independencia (68%), sin contar el 25% de las que no se tienen datos.

En la **tabla y gráfica 17** se presentan los resultados obtenidos tras la implementación de la Escala de Norton a las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 17. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE NORTON DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	# RESIDENTES	%
Riesgo alto	3	4
Riesgo medio	8	12
Riesgo leve	1	1
Sin riesgo	48	71
Sin dato	8	12
Total	68	100%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		

Gráfica 17. Resultados obtenidos de la Escala de Norton de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La presente gráfica nos muestran el grado de independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria de las adultas mayores en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, obteniendo que 49% de las AM presentan algún grado de dependencia, con un 25% de AM con dependencia total, 7% con dependencia severa, 26% de dependencia moderada, 13% de dependencia ligera, mientras que sólo un 9% de las Adultas mayores mostraron ser totalmente independientes y el 18% restante son AM de las cuales no se obtuvieron datos. Por lo que podemos observar que lo que más predomina es la dependencia moderada con un 26% y la dependencia total con una diferencia de un 1% sobre la dependencia moderada (25%).

Interpretación

La escala de Lawton es uno de los instrumentos más utilizado, mide aquellas funciones que permiten que una persona pueda ser independiente dentro de la comunidad, es decir, actividades que permiten la relación con el entorno, esta escala evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.

De acuerdo con la OMS la dependencia tiene una variedad de consecuencias en diferentes niveles: a nivel individual, la dependencia genera sentimientos de depresión, baja autoestima y desesperanza, provocando que tengamos más adultos

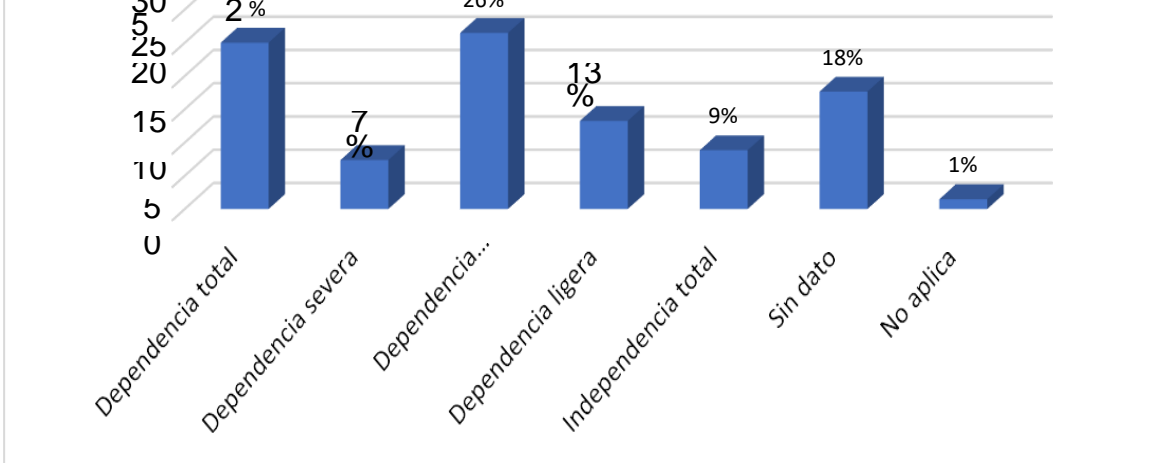
mayores afectados psicológicamente y esta dependencia implica que el autocuidado se transfiera a otras personas, la comunidad o las instituciones.

Según los datos obtenidos aunque la mayoría de la población presenta algún grado de dependencia, esta se presenta en un nivel moderado siendo esto un aspecto positivo que de alguna manera posibilita las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de retardar la dependencia y mantener la autonomía el mayor tiempo posible, estos datos concuerdan con Carpio S. et al. en el estudio descriptivo de corte transversal , realizado en una muestra de adultos mayores institucionalizados y según otro estudio de Amaya M. Meneses J y Leal J. esta institucionalización es una brecha más para que las adultas mayores puedan desarrollar sus actividades instrumentales de la mejor manera, según este estudio es importante recalcar que el entorno en el que se desenvuelve un ser humano puede ser catalogado como una barrera o un facilitador en el desempeño del adulto mayor y en el caso de las AM dependientes podemos observar en mayor medida el grado de ayuda para realizar estas actividades dicho esto, Castro, Brizuela, Gómez, & Cabrera (2010), conciben las residencias de mayores como: una residencia que brinda alojamiento, alimentación y ayuda en las necesidades diarias y recreativas actividades y en la mayoría de los casos, los residentes de hogares de ancianos tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos y suelen necesitar ayuda a diario.

En la **tabla** y **gráfica 18** se presentan los resultados obtenidos tras la implementación de la Escala de Lawton & Brody a las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 18. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE LAWTON & BRODY DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
ANATOMÍA FÍSICA	# RESIDENTES	%
Dependencia total	17	25
Dependencia severa	5	7
Dependencia moderada	18	26
Dependencia ligera	9	13
Independencia total	6	9
Sin dato	12	18
No aplica	1	1
Total	68	100%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		

Gráfica 18. Resultados obtenidos de la Escala de Lawton & Brody de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

De acuerdo a la base de datos obtenida mediante la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, con fines educativos, de investigación y estadísticos para conocer el riesgo de lesiones por presión en pacientes con poca o nula movilidad; de las 68 residentes; el 4% se encuentran en un riesgo alto a una lesión por presión debido a que son residentes que carecen de una movilidad autónoma, esto en conjunto con la falta de movilización por parte del personal de atención hace que el riesgo aumente, el 12 % se encuentra en un riesgo medio, mientras que el 1% se encuentra en un riesgo leve ya que poseen de cierta movilidad autónoma sin embargo por sus distintas patologías y su nula o falta de actividad física por lo que se recomienda una capacitación para la prevención y manejo de lesiones por presión a personal de enfermería, cuidadores y familiares, el 71% se encuentra sin riesgo alguno de padecer alguna lesión por presión y el 12 % restante no tienen dato sobre su riesgo

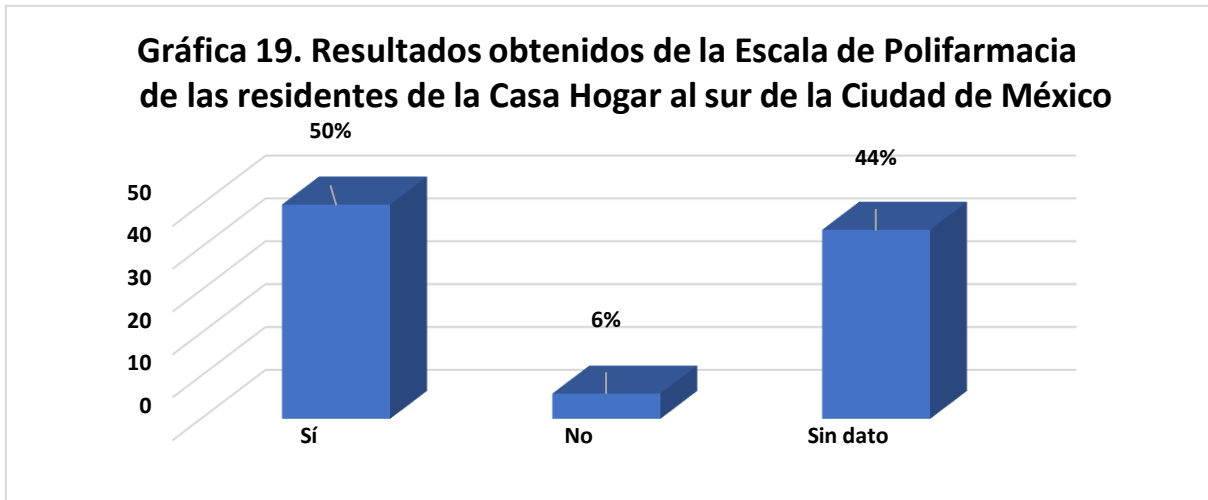
Interpretación

En México se ha reportado una prevalencia del 12.9% siendo la muestra de adultos mayores de 65 años la más propensa a padecerlas, las lesiones por presión de acuerdo a la base de datos obtenida mediante la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, con fines educativos, de investigación y estadísticos para conocer el riesgo de lesiones por presión en pacientes con poca o nula movilidad; esto en conjunto con la falta de movilización por parte del personal de atención hace que el riesgo aumenta, sin embargo por sus distintas patologías y su nula o falta de actividad física, con un mayor porcentaje en estadios I y II, mayor frecuencia en talón, sacro, espalda y glúteo.

En la **tabla y gráfica 19** se presentan los resultados obtenidos tras la implementación de la Escala de Polifarmacia a las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 19. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE POLIFARMACIA DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
POLIFARMACIA	# RESIDENTES	%
Sí	34	50
No	4	6
Sin dato	30	44
Total	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

De acuerdo con la base de datos obtenida mediante la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, con fines educativos, de investigación y estadísticos para conocerla polifarmacia de las residentes adultas mayores; de las 68 residentes; el 50% se considera que sí tienen presencia de polifarmacia debido a las múltiples patologías que muchas de ellas padecen, el 6% de las residentes no padecen polifarmacia, mientras que de él 44% no se tiene datos de polifarmacia

Interpretación

Entre 65 y 90 por ciento de personas mayores de 60 años toma medicamentos y al menos el 50% de ellas toma más de 3 medicamentos al día debido a las múltiples patologías que muchas de ellas padecen o incluso por automedicación por lo que

se debe tener en cuenta la valoración geriátrica integral multidisciplinaria, ya que es fundamental para el abordaje del adulto mayor. Se debe promover la efectividad y seguridad en la prescripción para prevenir efectos adversos e interacciones farmacológicas, así como la prescripción de dosis mínimamente necesarias por el menor tiempo posible y evitar la polifarmacia.

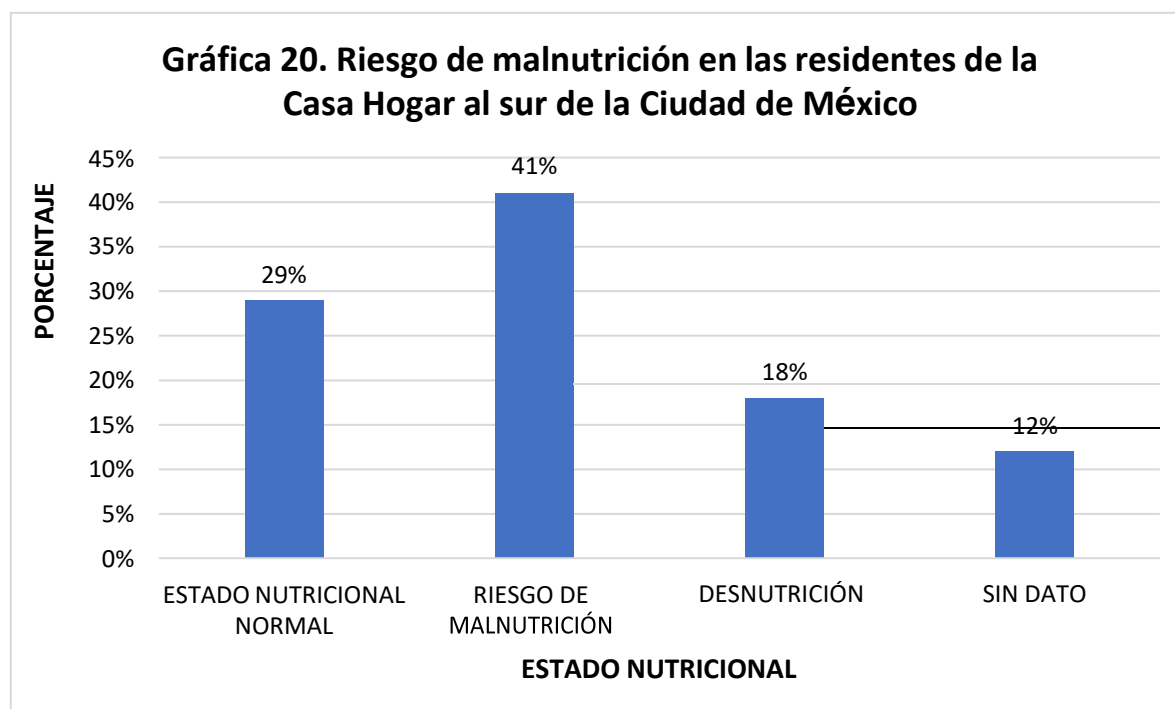
VALORACIÓN DE NUTRICIÓN

A continuación, se presenta la tabla y gráfica correspondientes al riesgo de malnutrición de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México a partir de la aplicación de la Escala Mínima de Evaluación para el Paciente Geriátrico (MNA).

En la **tabla** y **gráfica 20** se presenta el riesgo de malnutrición en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 20. RIESGO DE MALNUTRICIÓN EN LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	20	29%
RIESGO DE MALNUTRICIÓN	28	41%
DESNUTRICIÓN	12	18%
SIN DATO	8	12%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

La presente tabla y gráfica muestra los resultados obtenidos de la valoración nutricional de las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, realizada con el instrumento Mini-Nutritional Assessment – Short Form, en el cual se tomaron dos variables donde la primera corresponde al estado nutricional, siendo sus atributos los siguientes: normal, riesgo de desnutrición, desnutrición, y sin dato; la segunda variable corresponde al número de residentes.

De un total de 68 adultas mayores 20 de ellas (29%) tiene un estado nutricional normal, 28 (41%) tiene un riesgo de desnutrición, 12 de ellas (18%) tiene desnutrición y no se cuenta con datos de 8 (12%) adultas mayores. Esta valoración se realizó en el periodo de 19 de diciembre de 2021 al 6 de agosto de 2022.

Interpretación

De acuerdo con la OMS y a la Real Academia Española, la malnutrición es una condición médica caracterizada por la carencia, el exceso y/o el desequilibrio de la ingesta calórica y de los nutrientes de una persona como resultado de una dieta inadecuada o insuficiente, así como por defectos en el metabolismo de los alimentos. La malnutrición se clasifica en tres diferentes grupos de afecciones:

- Desnutrición
- Malnutrición relacionada con los micronutrientes
- Sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles que guardan relación con la alimentación.

Viéndose reflejado el valor de malnutrición en la gráfica, autores como Alvarado y Banerjee en sus artículos mencionan que, desde el punto de vista nutricional la población adulta mayor se considera uno de los grupos más vulnerables debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante el envejecimiento, y que pueden ser agravados por pérdidas afectivas, dependencia, soledad, enfermedades crónicas, que en relación a otros apartados de este trabajo la mayoría de la población padece de dichas enfermedades, aumentando así el riesgo de malnutrición. Así como también las pérdidas dentales y aspectos relacionados con el nivel educativo y económico, ya que al no existir alguno de ellos el adulto mayor no cuenta con recursos suficientes para que se financien alimentos que favorezcan su salud dichas variables van de la mano con este estudio, pues en su mayoría aquellos adultos mayores con riesgo de malnutrición y desnutrición no cuentan con estudios y economía fuerte en su mayoría.

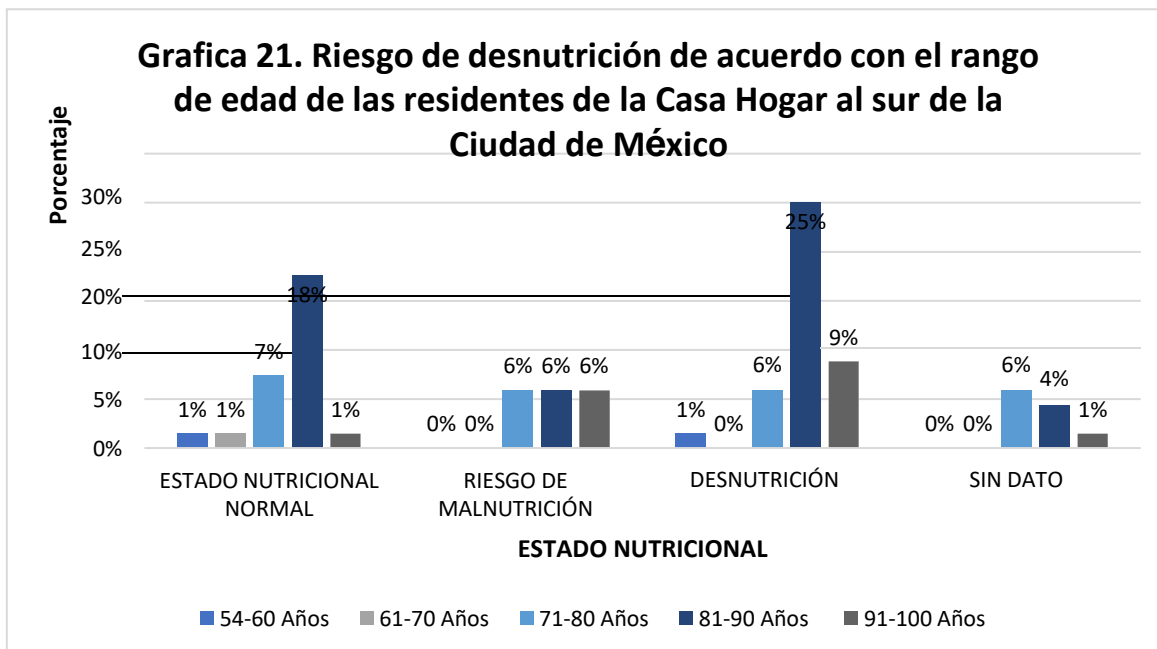
Por otro lado, cambios en la dieta acompañados de modificaciones en el estilo de vida como la disminución de la actividad física, son factores de riesgo para sobrepeso y obesidad. Finalmente, la polifarmacia es otro factor importante, ya que

en ocasiones sus efectos secundarios causan la baja de apetito, aquí también podemos observar que las adultas mayores cuentan con una gran cantidad de fármacos, que puede ser un factor desencadenante. Los adultos mayores además de la susceptibilidad a la malnutrición presentan problemas relacionados con la cavidad bucal como pobre higiene bucal, caries dental, falta de dientes, dificultad en la masticación y la deglución. Según un análisis que incluyó 23 estudios, los adultos mayores bien nutridos tenían un alto número de pares de dientes/unidades funcionales dentales, en comparación con los de riesgo o malnutrición. La masticación depende del número de piezas dentales originales o reemplazadas y generalmente se encuentra afectada en este grupo poblacional, lo que puede incidir en la ingesta de alimentos. Se ha descrito la sinergia que existe entre la dieta, la nutrición y la integridad de la cavidad bucal. Diversos estudios muestran que los problemas bucales llevan a una selección de alimentos con poca calidad nutricional y un bajo consumo de frutas, verduras, nueces y carnes, por consiguiente, menor ingesta de proteínas, fibra, carotenos, vitaminas A y C y del complejo B, minerales como calcio, hierro y zinc. Estos cambios en los hábitos alimentarios finalmente alteran el estado nutricional.

En la **tabla y gráfica 21** se presenta el riesgo de malnutrición en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México de acuerdo con la edad.

TABLA 21. RIESGO DE DESNUTRICIÓN DE ACUERDO CON EL RANGO DE EDAD DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO											
RIESGO DE DESNUTRICIÓN	54-60 Años	%	61-70 Años	%	71-80 Años	%	81-90 Años	%	91-100 Años	%	Total
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	1	1%	1	1%	5	7%	12	18%	1	1%	20
RIESGO DE MALNUTRICIÓN	0	0%	0	0%	4	6%	4	6%	4	6%	12
DESNUTRICIÓN	1	1%	0	0%	4	6%	17	25%	6	9%	28
SIN DATO	0	0%	0	0%	4	6%	3	4%	1	1%	8
Total	2	2%	1	1%	17	25%	36	53%	12	18%	68

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México(2022)

Análisis

La presente tabla y gráfica muestra los resultados obtenidos de la valoración nutricional de las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, realizada con el instrumento Mini-Nutritional Assessment – Short Form, en el cual se tomaron comovariables riesgo de desnutrición de acuerdo con el rango de edad, siendo sus atributos los siguientes: normal, riesgo de malnutrición, desnutrición, y sin dato; la variable siguiente corresponde a la edad de las residentes.

De un total de 68 adultas mayores de 54-60 años el 1% tiene estado nutricional normal y otro 1 % desnutrición. Del rango de 61-70 años el 1 % tiene estado nutricional normal, 71-80 años el 7% posee un estado nutricional normal, 6% riesgo de malnutrición, 6% desnutrición y el 6% sin dato. En el rango de 81-90 años, el 18% consta de estado nutricional normal, el 6% riesgo de malnutrición, 25% desnutrición, 4% sin dato y por último de los 91-100 años, el 1% posee estado nutricional normal, 6% riesgo de malnutrición, 9% desnutrición y el 1% sin dato.

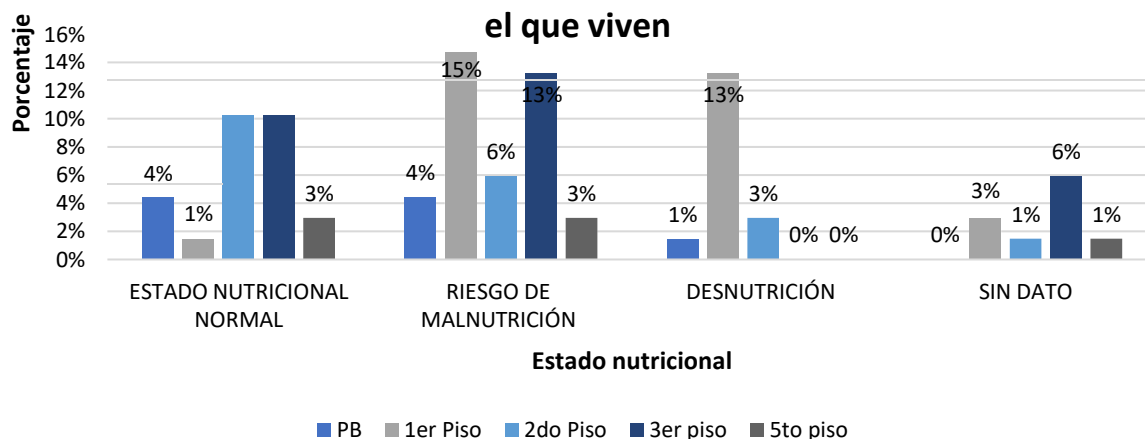
En la **tabla** y **gráfica 22** se presenta el riesgo de malnutrición en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México de acuerdo con el piso en el que viven.

TABLA 22. RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE ACUERDO CON EL PISO EN EL QUE VIVEN

RIESGO DE DESNUTRICIÓN	P B	%	1er Piso	%	2do Piso	%	3er piso	%	5to piso	%	Total
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	3	4 %	1	1%	7	10 %	7	10 %	2	3 %	29%
RIESGO DE MALNUTRICIÓN	3	4 %	10	15 %	4	6%	9	13 %	2	3 %	41%
DESNUTRICIÓN	1	1 %	9	13 %	2	3%	0	0%	0	0 %	18%
SIN DATO	0	0 %	2	3%	1	1%	4	6%	1	1 %	12%
Total	7	9 %	22	32 %	14	20 %	20	29 %	5	7 %	68

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Gráfica 22. Riesgo de desnutrición en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México de acuerdo con el piso en el que viven



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La presente tabla y gráfica muestra los resultados obtenidos de la valoración nutricional de las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, realizada con el instrumento Mini-Nutritional Assessment – Short Form, en el cual se tomaron como variables riesgo de desnutrición de acuerdo con el piso que vive, siendo sus atributos los siguientes: normal, riesgo de malnutrición, desnutrición, y sin dato; la variable siguiente corresponde al número de piso de las residentes.

De un total de 68 adultas mayores, en planta baja el 4% tiene estado nutricional normal, 4% riesgo de malnutrición y el 1% desnutrición. En el primero piso el 1 % tiene estado nutricional normal, el 15% posee un riesgo de malnutrición, 13% desnutrición y el 3% sin dato. En el segundo piso, el 10% consta de estado nutricional normal, el 6% riesgo de malnutrición, 3% desnutrición y 1% sin dato, En el tercer piso el 10% posee estado nutricional normal, 13% riesgo de malnutrición, y el 6% sin dato y por último en el quinto piso, el 3% consta de estado nutricional normal, el 3% riesgo de malnutrición y 1% sin dato.

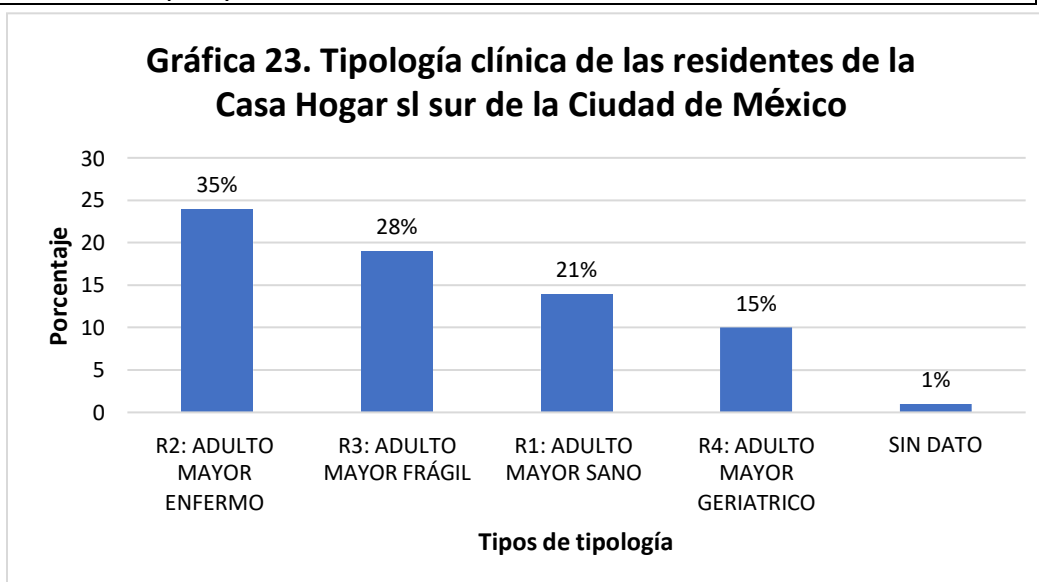
VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA

A continuación, se presenta la valoración realizada por el área de fisioterapia.

En la **tabla** y **gráfica 23** se presenta la tipología clínica de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 23. TIPOLOGÍA CLÍNICA DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
TIPOLOGÍA CLÍNICA	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
R2: ADULTO MAYOR ENFERMO	24	35%
R3: ADULTO MAYOR FRÁGIL	19	28%
R1: ADULTO MAYOR SANO	14	21%
R4: ADULTO MAYOR GERIATRICO	10	15%
SIN DATO	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Dentro de los resultados obtenidos, el 35.29% de las residentes que habitan en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México presentan una tipología clínica de adulto mayor enfermo, seguido se encuentra con el 27.94% total de la población la tipología de adulto mayor frágil, por su parte solo el 20.59% de las residentes presentan una tipología clínica de adulto mayor sano, con un menor porcentaje se encuentra las adultas mayores geriátricas con un 14.71% respectivamente, de tal manera que las tipologías clínicas que predominan dentro del Hogar al sur de la Ciudad de México son los adultos mayores enfermos seguido de los adultos mayores frágiles siendo mayor por 7.35% al de la tipología de adulto mayor sano que está en tercer lugar.

Interpretación

De acuerdo con Robles, Miralles, Llorach y Cervera (2016), conforme avanza la edad, la prevalencia de padecer enfermedades va en aumento, debido a todos los cambios físicos, psicológicos, sociales o espirituales que se van suscitando en la vejez, sin embargo, no todos los adultos mayores son iguales, por ejemplo, entre el 15 al 40% de adultos mayores de 70 años pueden carecer de enfermedades llegando a edades avanzadas con una buena salud, por lo cual en la práctica clínica se encuentran diferentes perfiles del adulto mayor, siendo 4 tipologías principalmente:

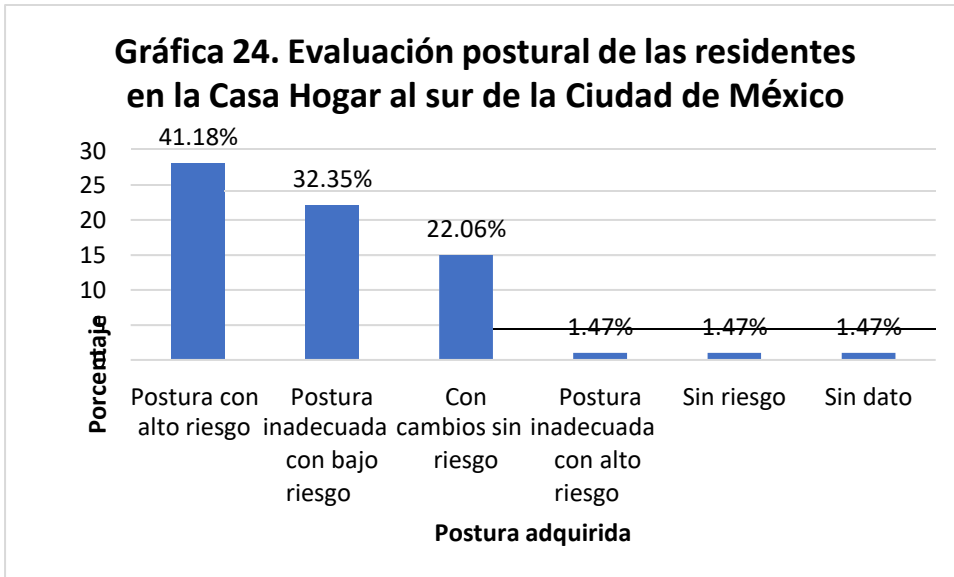
- Adulto mayor enfermo: pueden presentar una enfermedad aguda, estos adultos mayores no suelen presentar enfermedades importantes o problemas de índole mental o social y estos problemas de salud por lo regular pueden ser atendidos sin ningún problema en los servicios de salud tradicionales.
- Adulto mayor frágil: pueden conservar su independencia de manera limitada y de alguna manera presenta un riesgo de volverse dependiente. Estos adultos mayores tienen una o más enfermedades de base, su capacidad funcional puede estar en condiciones para las actividades básicas de la vida diaria, aunque pueden presentar cierta dificultad en las tareas instrumentales más complejas de la vida diaria.
- Adulto mayor sano: es una persona de edad ya avanzada que no va a presentar ninguna enfermedad, siendo que su capacidad funcional está en las mejores condiciones y por lo tanto es independiente para las actividades básicas como las instrumentales de la vida diaria y no tiene problemas mentales o sociales que afecten su salud.
- Adulto mayor geriátrico: pueden tener una o más enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en esta ya puede haber una discapacidad que sea

visible, por lo que son dependientes para las ABVD y necesitaran ayuda de terceros, pudiendo presentar alteraciones mentales y sociales.

En la **tabla** y **gráfica 24** se presenta la evaluación postural de las residentes en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 24. EVALUACIÓN POSTURAL DE LAS RESIDENTES EN LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
POSTURA ADQUIRIDA	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
POSTURA CON ALTO RIESGO	28	41.18%
POSTURA INADECUADA CON BAJO RIESGO	22	32.35%
CON CAMBIOS SIN RIESGO	15	22.06%
POSTURA INADECUADA CON ALTO RIESGO	1	1.47%
SIN RIESGO	1	1.47%
SIN DATO	1	1.47%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Dentro de los resultados en la gráfica 24 se muestra el riesgo postural que padecen las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, podemos observar que el 41.18% del total de las residentes mantiene una postura con alto riesgo, el 32.35% mantienen una postura inadecuada con bajo riesgo, el 22.06% tienen cambios posturales sin riesgo, mientras que el 1.47% mantiene una postura inadecuada con alto riesgo, el resto de las residentes mantienen una postura sin riesgo (1.47%) y no presentando datos (1.47%).

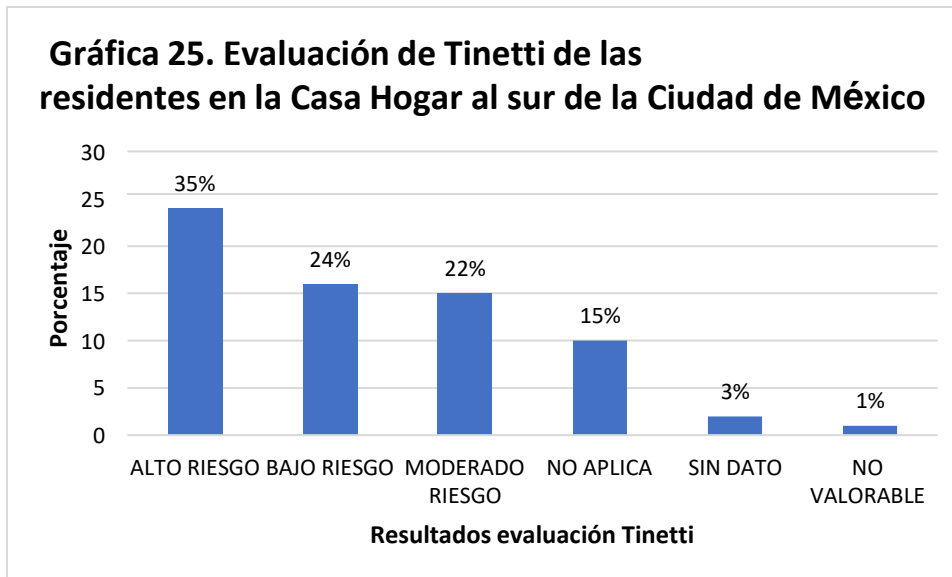
Interpretación

Con los datos recopilados, observamos que hay mayor prevalencia de mantener una postura con alto riesgo (41.18%) en nuestra población residente la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, estos riesgos pueden conllevar a desgaste en columna vertebral haciéndola más frágil, también presentan dolor en hombros y espalda, desalineación de músculos y huesos, afectación de articulaciones, deformidades, entre otras; este riesgo de mala postura podemos relacionarlo con la inactividad o por el uso prolongado de la silla de ruedas, esto último es porque las residentes presentan alguna lesión, fracturas o enfermedades no transmisibles. Las residentes mantienen una postura inadecuada con bajo riesgo o con cambios posturales sin riesgo, pudimos observar que se debe a los cambios físicos del adulto mayor y se mantienen con bajo riesgo o sin riesgo por la independencia para la realización de actividades o rutinas que realizan por sí mismas o con apoyo.

En la **tabla** y **gráfica 25** se presenta la Evaluación Tinetti para la marcha y el equilibrio de las residentes en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 25. EVALUACIÓN DE TINETTI DE LAS RESIDENTES EN LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
EVALUACIÓN TINETTI	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
ALTO RIESGO	24	35%
BAJO RIESGO	16	24%
MODERADO RIESGO	15	22%
NO APLICA	10	15%
SIN DATO	2	3%
NO VALORABLE	1	1%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En la gráfica 25 se puede observar que el 35% total de la población que reside dentro de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México tiene un alto riesgo de sufrir alguna caída, por su parte el 24% de las residentes presentan un bajo riesgo de tener una caída y solo 2% menos que la población anterior (22%) presentan un riesgo moderado de caer, finalmente el 19% del resto de la población no es valorable (1%), no hay datos (3%) o no aplica la valoración (15%) de la escala de Tinetti para la evaluación de la marcha y el equilibrio debido a diversos factores.

Interpretación

Los adultos mayores son más vulnerables para sufrir alguna caída, debido a diversos factores como pueden ser la debilidad muscular, alteraciones al momento de caminar o mantener su equilibrio entre otras, el IMSS (2015) describe que las caídas en los adultos mayores pueden ocurrir cuando presentan problemas para mantener una posición adecuada sin importar si se encuentran sentados, acostados o de pie, por lo que puede traer como consecuencia una caída que se lleguen a golpear, lastimar o inclusive tener un fractura siendo la de cadera la más común en este grupo de edad.

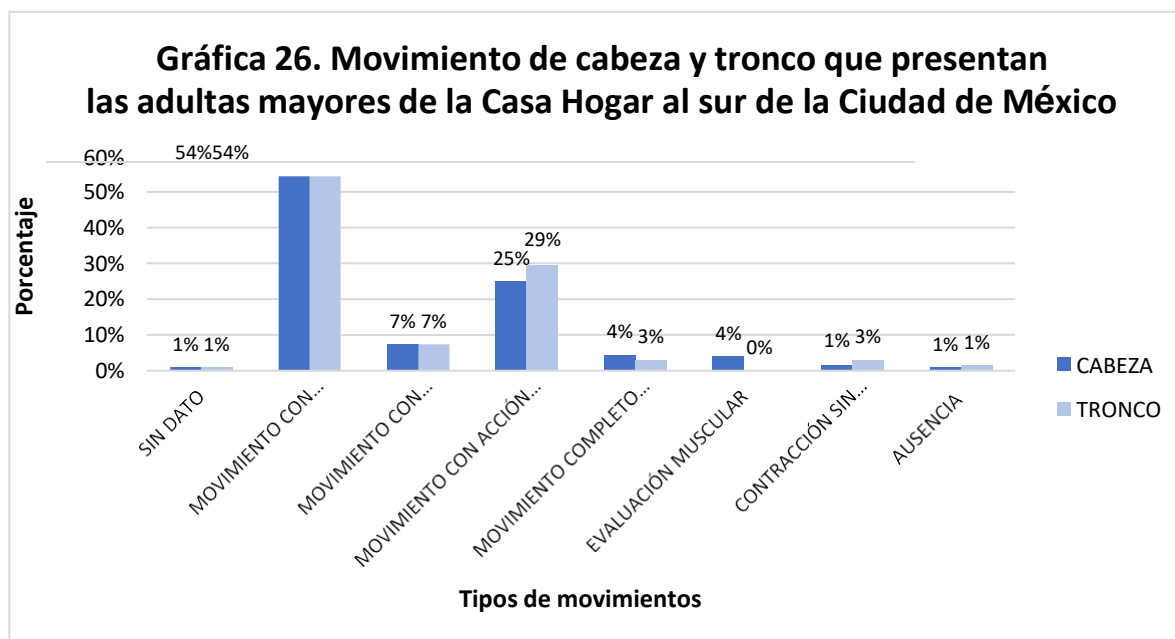
A medida que va aumentando la edad, la probabilidad de tener una caída también va en aumento, sin embargo, también el que se caiga un paciente geriátrico puede estar relacionado con la presencia de fragilidad, Núñez (2022) menciona que muchas veces el que un adulto mayor llegue a tener una caída hace que pueda desarrollar un temor de volver caer, lo que hace que se vea limitada la realización de ABVD.

La escala de evaluación de la marcha y el equilibrio Tinetti, va a valorar de manera adecuada el equilibrio y la marcha considerada como una prueba completa para esta valoración, cuando la puntuación es menor a 19 puntos va a presentar un alto riesgo de caer, entre el 20 y 23 tendrán un riesgo moderado y si la puntuación es superior a ésta el riesgo será bajo para presentar alguna caída (Gutiérrez, Meneses, Bermúdez, Gutiérrez y Padilla, 2022).

En la **tabla** y **gráfica 26** se presenta el movimiento de cabeza y tronco que presentan las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 26. MOVIMIENTO DE CABEZA Y TRONCO QUE PRESENTAN LAS ADULTAS MAYORES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO				
MOVIMIENTO	CABEZA	PORCENTAJE (%)	TRONCO	PORCENTAJE (%)
MOVIMIENTO CON RESISTENCIA PARCIAL	37	54%	37	54%
MOVIMIENTO CON ACCIÓN DE GRAVEDAD	17	25%	20	29%
MOVIMIENTO CON RESISTENCIA MÁXIMA	5	7%	5	7%
MOVIMIENTO COMPLETO SIN OPOSICIÓN A GRAVEDAD	3	4%	2	3%
CONTRACCIÓN SIN MOVIMIENTO	1	1%	2	3%
AUSENCIA	1	1%	1	1%
EVALUACIÓN MUSCULAR	3	4%	0	0%
SIN DATO	1	1%	1	1%
TOTAL	68	100%	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Dentro de los movimientos de cabeza y tronco que pueden realizar las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México se observa que el 54% total de población pueden realizar movimientos con resistencia parcial tanto en cabeza como en tronco, el 29% presenta movimiento con acción de gravedad en el tronco y el 25% en la cabeza, siendo estos dos movimientos más predominantes dentro de la casa hogar, tan solo con el 7% se encuentra el movimiento con resistencia máxima en cabeza como en tronco, el 3% por su parte tiene un movimiento completo sin oposición a gravedad en el tronco y un 4% en la cabeza, el 3% de las residentes tienen una contracción sin movimiento del tronco y 1% en la cabeza, en cuanto a la ausencia de movimientos o sin datos existentes de movimientos que pueden realizarse tanto de tronco como de cabeza representan un 1% de la población cada uno respectivamente.

Interpretación

La vejez va trayendo consigo múltiples cambios en la composición corporal como lo pueden ser la pérdida de músculo esquelético y la fuerza de los músculos, son factores que van determinando el envejecimiento en los años más avanzados de las personas, el que un adulto mayor tenga estos cambios en el sistema osteomuscular hace que disminuya su funcionalidad motriz trayendo consecuencias en la capacidad funcional y por consiguiente en su calidad de vida (Ávila y García, 2004).

Gac (S/A). Menciona que puede existir debilidad para poder mover algunas partes del cuerpo, ya que puede deberse al desuso de la musculatura, malnutrición, alteraciones de electrolitos, así como padecer anemia, desórdenes neurológicos o inclusive es común que la rigidez sea dada por osteoartritis, Parkinson, artritis reumatoide, entre otras.

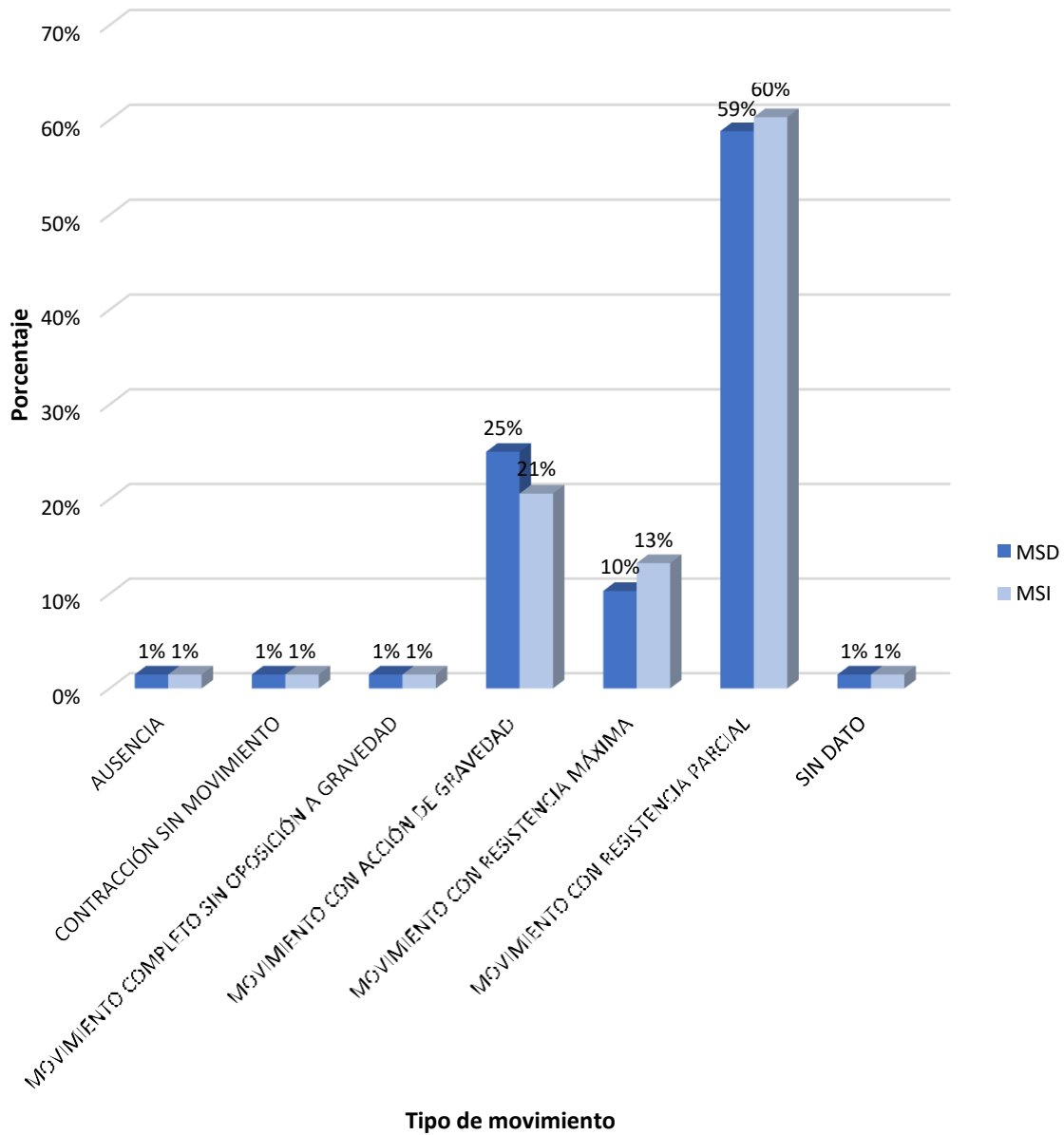
En la **tabla** y **gráfica 27** se presenta el movimiento de los miembros superiores izquierdo y derecho que presentan las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 27. MOVIMIENTO MIEMBROS SUPERIORES IZQUIERDO Y DERECHO QUE PRESENTAN LAS ADULTAS MAYORES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO				
MOVIMIENTO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	DERECHO	PORCENTAJE (%)	IZQUIERDO	PORCENTAJE (%)
AUSENCIA	1	1%	1	1%
CONTRACCIÓN SIN MOVIMIENTO	1	1%	1	1%
MOVIMIENTO COMPLETO SIN OPOSICIÓN A GRAVEDAD	1	1%	1	1%
MOVIMIENTO CON ACCIÓN DE GRAVEDAD	17	25%	14	21%

MOVIMIENTO CON RESISTENCIA MÁXIMA	7	10%	9	13%
MOVIMIENTO CON RESISTENCIA PARCIAL	40	59%	41	60%
SIN DATO	1	1%	1	1%
Total	68	1	68	1

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Gráfica 27. Movimiento miembros superiores izquierdo y derecho que presentan las adultas mayores de la CasaHogar al sur de la Ciudad de México



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Se observa que el movimiento con resistencia parcial es el más alto, con un porcentaje del 60% en los MSI y del 59% en los MSD, continuando con el movimiento de acción de gravedad con un 25% en los MSD y del 21% en los MSI y en tercer lugar el movimiento de resistencia máxima con un 13% en los MSI y del 10% en los MSD, la ausencia de movimiento, contracción sin movimiento, movimiento completo sin oposición a gravedad y del que no contamos con datos tienen un porcentaje del 1% en los datos antes mencionados iguales tanto en MSD como en el MSI.

Interpretación

La fuerza muscular se define como la capacidad de un músculo determinado para ejercer una tensión importante durante la contracción muscular (Pillou, 2015).

La división de esta escala, citada palabra por palabra permite a los fisioterapeutas evaluar la capacidad de un músculo para generar contracción, la cual lleva a realizar un movimiento, sostenerlo o frenarlo (Amador, 2020).

Las enfermedades neuromusculares pueden ser una dificultad para poder obtener un buen puntaje en esta escala y es por ello por lo que se puede observar que la mayoría de ellos obtienen el puntaje de resistencia parcial, por patologías que influyen en los arcos de movimiento, el equilibrio, la estabilidad, la evaluación de la coordinación y la marcha del paciente, Patologías como la poliomielitis, osteopenia, entre otras.

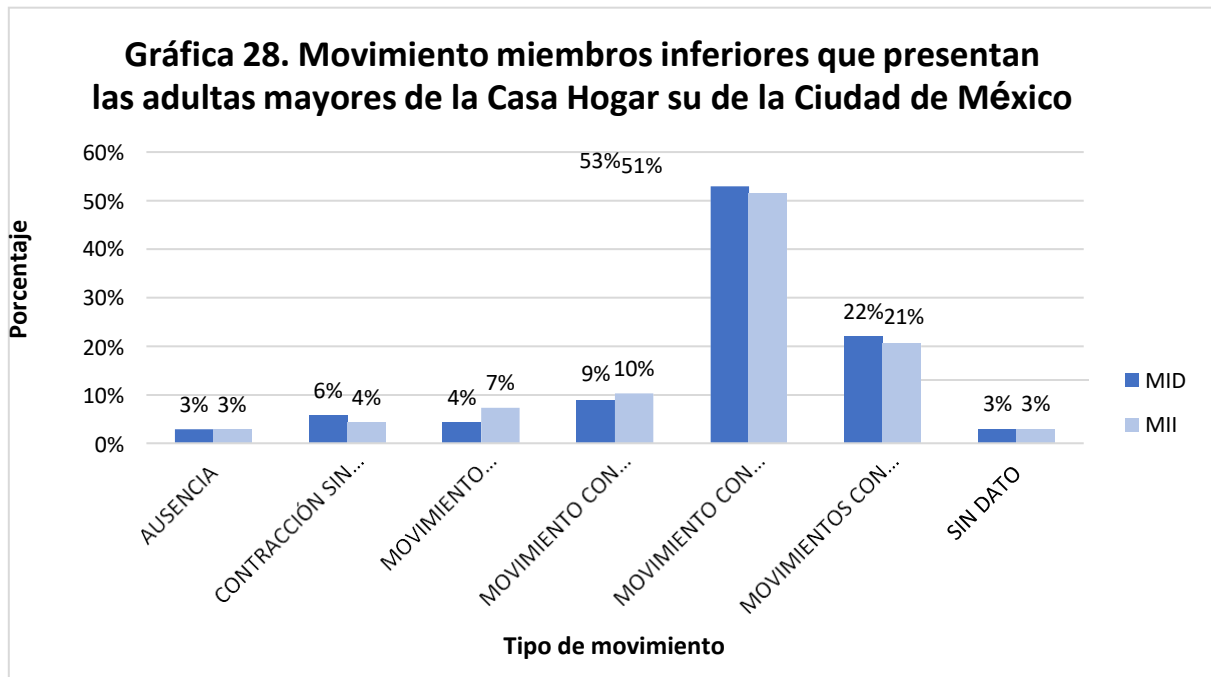
Observándose en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México la falta de actividades físicas, como mover las manos, sostener cosas o realizar incluso actividades básicas de la vida diaria como lo es el comer, por la falta de personal y tiempo para que se realicen las otras actividades diarias.

En la **tabla** y **gráfica 28** se presenta el movimiento de los miembros inferiores izquierdo y derecho que presentan las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 28. MOVIMIENTO MIEMBROS INFERIORES QUE PRESENTAN LAS ADULTAS MAYORES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO				
MOVIMIENTO DE LOS MIEMBROS INFERIORES	DERECHO	PORCENTAJE (%)	IZQUIERDO	PORCENTAJE (%)
AUSENCIA	2	3%	2	3%
CONTRACCIÓN SIN MOVIMIENTO	4	6%	3	4%
MOVIMIENTO COMPLETOS SIN OPOSICIÓN DE GRAVEDAD	3	4%	5	7%
MOVIMIENTOS CON ACCIÓN DE GRAVEDAD	15	22%	14	21%
MOVIMIENTO CON RESISTENCIA MÁXIMA	6	9%	7	10%

MOVIMIENTO CON RESISTENCIA PARCIAL	36	53%	35	51%
SIN DATO	2	3%	2	3%
TOTAL	68	1	68	1

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Se observa que el movimiento con resistencia parcial es el más alto, con un porcentaje del 53% MID y con el 51% en los MII, continuando con el movimiento de acción de gravedad con un 22.0% en los MID y el 21% en el MII, en tercer lugar el movimiento de resistencia máxima con un 10% en los MII y con el 9% en los MID, prosiguiendo con el 7% en los MII y el 4% en MID para el movimiento completo sin oposición a gravedad, el siguiente porcentaje de 6% en los MID y del 4% en los MII siendo en la contracción sin movimiento, y por último con el mismo porcentaje del 3% son; la ausencia de movimiento y sin datos.

Interpretación

Diversas fuentes recogen que la fuerza muscular se puede diseccionar en tres variantes diferentes:

- Fuerza máxima: el valor más elevado de fuerza que puede mostrar el sistema neuromuscular en una contracción.
- Fuerza explosiva: la realización del máximo grado de fuerza posible en un intervalo temporal mínimo.

- Fuerza resistencia: es la capacidad de aguante de un determinado grupo muscular cuando se realiza un esfuerzo constante y largo de fuerza.

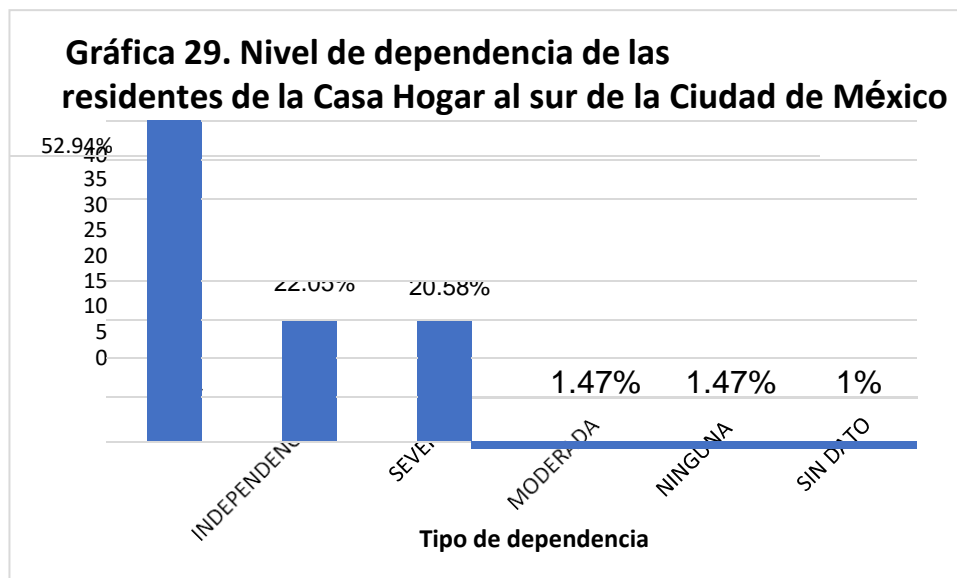
Como podemos observar, estamos ante esfuerzos musculares que se catalogan según su resistencia, duración y velocidad de ejecución (Amador, 2020).

Las enfermedades neuromusculares pueden ser una dificultad, al igual que la paraplejia, falta de ejercicio físico y que los AM prefieren que las muevan en su andadera a caminar, causando el síndrome de desuso en los MI, a la hora de ir al baño se observa que algunas de las AM pueden pararse y sostenerse, pero aún así se realiza movilizaciones.

En la **tabla** y **gráfica 29** se presenta el nivel de dependencia de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 29. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
NIVEL DE DEPENDENCIA	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
LEVE	36	52.94%
INDEPENDENCIA	15	22.05%
SEVERA	14	20.58%
MODERADA	1	1.47%
NINGUNA	1	1.47%
SIN DATO	1	1%
TOTAL	68	100.00%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Dentro de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, el 97.04% de las residentes presenta un nivel de dependencia, del cual el 52.94% se encuentra en un nivel de dependencia leve, el 1.47% leve y el 20.58% representa un nivel moderado.

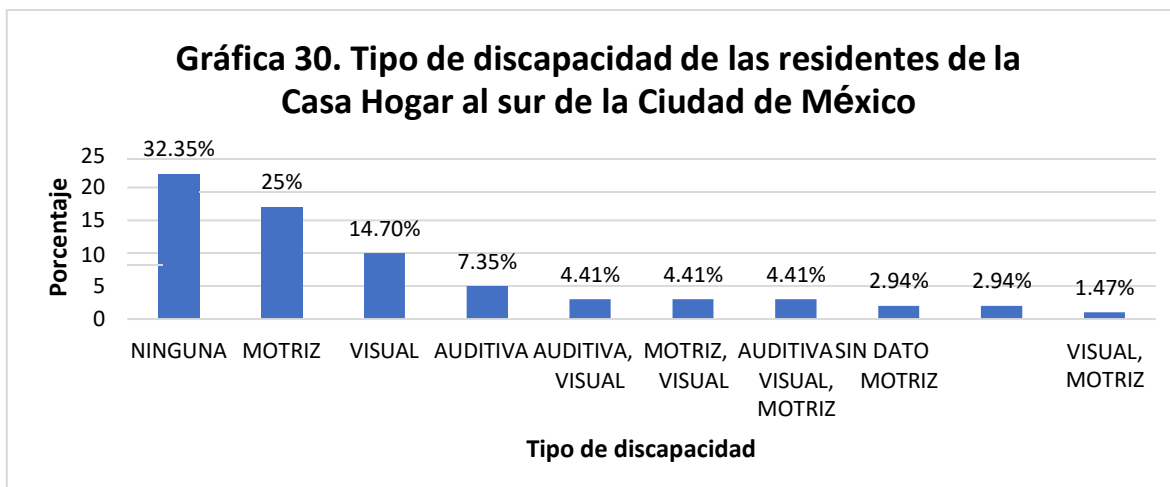
Interpretación

El deterioro funcional está relacionado con la capacidad de ejecución de manera autónoma de actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, abarcando las limitaciones para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Existe una correlación entre el contexto socioeconómico y cultural, el cual va a determinar las condiciones de vida y de trabajo, exponiéndose en el curso de su vida. Las interacciones entre éstos y los factores individuales influyen de manera determinante en la salud, modulando en buena medida, el ritmo y el modo del proceso de envejecimiento.

En la **tabla** y **gráfica 30** se presenta el tipo de discapacidad de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 30. TIPO DE DISCAPACIDAD DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
DISCAPACIDAD	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
NINGUNA	22	32.35%
MOTRIZ	17	25%
VISUAL	10	14.70%
AUDITIVA	5	7.35%
AUDITIVA, VISUAL	3	4.41%
MOTRIZ, VISUAL	3	4.41%
AUDITIVA, VISUAL, MOTRIZ	3	4.41%
AUDITIVA, MOTRIZ	2	2.94%
SIN DATO	2	2.94%
VISUAL, MOTRIZ	1	1.47%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México el 67,67% de los residentes total, presentan algún tipo de discapacidad, dentro del cual el 50,05% presenta una discapacidad visual, auditiva o motriz, y el 17,62% presenta dos o más discapacidades

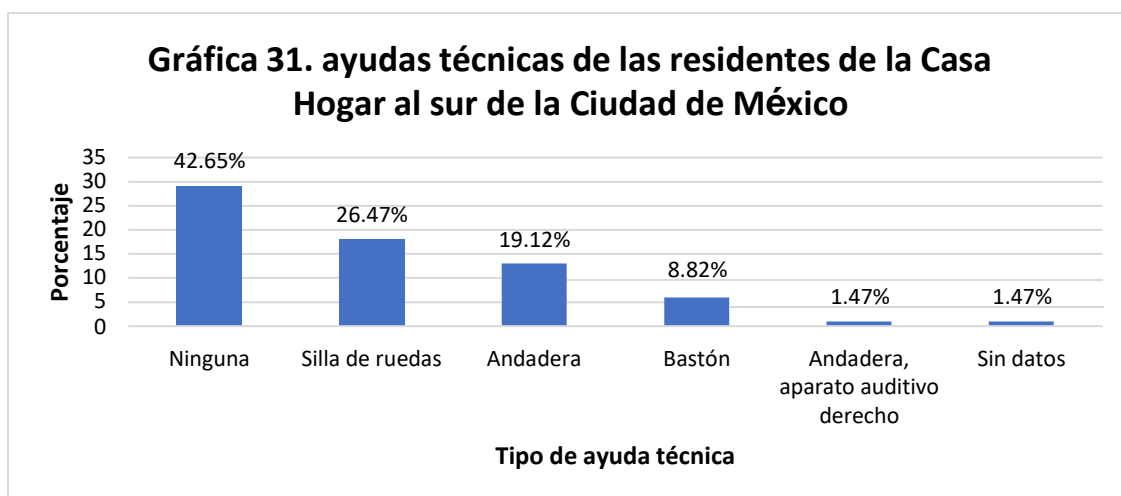
Interpretación

Las limitaciones funcionales constituyen el componente principal de los modelos que explican la génesis de la discapacidad, ya que se consideran el estado de transición entre las etapas de deficiencia y de discapacidad. Por otra parte, la funcionalidad física, la dependencia corresponde a la necesidad de ayuda o asistencia de terceras personas, debido a la limitación física o la discapacidad. El estilo de vida determina los estímulos a los que el individuo se expone y modula así las interacciones entre el genoma y el ambiente. Por otro lado, existen fuerzas ajenas al individuo que revisten la misma importancia en el estado de salud. Los determinantes sociales de la salud tienen un papel fundamental en la trayectoria y el ritmo de transición, al enmarcar la salud como un fenómeno social influido de manera causal por complejas interacciones sociales a distintos niveles.

En la **tabla** y **gráfica 31** se presentan las ayudas técnicas de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México.

TABLA 31. AYUDAS TÉCNICAS DE LAS RESIDENTES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
Ayudas técnicas	NÚMERO DE RESIDENTES	Porcentaje (%)
Ninguna	29	42.65%

Silla de ruedas	18	26.47%
Andadera	13	19.12%
Bastón	6	8.82%
Andadera, aparato auditivo derecho	1	1.47%
Sin datos	1	1.47%
TOTAL	68	100.00%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

Dentro de los resultados presentados en la gráfica 31 “Ayudas técnicas”, se muestra el instrumental o material de marcha y de apoyo para la vida diaria que utilizan las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México para poder trasladarse de un lugar a otro, el 42.65% no ocupa ningún instrumento de apoyo, el 26.47% de las residentes ocupan principalmente la silla de ruedas, como siguiente el 19.12% tenemos la andadera, el 8.82% ocupa el bastón, el 1.47% las residentes ocupan la andadera junto con aparato auditivo derecho, y el 1.47% no presenta datos al respecto.

Interpretación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) las tecnologías de apoyo permiten y promueven la inclusión y la participación de las personas adultas mayores con enfermedades no transmisibles. Tienen como principal objetivo estos instrumentos es conservar o mejorar las funciones y la autonomía de las personas de esta forma promover su bienestar, permitiendo que las personas

adultas mayores lleven una vida digna, sana, productiva y autonomía, permitiendo participar en la vida social.

Los instrumentos de asistencia o apoyo son aparatos auditivos, sillas de ruedas, anteojos, prótesis y dispositivos que ayudan a la memoria, entre otros. En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, los instrumentos de apoyo que más se ocupan entre las adultasmayores son silla de ruedas, andadera, el uso de andadera junto con aparato auditivo; de acuerdo con la OMS y lo observado en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México podemos decir que el acceso a estos instrumentos es limitado.

VALORACIÓN DE PSICOLOGÍA

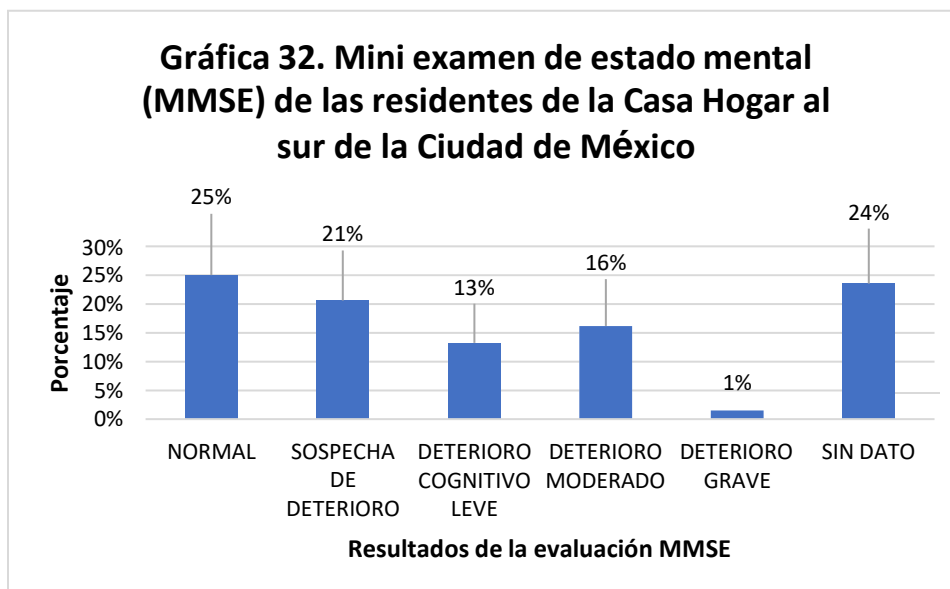
A continuación, se presenta la valoración realizada por el área de psicología.

En la **tabla** y **gráfica 32** se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del Mini Examen De Estado Mental (MMSE) en las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 32. MINI EXAMEN DE ESTADO MENTAL (MMSE) EN LAS ADULTAS MAYORES DE LA CASA HOGAR AL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
ESTADO MENTAL	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
NORMAL	17	25%
SOSPECHA DE DETERIORO	14	21%
DETERIORO COGNITIVO LEVE	9	13%
DETERIORO MODERADO	11	16%
DETERIORO GRAVE	1	1%
SIN DATOS	16	24%
TOTAL	68	100%

Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Gráfica 32. Mini examen de estado mental (MMSE) de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

En la gráfica 32 se observa que de la población total de 68 personas, el 25% de las residentes se encuentran con un nivel normal de su estado mental, sin embargo, el 21% tienen sospecha de deterioro cognitivo, un 13% de la población tienen un deterioro cognitivo leve, el 16% cuentan con un nivel de deterioro moderado y el 1% cuentan con un deterioro cognitivo grave, mientras que, el 24% no tienen registro de haberles realizado esta valoración.

Interpretación

Los trastornos cognitivos suponen una de las patologías crónicas más frecuentes en la población geriátrica y según estudios epidemiológicos, el 10% de los individuos mayores de 65 años presentan disfunción cognitiva clínicamente significativa y este porcentaje aumenta exponencialmente con la edad, esto se ve reflejado en el artículo “El deterioro cognoscitivo como un síndrome geriátrico” donde Ulises Pérez Zepeda menciona que, un estudio realizado en la Ciudad de México muestra que la prevalencia de demencia se acerca a 5% en las personas mayores de 65 años, incrementándose hasta 45% en los mayores de 80 años de edad. La encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) encontró que 8% de pacientes entre los 60 a 74 años tuvieron una calificación del Examen Mínimo del Estado Mental (EMEM) menor a 13; en el grupo de mayores de 75 años se encontró 20% con calificación de EMEM menor a 13.

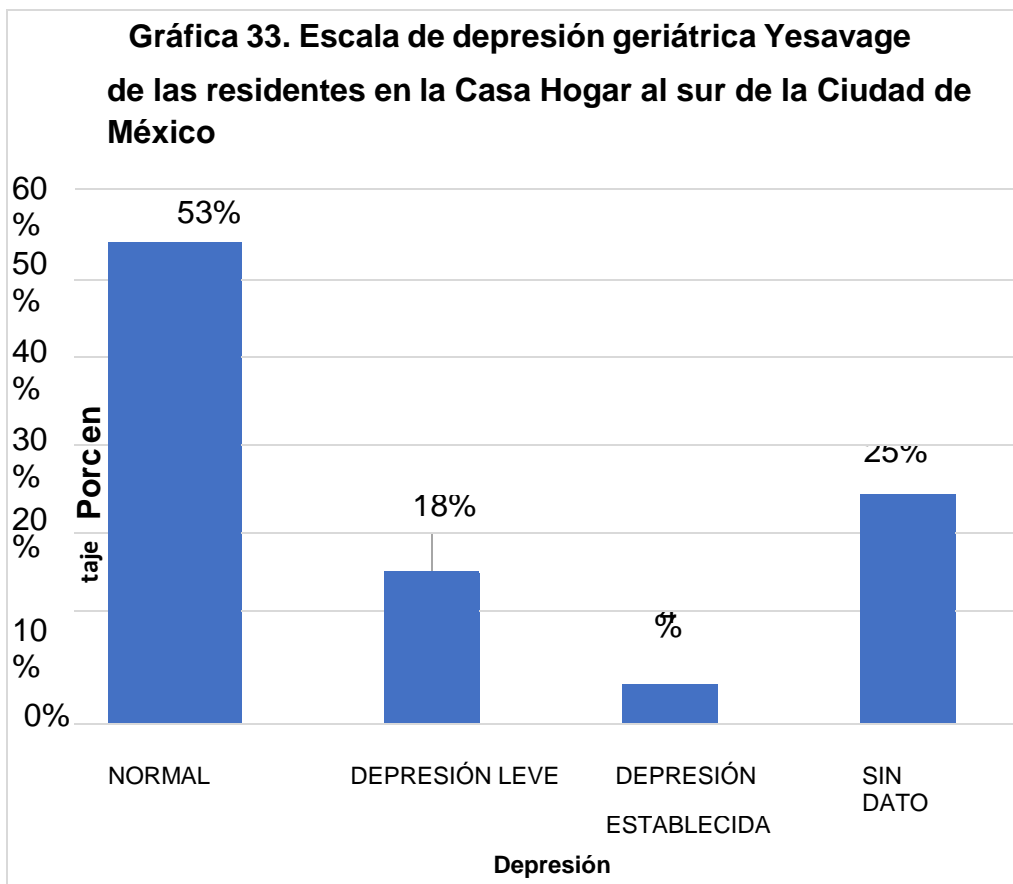
La tasa de conversión del DCL (Deterioro cognitivo leve) a demencia se ha estimado para los adultos mayores en un rango anual de 8% a 16%. Esto presenta un riesgo en la integridad del paciente debido a que aquellos adultos mayores que presentan deterioro cognitivo o demencia tienen mayor riesgo de caídas, estas pueden ser una

manifestación temprana o tardía de demencia y otras enfermedades neurodegenerativas, sobre todo si se presentan de forma repetitiva y/o progresiva.

El estado mental de las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México se puede observar mediante el primer contacto, esto debido a las respuestas que nos brindan al cuestionarlas sobre su día o sobre los medicamentos que toma para sus patologías; algunas de ellas no son capaces de poder mantener una plática y deciden mejor mantenerse en silencio. Aunque al igual muchas de las residentes mantienen ejercitando su estado cognitivo con ejercicios como sopas de letras, lo que mejora su estado mental y las mantiene activas cognitivamente.

En la **gráfica y tabla 33** se presenta la escala de depresión geriátrica Yesavage (estado de ánimo), en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 33. ESCALA DE DEPRESIÓN GERÁTRICA YESAVAGE (ESTADO DE ÁNIMO)		
ESCALA DE ÁNIMO	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
NORMAL	36	53%
DEPRESIÓN LEVE	12	18%
DEPRESIÓN ESTABLECIDA	3	4%
SIN DATO	17	25%
TOTAL	68	100%
<i>Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)</i>		



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La gráfica 33 nos muestra que, de la población total de 68 residentes, el 53% de la población la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México cuentan con un estado mental normal y no demuestran signos de depresión, un 18% de la población presenta un nivel de depresión leve, el 4% cuentan con un diagnóstico de depresión establecido y el 25% no cuentan con datos para su valoración.

Interpretación

De acuerdo con el INAPAM, en México, la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, esto es en un 15 a 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada.

Las personas mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. La depresión además puede causar grandes sufrimientos y trastornar la vida cotidiana de la persona adulta mayor. En todo el mundo, la

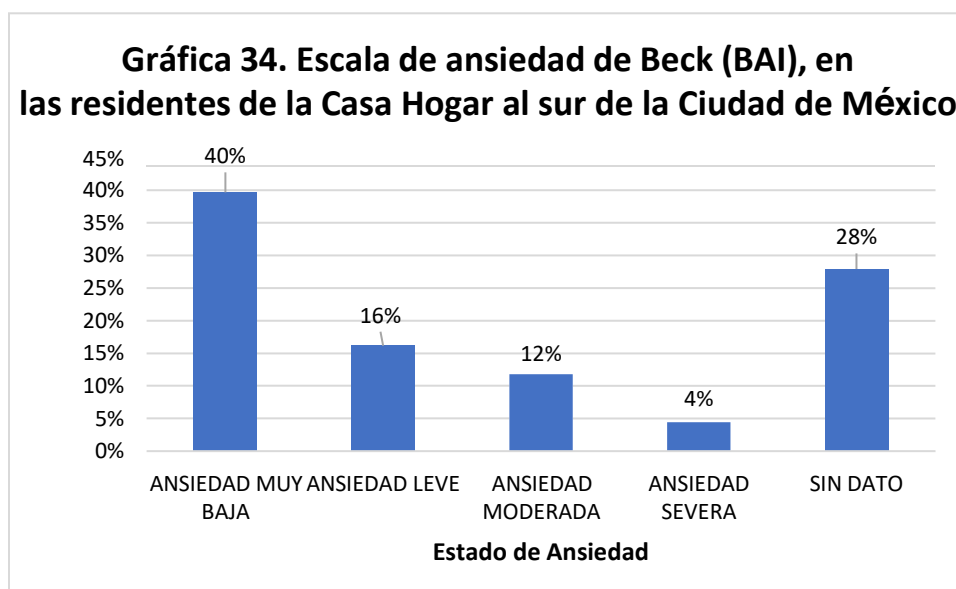
depresión afecta a un 7% de la población de personas mayores en general.

Las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México que no cuentan con un diagnóstico establecido de depresión, manifiestan síntomas del mismo debido a que la mayor parte del tiempo se la pasan en sus cuartos y no les gusta el salir a realizar actividades con las demás residentes, además, de que en el tiempo de prácticas no se ha visto que reciban visitas de familiares o amigos; algunas de ellas se comunican con sus familiares a través de aparatos inteligentes, sin embargo no todas cuentan con esta posibilidad de tener un dispositivo de comunicación o simplemente no lo saben utilizar. Algunas de las residentes no cuentan con familia y no les gusta entablar una conversación con alguien por lo que se mantienen completamente aisladas. Sumado a esto, tenemos que algunas de ellas reciben un trato desigual y poco humanista por parte del personal de salud, lo que incrementa que su estado de ánimo disminuya.

En la **Tabla** y **gráfica 34** se presenta la escala de ansiedad de Beck, en las residentes de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México

TABLA 34. ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)		
ESTADO DE ANSIEDAD	NÚMERO DE RESIDENTES	PORCENTAJE (%)
ANSIEDAD MUY BAJA	27	40%
ANSIEDAD LEVE	11	16%
ANSIEDAD MODERADA	8	12%
ANSIEDAD SEVERA	3	4%
SIN DATOS	19	28%
TOTAL	68	100%

Fuente. Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)



Fuente: Base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza de Casa Hogar al sur de la Ciudad de México (2022)

Análisis

La gráfica 34 nos muestra que, de la población total de 68 residentes, el 40% de la población presentan ansiedad a niveles muy bajos, el 16% presentan ansiedad leve, el 12% presentan ansiedad moderada, un 4% presentan ansiedad severa y del 28% de la población total no se cuentan con los datos para su valoración.

Interpretación

De acuerdo con Elizabeth Cisneros en su artículo “Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática”, nos menciona que la ansiedad es un problema emocional que causa malestar y sufrimiento a las personas que lo presentan. Los estudios sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años muestran resultados variables, que oscilan entre un 0.1 y un 17.2%.

En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México se puede observar cómo lagran cantidad de residentes se rehúsan a convivir tiempo con sus demás compañeras, muchas de ellas se mantienen aisladas de las actividades que se llegan a realizar dentro de las instalaciones, además, de que sumado a esto algunas de las residentes desarrollaron otra enfermedad que afecta a su estado de salud y por consiguiente su estado de ánimo; incluso llega a perjudicar su estado de movilidad, además, la polifarmacia que se les administra al igual genera niveles de ansiedad debido a que a una cierta hora se le deben de administrar más de 4

medicamentos. La ansiedad en ellas se ha visto reflejado en su preocupación a la hora de los signos vitales pues ellas ya conocen los parámetros normales así como parámetros que ellas manejan con normalidad, al escuchar un parámetro fuera de esto ellas manifiestan preocupación y desaprobación por esa cifra, muchas veces el personal nos solicita que no mencionemos la cifra enfrente de ellas o que si llegase a estar hipertensa a ella le digamos que se encuentra normal para evitar que la T/A eleve más, solo se mantienen en observación y se corrobora la toma más tarde. Al menos tres residentes se muestran más ansiosas en cuanto a la toma de signos e incluso una de ellas siempre refiere sentirse mal y prefiere no salir de su cuarto por miedo a enfermar o a complicarse sus patologías.

RECOMENDACIONES

Siendo pasante de enfermería tengo como objetivo el conocer el cuidado del adulto mayor, por tal motivo las residentes se volvieron el centro de atención en todo momento, por lo que durante la estancia y convivencia con las adultas mayores se observaron diversos factores que podrían mejorar para que el adulto mayor viva en completo bienestar contribuyendo a una mejor estancia dentro de la casa hogar y aumentando su calidad de vida de estas.

A continuación, se mencionan algunas recomendaciones:

Enfermería:

- Para mantener la independencia de las adultas mayores de la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México es importante fortalecer las actividades básicas de la vida diaria que puedan realizar solas o con la mínima ayuda, así como otras actividades más complejas de la vida, por lo que algunas de las actividades que pueden ayudar a mantener la autonomía y la independencia de las adultas mayores son:
 - Se debe dejar que la adulta mayor haga cosas solas, así sea mínimas, sin importar si las hace con dificultad, con torpeza o se equivoque al realizarlas, ya que si no se deja que las adultas mayores hagan las actividades se volverán más dependientes.
 - Elogiar a las adultas mayores después de realizar cualquier actividad ella misma, ya que va a mejorar su motivación a realizarlas y aumenta su autonomía e independencia.
 - Se debe de proporcionar solo ayuda cuando lo necesite o ella lo pida, sin embargo, no se le deben de realizar todas las actividades por ella. por lo que es necesario adaptar el entorno de acuerdo con sus necesidades y características.
- Aunque solo el 8% de las residentes totales de la casa hogar tiene un riesgo miedo de presentar úlceras por presión, sin embargo, ninguna de ellas queda exenta de llegar a presentar alguna en algún momento, por lo que se deben de prevenir y tener especial atención en aquellas adultas mayores que no pueden moverse y que no necesariamente están en cama aumentando el riesgo de tener estas lesiones y si las presentan en cualquier estadio es importante tener un buen manejo para evitar complicaciones, algunas de las acciones que puede realizar principalmente el personal de enfermería para prevenir o ayudar a mejorar esta situación son:
 - Se debe de tener cuidados de la piel diarios a cada adulta mayor

- En caso de estar encamadas se debe de movilizar frecuentemente para evitar la aparición de úlceras por presión
 - Es necesario mejorar la desnutrición que llegan a tener algunas adultas mayores, ya que el que presenta desnutrición aumenta el riesgo de tener alguna úlcera.
 - Aplicar cremas hidratantes con suavidad, y sin frotar en donde se encuentra las prominencias óseas, así mismos después de bañar a las adultas mayores se debe de secar muy bien los pliegues cutáneos y no frotar la piel de forma enérgica.
 - Se debe proteger la piel del exceso de humedad, esto se puede lograr con actividades como el cambio de la ropa de la cama si está húmeda, mantener su pañal seco y si está mojado o húmedo se debe cambiar, entre otras.
 - Utilizar apoyos para reducir la presión, como lo son almohadas, colchones de presiones alternas y más medios que son útiles para reducir el riesgo de que algún residente presente algún tipo de lesión en su piel.
- Se recomienda evaluar adecuadamente a las adultas mayores con el fin de poder reducir la polifarmacia y evitar las interacciones entre medicamentos, debido a que muchos de los síntomas que se observaron durante la estancia son por causa de las interacciones medicamentosas que provoca tener más de tres medicamentos, por lo que se debe de establecer un programa de fármaco-vigilancia continuo para poder evitar estas interacciones y por consiguiente los síntomas que manifiestan las adultas mayores y que de alguna manera hacen que limiten sus funciones normales y su independencia en ciertas actividades.

Nutrición:

- La alimentación es una necesidad del cuerpo humano indispensable para su correcto funcionamiento, todos a lo largo de la vida requerimos más o menos ciertas “calorías” para que podamos tener la energía suficiente para poder realizar todas las actividades en nuestro día a día, por lo que es muy importante tener en consideración las comorbilidades presentes ya que estas serán determinantes para tener un cambio de dieta. De forma general la

mayoría de las adultas mayores indican estar en riesgo de malnutrición o ya la presentan por eso se sugiere que las cantidades de alimento aumenten o que se establezcan horarios diferentes, debido al ayuno al que son sometidas es demasiado prolongado por lo cual en el futuro puede causar daño estomacal debido a la elevación en la producción de ácido clorhídrico. Se entiende que se maneja un horario establecido y quizá resulte complicado cambiarlo, sin embargo, al menos se sugiere un aumento de la cantidad de alimentos. Así mismo la estética en la presentación de alimentos puede ser un factor que ayude a que las residentes no regresen alimentos y estos sean ingeridos en su totalidad.

Fisioterapia:

- A lo largo de la vida el cuerpo tiende a perder cierta funcionalidad, existen muchos cambios conforme el envejecimiento avanza. La importancia de mantenerse activa hace que el adulto mayor se sienta mejor consigo mismo y aumente la calidad de vida con la que vive, en este sentido se sugiere la planeación de actividades motoras e intelectuales en las adultas con duraciones cortas pero con frecuencia dependiendo del grado de movilización que tienen las residentes para realizar ejercicios específicos de acuerdo con las características que presentan cada una, de esta forma mantenemos una funcionalidad del sistema osteomuscular y mantenemos la movilización del cuerpo y evitamos la atrofia muscular y la sarcopenia que es características en los adultos mayores, al igual que hacer actividades intelectuales hacemos que el cerebro mantenga las redes neuronales y por ende la funcionalidad del mismo.
- Para mantener y mejorar la independencia en las adultas mayores de la casa hogar al sur de la Ciudad de México es importante el uso y mantenimiento de las ayudas técnicas, como lo son bastones, silla de ruedas, entre otros, estas ayudas permiten la inclusión y la participación en su vida social, con ellos se puede conservar las funciones y la autonomía de las adultas mayores.

Psicología:

- En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México el 21% de las adultas mayores tienen sospecha de deterioro cognitivo y el 30% de las adultas mayores tienen un deterioro cognitivo ya sea leve, moderado o grave. Por ello es importante la realización de:
 1. Entrenamiento de la memoria:
 - a. Estimular la mente con cambios de rutina con nuevos talleres, lectura, música, juegos u otros pasatiempos.

- b. Asociaciones mentales, utilizando imágenes para relacionar conceptos y memorizar datos puros.
 - c. Fomentar la participación en actividades sociales (familiares y de amigos) y de ocio.
 - d. Talleres de manualidades, de música, de canto, de baile, entre otros.
2. Ejercicio físico: elaboración de programas de ejercicios aeróbicos como clases zumba, ir a caminatas, grupos de baile, grupos de yoga, entre otros, estos deben de ser individualizados, para mejorar la capacidad cognoscitiva, aumentando el aprendizaje.
 3. Terapias de orientación a la realidad: ocupar el uso de periódicos, diario personal, calendarios, uso del teléfono celular, objeto de discusión o imagen de este para facilitar la orientación a la realidad.
 4. Terapia de reminiscencia: con apoyo de instrumentos como fotografías, videos, objetos, música entre otros, esto permite la estimulación cognitiva, funcional y social.
 5. Estimulación cognitiva: realización de actividades lúdicas como juegos de memoria o memoramas, sopas de letras, crucigramas, loterías, basta, serpientes y escaleras, o juegos de memoria que están en las aplicaciones del teléfono celular.

Estos ejercicios y estimulaciones ayudan también a los pacientes que padecen depresión y ansiedad.

Otros:

- El personal de salud juega un papel fundamental en la trayectoria de vida de las adultas mayores que se encuentran en la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México de ellos depende en su gran mayoría el cuidado de las adultas mayores, de tal manera que es importante la constante capacitación del personal, el cual hará que se eleve la calidad de los cuidados otorgados dando un paso enorme a la eficiencia y eficacia que rigen a la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México, de esta forma se sugiere la constante capacitación al personal de salud en diferentes temas para lograr competencias en los profesionales de la salud, de tal manera que le puedan otorgar un trato digno y una atención adecuada a todas las adultas mayores.
- El uso correcto del cubrebocas para el personal de la casa hogar, incluido a los de cocina y limpieza, ya que ahora en 2023 esta la sexta ola del virus

COVID-19, siendo este punto importante para prevenir contagios dentro de la casa.

- Es importante tratar a cualquier persona con respeto, dignidad y calidad, sin importar si son profesionales de salud que otorgan cuidados en la primera línea o personas que interactúan de manera directa o indirecta con las residentes de la casa hogar, por lo que se recomienda mejorar el relacionamiento del personal en general de la casa hogar con cada una de las adultas mayores, por lo que se debe de mantener una comunicación efectiva con las adultas mayores identificándose y dirigiéndose con amabilidad hacia las residentes en cualquier momento y lugar. Explicar con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan o lo que se realizará sin gritar si necesitan una segunda explicación, favorecer un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones que lleguen a sentir, ya que mencionaban que había días que se sentían tristes y que les alegraba que las fueran a ver o a platicar con ellas, de tal manera que pudieran atender de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo que ellas requieren en algún momento y de no ser así explicar en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Reconocer en la adulta mayor su concepción holística y por consiguiente necesita estar bien en todas sus esferas (social, espiritual, física y psicológica) lo que aumenta sus ganas de vivir y de mantener su funcionalidad e independencia.

CONCLUSIONES

En la Casa Hogar al sur de la Ciudad de México resulta ser un lugar que tiene calidad en su cuidado sin embargo siempre es posible mejorar, para ello es de suma importancia la colaboración multidisciplinaria de las ciencias que participan en el trabajo con el adulto mayor tratando de mantener sus cuatro esferas lo más equilibradas posibles y evitar alteraciones de su persona.

Hay que recordar que todo personal de salud no requiere de prescripción, indicación o gratificación para ofrecer un trato más humano. Y que el adulto mayor es prioridad en todo momento, por lo que necesita ser tratado con dignidad, amor y respeto, ya que esto ayuda a que mantenga su autonomía, independencia y funcionalidad de la mejor manera, aumentando su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Alarcon. R. (2019). Rangos de edad del adulto mayor. https://www.bing.com/search?q=rangos+de+edad+del+adulto+mayor&gs=n&form=QBRE&msbsrank=1_2_0&sp=1&pq=rangos+de+edad+del+adulto+mayor&sc=231&sk=&cvid=D1A0277B6CA44128A84EB681787525F2&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=
- Álvarez J, Gonzalo I, Rodríguez J. Envejecimiento y nutrición. *Nutr Hosp.* 2011;4(3):3–14.
- Amador, S. (2020). Escala de Daniels: qué es, características, y funciones. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: <https://psicologiaymente.com/salud/escala-daniels>
- Alvarado AM, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos.* 2014;25(2):57–62.
- Anales Ranm. Envejecimiento y Enfermedades Cardiovasculares. 2018. [Internet]. *Analesranm.es* [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2018/135_03/13503rev09
- Ávila, J. y García, E. (2004). Beneficios de la práctica en los ancianos. *Gac. Méd. Méx.* 140(4). pág. 431-436.
- Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res.* 2018;29(5):562–7.
- Betancourth, C. (2022). Mala postura corporal y sus efectos en la salud. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: <https://mejorconsalud.as.com/mala-postura-consecuencias-la-salud/>
- Chavarro, D. A., Heredia, R. A., Venegas, L. C., & Cano, C. A. (2020). *Escalas de uso frecuente en Geriatría*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: [Manual de escalas de uso frecuente en geriatría 1 Version.pdf \(javeriana.edu.co\)](Manual de escalas de uso frecuente en geriatría 1 Version.pdf (javeriana.edu.co)
- Cristina DI, Madera P, Aldama DA, Lázaro C, Díaz LR, Villalonga D, et al. Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro Incidence and prevalence of chronic venous insufficiency in El Cerro municipality [Internet]. *Medigraphic.com.* [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanqcirvas/cac-2012/cac122b.pdf>
- D’hyver De Las Deses C. Regreso por las sendas ya visitadas Valoración geriátrica integral [Internet]. *Medigraphic.com.* [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un173h.pdf>
- Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. *Aten fam* [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre de 2022];21(1):20–3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062>

- Gac, H. (S/A). Inmovilidad en el adulto mayor. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>
- García-Castañeda NJ, Cardona-Arango D, Segura-Cardona ÁM, Garzón-Duque MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev colomb cardiol [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre de 2022];23(6):528–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>
- Gobierno de México. Entre 70 y 80 por ciento de la población mayor de 60 años padece várices [Internet]. gob.mx. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/entre-70-y-80-por-ciento-de-la-poblacion-mayor-de-60-anos-padece-varices-89007>
- Gutiérrez, E. Meneses, A. Andrés, P. Gutiérrez, A. y Padilla, A. (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta Méd centro. 16(1). Versión online
- Hernandez, P. (2020). indice de Envejecimiento: Análisis en Profundidad.
- Hipertensión arterial en adultos mexicanos [Internet]. Insp.mx. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4801-hipertension-adultos-mexicanos.html>
- IMSS. (2015). Caídas en el adulto mayor. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas#:~:text=Las%20ca%C3%ADdas%20en%20Adultos%20Mayores,el%20suelo%20contra%20su%20voluntad.&text=Son%20muy%20variables%20y%20dependen%20de%20la%20causa>.
- IMSS. GPC Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>
- INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_diseno_conceptual.pdf
- INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES [Internet]. 2021. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes_2021.pdf
- Instituto Nacional de Geriátrica (2017). *Envejecimiento*. Gobierno de México. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

- Instituto nacional de las personas adultas mayores. (3 de febrero del 2016). [Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)
- Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MA, Bueno VL. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2010;13(3):434–45.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Envejecimiento y Vejez*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Morbilidad por grupo de edad [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- Nuñez, M. (2022). Importancia de la prevención de caídas en el anciano. Rev. Ocronos. 5(2). Pág. 14-43
- Organización mundial de la salud. (2018). Definición del adulto mayor. [¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? D Guía Completa 2022 \(canitas.mx\)](#)
- OMS. Envejecimiento y salud. 2022. [Internet]. Who.int [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. Trastornos musculoesqueléticos. 2021. [Internet]. Who.int [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Organización Mundial de la Salud. (S/A). Tecnología de asistencia. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: https://www.who.int/es/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1
- Pillou, J. (2015). Fuerza muscular - Definición. Recuperado el 15 de diciembre de 2022. Desde: <https://salud.ccm.net/faq/22340-fuerza-muscular-definicion>
- Robles, M. Miralles, R. Llorach, I. y Cervera, A. (2016). Capítulo 1: Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana. Tratado de Geriatría para residentes. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología. pág: 28-29.
- Roque, E. (2020). Características Del Adulto Mayor. Scrib.
- Sánchez, E., Montero, B. & Cruz, A (2020). Actualización en valoración geriátrica integral. *Anales RAM*. 137 (01): 77-82. Disponible en: <ar137-doc01.pdf> (analesranm.es)
- Sanjoaquín R., A. Fernández A., E. Mesa L., M.a P. García-Arilla C., E. (s/f). Valoración Geriátrica Integral. Tratado de geriatría para residentes, 59–68. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2004_I.pdf

- Secretaría de salud pública (2019). Actualización: Manual de geriatría para médicos. Chile: Ministerio de salud. pp 13 – 22. Disponible en: [ACTUALIZACIÓN-MANUAL-DE-GERIATRÍA-PARA-MÉDICOS-2019.pdf \(sochob.cl\)](#)
- Secretaría de Salud. Entre 16 y 30 por ciento de la población mexicana padece colitis. [Internet]. Gob.mx [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/entre-16-y-30-por-ciento-de-la-poblacion-mexicana-padece-colitis>
- Shebl AM, Hatata ESZ; Boughdady AM, El-Sayed SM. Prevalence and risk factors of obesity among elderly attending geriatric outpatient clinics in Mansoura city. J Educ Pract. 2015;6(30):136–47.
- Talwar M, Malik G. Oral health considerations for the elderly – problems and management strategies. Indian J Dent. 2013; 4(3):145–51.
- Teixeira, E. Partezani, R. Fabricio, S. Silva, J. Aleixo, M. y Kusumota, L. (2016). Uso de tecnologías de asistencia y fragilidad en adultos mayores de 80 años y más. Enferm. Univ. 13(3). Pág. 151-158
- Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. Hosp domic [Internet]. 2021 [citado el 13 de diciembre de 2022];5(2):115. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152021000200004
- Toniazzo MP, Amorim PS, Muniz FWMG, Weidlich P. Relationship of nutritional status and oral health in elderly: Systematic review with meta-analysis. Clin Nutr. 2018;37(3):824–30.
- Wanden, C (2021). Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic*, 5(2):115-124. Disponible en: [Valoración geriátrica integral \(isciii.es\)](#)