

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.462>

Evaluación cognoscitiva del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente

Cognitive evaluation on the elderly in a permanente geriatric stay

Claudia Marcela Cantú Sánchez

Universidad de Guanajuato

cm.cantusanchez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2677-2570>

Irapuato – México

Jorge Emmanuel Mejía Benavidez

Universidad de Guanajuato

je.mejiabenavides@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5061-5316>

Tierra Blanca-México

Gerardo Ruvalcaba Palacios

Universidad de Guanajuato

gruvalcabap@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9206-4439>

Irapuato-México

Artículo recibido: 1 de marzo de 2023. Aceptado para publicación: 07 de marzo de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, producido como consecuencia de cambios genéticamente programados, historia, estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En cambio, la vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad, de ahí que la Organización de las Naciones Unidas acordó que, en los países en desarrollo, se catalogue como adultos mayores a las personas de 60 y más años. Por tal motivo, como profesionales de la salud, debemos de conocer los cambios morfológicos y funcionales normales del envejecimiento fisiológico, y así orientar al adulto mayor para que adecue y mejore su estilo de vida. Se realiza esta investigación de tipo descriptiva y transversal en una estancia geriátrica permanente para evaluar el estado cognoscitivo de los adultos mayores, la muestra fue tomada a conveniencia con un total de 29 pacientes que decidieron participar de un total de 59, se les brindó consentimiento informado encontrando los siguientes resultados. Se encontró que de los 29 pacientes: solamente 3 (10%) no tienen deterioro cognoscitivo, 16 (55%) presentan deterioro leve, 4 (14%) presentan deterioro moderado y 6 (21%) presentan un deterioro grave. Al aplicar el Test Mini-Cog se determinó que de la población total 100% (29 pacientes); el 59% (17 pacientes) tienen poco probable deterioro cognitivo, el 38% (11 pacientes) tienen probable deterioro cognitivo y el 3% (1 paciente) no aplica a esta prueba.

Palabras clave: adulto mayor, cognición, estancia geriátrica, envejecimiento

Abstract

Human aging is a gradual and adaptive process of a biological, psychological and social type, produced as a consequence of genetically programmed changes, history, lifestyles, environment and social conditions to which the person was exposed. On the other hand, old age is a stage of life whose beginning is established by society, which is why the United Nations Organization agreed that, in developing countries, people aged 60 and over are classified as older adults. For this reason, as health professionals, we must know the normal morphological and functional changes of physiological aging, and thus guide the elderly to adapt and improve their lifestyle. This descriptive and cross-sectional investigation is carried out in a permanent geriatric stay to evaluate the cognitive state of the elderly, the sample was taken at convenience with a total of 29 patients who decided to participate out of a total of 59, they were given informed consent. finding the following results. It was found that of the 29 patients: only 3 (10%) had no cognitive impairment, 16 (55%) had mild impairment, 4 (14%) had moderate impairment, and 6 (21%) had severe impairment. When applying the Mini-Cog Test, it was determined that of the total population 100% (29 patients); 59% (17 patients) have unlikely cognitive impairment, 38% (11 patients) have probable cognitive impairment, and 3% (1 patient) do not apply to this test.

Keywords: older adults, cognition, geriatric stay, aging

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .



Como citar: Cantú Sánchez, C. M., Mejía Benavidez, J. E., & Ruvalcaba Palacios, G. (2023). Evaluación cognoscitiva del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2906–2917.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.462>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, producido como consecuencia de cambios genéticamente programados, historia, estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En cambio, la vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad, de ahí que la Organización de las Naciones Unidas acordó que, en los países en desarrollo, se catalogue como adultos mayores a las personas de 60 y más años.

La economía mundial actualmente no está preparada para el aumento de la población de los adultos mayores y de las necesidades que se desarrollaran como la demanda de los servicios de salud, las nuevas investigaciones en gerontología han determinado que los Adultos Mayores son grupos vulnerables en cuanto a la educación y desarrollo en la sociedad siendo un grupo de interés, donde Médicos generales, Enfermeros, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Geriatras, deben trabajar de manera conjunta para brindar una atención integral de calidad. (Mogollón, 2012)

Saldaña et al 2018, en su estudio deterioro cognitivo en el paciente muy anciano: estudio retrospectivo en una consulta de neurología a través del test de mini mental de Folstein se encontró que los pacientes que presentan más edad existen más deterioro cognoscitivo. Los trastornos cognitivos relacionados con la edad se han convertido en un problema grave de salud ya que por lo regular existe un incremento de casos de disfunción cognitiva en relación con la edad (Casanova, 2001, Haninen et al, 1996, Koivisto K, et al, 1996).

En su estudio Casanova encontraron que el deterioro de la memoria asociado con la edad es un trastorno bastante común relacionado con el envejecimiento normal ya aumento en la expectativa de vida de los adultos mayores.

Allevato y Gaviria, 2008, afirman que el envejecimiento no solo es un fenómeno cronológico, sino que es un fenómeno multifactorial que afecta todos los niveles de organización a nivel molecular en órganos y sistemas de manera inevitable, debido a que la esperanza media de vida ha aumentado en el último siglo a un promedio de 65 y más años y sigue aumentando.

En los países de ingresos bajos y medio la mortalidad ha bajado en la infancia, los nacimientos y enfermedades infecciosas se han reducido, gracias a los programas de promoción de la salud y en el adulto mayor los problemas de salud son debido a la aparición de enfermedades crónicas debido a hábitos poco saludables, que son frecuentes, aunado a la poca cobertura en seguridad social y de servicios de salud (OMS, 2015).

La necesidad actual relacionada con el envejecimiento poblacional es el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. Ya que la esperanza de vida al nacer aumento 40 años desde el siglo XII y el 50% de las personas que nacieron en el año 2000 vivirán en el año 2072, muriendo primero los hombres, causado por el estilo de vida. (Hernández, 2014).

En México se ha presentado un rápido crecimiento demográfico de los años 1930 a 1970 caracterizado por la transición demográfica con base ancha y hacia la porción superior con estrechez. La tasa para 1970 de crecimiento fue la más alta de la historia del país con una fecundidad promedio de 7 hijos por mujer, lo que provocó la difusión de campañas de planificación familiar ubicando a la mujer en el ámbito laboral (Mendoza, 1998 en Ortiz Álvarez y Mendoza, 2008).

De acuerdo con la pirámide poblacional en el estado de Guanajuato se visualizó un aumento en el grupo etéreo de Adultos Mayores del 6.5% en el año 2000 y del 13.9% en el año 2015, y donde será más notable por su rapidez será en el corredor Industrial que incluye a la ciudad de León,

Irapuato y Celaya. Los problemas de salud que se presentan con más frecuencia son: diabetes, cáncer, neumonía, depresión, sordera, ceguera, enfermedades no identificadas por proceso de envejecimiento. (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014).

De acuerdo al Diario Oficial de la Federación las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores se han agudizado por el rápido crecimiento de la población de adultos mayores esto, provoca que aumente la demanda de los servicios que brindan asistencia, por lo tanto, se debe mejorar la atención de manera eficaz, rigiendo la atención de los adultos mayores con la NOM-167-SSA1-1997, sobre asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, siendo obligatoria en todo el territorio nacional tanto en los sectores, público, privado y social.

Se convierte en un problema en la sociedad mercantilista y productiva, cuando el individuo ya no puede trabajar, aunado a un sistema familiar nuclear predominante, rechazando a las generaciones adultas para condenarlas a residir de forma independiente del resto de la familia. Muchas veces son ayudados de forma económica por los hijos, perdiendo su autoridad en la familia, en ocasiones son ingresados en asilos que les brinden los cuidados necesarios, en donde pocas veces son visitados quedando expulsados del seno familiar. Siendo más característico en las zonas urbanas y rurales el conservar su lugar dentro de la familia. (Gascón, 2009).

Según Lugo, et al. (2014) Se espera que para el año 2020 aumentara la cantidad de adultos mayores, es por esto que se debe contar con la creación de empresas al cuidado de ellos, y con esto un crecimiento en las áreas de enfermería, optometría, odontología y especialidades médicas enfocadas en el adulto mayor, se pudiera pensar en casas de reposo, asilos o centros de día para los adultos mayores que fungen como guarderías pero además realizarían actividades recreativas para el cuidado de su salud, el personal que está a cargo debe contar con los conocimientos científico-humanos para la mejor atención con calidad y calidez, creo que en este mundo que ha entrado en la globalización sería una de las mejores opciones para poder ir generando empleos.

Hasta antes de la década de los setenta México carecía de una política pública definida que tratara el problema de los adultos mayores. Durante la época colonial, la reforma y el México revolucionario y posrevolucionario, la vejez era concebida como una condición natural e individual de los seres humanos, cuya atención correspondía al ámbito privado familiar, donde las instituciones de asistencia, sobre todo religiosas, se involucraban sólo en aquellos casos de extrema vulnerabilidad, abandono y desamparo. En este sentido la respuesta social, que no gubernamental, se basaba en los mandamientos de la fe y la caridad. A partir del Porfiriato la historia da cuenta de los esfuerzos del Estado, para hacerse cargo de las poblaciones dependientes (ancianos, menores, minusválidos).¹ Así la atención a los ancianos queda a cargo de la Beneficencia Pública.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, pasó a ser un brazo especializado, autónomo y desconcentrado del sector salud y se formó el Sistema Nacional de Asistencia Social que además de los sectores tradicionalmente atendidos de niños y mujeres agregó a los jóvenes y a los viejos (Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud) y creó filiales en todo el país, a nivel estatal y municipal, con manejo propio de recursos. La asistencia social se convirtió en un sistema complejo con compromisos, estrategias, leyes y convenios.

Dentro del presente trabajo, se pretende obtener un diagnóstico en el cual se muestre la situación actual de los pacientes de una estancia geriátrica permanente ubicado en Irapuato, Guanajuato. Esta institución ofrece un tipo de estancia permanente con dos modalidades: la primera es la

habitación compartida y la otra opción es la habitación privada; estas modalidades dependerán si el adulto mayor ingresa con un programa gratuito o si puede pagar un programa con una mensualidad de \$3,000.00 pesos, respectivamente. Cuenta con un horario de visitas de 09:00 a 18:00 horas. Aquí, ofrecen servicios para adultos con discapacidad física, adultos con discapacidad mental o adultos en abandono. A esta población se ofrece un servicio de supervisión de toma de alimentos, los cuales se sirven tres veces al día, seguimiento diario de signos vitales, terapias y actividades recreativas, aseo diario, capilla, acceso a jardines y proporción de silla de ruedas si es necesario.

Por lo que surge la siguiente pregunta, ¿Cuál es el estado de salud cognitiva del adulto mayor del adulto mayor de una estancia geriátrica en el periodo de noviembre 2022?

MÉTODO

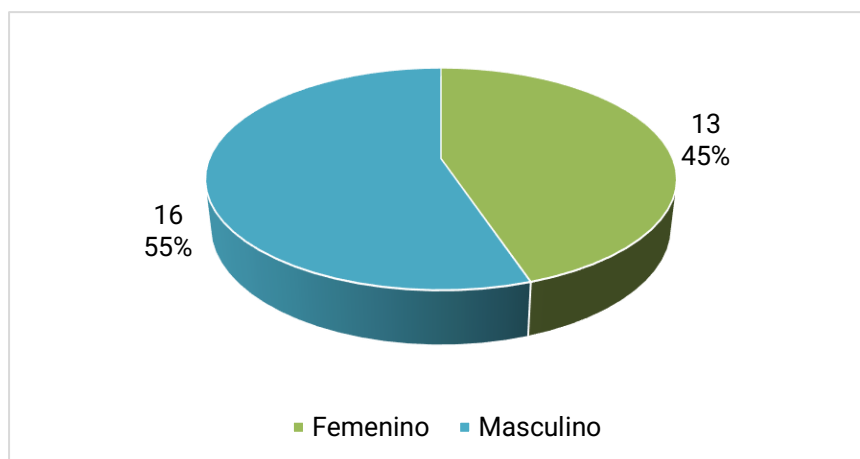
Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal no probabilístico con enfoque cuantitativo en una estancia geriátrica permanente sobre el deterioro cognitivo que está asociado con la edad tomado como un trastorno benigno pero que va en aumento debido a los cambios en la pirámide poblacional de adultos mayores los cuales se pretende trabajar con pacientes geriátricos que abarcan de 45-90 años que a su vez se dividen en Preseniles 45-60 años, Senectud gradual 60-70 años, Vejez declarada 70-90 años, longevos más de 90 años, que son los pacientes que se encuentran en una estancia geriátrica permanente en la Ciudad de Irapuato, Gto, para determinar el estado cognoscitivo del adulto mayor a través de la escala tipo Likert que es el Minimental (Folstein), para evaluar el deterioro cognitivo, posterior a esto se sacarán los datos sociodemográficos, vaciado e interpretación de la prueba para realizar el análisis descriptivo de los resultados.

Consideraciones éticas: La investigación se consideró "sin riesgo" de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud 25, vigente al momento del estudio, pues no se realizaron intervenciones sobre las variables fisiológicas ni psicológicas de los participantes, ni se recopiló información sensible, por lo que la participación de los sujetos no estuvo sujeta a la obtención de su consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Figura 1

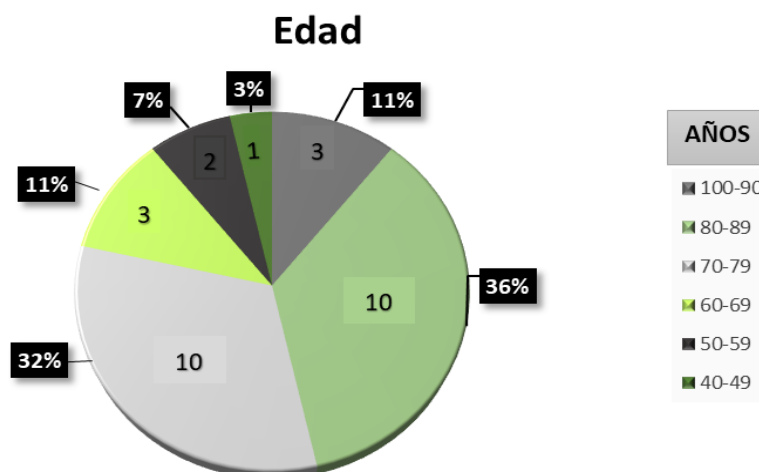
Sexo de los pacientes



De los pacientes evaluados hay una mayor prevalencia de hombres con un 55% en comparación con el 45% de mujeres en la estancia geriátrica.

Figura 2

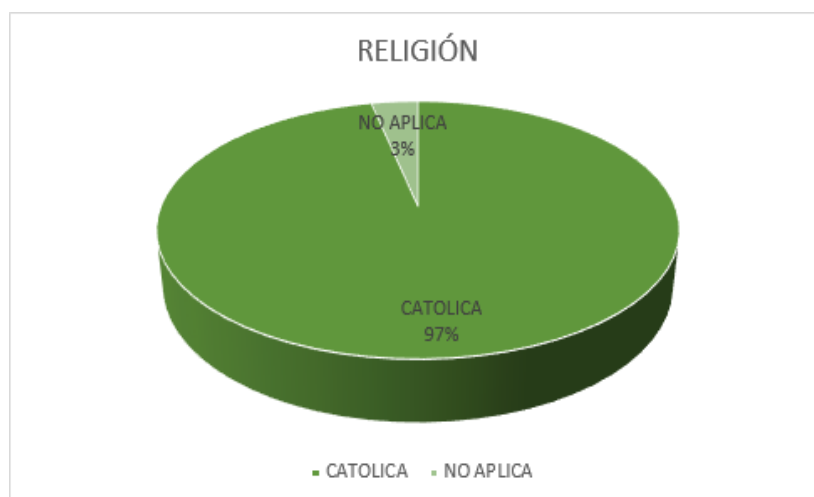
Edad de los pacientes y su distribución



En relación a la edad de los pacientes, se logra interpretar que existe mayor población en cuanto a edad en el grupo de 80 a 89 años teniendo 10 pacientes en este grupo de edad , continuando con el grupo de 70 a 79 años contando con 9 pacientes en este rango , seguido del grupo de 99 a 100 y de 60 a 69 años donde se obtiene 3 pacientes en cada rango de edad , consecutivo del grupo de edad de 50 a 59 teniendo dos pacientes en esta categoría y terminado con el grupo de 40 a 49 donde solo se cuenta con una persona en esta clase.gura 3

Figura 3

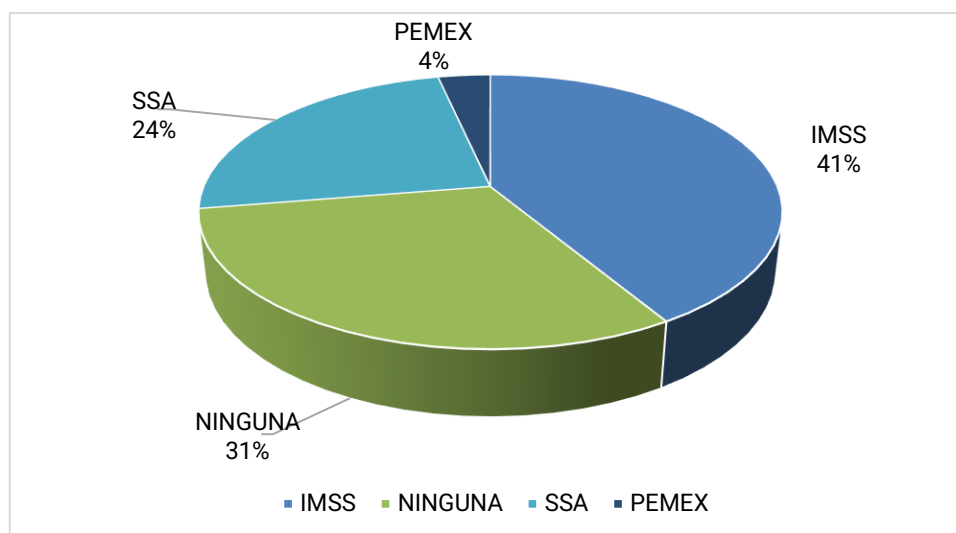
Religión de elección



En cuanto a la religión a la que pertenecen los adultos mayores, el 97% de ellos (28) son católicos.

Figura 4

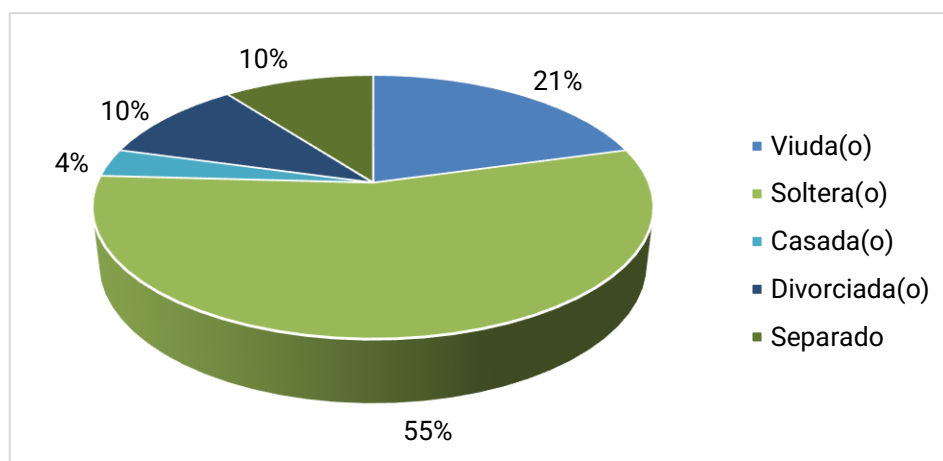
Derechohabiencia



De acuerdo con la derechohabiencia, se obtuvo que del 100% (29) pacientes que existen en la estancia, 41% (12) pertenecen al IMSS, 31% (9) no cuentan con ningún servicio de salud, 24% (7) pertenecen a SSA y únicamente 3% (1) está afiliado a PEMEX.

Figura 5

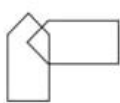
Estado Civil de los participantes



Del 100% (29) de los adultos mayores, el 55% (16) son solteros, el 21% (6) son viudos, el 10% (3) son separados, el 10% (3) son divorciados, y el 4% (1) es casado.

Figura 6

Modelo de examen minimal

EXAMEN MINI MENTAL FOLSTEIN		PUNTOS
NO SABE LEER NI ESCRIBIR _____ AÑOS DE ESCOLARIZACIÓN _____		
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO		
QUÉ DÍA DE LA SEMANA ES HOY, CUÁL ES EL AÑO, MES, DÍA, ESTACIÓN (MÁXIMO 5 PUNTOS)		0 - 5
"DÍGAME EL NOMBRE DEL HOSPITAL, EL PISO, LA CIUDAD EL ESTADO Y EL PAÍS EN EL QUE ESTAMOS" (MÁXIMO 5 PUNTOS)		0 - 5
FIJACIÓN		
"REPITA ESTAS PALABRAS: CABALLO, PESO, MANZANA", (ANOTE UN PUNTO CADA VEZ QUE LA PALABRA SEA CORRECTA, (MÁXIMO 3 PUNTOS)		0 - 3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO		
"SI TIENE 30 PESOS Y ME LOS DA DE TRES EN TRES, ¿CUÁNTOS LE QUEDAN? (ANOTE UN PUNTO CADA VEZ QUE LA DIFERENCIA SEA CORRECTA AUNQUE LA ANTERIOR FUERA INCORRECTA, MÁXIMO 5 PUNTOS)		0 - 5
MEMORIA		
"¿RECUERDA USED LAS PALABRAS QUE LE DIJE ANTES? DÍGALAS"		0 - 3
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN		
"¿QUÉ ES ESTO? (MOSTRAR UN RELOJ) ¿Y ESTO? (MOSTRAR UN BOLÍGRAFO)"		0 - 2
"REPITA LA SIGUIENTE FRASE: NI SI, NI NO, NI PERO"		0 - 1
"TOME EL PAPEL CON LA MANO IZQUIERDA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PÓNGALO EN EL SUELO" (ANOTE UN PUNTO POR CADA ORDEN BIEN EJECUTADA, MÁXIMO 3 PUNTOS)		0 - 3
"LEA ESTO Y HAGA LO QUE DICE" "CIERRE LOS OJOS"		0 - 1
"ESCRIBA UNA FRASE COMO SI ESTUVIERA CONTANDO ALGO EN UNA CARTA"		0 - 1
"COPIE ESTE DIBUJO" (0 - 1 PUNTOS)		0 - 1
 (CADA PENTÁGONO DEBE TENER 5 LADOS Y 5 VÉRTICES Y LA INTERSECCIÓN FORMA UN DIAMANTE) NOTA: TANTO LA FRASE COMO LOS PENTÁGONOS CONVIENE TENERLOS EN TAMAÑO SUFICIENTE PARA PODER SER LEÍDOS CON FACILIDAD, EL PACIENTE DEBERÁ UTILIZAR ANTEOJOS SI LOS NECESITA HABITUALMENTE. TOTAL: _____		
PUNTO DE CORTE: 24		
GRADO DE DETERIORO COGNOSCITIVO: 10 - 23 = LEVE; 14 - 18 = MODERADO; < 14 = GRAVE		

Es la prueba más utilizada para indagar síntomas relacionados con el deterioro cognitivo, problemas de memoria, o demencia, especialmente en adultos mayores.

Evalúa cuestiones como la orientación temporal y espacial, atención y cálculo, lectura, escritura, memoria, dibujo, entre otros. Y tiene un rango de puntuación de 0 a 30 puntos.

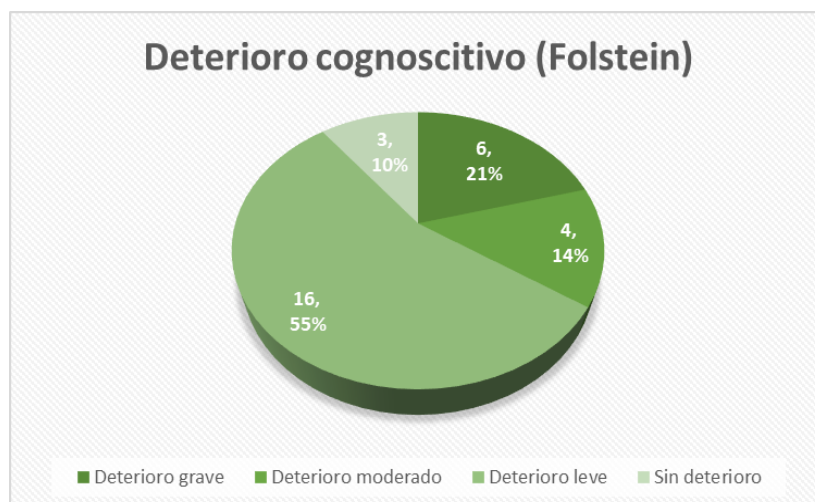
El test psicológico Mini Mental de Folstein se puede dividir en dos partes. La primera (A) que contiene un total de 21 puntos. Y una segunda parte (B) que requiere papel y lápiz, con una puntuación total de 9.

Se recomienda realizar el test Mini-Mental en un lugar cómodo y sin distracciones. Se debe realizar de forma individual y sin establecer límites de tiempo para cada respuesta.

Es importante que antes de iniciar la prueba, el evaluador recabe algunos datos tales como: nombre, edad, grado de escolarización, si usa lentes, si ha notado algún problema de memoria últimamente.

Figura 7

Deterioro cognoscitivo



Se encontró que de los 29 pacientes: solamente 3 (10%) no tienen deterioro cognoscitivo, 16 (55%) presentan deterioro leve, 4 (14%) presentan deterioro moderado y 6 (21%) presentan un deterioro grave.

DISCUSIÓN

El deterioro cognoscitivo se relaciona con el envejecimiento normal, por lo que debemos como personal de salud evaluar periódicamente a esta población así como realizar programas de prevención y promoción de la salud dando énfasis en la detección de problemas cognoscitivos que a su vez en pueden desencadenar otros problemas de conducta y comportamiento en la población de adultos mayores, provocando la incapacidad por lo que se recomienda realizar un estudio longitudinal debido a que solamente 3 (10%) de la población no presento deterioro cognoscitivo en la escala de minimental de Folstein.

El personal de salud que atiende a los adultos mayores de esta estancia geriátrica permanente deben ser promotores de la salud y realizar diagnósticos de los cambios en el estado cognitivo de los adultos mayores, debido a que el envejecimiento va ocasionando deterioro cognitivo en edades mas avanzadas por lo que se sugiere un modelo de atención encaminado al fomento del autocuidado del adulto mayor para obtener una mejor calidad de vida.

FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada por la empresa Semillas Híbridas de Irapuato, S.A. de C.V. para la compra de insumos.

REFERENCIAS

Allevato M, Gaviria J. (2008). Envejecimiento. Revista Actualizaciones Terapéuticas Dermatológicas; 31: 154. Recuperado de http://www.watdermae.com/pdfs/atd_27_02_23.pdf

Bergland A, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. International Journal of Nursing Studies 2006;43(6):681-91.

Burke Mary M, Walsh Mary B. 1998. Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del adulto mayor, Edit Elsevier Mosby, Segunda Edición, Madrid, España, pág. 602

Bos I, Vos SJ, Frölich L, Kornhuber J, Wiltfang J, Maier W, et al The frequency and influence of dementia risk factors in prodromal Alzheimer's disease. Neurobiol Aging. 2017 Aug;56:33-40.

Buell SJ, Coleman PD. Dendritic growth in the aged human brain and failure of growth in senile dementia. Science. 1979;206:854-6

Casanova Sotolongo, Pedro, Casanova Carrillo, Pedro, & Casanova Carrillo, Carlos. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 20(5-6) Recuperado en 27 de febrero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500012&lng=es&tlng=es.

Calenti Millán, Gerontología y Geriatria. Valoración en intervención. Edit. Panamericana. España, 2011.

Casanova Carrillo P. Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognoscitivos en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4):309-15.

Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. [revista en la Internet].1999; [Citado 2022 Nov 02]; 22(1): 27-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558272>

Elobeid A, Libard S, Leino M, Popova SN, Alafuzoff I. Altered proteins in the aging brain. J Neuropathol Exp Neurol. 2016;75:316-25.

Fassio Adriana, Ruty María Gabriela, Ortiz-Rojas Yenny Patricia, Aijenbon Gisela. Innovación Social, Políticas Públicas y Aprendizaje Organizacional: El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios [revista en la Internet]. 2015 Jul [Citado 2022 Nov 02]; 7(13): 9-24. Disponible en: <http://itmojs.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/810/765>

Frenk Julio, Gómez-Dantés Octavio. La globalización y la nueva salud pública. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2022 Nov 02]; 49(2): 156-164. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es.

Gómez Bedoya María, (2008). El Aprendizaje en la tercera edad. Una aproximación en la clase de Ele: Los aprendientes mayores japoneses en el Instituto Cervantes de Tokio.

Haninen T, Koivisto K, Reinikainen KJ, Vanhanen M, Helkala EL, Soininen H, et al. Prevalence of age-associated cognitive decline in an elderly population. Age Ageing 1996;25(3):201-5.

Hernández Triana, Manuel, 2014. Envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública, Fecha de consulta 23 de Junio de 2016. Disponible en Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>

Hidalgo-Pedraza L, Blanca-Gutiérrez J J, Jiménez-Díaz M d C, Grande-Gascón M L, Linares-Abad M, Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. Aquichan 2012;12213-227. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948002>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2021.

Instituto de la U N E S CO para la Educación, 1999. Fecha de Consulta 24 de Julio de 2021.

Instituto Nacional de Geriátría. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 2016. México Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/noticias/HECHOS.pdf> Consultado el 07 Octubre del 2022.

Koivisto K, Reinikainen KJ, Haninen T, Vanhanen M, Helkala EL, Mykkanen L, et al. Prevalence of age-associated memory impairment in a randomly selected population from eastern Finland Neurology 1995;45 (4):741-7.

Lipnicki DM, Crawford J, Kochan NA, Trollor JN, Draper B, Reppermund S, et al. Risk factors form mild cognitive impairment, dementia and mortality: The Sydney Memory and Ageing Study. J Am Med Dir Assoc. 2017;18:388-91.

Lugo-Galera Carlos, Huerta-Sobrino Cristina y Yfarraguerri-Villarreal Lucía, La Globalización Económica y su impacto en el Mercado Laboral en México, [International Journal of Good Conscience] 2014 Ags [citado Nov 2021] 9(2)69-89

Mogollón E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. Revista Interamericana de Educación en el Adulto Mayor. 34(1), 57-74. Descargado el 01 de Junio de 2022 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090005.pdf>

Moreno-Fergusson M E, La globalización y el conocimiento de enfermería. Aquichan 2009;9210-211. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147001>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2022.

Morley JE. Geriatricians: The Super Specialists. J Am Geriatr Soc. 2017;65:866-

Morley JE, Morris JC, Berg-Weger M, Borson S, Carpenter BD, Del Campo N, et al. Brain health: The importance of recognizing cognitive impairment: An IAGG consensus conference. J Am Med Dir Assoc. 2015;16:731-9.

Navarro Elías María de Guadalupe, et. Al. Cuidado de Enfermería y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Universidad de Guanajuato, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, ALTARES COSTA-AMIC Editores.

Nicola Pietro de (1985) Geriátría, Edit El Manual Moderno, México, D.F.

Novel Marti Gloria, (1991), Enfermería Psicosocial, edit. Salvat, Barcelona España, pag 5.

OMS 2015, Informe mundial del envejecimiento y la salud. Descargado el 01 de Junio de 2022. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Orem, E. Dorothea, Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica , Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1993

Osorio Adriana y Dr .Alejandro Álvarez Mora.- Introducción a la Salud Familiar/editado por 1 ed. - San José, Costa Rica, 2004. Obtenido el día 26 de agosto de 2022.

Power JD, Schlaggar BL, Lessov-Schlaggar CN, Petersen SE. Evidence for hubs in human functional brain networks. *Neuron*. 2013;79:798-813.

Ramírez, Liberio Victorino; Víctor Ramírez, Ana Cecilia; (2010). Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México ¿avances o retrocesos?. *Tiempo de Educar*, Enero-Junio, 59-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31116163004>. Consultado el 25 de Julio de 2022.

Saldaña-Díaz AI, Herrera-Tejedor J, Esteban-De Antonio E, Martín-Gómez MA, Simón-Campo P, Salgado-Cámara P, López-Anguila S, Olazarán-Rodríguez J. Deterioro cognitivo en el paciente muy anciano: estudio retrospectivo en una consulta de neurología. *Rev Neurol* 2018;67 (09):325-330

Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, *Temas de Enfermería Gerontológica*, Editado por la sociedad española de geriatría y gerontología, 1999.

Sugiura A. Functional imaging of neuronal aging: declining brain, adapting brain. *Ageing*

OMS 2015, Informe mundial del envejecimiento y la salud. Descargado el 01 de Junio de 2022. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Wyss-Coray T. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. *Nature*. 2016;539:180-6.

Tesis "Propuesta para un programa de atención de enfermería dirigido hacia la población geriátrica de Irapuato, Gto. 1991, María Isabel Hernández Hernández, Susana Ávila García, Ma. Candelaria Goytortuo Mosqued

Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en Temoaya, Mexico, Mendez Salazar Vianney, Becerril Estrada Verónica, Morales del Pilar Matiana, Perez Ilagor Víctor Manuel, (2010) Consultado el 02/03/2023 en http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_11.pdf

Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche

<http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/203/896>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 