



Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD
PÚBLICA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ÁREA DE CONCENTRACIÓN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

SEDE TLALPAN

GENERACIÓN 2012 – 2014

Proyecto Terminal

“Propuesta de centro de día para la atención de adultos
mayores funcionales en la Colonia Tierra Unida, D.F.”

PRESENTA

Aura Libia Peña Corona Zirate

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Director:

Dr. Noé Guarneros Soto

Asesora:

M en C. Alma Lucila Saucedo Valenzuela

Tlalpan, México D.F. Agosto de 2015

Dedicatoria

“ Longa vita ad meis inimicos, ut videant claritatem meam”

Dedicada a todos aquellos que no han perdido la fe en mi a lo largo de mi vida, en especial a mis padres y a mis abuelitos por ser un ejemplo constante para mi vida.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a mi familia por siempre estar ahí.

A mi director Noé Guarneros Soto por confiar en mí y Lucila Saucedo por todo el apoyo. Dr. Rauda gracias el apoyo incondicional. Lizbeth López gracias por todo.

Al Instituto Nacional de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de México y las personas que forman parte de ella, gracias por todas enseñanzas dentro y fuera del aula.

A mis amigas Pamela y Diana; a mis amigos Alejandro y Daniel, gracias por estar ahí cuando más los necesité, por su apoyo emocional y tecnológico.

A todos...

“De todo corazón GRACIAS”

Aura Libia

ÍNDICE

Introducción.....	1
Antecedentes	3
Marco Teórico	7
Planteamiento del problema.....	13
Justificación.....	15
Objetivos	17
Material y Métodos	18
Factibilidad	20
Consideraciones Éticas.....	21
Resultados	22
Características de la población de adultos mayores de 60 años y más.	22
Revisión y comparación de los modelos de atención gerontológica para adultos mayores a nivel nacional.	32
Propuesta de centro de día acorde a las necesidades y características de la población adulta mayor de la Colonia Tierra Unida.	43
Conclusiones.....	65
Cronograma de trabajo	66
Bibliografía.....	67

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, gracias a los avances tecnológicos de la medicina, se ha incrementado la esperanza de vida de la población, pero desafortunadamente no en la misma proporción los espacios de atención dirigidos a este sector de población.

Un Centro de Día para Adultos Mayores es un excelente apoyo para personas que viven solas, o aquellos que cuentan con familia pero que, debido a sus propias ocupaciones, los dejan solos la mayor parte del día, expuestos en algunos casos a riesgos físicos y emocionales que favorecen el deterioro de sus funciones físicas y mentales. De igual manera para quienes no han pensado en el futuro y desconocen la serie de actividades en la que pueden invertir su tiempo como: terapia ocupacional, talleres de autocuidado, nutrición, ejercicio; se reflexiona en torno a cómo mejorar la calidad de vida y la convivencia familiar y se orienta para que cada persona se interese más por su salud que por su enfermedad, y a llevar un control de los padecimientos crónicos.

La presente propuesta de modelo de centro de día, pretende mostrar a las autoridades delegacionales y a la población misma, la posibilidad de dar un primer paso en lo que a atención gerontológica refiere en una zona de alta marginación y que por sus características urbanas complica la convivencia de los adultos mayores.

En ocasiones, las partidas presupuestales a nivel delegacional no contemplan la construcción de nuevos espacios, sin embargo, entendiendo que los presupuestos pueden ser limitados, y abogando por la utilización eficiente de los recursos en pro de la mejora de los servicios de salud para los adultos mayores, este modelo propone la planificación y organización del mismo, esbozando la estructura ideal requerida con margen de estimación presupuestal libre, para quién decida su implementación.

Durante la realización del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional 2013, efectuado por alumnos de la Maestría en Salud Pública Sede Tlalpan, en la Colonia Tierra Unida, parte de las quejas y sugerencias de la población estuvieron encaminadas a la falta de espacios para la recreación de infantes y adultos mayores, de ahí la idea de este proyecto con el cual se pretende crear un espacio para los adultos mayores en pro de su funcionalidad y bienestar emocional.

La propuesta de un centro de día a ser desarrollada en este estudio, puede contribuir en el largo plazo, entre otros aspectos, a la reducción de costos en lo que a la atención del adulto mayor se refiere, esto por medio de la adopción de una conducta preventiva. También al otorgamiento de un servicio asequible para la población de la colonia, y sobre todo para que los adultos mayores funcionales cuenten con el espacio idóneo cerca de su domicilio, donde se esperarían tengan oportunidades para reunirse, fomentar sus redes sociales y ser partícipes de actividades de salud enmarcadas dentro de la llamada geroprofilaxis.

ANTECEDENTES

Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, la población del mundo se encuentra en un franco proceso de envejecimiento; esto debido a dos factores principales: aumento en la esperanza de vida (gracias a los avances tecnológicos y la medicina) y la considerable reducción en la tasa de natalidad. Desde 1980 el número de personas mayores de 60 años se ha duplicado y se estima que para 2050 llegará a ser de 2000 millones. La cantidad de adultos mayores de 80 años, será cercana a los 400 millones.¹

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la salud (OMS), para 2012, el 10% de la población de América Latina era mayor de 60 años y de acuerdo a proyecciones, se estima que para el año 2025 este grupo de población llegará a 100 millones.²

El envejecimiento de la población es un hecho eminente en nuestro país, de ahí la necesidad de crear y adecuar espacios para que los adultos mayores puedan realizar actividades enfocadas a su desarrollo integral y así promover el envejecimiento activo.

Los adultos mayores son considerados como población vulnerable. En México, los adultos mayores enfrentan una serie de problemas, relacionados entre otros aspectos a: presencia de enfermedades crónicas degenerativas (o también llamadas enfermedades no transmisibles (ENT)), situaciones de abandono, pobreza, desnutrición, depresión, etc.

En las últimas dos décadas del siglo XX, se experimentó en México un llamado bono demográfico, caracterizado por un aumento considerable de la población; sin embargo, este fenómeno se ha visto opacado por el desempleo de las últimas décadas, lo cual a su vez implicará que entre 2040 y 2050 se tendrá una gran cantidad de población de 60 años sin pensión, ni servicios de salud. Según cálculos, en 2010 había cerca 69.6 millones de personas en estado de vulnerabilidad y esta se incrementó a 71.8 millones en 2012.³

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2012) 4 millones de adultos mayores en México fueron catalogados como pobres. El 75% de estos tenían al menos una carencia social, siendo el acceso a la salud la mayor de ellas, y el 51.8%, vivía con ingresos inferiores a la línea de bienestar (\$2,329 pesos al mes para población de zonas urbanas y de \$1,490 pesos para habitantes de zonas rurales).³

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el año 2030 México tendrá 15.3 millones más de adultos mayores (de 65 años o más). En el caso del Distrito Federal, este grupo etario será de cerca de un millón 726 mil personas, es decir de 20.4% según proyecciones,⁴ lo cual representará un incremento de las necesidades de atención y un reto para el sistema de salud, dadas las necesidades que este grupo de población requiere.

El problema se agrava, puesto que en nuestro país se experimenta un envejecimiento prematuro, según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el periodo del 2010 al 2016 se proyecta un incremento de la población de adultos mayores, que pasará de 6% a 15% de la población,⁵ lo que implicará que la población dependiente (aquella que está sujeta a los ingresos de otros para su subsistencia) se incrementará.

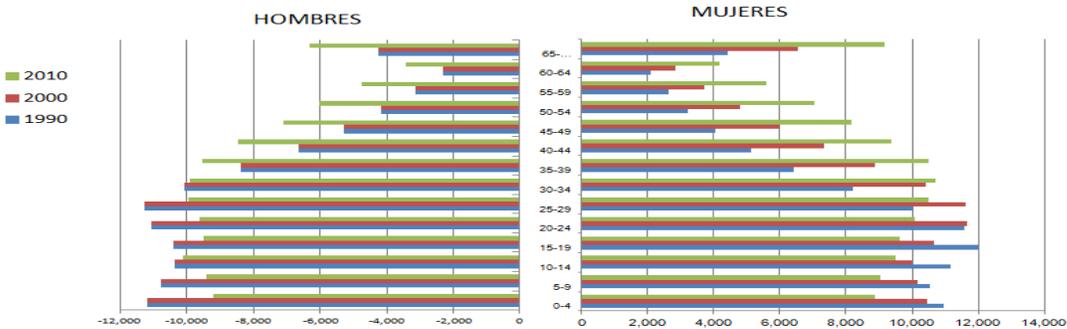
En la Ciudad de México, se concentra el mayor número de población de adultos mayores de la República Mexicana, de ahí la importancia de hacer de esta ciudad un lugar favorable para el desarrollo del adulto mayor.

Respecto a la morbilidad del adulto mayor en el Distrito Federal (en 2011), destaca la hipertensión arterial como la principal enfermedad no trasmisible con una incidencia de 128 casos por cada 10 mil personas, seguida de la gingivitis y enfermedades periodontales con 123 casos por cada 10 mil habitantes y en tercer lugar la Diabetes Mellitus no insulino dependiente (101 de cada 10 mil).⁵

El efecto de la transición demográfica sobre la estructura por grupo de edad se presenta muy similar en el Distrito Federal y en la Delegación Magdalena Contreras, dado que ambas tienden al envejecimiento en el largo plazo. En

términos relativos, el peso específico de la población joven ha comenzado a disminuir y se encuentra próximo a hacerlo en su volumen absoluto, como consecuencia de la disminución de la natalidad en las últimas décadas. Esta ha sido producto tanto de cambios y transformaciones sociales y culturales en torno a la reproducción, como de políticas de planificación familiar que lograron regular el número de hijos por mujer en el país.

Grafica 1
 Pirámide poblacional de la Delegación Magdalena Contreras,
 México Distrito Federal 1990-2000-2010



Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

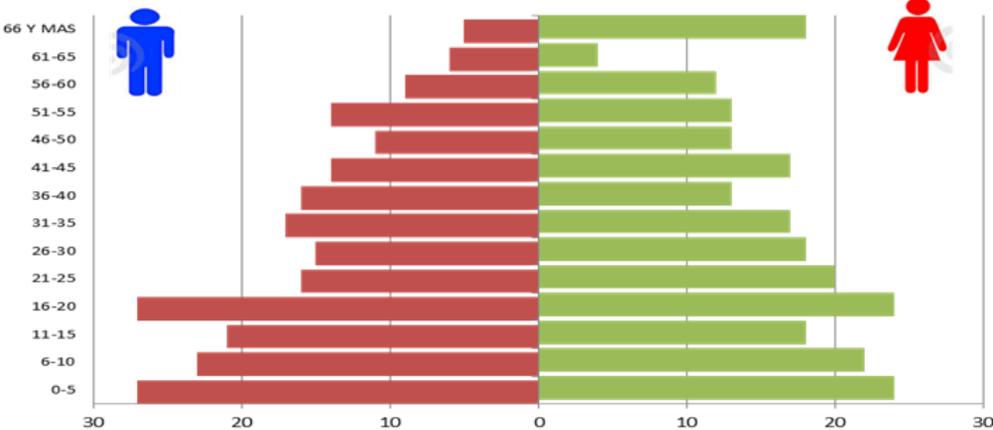
Como puede apreciarse en la gráfica 1, comparando la década de 1990 con 2010, el incremento de la población mayor de 65 años fue considerable, sobre todo en el grupo de mujeres donde aumentó casi un 50 por ciento, con una reducción paulatina de la base poblacional de 0 a 34 años y el respectivo incremento porcentual de la población de 35 años en adelante.

De acuerdo a los datos del INEGI, en la delegación Magdalena Contreras habitan 24,280 Adultos Mayores. Datos del CONEVAL refieren que 30.3% de este grupo se encuentra en situación de pobreza, es decir 7,357 adultos mayores.⁶ En el caso específico de la colonia Tierra Unida, se estima que existen 321 adultos mayores de 60 y más, de los cuales 154 son hombres y 167 mujeres.⁷

Tomando en consideración los datos obtenidos por el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional 2013⁸ realizado en la colonia Tierra Unida, resulta evidente que uno de los grupos poblacionales más grandes es el compuesto por las personas de la tercera edad, constituido principalmente por mujeres (gráfica 2). Muchas de ellas dedicadas a mantener sus hogares por medio de labores domésticas a casa habitación así como pequeños comerciantes; por lo cual la población en referencia se compone básicamente de población de escasos recursos económicos y en su mayoría bajo nivel educativo.

El porcentaje de personas mayores se destaca más en el caso de las mujeres, donde aproximadamente 9 de cada 100 mujeres tiene 65 años o más. En relación con el sexo hay una razón de 3.6 mujeres por cada hombre mayor de 65 años.

Gráfica 2
Pirámide poblacional de Tierra Unida, 2013



Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento

El envejecimiento es un proceso universal por el cual todas las personas transitan, su avance acelerado puede estar determinado tanto por el medio ambiente así como por los factores genéticos propios de cada persona. Hablando de la edad cronológica se cree que el proceso inicia entre los 60 y 65 años y se compone tanto de factores intrínsecos y extrínsecos, los cuales pueden estar determinados por la cultura, el estilo de vida y los riesgos ambientales⁹

Una característica de este periodo de la vida es el detrimento de las capacidades motrices y en algunos casos, de discapacidad, que es un deterioro irreversible de una o varias funciones, como son la vista, el olfato, el gusto; esta pérdida sensitiva puede traer como consecuencia un cambio significativo en la percepción del individuo como una persona independiente y también en su carácter, lo cual conlleva a un proceso de duelo por parte de la persona.¹⁰

Teorías del envejecimiento

Existen tres tipos de teorías referentes al envejecimiento, las primeras son las denominadas como estocásticas o ambientales, donde se habla de la acumulación casual de factores nocivos derivados de la exposición a factores exógenos adversos. La segunda corriente son las teorías no estocásticas o deterministas; son aquéllas que están programadas en el genoma del individuo, es decir son los factores intrínsecos. El tercer tipo está compuesto por las teorías integradoras y se sustentan en que el envejecimiento se da debido a múltiples factores genéticos, ambientales y sociales.⁹

Según Havighurst, dentro de los periodos evolutivos del individuo señala que la jubilación que generalmente se realiza alrededor de la década de los sesenta, implica una reducción de los ingresos y un aumento significativo del tiempo libre, por lo que el individuo se enfrenta a nuevos roles, amistades, grupos de edad y en este periodo se debe afirmar la identidad de la persona en su nuevo rol social.⁹

En lo referente a la década de los setenta y más, se busca conservar la mayor agilidad y salud del individuo, siendo consciente de las limitaciones físicas propias de la edad así como su plena identificación del rol que se tiene dentro de sus círculos cercanos.

Las corrientes actuales buscan que la población logre un envejecimiento exitoso, también denominado saludable, activo, productivo, óptimo o positivo. Este concepto está conformado no sólo por la salud física del individuo, sino que conlleva factores bio-psíquico-sociales. Para autores como Rowe y Khan, éste es definido como la baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y la alta participación social. Mientras que Lher señala que otros factores pueden ser la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida.¹¹

Envejecimiento activo

“El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la OMS a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997)”.¹²

Según la OMS el envejecimiento activo “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación, y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece, de tal modo que permita que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades”.¹³ En sí, lo que se pretende con esta idea es que los adultos mayores gocen de una salud integral, es decir, física, mental y social para que de esta manera puedan ser partícipes dentro de lo posible en las actividades propias de su comunidad y se integren como tal a las actividades comunitarias.

El envejecimiento activo promueve el desarrollo integral del adulto mayor, desde lo social, físico, económico, cultural y espiritual, en pro de un envejecimiento saludable con calidad de vida. Esta concepción se encuentra en concordancia con los principios de las Naciones Unidas respecto a los adultos mayores en el tenor de la “independencia, participación, dignidad, asistencia”¹⁴ de este grupo etario, reconociendo la igualdad de oportunidades de los mismos.

La inmersión del adulto mayor dentro de una comunidad ayuda en el proceso de duelo por pérdidas propias de su edad, como el fallecimiento de amigos, pareja y el alejamiento de los hijos, además de que una vida socialmente activa propicia el bienestar psicosocial ahuyentando la depresión profunda. Diversos estudios afirman que el aislamiento está relacionado con enfermedades como el Alzheimer y el deterioro cognitivo de carácter vascular;¹⁵ puesto que ciertos sistemas del cerebro como aquellos relacionados con la cognición y la memoria presentan deterioro ⁽¹³⁾. Por ello, la comunicación y recreación son consideradas como factores protectores puesto que los alejan del sentimiento de indefensión y el aislamiento al mismo tiempo que ayudan a fomentar el sentido de pertenencia; con ello estas conductas se vuelven un factor protector en lo que a la depresión y el suicidio refieren ^{16, 17}

➤ La geroprofilaxis y su importancia.

La geroprofilaxis es una corriente que busca la prevención del deterioro en los adultos mayores, para ello es importante que desde temprana edad, es decir, desde la juventud, las personas opten por estilos de vida saludables, que a la larga conlleven al envejecimiento exitoso o activo. Es decir, la geroprofilaxis puede definirse como todas las acciones encaminadas a reducir el deterioro físico y cognitivo del adulto mayor desde una edad temprana.

Es común escuchar que la manera en que se viva en los años productivos determinará en gran medida como será la vejez, es decir, que si una persona vive de manera sedentaria es muy probable que su adultez este caracterizada por la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT) o bien enfermedades crónico

degenerativas, puesto que factores como el tabaquismo, ausencia de actividad física y una dieta deficiente de nutrientes son determinantes en este tipo de enfermedades, aunado a ello las determinantes sociales como la situación socioeconómica que influyen directamente en la oportunidad de acceso a los servicios de salud.

La salud debe ser vista como prioridad en la vida de cada persona, por ello el autocuidado es fundamental así como el apego al tratamiento en caso de enfermedad. Por ende, la salud, es un bien que debe procurarse desde la infancia, cuando se aprenden conductas que pueden resultar en el detrimento de la salud a largo plazo; de ahí la importancia de fortalecer el carácter preventivo respecto a la salud en pro de evitar recurrir a la medicina curativa. La salud del hombre debe entenderse como el correcto funcionamiento de factores psicobiológicos sustentados en primera instancia en la higiene (física y mental), alimentación y activación física; ya sea de manera individual o dentro del entorno social en el cual se desarrolle, entendiendo como el primer núcleo la familia, la relevancia de la intergeneracionalidad implica en este caso la modificación de patrones de consumo y actividad física que involucren a la familia entera.¹⁴

- Modelos de atención para el adulto mayor.

Actualmente en nuestro país, diversas instituciones han diseñado programas de atención para los adultos mayores. Ejemplo de ello son los modelos de atención gerontológica promovidos por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina (SEMAR) e instituciones particulares, cuya finalidad es promover el envejecimiento activo del adulto mayor.

➤ Centro de día

“Son centros que atienden a personas de 60 años de edad y más que por sus condiciones de vulnerabilidad no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de atención integral especializada para su seguridad, salud y bienestar, este modelo permite que los adultos mayores socialicen y al mismo tiempo continúen dentro de su núcleo familiar”¹⁸

El modelo de centro de día para adultos mayores de 60 años y más está encaminado a promover el envejecimiento activo de este grupo poblacional por medio de actividades físicas así como instruir sobre medidas de prevención, información y técnicas de autocuidado en la vida cotidiana; la relevancia de estos centros es que sean un espacio para la convivencia intergeneracional, puesto que las actividades recreativas e informativas pueden ser de interés para toda la familia, en el sentido de que la modificación de los hábitos negativos dentro del núcleo familiar traen consigo cambios positivos en la salud de todos los integrantes del hogar.

Partiendo de la importancia de la operatividad de los centros de día; para la consecución de este proyecto se tomará de referente dos de los principios básicos de la administración: planeación y organización.

“La Planeación es la función que tiene por objetivo fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrá de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempo y números necesarios para su realización.”¹⁹

Planear significa definir el curso de las acciones que deben tomarse para lograr un fin. En el caso concreto de este proyecto, con la planeación se pretende que a partir de las condiciones sociodemográficas y de morbilidad en la colonia, se diseñe un plan enfocado a la creación de un centro de día cuyo eje de acción esté

enfocado a cubrir las necesidades de la población adulta mayor.

Para ello, y entre otros aspectos, se definirán los objetivos del centro de día, así como se plantearán algunos aspectos básicos de funcionamiento, políticas, estructura, criterios de ingreso de los adultos mayores y en general la propuesta de actividades que puedan realizarse dentro del mismo.

Sobre el término de Organización, existen diversas definiciones. Por ejemplo, Oliver Sheldon, hacen alusión tanto a los individuos y elementos que componen un proceso, mientras que A.S Kindal propone la definición de funciones y especificación de la relación entre departamentos e individuos que la conforman; en el mismo sentido, Agustín Reyes Ponce plantea que la organización puede ser definida como la estructura técnica donde existe una relación entre funciones, niveles y actividades con la finalidad de lograr los planes y objetivos que se persiguen.²⁰

En el presente proyecto, aunado a lo ya descrito en párrafos previos, se utilizarán asimismo ambos conceptos para la elaboración de la propuesta de centro de día.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los resultados del DISP 2013, en la Colonia Tierra Unida, Delegación Magdalena Contreras, D.F, existe la necesidad de la creación de un centro recreativo para adultos mayores; dado que una gran cantidad de estos adultos son jubilados o pensionados, además de que los centros de este tipo disponibles se encuentran ubicados lejos de la colonia e incluso de la Delegación.

Entre los centros de día documentados en México a nivel público se encuentran siete; de los cuales seis se ubican en el Distrito Federal y uno más en Jerez, Zacatecas. Los pertenecientes al Distrito Federal se ubican en Álvaro Obregón, Benito Juárez, Coyoacán, Gustavo A. Madero y Tlalpan, estos bajo el esquema del INAPAM así como un centro gerontológico llamado “Antonio Mundet” perteneciente al DIF.²¹

De acuerdo con el DISP 2013, en la colonia Tierra Unida hay 19 adultos mayores por cada 100 niños, siendo mayor la presencia del sexo femenino que masculino, puesto que se encontró la existencia de 31 mujeres mayores de 65 años por cada 100 niñas y en términos comparativos con el Distrito Federal (según datos de 2012), esta proporción es aún mayor para el D.F., con la existencia de 42 adultas mayores por cada 100 niñas.⁸

De acuerdo también con datos del DISP en la colonia Tierra Unida, en un 14% de los hogares existen personas con algún tipo de discapacidad, y dada la cantidad de adultos mayores dentro de este lugar, es que se considera pertinente ampliar sus oportunidades de atención para que envejeczan de forma sana, a la vez de que se estaría contribuyendo al desarrollo pleno de sus capacidades motrices y mentales, con el fin de que convivan en ambientes favorables y fortalezcan sus redes sociales y afectivas.⁸

En el presente trabajo se pretende desarrollar un modelo-propuesta de Centro de Día, encaminado a promover el envejecimiento activo de este grupo poblacional, por medio del desarrollo de actividades físicas e instrucción-formación en medidas de prevención, información y técnicas de autocuidado de vida cotidiana. La

relevancia de esta propuesta, es que puede convertirse en un espacio para la convivencia intergeneracional, puesto que las actividades recreativas e informativas pueden ser de interés para toda la familia, dado que la modificación de los hábitos negativos dentro del núcleo familiar trae consigo cambios positivos en la salud de todos los integrantes de la familia, incluyendo por supuesto la del adulto mayor.

JUSTIFICACIÓN

La salud es un bien inalienable y por ello se debe promover en cualquier periodo de la vida, siendo imprescindible gestar en la población la conciencia de la importancia de un envejecimiento activo y, sobretodo digno, puesto que es un periodo al cual todos llegaremos y mientras se tenga tiempo antes de una crisis, se deben generar las condiciones necesarias para sopesar este tipo de situaciones; tomando en cuenta el crecimiento estimado poblacional de adultos mayores previsto para el año 2050, cercano a los 34 millones equivalente al 27.7% de la población total.²²

Dado que una parte importante de la población de adultos mayores en nuestro país cuenta con recursos económicos escasos, debido principalmente a condiciones de jubilación limitadas y condiciones de desempleo persistentes, entre otros. Se estima que estas personas se encontrarán a futuro con un alto nivel de dependencia tanto en términos económicos, como emocionales, y con un futuro poco promisorio.

En este sentido, se considera conveniente diseñar proyectos en los cuales se creen modelos, idealmente soportados por entidades gubernamentales o autoridades locales, que tengan un enfoque social y estén encaminados al desarrollo psicosocial y motriz de las personas de la tercera edad, para así hacer que los adultos vivan esta etapa de su vida en las mejores condiciones posibles, fortaleciendo su independencia y capacidades con el fin de no relegarlos de la sociedad debido a su edad.

La propuesta de un centro de día a ser desarrollada en el presente estudio contribuiría a largo plazo, entre otros aspectos, a la reducción de costos en lo que a la atención del adulto mayor se refiere, esto por medio de la adopción de una conducta preventiva. También se contribuirá al otorgamiento de un servicio asequible para la población de la colonia, y sobre todo que los adultos mayores funcionales contarían con el espacio idóneo cerca de su domicilio, donde se

espera tengan oportunidades para reunirse, fomentar sus redes sociales y ser partícipes de actividades de salud enmarcadas dentro de la llamada geroprofilaxis.

OBJETIVOS

General:

Generar una propuesta de Centro de Día para adultos mayores funcionales, con la finalidad de promover el envejecimiento activo de los adultos mayores funcionales de 60 años y más, adecuado a la población de la colonia Tierra Unida, Delegación Magdalena Contreras, D.F.

Objetivos específicos:

Analizar la situación general de la población adulta mayor en la Colonia Tierra Unida y sus alternativas de atención gerontológica actuales.

Revisión y comparación de los modelos de atención gerontológica para adultos mayores a nivel nacional.

Generar una propuesta de centro de día acorde a las necesidades y características de la población adulta mayor de la Colonia Tierra Unida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología

El presente proyecto es un estudio descriptivo, sustentado en desarrollar un modelo-propuesta de centro de día para adultos mayores funcionales. Por lo cual no aplica el desarrollo y presentación de variables.

Se llevará a cabo durante el periodo del 01 de Enero al 31 de Agosto de 2015, en una Colonia de la Ciudad de México, Distrito Federal.

Fases principales del estudio

- Se partirá de una investigación documental (fuentes secundarias) para conocer la situación estatal sobre el envejecimiento de la población, así como a nivel de la Delegación Magdalena Contreras y de manera específica se indagará la situación y necesidades en el área de atención gerontológica de la población adulta mayor en la Colonia Tierra Unida.
- Se hará una revisión de los modelos de centro de día desarrollados por las diversas instituciones de salud (públicas, privadas) a fin de conocer su organización y planteamiento general, sus objetivos principales y el tipo de actividades que se desarrollan en sus centros de atención.
- A partir de lo anterior, se desarrollará el modelo-propuesta de centro de día, aplicable a la Colonia Tierra Unida.

Para el desarrollo e integración de la propuesta-modelo, se utilizarán como base dos componentes del proceso administrativo, que serán Planeación y Organización.

En la parte correspondiente a planeación se definirán los objetivos, para posteriormente detallar las políticas de regulación del centro, y el programa general bajo el cual operará.

En lo que refiere a organización, se generará el organigrama u organización de las áreas del centro de día, descripción específica de puestos, funciones del personal, procedimientos generales y específicos de operación y de atención, entre otros.

Insumos requeridos para el desarrollo de proyecto

Este proyecto es en su totalidad teórico y los insumos y gastos necesarios correrán a cuenta de la alumna. Para su realización se estima básicamente los siguientes insumos y gastos:

- ✓ Computadora personal \$8,000.00
- ✓ Renta mensual de Internet \$480.00
- ✓ Documentos requeridos y o consulta de fuentes secundarias \$1,000.00
- ✓ Viáticos y traslado a la colonia \$1,000.00
- ✓ Total **\$10,480.00**

FACTIBILIDAD

Factibilidad financiera

No se requerirá inversión para la propuesta de centro de día, dado que es un planteamiento inicial, y de ser puesto en marcha su financiamiento correrá a cargo de quién lo lleve a la práctica.

Factibilidad política

A nivel nacional, el crecimiento de la población de adultos mayores de 60 años es un hecho innegable. Este crecimiento y sus consecuencias derivadas, requieren el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la atención de necesidades de población adulta mayor, máxime si se toman en cuenta las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra inmersa la población ya envejecida así como la población próxima a envejecer.

El desarrollo del presente trabajo es acorde y contribuye con un pequeño grano de arena al aporte de un modelo de centro de día para adultos mayores, misma que podría tomarse como referente por las autoridades correspondientes de la Colonia.

Factibilidad social

De acuerdo con el DISP 2013, en la Colonia Tierra Unida se requiere de la creación de un espacio recreativo y de atención a la salud para la población adulta mayor. En este sentido, la presente propuesta es totalmente factible socialmente, dado que estaría contribuyendo a cubrir una necesidad sentida de la comunidad. Siendo acorde a lo propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Plan Sectorial de Salud y de los Programas Específicos de Atención a Adultos Mayores de nivel Estatal y Nacional.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo se someterá a la revisión del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, previo a su ejecución.

La realización de este proyecto no requiere la participación directa de personas, puesto que no recabará información de fuentes primarias. Y los riesgos hacia terceros son inexistentes.

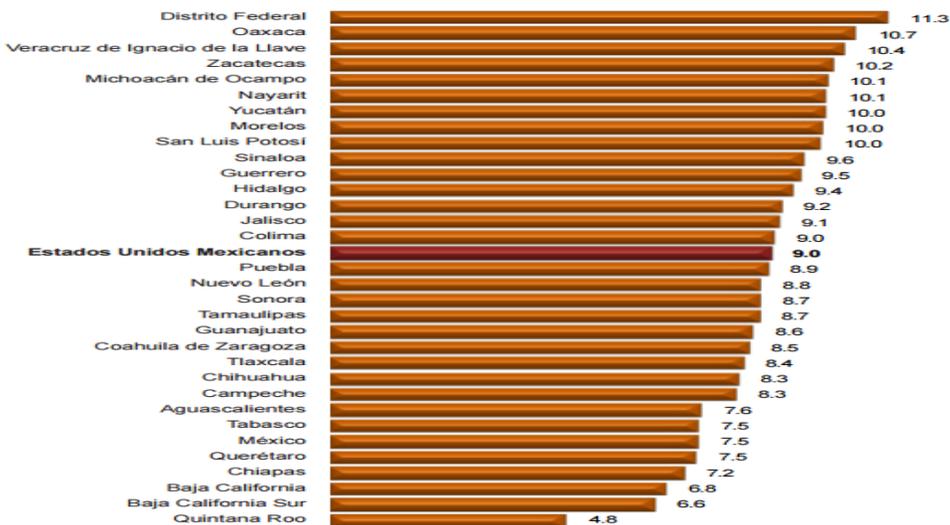
RESULTADOS

Características de la población de adultos mayores de 60 años y más.

En el año 2010, el Distrito Federal contaba con una población total de 8,851,080, siendo la entidad con mayor población de adultos mayores, con 11.3 por ciento (gráfica 3) equivalente a 1 003 648 personas, de los cuales 423 554 eran hombres y 580 094 mujeres, esto de acuerdo con los datos reportados del Censo de Población y vivienda del INEGI. A su vez, en el mismo reporte, se refiere que el índice de envejecimiento es la relación existente entre personas adultas mayores y los menores de 10 años, este índice fue de 35.5 en el Distrito Federal comparado con el 21.3 por ciento a nivel nacional.²³

Gráfica 3

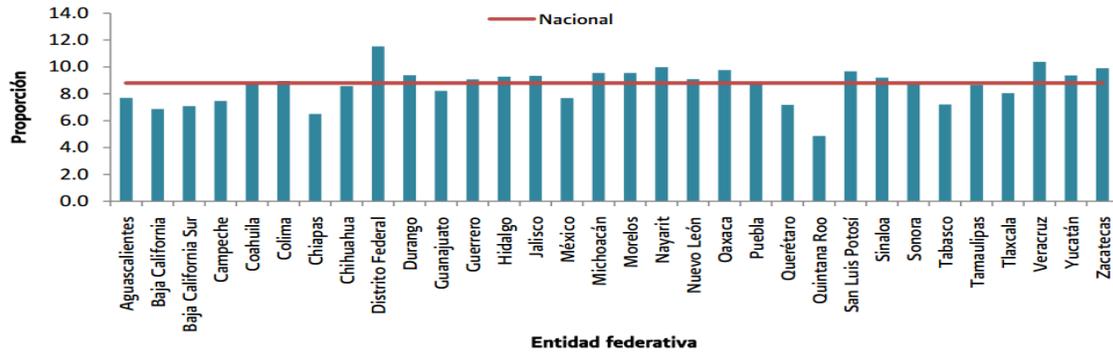
Porcentaje de la población de 60 y más años por entidad federativa, 2010



Fuente: INEGI, Perfil Sociodemográfico de Adultos Mayores 2014.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología, en el año 2000 el porcentaje de la población de adultos mayores en el Distrito Federal era de 8.7, el cual incremento al 11.5 por ciento en 2010 (gráfica 4) y estima que en el año 2030 este porcentaje será de 21.3 por ciento; dicho porcentaje es mayor al nacional que está especulado en 17.5 por ciento.²⁴

Gráfica 4
Proporción de adultos mayores de 60 años respecto al total, 2010



Fuente: Perfil epidemiológico del Adulto Mayor, 2011.

Con respecto a la delegación Magdalena Contreras para el año 2010, el total de la población fue de 230,086 de los cuales 24,280 fueron adultos mayores, 10,412 hombres y 13,868 mujeres.²⁵ De acuerdo con estimaciones de CONAPO, la población de adultos de 65 años y más para el año 2030 será 31,756 siendo 13,488 hombres y 18,267 mujeres.²⁶

En el mes de julio (2015) la población mayor de 68 años de edad dentro de la Delegación Magdalena Contreras inscrita en el padrón de pensión alimenticia por parte de la Secretaría de Desarrollo Social fue de 11,729 personas.²⁷

La Delegación Magdalena Contreras cuenta con 18 colonias catalogadas con “muy alto” índice de marginación. La marginación hace referencia a la “carencia de oportunidades sociales y la capacidad para adquirirlas o generarlas” así como a la falta de acceso a bienes y servicios en pro del bienestar de la población.²⁸

La colonia Tierra Unida, se ubica dentro de las colonias de muy alta marginación con una población total de 4 mil 558 habitantes para el año 2010 (de acuerdo con datos del INEGI). Dentro de las características de su población se tiene el menor promedio de años escolares (7 años en total). Sólo 27.28% de la población ocupada de esta zona percibe más de dos salarios mínimos, lo que lleva a que proporción significativa viva en condiciones económicas precarias.⁸

La colonia cuenta con un centro de salud T1 llamado “Lomas de San Bernabé” que es un consultorio básico. Las instalaciones de este centro de salud pertenecen a la Delegación quien le permite a los servicios de salud utilizar las instalaciones para brindar atención médica a los habitantes de la colonia. El centro de salud cuenta con un médico general, una enfermera, una trabajadora social, y un consultorio dental el cual está a cargo de la Delegación y es el único servicio del centro de salud por el que se percibe una cuota. Actualmente los servicios de salud están realizando gestiones para que las instalaciones sean donadas por la Delegación.⁸

De acuerdo a los datos obtenidos durante el DISP 2013 en la colonia y con información proporcionada por la Jurisdicción Sanitaria, la población mayor de 60 años y más en esta comunidad fue 402, correspondientes al 19.34% del total de población (cuadro 1).⁸

Cuadro 1

Distribución de la población de la colonia Tierra Unida, (2010)

Grupos de edad	2010					
	mujeres		Hombres		total	
	n	%	n	%	n	%
0-5	26	2.09	9	1.07	35	1.68
6-11	48	3.87	45	5.36	93	4.47
12-14	23	1.85	21	2.50	44	2.11
15-17	44	3.55	24	2.86	68	3.27
18-24	124	10.0	63	7.50	187	8.99
25-59	724	58.43	525	62.57	1249	60.10
60 y mas	250	20.17	152	18.11	402	19.34

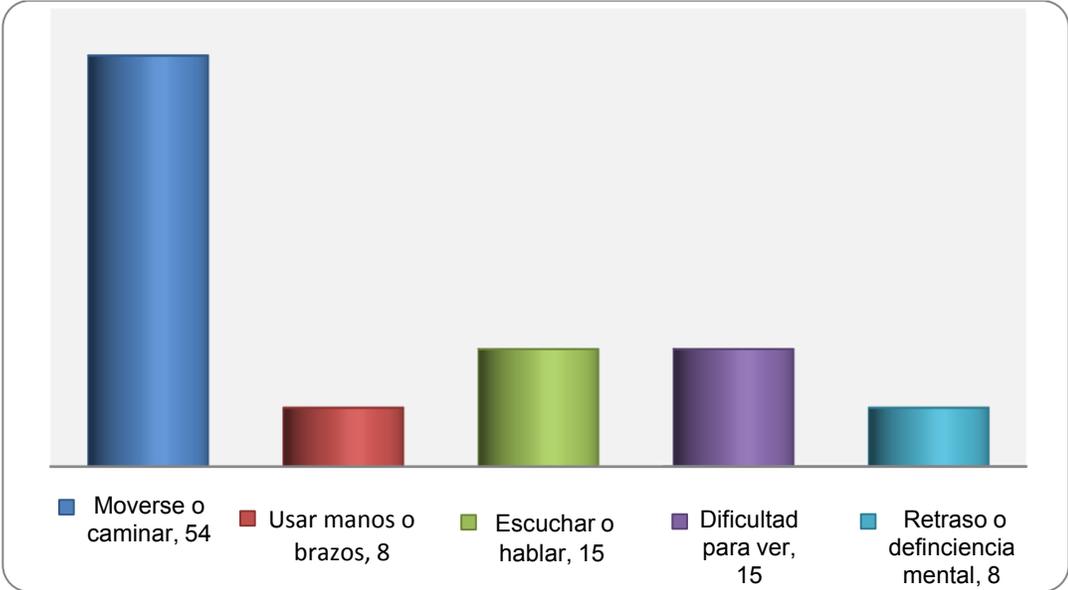
Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

De este total de 402 adultos mayores, sólo cerca de 100 están registrados en la base de datos de los adultos que reciben apoyo a la tercera edad por parte de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)²⁷

En lo que refiere a discapacidad dentro de la colonia, de acuerdo con los datos arrojados por el DISP 2013, 14% de los hogares a los que se aplicó el cuestionario tiene por lo menos una persona con algún tipo de limitación física (Gráfica 5). Destaca en primer lugar la limitación para moverse o caminar, presente en 54% de los hogares entrevistados, seguida de la dificultad para ver o para escuchar y hablar que se encuentran en el segundo lugar con (15%) cada una. En tercer lugar destacó la merma en la función de las manos y brazos y retraso mental.⁸

Gráfica 5

Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de limitación, en la Colonia Tierra Unida, 2013



Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

Estos resultados sirven de referente para demostrar que la población de esta zona necesita atención especializada en lo que a rehabilitación refiere, puesto que si bien no todas las personas que presentan discapacidad son adultos mayores, dentro de unos años lo serán y el costo de rehabilitación para ellos será mayor.

Morbilidad

Las infecciones respiratorias agudas (resfriado común, sinusitis, faringitis, amigdalitis) son la principal causa de morbilidad referida por la población, seguida por la diabetes mellitus, los trastornos reumáticos (artritis, artrosis, lumbalgia), y otras patologías (obesidad, hipercolesterolemia, hiperuricemia) (cuadro 2).⁸

Cuadro 2

Distribución porcentual de problemas de salud, Colonia Tierra Unida, 2013.

Problemas de salud 2013		
CAUSA	n	%
Infecciones respiratorias agudas	19	38
Diabetes Mellitus	5	10
Trastornos reumáticos	5	10
Otras	5	10
Hipertensión Arterial Sistémica	4	8
Lesiones por accidente	3	6
Gastritis	2	4
Estrés	2	4
Depresión	2	4
Infecciones de vías respiratorias bajas	2	4
Infecciones gastrointestinales	1	2
Total	50	100

Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

Entre los principales motivos de consulta (tabla 2) en el Centro de Salud “Lomas de San Bernabé” para el grupo de edad de 50 años en la Colonia Tierra Unida año 2013 (DISP), figuraron enfermedades del sistema respiratorio (resfriado común, sinusitis, faringitis, amigdalitis) y en igualdad de cifras, las enfermedades genitourinarias (cistitis, uretritis) y las del sistema osteomuscular (artrosis, trastornos de músculos y tejidos blandos). El siguiente cuadro muestra sólo las consultas de las personas de 50 años y más (cuadro 3).

Cuadro 3
Principales causas de consulta médica en el Centro de Salud
“Lomas de San Bernabé”

CAUSAS DE ATENCIÓN	50 años y más	
	n	%
Enfermedades del sistema Respiratorio	9	1.30
Enfermedades Genito-Urinarias	8	4.73
Enfermedades del Sistema Digestivo	3	1.85
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	3	2.85
Enfermedades del sistema Osteomuscular	8	12.30
TOTAL	31	2.60

Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

Mortalidad

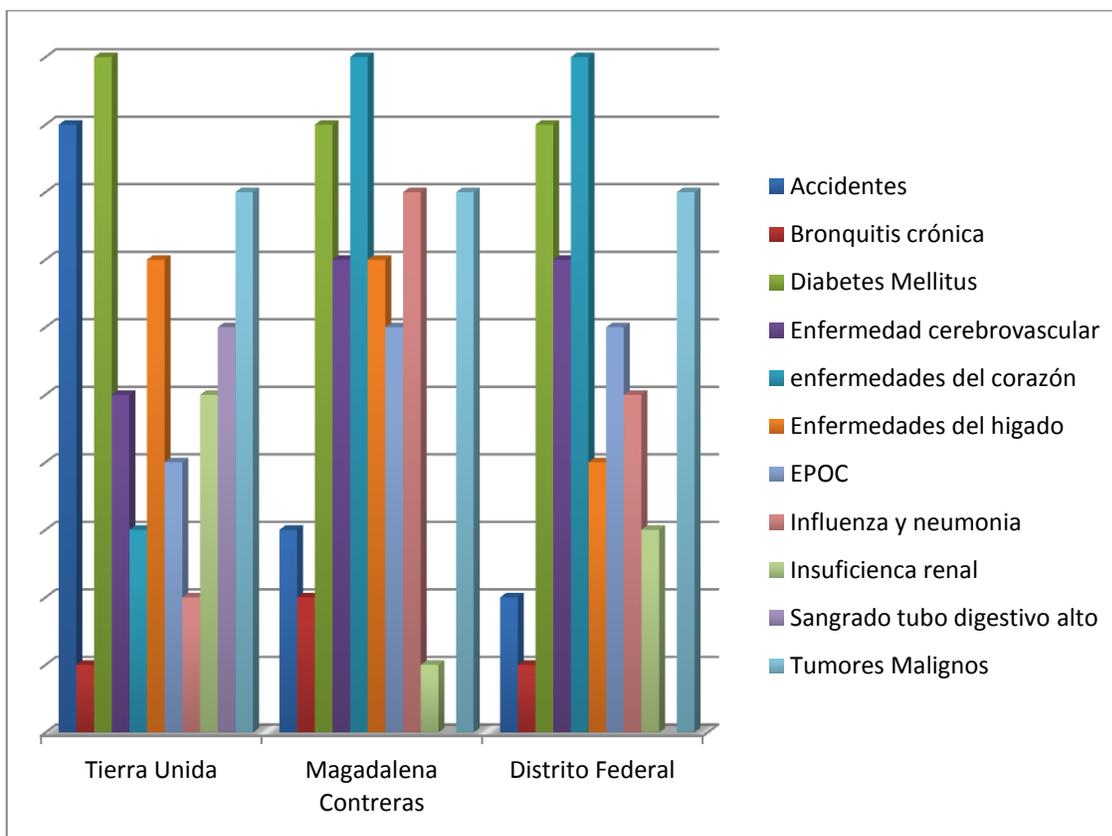
Dentro del grupo poblacional que comprende a las personas adultas de 60 años y más se observa que a nivel nacional las principales causas de mortalidad son en primer lugar las enfermedades del corazón, seguida por la diabetes Mellitus,

tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado, entre otras. Es decir, que la característica principal de las muertes en nuestro país para este grupo de edad, es el predominio de las enfermedades crónico degenerativas.^{29, 30}

La Delegación Magdalena Contreras mostró un comportamiento similar en lo que refiere a causas de defunción;³¹ sin embargo, en la colonia Tierra Unida, se presentaron algunas variaciones, entre las que destaca que las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades del corazón no figuran dentro de las cinco primeras causas de mortalidad (gráfica 6) contrario a la tendencia registrada en el Distrito Federal y la Delegación.

Gráfica 6

Diez principales causas de defunción entre las personas adultas mayores en Tierra Unida, Magdalena Contreras y Distrito Federal en 2012



Fuente: Construcción propia con datos de INEGI y Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

La diabetes mellitus se presentó como la primera causa de muerte en la colonia, seguida de los accidentes y cáncer de colon en tercer lugar mientras que las enfermedades de corazón no figuraron entre las primeras causas (cuadro 4). Cabe destacar la presencia del alcoholismo como cuarta causa y la aparición del sangrado de tubo digestivo alto, situación que no se presenta en la Ciudad de México ni en las diez primeras causas a nivel delegacional. ⁸

Cuadro 4
Distribución porcentual de las causas de mortalidad, Colonia Tierra Unida,
Delegación Magdalena Contreras, Distrito Federal, 2013

CAUSA	2013	
	n	%
Diabetes Mellitus II	5	38
Lesiones por accidente	2	15
Cáncer de Colón	1	8
Alcoholismo	1	8
Sangrado Tubo Digestivo Alto	1	8
Insuficiencia Renal	1	8
EPOC	1	8
Desconocido	1	8
Total	13	100

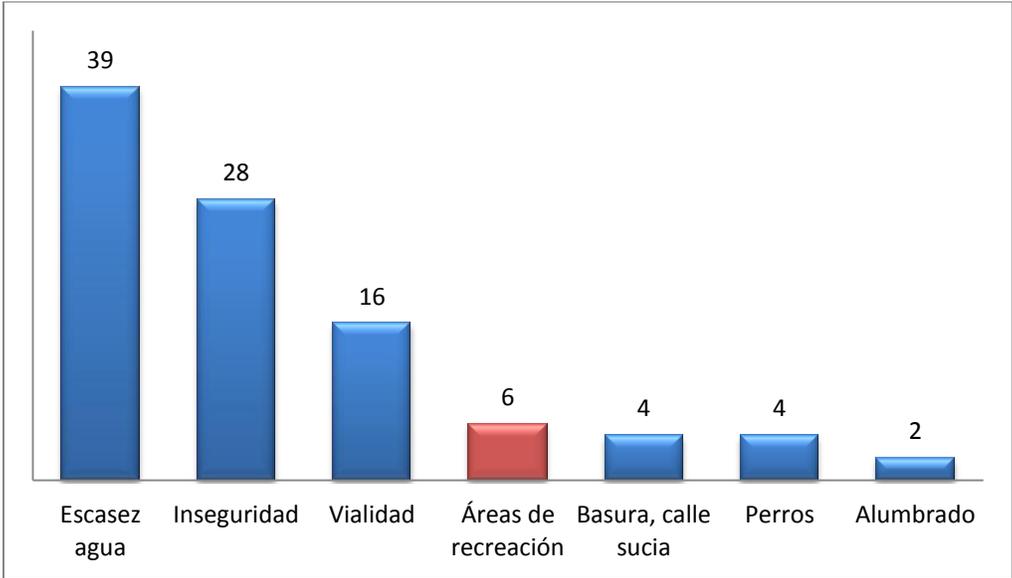
Fuente: Construcción propia con datos obtenidos del DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

La distribución porcentual no suma 100% porque hay personas con más de un diagnóstico.

De acuerdo con la encuesta a hogar realizada durante el DISP 2013 (gráfica 4), las necesidades sentidas de la población fueron en primer lugar la escasez de agua, seguida de la inseguridad y vialidad, y la necesidad de áreas de recreación que se encontró en cuarto lugar; a su vez, cuando algunas personas de la comunidad fueron entrevistadas destacaron en lo referente a propuestas de mejoras para la salud de la población la importancia de la “...prevención de crónico degenerativas; ofreciéndoles, a lo mejor, algún tipo de club o de deporte o de algo que les llame la atención a los chavos, a la gente también, más adulta...”, “...prevención y cambios de estilos de vida en la comunidad...”de igual forma, hubo quien habló de proponer “...trabajo conjunto en apoyo a los adultos mayores de la colonia” puesto que “...las viejitas no tienen la atención que deberían de tener, las mandan luego a pedir limosna los hijos...”

Gráfica 4

Distribución de las necesidades sentidas de la población, en la Colonia Tierra Unida, Delegación Magdalena Contreras, Distrito Federal 2013.



Fuente: DISP, Colonia Tierra Unida, 2013.

En la Delegación Magdalena Contreras, con base en datos proporcionados por el Instituto de Adulto Mayores de DF, solamente se encuentran seis casa de reposo para adultos mayores, todos privados, pero no hay centros de día públicos dentro de la demarcación (cuadro 5).³²

Cuadro 5

Listado de asilos en la Delegación Magdalena Contreras 2015

Nombre	Dirección	Población que atiende	Tipo
Residencia de reposo y rehabilitación	Av. San Jerónimo 1167. Col. San Jerónimo Lidice	15	Privado
Residencia de reposo y rehabilitación	Av. San Jerónimo 1165. Col. San Jerónimo Lidice	15	Privado
Residencia Las Magnolias	Calle la Venta 165. Col la Cruz	45	Privado
Techo, educación y ayuda A.C.	Guerrero 104. Col. Santa Teresa	180	Privado
Residencia de reposo y rehabilitación	Galeana 60. Col. San Jerónimo Lidice	30	Privado
Asociación de Exalumnas del Colegio Francés A.C	Ocoatepec 39. Col. San Jerónimo Lidice	16	Privado

Fuente: Construido con datos del IAAM-DF.

Revisión y comparación de los modelos de atención gerontológica para adultos mayores a nivel nacional.

En la actualidad en nuestro país diversas instituciones han diseñado programas de atención para los adultos mayores. Ejemplo de ello son los modelos de atención gerontológica promovidos por el INAPAM, el DIF, el IMSS, ISSSTE, SEMAR e instituciones particulares, cuya finalidad es promover el envejecimiento activo del adulto mayor.

Para poder ser parte de estos grupos es requisito ser afiliado a la institución correspondiente y valerse por sí mismos tanto física como mentalmente, es decir, se brinda el servicio principalmente a adultos mayores funcionales; que no tengan enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudiera poner en riesgo a los demás usuarios y al personal; contar con el consentimiento por escrito del usuario para asistir a la Residencia de Día; tener un responsable y cumplir con el reglamento interno.

La finalidad de estos modelos de atención, que van desde los clubes de ancianos, centros de día hasta las estancias de reposo temporales o definitivas, es proporcionar al adulto mayor alojamiento (diurno, temporal o residencial), donde además recibe atención médica especializada (geriatra, gericultor, activador físico, psicólogo o tanatólogo), alimentación (nutriólogo), actividades culturales, recreativas ocupacionales en pro de retrasar el deterioro físico y cognitivo del adulto mayor, fortaleciendo sus redes de apoyo, estado físico y su autoestima.³³

Uno de los objetivos principales de los centros de día es ayudar a mejorar la salud emocional de los adultos mayores, puesto que las actividades están encaminadas a que las personas asimilen de mejor manera el proceso de envejecimiento que están viviendo. El envejecimiento implica el detrimento paulatino de las capacidades físicas e intelectuales, así mismo implica un cambio en la independencia económica del adulto mayor, puesto que se ha llegado a la jubilación, lo cual a su vez implica la modificación de su actividad física así como

una disminución considerable de los ingresos y el proceso de adaptación a su nuevo rol puede ser difícil y deteriorar su autoestima.³⁴ En general un centro de día busca incrementar la calidad de vida y la independencia del adulto mayor.

La idea fundamental sobre la cual versan los centros de día es “envejecer en casa” es decir, que los adultos mayores, no tengan que recurrir en primera instancia a una casa de retiro, sino que ellos formen parte activa dentro de su comunidad evitando de esta forma el aislamiento y sobretodo el desarraigo de su familia y hogar. Se busca principalmente, que continúen realizando las actividades de la vida diaria (AVD) tales como levantarse de la cama, ir al baño, asearse, así como las definidas como instrumentales (AIVD) como por ejemplo, el preparar alimentos, salir a realizar compras, pagos e incluso realizar labores domésticas.^{35,}

36

Los centros de día pretenden de manera directa que los adultos mayores continúen realizando las actividades antes mencionadas; de manera indirecta, su función es a nivel emocional, lograr que desarrollen un sentido de pertenencia dentro de su comunidad y principalmente dentro de su grupo etario, puesto que el factor emocional es fundamental para evitar en estadios tempranos de dependencia a causa de la depresión que pueden llegar a experimentar tras los cambios en sus patrones de vida tras fenómenos como la jubilación o la pérdida de un ser querido, situación que puede llevarlos al aislamiento y la auto-reclusión en una habitación o bien el postrarse en una cama.

Los centros de día actúan de manera directa y funcional en la vida de los adultos mayores puesto que fomentan la integración social, el autocuidado a través de actividades físicas y recreativas, mismas que fomentan el retraso del deterioro cognitivo.

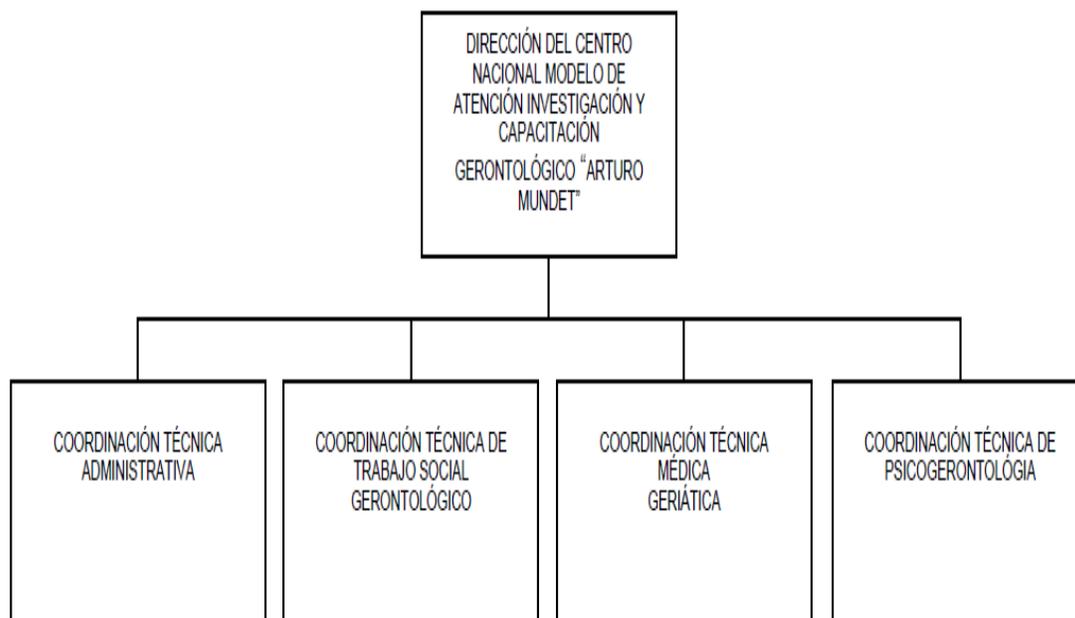
La atención gerontológica en nuestro país inició formalmente con la Casa Hogar para Ancianos “Arturo Mundet” inaugurada en octubre de 1940, misma que es considerada como la primera institución oficial de atención al adulto mayor. La construcción inicial contaba con dos pabellones con capacidad para 100 personas

cada uno; uno destinado para hombres y el otro para mujeres, cada uno con sala de estar, baños, comedores así como consultorios médicos, consultorio dental, cocina, habitaciones para el personal de guardia y un área destinada a oficinas administrativas y la dirección general.³⁷

En 1989, ya bajo el Sistema DIF se brindaba atención geriátrica y gerontológica a adultos mayores externos, es decir, que se encontraban aún dentro de su núcleo familiar pero que necesitaba este tipo de atención especializada, con ello se estableció la atención bajo el modelo que actualmente conocemos como “Centro de día”, a su vez que se brindaba orientación respecto a los factores biopsicosociales relevantes sobre la ancianidad a los familiares o responsable del adulto mayor.³⁷

Figura 1

Organigrama del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, Capacitación Gerontológico “Arturo Mundet” DIF



Fuente: Manual de Organización Específico. Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, Capacitación Gerontológico "Arturo Mundet" Mora-CGAM-01.

**Cuadro 6
Comparativo de los modelos de centro de día**

Modelos de atención para el adulto mayor					
	INAPAM	DIF	GeriatrIMSS	ISSSTE	SEMAR
Objetivo general	Brindar atención integral por parte del equipo interdisciplinario con calidad y amplio sentido humano a las personas adultas mayores y promover su autocuidado, lo que les permite continuar integrados en su núcleo familiar. ¹⁸	Ofrecer atención integral a los adultos mayores que viven bajo la responsabilidad de un familiar que trabaja y que por esta razón no puedan brindarles el cuidado que requieren. ³⁹	Atender las necesidades sociales y en salud derivadas de los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales y culturales, con especial énfasis en las estrategias que permitan afrontar las dificultades y oportunidades del envejecimiento de la población atendida por el Instituto, en su entorno familiar. ⁴¹	“En este nuevo modelo de atención se propician alternativas para su ocupación creativa y productiva, mediante su participación en actividades socioculturales para fortalecer su autoestima.” ⁵⁰	Promover y conservar la salud y el bienestar social del militar retirado, pensionista y derechohabiente considerado adulto mayor, de 60 años de edad o más, a fin de mejorar su calidad de vida e incrementar la participación en los Centros de Día ubicados en los Mandos Navales. ⁵²
Misión	“Las Residencias de Día del INAPAM realizan un conjunto de acciones tendientes a mejorar el nivel de vida del adulto mayor que vive en su hogar, estimulando sus funciones físicas y mentales y fortaleciendo los nexos con la familia y la sociedad a través de un servicio integral	“Dadas las condiciones socioeconómicas actuales, se ofrece un espacio de estancia, atención, cuidado diario, capacitación y entretenimiento para los adultos mayores, que esté disponible para ellos mientras sus familiares trabajan”. ³⁹	Otorgar atención integral de alta calidad y calidez al Adulto Mayor, proporcionándole apoyo en los servicios especializados del área médica, enfermería, nutrición, rehabilitación y socio-familiar, así como en todas aquellas que intervienen en caso de hospitalización. ⁴⁴	“Parte de un diseño integral que en el Instituto estamos impulsando para manifestar nuestro respeto absoluto a los adultos mayores, mujeres y hombres que le dedicaron su vida al servicio del Estado mexicano.” ⁵⁰	Proporcionar atención integral con eficiencia, eficacia y equidad a militares retirados, pensionistas y derechohabientes mayores de 60 años de edad, proporcionándoles atención integral y velando por el bienestar físico y psicológico durante su estancia en el Centro de Día. ⁵²

	con calidad y calidez". ¹⁸			
Visión	<p>“Ser un centro de atención diurno que brinde un servicio médico, psicológico, social, recreativo, cultural, espiritual y ocupacional que nos permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ampliando la cobertura de atención mediante diferentes ejes estratégicos de la Institución. Asimismo, contar con una estructura organizacional que se adapte rápidamente a los cambios que el entorno exige, con personal honesto, comprometido con la institución y orgulloso de su labor”.¹⁸</p>	<p>Vincular todas las áreas posibles para que la atención de la salud del adulto mayor sea integral.</p> <p>Mejorar la calidad en los servicios institucionales, garantizar la instrucción de técnicas que han mostrado ser más eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados del Adulto Mayor; disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida y la de su familia.⁴⁸</p>	<p>Se trata de un espacio proactivo de atención diurna al adulto mayor con diferentes grados de funcionalidad, a través de servicios médicos, odontológicos, social y de apoyo familiar; con base en sus necesidades de salud, terapéuticas y socioculturales.⁵⁰</p>	<p>Fomentar la participación de los adultos mayores de manera continua, así como implementar programas culturales recreativos, preventivos e institucionales que permitan y aseguren el mejoramiento social del adulto mayor para que se fortalezca en su entorno familiar.⁵²</p>
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar atención integral a las personas adultas mayores, fomentando su participación activa. - Que los hombres y mujeres adultos mayores realicen actividades de acuerdo con sus capacidades físicas y mentales. 	<p>La socialización, capacitación, desenvolvimiento y desarrollo personal. En estos espacios se ofrecen talleres, cursos, pláticas, y actividades lúdicas y recreativas.³⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el envejecimiento saludable. Implementar una atención integral del Adulto Mayor en unidades médicas - Capacitar en el área de Geriátrica a los diferentes profesionales de la salud que 	<p>Ofrecer servicio médico en los Módulos Gerontológicos a la población de 60 años o más de acuerdo a criterios de fragilidad en las unidades médicas a fin de promover, proteger y restaurar su salud. Unidad de Medicina Familiar,</p> <p>Mantener al adulto mayor al máximo grado posible de independencia física, mental y social, proporcionándole elementos de autonomía y bienestar en medida de sus capacidades que le permita continuar participando</p>

<p>-Mantener la autonomía y funcionalidad de las personas adultas Mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover y elevar su autoestima. - Fomentar la integración y participación en las actividades de la Residencia. - Realizar talleres y actividades para la ocupación del tiempo libre. - Promover su participación en las actividades de terapia ocupacional. - Fomentar las relaciones y comunicación interpersonal. - Otorgar alimentos balanceados de acuerdo con su condición de salud. - Fomentar, fortalecer, incrementar y en su caso restablecer las relaciones entre las personas adultas mayores y su núcleo familiar.¹⁸ 	<p>intervienen en la atención del Adulto Mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada en el Adulto Mayor. - Otorgar citas programadas a los adultos mayores para la aplicación de cédulas de valoración geriátrica integral, para brindar atención médica y de enfermería al adulto mayor con criterios de discapacidad y dependencia. - Referir a todos los adultos mayores a las unidades de prestaciones sociales para su integración a programas de envejecimiento activo, en donde participan en actividades físicas supervisadas y hábitos de alimentación saludables.⁴⁸ 	<p>Clínica de Medicina Familiar y Clínica Hospital.⁵¹</p>	<p>activamente en su desempeño individual y en el desarrollo de la sociedad con una mejor calidad de vida.⁵²</p>
---	--	--	---

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más.
- Valerse física y mentalmente por sí mismo.
- Funcionales (con o sin ortesis y prótesis).
- No tener enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudiera poner en riesgo a los demás usuarios y al personal. ⁽¹⁸⁾

Adultos de 60 años y más, afiliados al IMSS.

Adulto derechohabiente, con diferentes grados de funcionalidad.

mayor con Ser militar retirado, pensionista o derechohabiente, mayor de 60 años de edad que sea autosuficiente, participativo y creativo. ⁵²

- I. Ser mayor de 60 años y estar afiliado al INAPAM;
- II. Valerse física y mentalmente;
- III. Presentarse con una persona responsable a la oficina de Trabajo Social de la Residencia de Día para una entrevista inicial y llenar una Solicitud de Ingreso, y
- IV. Estar en periodo de adaptación durante 30 días para valorar su capacidad de integración a las actividades y sistema de alimentación de la Residencia de Día. Durante esta etapa se le practicarán exámenes psicológicos, médicos y

Afiliación
Identificación oficial
Ser adulto mayor de 59 años. ⁴³

Identificación oficial con fotografía: credencial del IFE, pasaporte, cartilla, cédula profesional o carta de naturalización o Carnet de citas.
Hoja de interconsulta proporcionada por el Médico General o Familiar tratante. ⁵¹

Solicitud por escrito de manera voluntaria, ser mayor de 60 años de edad, tener un familiar o tutor que se responsabilice de él, que no tenga casa propia o sea maltratado por la familia, aportar el 20% de su haber de retiro mensual, que sea autosuficiente y que no tenga enfermedades. ⁵²

socioeconómicos para su valoración, también se le proporcionará el Reglamento Interno de Residencias de Día.¹⁸

<p>I. Alimentos sanos, balanceados y suficientes en calidad y cantidad, con menús realizados previamente por la Coordinación de Nutrición (desayuno y comida);</p> <p>II. Estancia diurna;</p> <p>III. Atención médica;</p> <p>IV. Atención psicológica;</p> <p>V. Atención de trabajo social;</p> <p>VI. Terapia ocupacional, y VII. Paseos, eventos culturales y recreativos.³⁸</p>	<p>Acondicionamiento Físico.</p> <p>Valoraciones psicológicas.</p> <p>Valoraciones médicas.</p> <p>Pláticas preventivas.</p> <p>Pláticas motivacionales.</p> <p>Actividades recreativas y deportivas.</p> <p>Cursos y talleres de interés para los Adultos Mayores.</p> <p>Terapia Ocupacional.</p> <p>Alimentación balanceada (1 comida y 2 colaciones).</p> <p>Canto y baile.</p> <p>Espacios de reflexión.³⁹</p>	<p>Capacitación de adultos mayores en Unidades de Medicina Familiar con la estrategia de envejecimiento activo saludable</p> <p>Impulso de medidas de prevención y promoción de la salud de adultos mayores con algún grado de dependencia</p> <p>Autonomía de los adultos mayores y el autocuidado de la salud mediante la educación paricipativa en los centros de seguridad social.⁴⁶</p> <p>El equipo interdisciplinario de geriatría está compuesto por profesionales de la salud capacitados en los asuntos del proceso de envejecimiento, Servicio médico, nutriólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas.</p> <p>Cuando de hospitalización se trata, el personal de geriatría</p>	<p>La Casa de Día cuenta con salas de cine, de lectura, de juego de rehabilitación, área de nutrición y psicología, así como atención gerontológica y geriátrica, además un espacio de cómputo con acceso a Internet, desde donde pueden consultar una enciclopedia médica, y con una capacidad de atención diaria para 200 personas.⁵⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación cognoscitiva: círculos de lectura, juegos de mesa, oratoria, representaciones teatrales, coros, conciertos, audiciones, paseos recreativos, alfabetización entre otros. - Estimulación psicoafectiva: apreciación de las bellas artes, visitas culturales, exposiciones, conciertos, paseos en campo, excursionismo y autogestión. - Actividad física: ejercicios isotónicos, isométricos o de flexibilidad, aeróbicos y de bajo impacto. - Actividades de estimulación motriz: acondicionamiento físico, caminata, danza, baile de salón, natación, cachi bol, yoga, tai-chi-chuan y gimnasia terapéutica. - Estimulación motriz-fina: pintura, dibujo, escultura, cestería, macramé, cerámica, pirograbado, tarjetería, carpintería y tejido.
--	--	--	--	--

que interviene en la atención de los Adultos Mayores durante la hospitalización, realiza una valoración integral especializada, que incluye aspectos médicos, psicológicos, socio-familiares, funcionales, nutricionales y problemas propios de la edad, con el fin de limitar las consecuencias de la enfermedad, detectar oportunamente cualquier tipo de riesgo y con ello evitar complicaciones que pudieran disminuir la calidad de su vida y la de sus familiares.⁴⁴

Amplia gama de actividades y talleres que se realizan en los Centros de Seguridad Social (CSS), enfocados a los adultos mayores como por ejemplo, computación, inglés, panadería y repostería; manualidades como pintura y tejidos, entre otras. También se dan pláticas y sesiones informativas para personas que tienen a su cuidado a un adulto mayor, de

- Actividades de estimulación socio-cultural: concursos de baile, danza, coros, teatro, encuentros intergeneracionales, exposiciones, bazares, torneos de cachi bol, ajedrez, dominó, festejo de cumpleaños y convivencias familiares.
- Desarrollo de eventos: Día de la primavera, Día de las madres y Día del abuelo.⁵²

esta forma se puede aprender a darle una mejor atención. ⁽⁴⁹⁾

Sedes

En el Distrito Federal: Álvaro Obregón. Benito Juárez. Coyoacán. Gustavo A. Madero. Tlalpan. En Zacatecas: Municipio de Jerez. ¹⁸	Centro Gerontológico “Arturo Mundet” y “Vicente García Torres” en el Distrito Federal ; “Olga Tamayo” en Cuernavaca Morelos y “Los Tamayo” en Oaxaca, Oaxaca., estos últimos son Casa Hogar. ⁴⁰	Unidades de Medicina Familiar y Centros de Seguridad Social a nivel nacional. ⁴⁶	DF. Del Miguel Hidalgo. Col. Nueva Anzures. ⁵⁰	Se cuenta con 12 centros de día y se encuentran ubicados en: Tuxpan, Tampico, Guaymas, Isla Mujeres, Manzanillo, Ensenada, Acapulco, Veracruz, Lázaro Cárdenas, Chetumal, Salina Cruz y Distrito Federal. ⁵²
---	---	---	---	---

Fuentes:

37. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (Octubre 2005) Manual de Organización Específico Centro Nacional de Modelo de Atención Investigación y Capacitación Gerontológico “Arturo Mundet
38. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2003) Reglamento de residencias diurnas.
39. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional. DIF Tamaulipas. (2015) Adulto Mayor México.
40. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional. (2010) Servicios.
41. Camacho-Solis R, Gámez-Mier C, Flores-Grimaldo A, Guerrero-Nava G. (S/F) Programa de envejecimiento activo. Instituto de geriatría.
42. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) GeriatrIMSS.
43. Instituto Mexicano del Seguro Social. (07 Diciembre 2011) Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los programas integrados de salud prevenimss, en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
44. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) GeriatrIMSS, por una atención integral del adulto
45. Vidales-Olivo JA. (3 junio 2015). GeriatrIMSS; Plan Geriátrico
46. Peña-Valdovinos A. (2013) Instituto Mexicano del Seguro Social.
47. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010), Realidades y compromisos en la Atención del Adulto Mayor
48. Salud180. (24 junio 2011). GeriatrIMSS nuevo modelo de atención a adultos mayores
49. Diario de Yucatán. (14 abril 2015) GeriatrIMSS, programa para la atención del adulto mayor.
50. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (25 junio 2014) Primera casa de día del Adulto Mayor en el ISSSTE.
51. Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. (14 Abril 2015) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
52. Secretaria de Marina. (2012) Atención al adulto mayor.

Como se puede apreciar en el cuadro comparativo (cuadro 6), todos los modelos tienen como objetivo principal brindar atención integral al adulto mayor promoviendo el envejecimiento activo a través de dinámicas encaminadas a promover su participación activa y fortalecer su autoestima dentro de un entorno que favorezca su desarrollo, sin que salgan del esquema familiar.

En sí, las residencias diurnas o centros de día enfocan sus actividades en tres grandes áreas que son el área médica; cuya finalidad es mermar lo más posible el deterioro físico y mejorar el estado nutricional del adulto mayor, las de recreación a través de talleres que ayudan al adulto mayor a contrarrestar el deterioro cognitivo propio de la edad; y por último el área referente al cuidado emocional del adulto mayor, por medio de terapias para acompañarlos en el proceso de envejecimiento así como para incrementar su autoestima.

En lo que refiere a programas de actividades o servicios, el modelo de la Secretaría de Marina, es uno de los más detallados en lo que refiere a áreas de acción. El modelo del IMSS, está más enfocado a la capacitación del personal para atender a este grupo poblacional y a la investigación.

A partir de la información presentada, para fines de este proyecto, se busca retomar los principios de atención integral que todos proponen y se partirá en su mayor parte la estructura que señalan en cuanto a atención en las tres áreas antes mencionadas. En lo que refiere a servicios, se partirá del esquema formulado por la Secretaría de Marina.

Como una variación a los modelos presentados, se pretende cambiar la figura del psicólogo por la de un psicólogo-tanatólogo, puesto que la formación en tanatología está más enfocada al acompañamiento del paciente y la resolución de los duelos significativos que los adultos mayores puedan presentar por su condición de ancianidad y las pérdidas que conlleva su edad.

Propuesta de centro de día acorde a las necesidades y características de la población Adulta Mayor de la Colonia Tierra Unida.

El servicio que se pretende generar es una propuesta para la creación de un centro de día; es decir, un lugar a donde los adultos mayores puedan asistir a actividades recreativas y físicas para convivir con otras personas de su grupo etario, y así fortalecer los lazos afectivos dentro de su comunidad, aumentar su autoestima y propiciar un envejecimiento activo, en donde su mente y cuerpo estén en constante actividad dentro de un entorno de respeto, cuidado y seguridad; tanto para el adulto mayor como para su familia, bajo la supervisión de personas capacitadas para atenderlas y capaces de entender y satisfacer sus necesidades físicas, mentales y emocionales.

En éste centro de día, los adultos mayores tendrían acceso a talleres recreativos así como actividades deportivas encaminadas al mantenimiento de un buen estado de salud física y mental.

Dentro de los talleres que se pretende ofrecer destacan, cursos de nutrición saludable, y manualidades. Otro servicio que se contempla es un club de cine de época para que pasen un tiempo agradable en compañía de los asistentes; otro curso podría ser de baile y alfabetización y matemáticas básicas.^{50, 51}

En lo que a calidad se refiere, se propone que el servicio esté a cargo de enfermeras, cuidadores así como activadores físicos que diseñen dinámicas especiales para los adultos mayores.⁵³ En lo que refiere a la atención especializada se contaría con un psicólogo con conocimientos de tanatología para acompañarlos a entender su proceso de envejecimiento y de un geriatra que se encargue de revisar periódicamente el estado de salud de los y las asistentes al centro de día.

ESPECIFICIDADES DE LA PROPUESTA DEL CENTRO DE DÍA

A partir de las condiciones sociodemográficas y de morbilidad que se demostró en el DISP 2013, en el presente trabajo se plantea una propuesta enfocada a la creación de un Centro de Día en la colonia Tierra Unida en la Delegación Magdalena Contreras para así cubrir las necesidades de la población adulta mayor perteneciente a ésta.

Planeación y organización

Planeación

A continuación se describe el objetivo general, misión, visión, estructura, criterios de ingreso, propuesta de actividades y normatividad del centro.²⁰

Objetivo General

Brindar atención especializada a los adultos mayores funcionales en un centro de día en donde los adultos mayores puedan fortalecer sus redes sociales así como sus capacidades psicomotrices en pro de mejorar su salud por medio de atención nutricional, psicológica, activación física y talleres que motiven un envejecimiento activo.^{52, 53, 54}

Misión

Satisfacer las necesidades de salud de este grupo poblacional promoviendo el envejecimiento activo y exitoso y con ello evitar el deterioro temprano de sus capacidades psíquico-motrices, dentro de un lugar acogedor y que les brinde seguridad bajo un ambiente de respeto, tolerancia y afecto con atención de calidad.^{52, 53, 54}

Visión

Brindar atención gerontológica de alta calidad a bajo costo, con un enfoque preventivo y tendiente al desarrollo social para zonas de alta vulnerabilidad.

Objetivos específicos

- Promover actividades recreativas donde desarrollen actividades acordes a sus capacidades motrices.
- Evaluar periódicamente el estado de salud general de los adultos mayores, determinando su grado de funcionalidad, como condición para su estadía dentro del centro.
- Desarrollar en los adultos mayores un envejecimiento mentalmente activo.
- Fortalecer las redes sociales existentes en la comunidad por medio de la convivencia entre coetáneos.

Perfil del Usuario

- Adultos mayores funcionales de 60 años que tengan capacidad motriz autónoma.
- Perteneciente a la colonia Tierra Unida y las circundantes.

Criterios de exclusión

Alto grado de dependencia, entendido como aquellos que requieran largos periodos en cama, así como aquellos con patologías que imposibiliten el uso de las instalaciones y la realización de las actividades dentro del mismo.

Personas que puedan suponer un riesgo para la salud del mismo, de los usuarios o el personal del centro.

Requisitos de ingreso

- Solicitud de admisión de manera voluntaria.
- Examen médico donde se defina su grado de funcionalidad.
- Tener un familiar o tutor responsable del adulto mayor.

Actividades para el Centro de Día

Las actividades que se propone realizar en el Centro de día están enmarcadas en distintas áreas para el desarrollo del adulto mayor y tomando en cuenta las características de la población de la colonia Tierra Unida. Englobadas en los siguientes rubros:

Conocimiento y educativas: taller de alfabetización, operaciones matemáticas básicas, teatro, coro, visitas guiadas en grupos pequeños a museos.⁵²

Actividad Física: ejercicios isotónicos, isométricos o de flexibilidad, aeróbicos y de bajo impacto, jardinería, caminatas en la zona de reserva ecológica, baile de salón, cachi bol, gimnasia terapéutica.⁵⁵

Estimulación motriz fina: pintura, dibujo, tejido, cerámica, elaboración de tarjetas.

Socio culturales: exposición de los trabajos realizados, día de convivencia entre abuelitos y nietos, concursos de baile, festejos de cumpleaños así como de fechas significativas como día de la madre, del abuelo, etc.⁵²

Varios: dominó, ajedrez, canasta, bingo.

Normatividad del centro de día.

De los adultos mayores

Derechos:

- ✓ Ser tratados dignamente sin importar su sexo, género, raza, condición social, económica y cultural.
- ✓ Convivir en instalaciones limpias y adecuadas físicamente para su disfrute.
- ✓ Contar con la presencia de una enfermera, y un familiar cuando acuda a su revisión con el geriatra.
- ✓ Ser informado sobre su condición de salud.
- ✓ Darse de baja del centro en el momento que lo desee.
- ✓ A que se respete su condición de ancianidad (dentro de los parámetros de funcionalidad que el centro establezca).

Obligaciones

- ✓ Cubrir la cuota de recuperación establecida acorde a su situación socioeconómica.
- ✓ Firmar documento de ingreso al centro, donde manifieste que acude de manera voluntaria y donde se designe a un responsable del adulto mayor (familiar preferentemente).
- ✓ Acudir periódicamente con el geriatra del centro, el cual evaluará su estado de funcionalidad para determinar si puede continuar formando parte de las actividades del centro.
- ✓ Tratar con respeto a todo el personal que forma parte del centro, sin importar su función dentro del mismo.
- ✓ Acudir al centro aseado.
- ✓ En el momento en el que el geriatra determine que su grado de funcionalidad no es óptimo para su permanencia dentro del centro, acudir con el familiar para informarle.

Del personal del centro de día

Derechos

- ✓ Ser tratado con respeto por los y las asistentes al centro de día, así como del demás personal que en el labora.
- ✓ Salario digno de acuerdo a su profesión y funciones.
- ✓ Trabajar en un ambiente digno, participativo y propositivo, en donde todos formen parte de un equipo y cuya función es vital, sin importar cuál sea esta.
- ✓ Tener un contrato donde se establezcan sus funciones, salario y horario de trabajo.

Obligaciones

- ✓ Tratar con respeto a toda persona dentro del centro.
- ✓ Respetar el horario de trabajo.
- ✓ No hacer uso inadecuado de las instalaciones ni de los recursos físicos, materiales y humanos del centro.
- ✓ Respetar las líneas de mando establecidas en el centro de día.

Organización

En lo referente a organización se propone una plantilla de trabajadores del centro así como las funciones a desempeñar.²⁰

Aspectos Administrativos

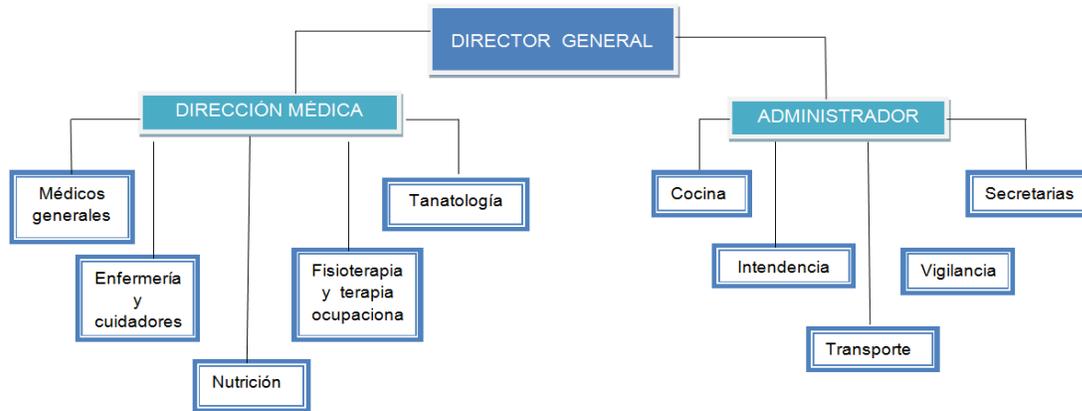
Recursos Humanos

Para el correcto funcionamiento del centro de día se requiere el trabajo en equipo multidisciplinario encaminado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que asista al centro de día, por medio de la atención especializada que se proporcionará en el centro.^{53, 54}

Las competencias que en conjunto deberá reunir el equipo que labore en el centro serán:³³

- ✚ Conocer el objetivo general, así como misión del centro y reglas de funcionamiento del centro.
- ✚ Trabajo en equipo enfocado en la obtención de resultados.
- ✚ Capacidad de poner en práctica sus conocimientos y habilidades de manera profesional, así como disposición para obtener nuevos conocimientos.
- ✚ Capacidad de negociación, tanto con los asistentes al centro como con el personal del centro para la consecución de objetivos.

Figura 2
Organigrama propuesto



Fuente. Elaboración propia.

El personal proyectado para el centro de día con una capacidad de atención de 100 adultos mayores es el siguiente:

Cuadro7
Personal requerido

Personal	Cantidad
Director Geriatra	1
Administrador	1
Médico general	1
Fisioterapeuta	2
Terapista ocupacional	1
Enfermera/o	2
Nutriólogo	1
Psicólogo, tanatólogo	1
Cuidadores	2
Secretaria y/o Recepcionista	1
Cocineras	3
Intendencia	2
Vigilancia	1
Chofer	1
Total	20

Fuente. Elaboración propia.

Tras la revisión de los modelos mencionados, así como de algunos modelos de centro de día en España, a continuación se retoman algunas de las funciones del personal que componen este modelo y con ello se pretende crear un rol de funciones acorde al personal propuesto para este proyecto. ^{33, 53, 54, 55, 56}

Las funciones específicas del personal se detallan a continuación

Director / Geriatra

- Encargado de coordinar al equipo multidisciplinario.
- Supervisar y controlar la labor de los recursos humanos acorde a la demanda del centro, el buen estado de la infraestructura y el correcto uso de los recursos materiales.
- Facilitar la correcta comunicación entre el personal del centro, con los pacientes y con los familiares del mismo.
- Coordinar el correcto funcionamiento del centro.
- Convocar, coordinar las reuniones periódicas con el personal para rendir informes del funcionamiento del centro.
- Valorar los resultados de las encuestas periódicas de satisfacción de los usuarios.
- Encargado de la dirección del área médica.
- Evaluar los programas puestos en marcha dentro del centro.
- Encargado del área de enseñanza para los médicos generales en lo referente a la atención integral del adulto mayor.
- Supervisión del personal del área médica (médicos generales, enfermeras, cuidadores, fisioterapeutas, nutriólogos y tanatólogos). ³³

Administrador

- Elaboración y control de nómina.
- Corroborar la puntualidad, asistencia y cumplimiento de la jornada laboral del personal del centro.

- Gestionar las incidencias del servicio en cuanto a vacaciones, bajas temporales o definitivas.
- Supervisión de ingresos y egresos monetarios dentro del centro.
- Distribución de recursos financieros y materiales.
- Elaboración de informe.
- Supervisar el cumplimiento cabal del horario de atención del centro (apertura y cierre).
- Elaboración de inventario en las distintas áreas del centro.
- Elaboración de estudios socioeconómicos del adulto mayor que desee ingresar al centro.
- Diseñar herramientas para la medición de satisfacción de los usuarios.⁵³
- Presentar informe periódico sobre las encuestas de satisfacción del usuario.
- Supervisar el estado general del centro.³³

Médico General

- Evaluar el grado de funcionalidad a nivel físico, cognitivo y sensorial del adulto mayor que desee ingresar al centro.
- Valoración mediante escalas estandarizadas.
- Monitorear periódicamente el estado de salud de los adultos mayores asistentes al centro.
- Establecer objetivos y prioridades de cada paciente.
- Formular el plan de tratamiento de manera individual.
- Supervisión del tratamiento de cada paciente.
- Elaboración de historia clínica del adulto mayor al ingresar al centro.
- Realizar informe.^{33, 53, 54}

Fisioterapeuta

- Prevenir la aparición de déficit físico del adulto mayor.
- Mantener y en medida de lo posible mejorar las capacidades físicas, cognitivas, funcionales y sensoriales.
- Mejorar la capacidad motriz de la persona mayor.

- Recuperar o evitar la desaparición del tono muscular.
- Prevenir dolores, desgastes, alteraciones posturales e instauración de dolencias.
- Evitar el deterioro progresivo mediante actividades de fisioterapia grupal.
- Realizar informe de cada adulto mayor.^{33, 53}

Terapista ocupacional⁵³

- Motivar la realización de actividades encaminadas a la mejora de la salud física y mental de los asistentes al centro promoviendo el sano desarrollo de la persona dentro de su entorno social y físico.
- Implementación de actividades de auto cuidado, lúdicas y de trabajo.
- Facilitar el proceso de envejecimiento activo pretendiendo incrementar la funcionalidad del adulto mayor.
- Adaptación de diversas actividades para su realización en los espacios asignados.
- Preservar el grado de funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales.
- Favorecer las relaciones interpersonales del usuario dentro del centro y su entorno habitual.
- Entrenar en habilidades sociales.
- Planificar actividades propositivas, tanto internas como externas, del Centro de Día.
- Propiciar actividades que incrementen la autoestima y motivación del adulto mayor.
- Realizar el seguimiento evolutivo de los usuarios.

Enfermera/o

- Colaborar con el personal médico en las diversas actividades.
- Elaboración de hoja informativa sobre evolución de los pacientes.
- Participación activa en charlas informativas sobre prevención de la salud, higiene, nutrición y cuidados en el hogar.

- Promoción y aplicación de campañas de vacunación.³³

Cuidador /a

- Asistir al adulto mayor en su higiene y alimentación.
- Administración de medicamentos.
- Colaborar en la realización de actividades.
- Apoyo para la realización del plan de acción individual.
- Revisar signos vitales.
- Elaborar plan de acción ante emergencias como caídas.
- Conocer técnicas de rehabilitación geriátrica así como primeros auxilios.
- Asistir al personal médico y de enfermería.^{53, 56}

Nutriólogo/a

- Valoración del estado nutricional del adulto mayor.
- Elaboración de plan de alimentación individualizado.
- Vigilancia periódica del estado nutricional del paciente.⁵⁴

Psicólogo /Tanatólogo/a

- Acompañamiento en el proceso de envejecimiento.
- Preservar la esperanza de vivir en el adulto mayor.
- Fungir como sustento emocional para el adulto mayor y el familiar cuidador primario.
- Charlas enfocadas a la prevención de actos suicidas en el adulto mayor.
- Pláticas informativas respecto a los cuidados paliativos generales en caso de enfermedades crónicas degenerativas.
- Terapia individualizada para la superación de duelos no resueltos así como en duelo anticipatorio del adulto mayor.
- Terapia para los familiares del adulto mayor en proceso de duelo anticipatorio.
- Terapia en caso de duelos por pérdidas significativas como la jubilación, pérdida por muerte de personas significativas, pérdida de la salud.

- Contacto continuo con el médico en caso de detectar depresión leve en el adulto mayor, puesto que el tanatólogo no prescribe medicamentos.⁵⁵

Secretaria / Recepcionista

- Brindar informes a posibles usuarios, a usuarios actuales y familiares.
- Mostrar las instalaciones del centro a posibles usuarios.
- Recolección de información básica de quien solicite información.
- Manejo de archivo de documentos y actualización de expediente electrónico.
- Entregar reglamento del centro al adulto inscrito.⁵³

Cocinera y ayudante de cocina

- Preparar los alimentos en base a las características básicas de una dieta recomendada para el adulto mayor en general.⁵³

Intendencia

- Mantener en perfecto estado de higiene las instalaciones del centro de día.

Vigilante

- Controlar el ingreso al centro.
- Cuidado de las instalaciones en el horario correspondiente.

Chofer

- Transportar a los adultos mayores del centro a donde corresponda.
- Llevar a los grupos cuando se programe un evento fuera de las instalaciones del centro.⁵⁴

Otros aspectos a considerar son los siguientes: ⁵³

Recursos Materiales

Generales (administración o recibidor)	<ul style="list-style-type: none">• equipo multifuncional para oficina• bote de basura• carro para basura• despachador de agua• silla ejecutiva• silla visita• cuadro• florero
Talleres	<ul style="list-style-type: none">• mesas para 10 personas• Sillas
Sala de TV	<ul style="list-style-type: none">• Sillones• Cuadros para decoración• Pantalla de 50'• Proyector• Pantalla para proyección
Consultorios	<ul style="list-style-type: none">• Estuche de diagnóstico• Lámpara de exploración• Desfibrilador• Botiquín de primeros auxilios• Carro rojo
Sala de Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">• Caminadora• Ergómetro de brazo• Esfingomanometro• Bicicleta fija
Biblioteca	<ul style="list-style-type: none">• Estantes• Mesas• Sillas
Capilla	<ul style="list-style-type: none">• Bancas o sillas

	<ul style="list-style-type: none"> • Altar + objetos religiosos
Equipo de cómputo	<ul style="list-style-type: none"> • Generales • Computadora • Impresora laser
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Camionetas con capacidad para 12 pasajeros
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Dominó • Ajedrez • Juego de cartas • Lotería • Casilleros • Contenedores de basura

Infraestructura básica

Para llevar a cabo esta propuesta es necesario contar con un terreno amplio, de fácil acceso a vías primarias de la colonia, de aproximadamente 70 metros de frente con un fondo de al menos 100 mts. para la atención de hasta 100 adultos mayores.^{53, 57}

Las áreas recomendadas en el diseño⁵⁸ son las destinadas para:

Servicios de mantenimiento: cuarto de basura, bodega para productos destinados a la limpieza y otros (cuarto séptico).

Servicios para el personal: baños para el personal, vestidor, cocina y alacena, zona de estacionamiento para el personal.

Administrativos: recepción y tres oficinas (dirección general, dirección médica y administración).

Áreas públicas: comedor para al menos 50 personas, salón de usos múltiples con proyector y pantalla para proyección, área de aulas con paneles movibles. Área de baños para los usuarios (15 para mujeres y 10 para hombres), donde cada área

cuenta con una regadera móvil. Área de descanso con sillones cómodos para al menos 30 personas.⁵⁹

Área de salud y rehabilitación: consultorio geriatra, área de enfermería y cuidadores, estancia de rehabilitación.

Otros: capilla, sala de recursos múltiples (biblioteca, videoteca y ludoteca), áreas verdes, caseta de vigilancia en la entrada, estacionamiento para al menos 20 autos (este último en caso de terreno disponible solamente)⁵⁷

Las características de la infraestructura básica se basan en lo establecido en la NOM-031-SSA3-2012, referida a asistencia social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad,⁶⁰ donde se define lo siguiente:

- ✚ Infraestructura: Área física con dimensiones suficientes, ventilada e iluminada para albergar el área administrativa que comprende dirección, recepción, vestíbulo, acceso y sanitarios de acuerdo a la capacidad del establecimiento y su estructura; así como área de descanso, área para artículos de aseo y depósito de basura;
- ✚ Aéreas físicas necesarias para la atención de las personas adultas y adultas mayores, que comprenderán lo siguiente:
 - ✚ Acceso principal que brinde seguridad y protección al público usuario;
 - ✚ Acceso al área de servicios generales independiente del acceso principal;
 - ✚ Consultorios médicos para la atención de la salud;
 - ✚ Sala de T.V.;
 - ✚ Sala de usos múltiples;
 - ✚ Los baños tendrán excusados y regaderas con pasamanos tubulares de 5 cm. de diámetro y los lavabos estarán asegurados con ménsulas metálicas;
 - ✚ Los pisos deben ser uniformes, con material antiderrapante de fácil limpieza, con iluminación y ventilación natural.
 - ✚ En plazas de acceso de 1.50 m. evitar, en lo posible, los escalones, utilizar materiales antiderrapantes, y donde hay escaleras utilizar barandales a una

altura de 0.90 m. con pasamanos tubular redondo de 5 cm. de diámetro y rampas de 1.50 m. de ancho con declive no mayor al 8%;

- ✚ En áreas comunes de usos múltiples evitar desniveles en el piso y pasillos; para el adulto mayor colocar pasamanos tubulares de 5 cm. de diámetro en muros a una altura de 75 cm. sobre el nivel de piso terminado;
- ✚ En guarniciones y banquetas, se deben prever rampas de desnivel con un ancho mínimo de 1 m. y 8% máximo de pendiente;
- ✚ En puertas o cancelas con vidrios que limiten diferentes áreas, utilizar elementos como bandas anchas de 20 cm. de color, a una altura de 1.40 m. sobre el nivel del piso, que indiquen su presencia;
- ✚ Paredes, techos y puertas con acabados lisos, de preferencia elaborados con materiales existentes en la región;
- ✚ En pisos interiores, en áreas de alto flujo como vestíbulos y salas de espera, deben emplearse materiales resistentes, antiderrapantes y de fácil limpieza;
- ✚ En pisos exteriores, se deben utilizar materiales resistentes naturales o artificiales;
- ✚ Las instalaciones hidráulicas, eléctricas, contra incendios, de gas, intercomunicación y especiales deben proyectarse de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes de cada entidad federativa.
- ✚ La instalación hidráulica debe reunir las características físicas, químicas y bacteriológicas para consumo humano y ser suficiente tomando en cuenta los siguientes elementos:
 - ✚ Toma de agua con tubería apropiada según el consumo y equipo de medición de flujo;
 - ✚ Cisterna de almacenamiento de agua; si la provisión es únicamente por tinacos, éstos deben contener dos veces el volumen de consumo diario;
 - ✚ Equipo de bombeo a tinacos;
 - ✚ Red de agua caliente para baños en general, y
 - ✚ Calentadores de agua.

- ✚ Instalación eléctrica controlada por áreas a través de circuitos de alumbrado y contactos, con interruptores tipo magnético polarizado, luces de emergencia a base de batería eléctrica en lugares estratégicos y luces de emergencia en los cuartos;
- ✚ Ventilación, el diseño arquitectónico, altura y tipo de construcción debe permitir una ventilación adecuada para mantener un eficiente intercambio de aire y una temperatura agradable; en caso extremo debe equiparse con acondicionadores de aire que aseguren una temperatura estable en verano e invierno;
- ✚ Iluminación natural o de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes en cada entidad federativa;

En lo referente a seguridad, se deben considerar los siguientes factores:

- ✚ Diseño arquitectónico para desalojo del inmueble en caso de siniestro;
- ✚ Prevención contra incendios de acuerdo a las disposiciones en materia de seguridad y siniestros, vigentes en la entidad federativa o localidad.
- ✚ Contar con la capacidad necesaria de agua almacenada para el uso en caso de siniestros, atendiendo a lo que establezcan las disposiciones jurídicas vigentes sobre la materia;
- ✚ Detectores de humo instalados en el techo y conectados a un tablero con indicadores luminosos, accesible para el personal del establecimiento;
- ✚ Extintores colocados en lugares estratégicos;
- ✚ Sistema de alarma de emergencia sonoro, que se pueda activar mediante interruptor, botón o timbre estratégicamente colocado y accesible al personal del establecimiento;
- ✚ Disponer de un sistema de iluminación de emergencia en las áreas de tránsito del personal y los usuarios;
- ✚ Ubicación de señalamientos apropiados de tamaño mayor que el usual, para que orienten al usuario en caso de desalojo;
- ✚ Puertas de salida de emergencia con la dimensión necesaria y dispositivos de fácil operación;

- ✚ Los muros no deben ser contruidos con materiales inflamables o que produzcan gases y humos tóxicos.

Algunos aspectos sobre factibilidad

Aspectos legales

Este proyecto se sustenta bajo las siguientes referencias legislativas a nivel Federal y Distrito Federal:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ⁶¹
- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018⁶²
- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018⁶³
- Ley General de Salud ⁶⁴
- Ley de Salud del Distrito Federal ⁶⁵
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores⁶⁶
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal.⁶⁷
- NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. ⁶⁰

De manera específica

- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018

Este documento es el reflejo de las necesidades que se manifiestan en el PND en materia de salud, consolidando los objetivos que se pretenden alcanzar en materia de salud y define las estrategias que se han seguir para su consecución. Respecto a este proyecto, se presentan a continuación los objetivos y estrategias que sirven de referencia para el mismo.

El primer objetivo que el Plan sectorial destaca el “consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, por medio de (estrategia 1.1) la promoción de “actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario”. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (estrategia 1.2) y para ello es necesario (1.2.4) promover la creación de espacios para la realización de actividad física.⁶³

En materia de Adulto Mayor se plantea el (estrategia 1.7) promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, para ello se propone (1.7.5) Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores así como (1.7.6.) “fortalecer la acción institucional y social organizada para la atención comunitaria de las personas adultas mayores”. Para lograrlo se deben “promover actividades de deporte y bienestar físico de acuerdo a requerimientos específicos de los adultos mayores”.⁶³

El quinto objetivo del programa es “asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” para ello se deberá (estrategia 5.3) “establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud” por medio de la consolidación de (5.3.5) “la infraestructura en salud con prioridad en zonas de población en condición de vulnerabilidad” así como (5.4) el impulso de “la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población” para esto es indispensable (5.4.7) “gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible”.⁶³

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal

A nivel local, en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el capítulo II, artículo 5, reconoce los derechos de los adultos mayores, entre los

cuales destacan para la finalidad de este proyecto en el inciso c, fracción II a “tener acceso a los servicios de salud, en los términos del párrafo cuarto del artículo cuarto constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente del bienestar físico, mental, psico-emocional y sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de ésta” y fracción III a “recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal”. Y en el inciso d, fracción iv “a participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad” así como le inciso f, fracción 1 “a ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, que garanticen su atención integral.”⁶⁷

En el artículo 15 (capítulo IV) la Secretaria de Desarrollo Social deberá coordinar e implementar las acciones que se requieran, para promover la integración social de las personas adultas mayores y para brindarles los servicios de asistencia social y atención integral a los que se refiere esta Ley.⁶⁷

De igual forma, se considera la actuación de la secretaria de Turismo (art. 26) la cual en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, promoverán actividades de recreación y turísticas diseñadas para personas adultas mayores.⁶⁷

Para tal efecto se realizarán acciones respectivas a fin de que en parques, jardines, kioscos, plazas públicas, teatros al aire libre y demás lugares públicos destinados a la recreación se cuente con los espacios y actividades que faciliten la integración de las personas adultas mayores.

Aspectos de mercado

Éste proyecto tiene como objetivo principal el plantear un proyecto de centro de día considerando la cantidad de adultos mayores dentro de la colonia, considerada de alta marginación, en la cual no existen las condiciones necesarias para la creación de nueva infraestructura urbana adecuada para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional.

Aspectos Sociales

El proyecto de propuesta de modelo de centro de día, puede resultar relevante puesto que existe un porcentaje considerable de adultos mayores dentro de la colonia con una mayor presencia de mujeres, dedicadas al hogar o al cuidado de los nietos o en su defecto, son personas que viven solas.

Para ello la Delegación Magdalena Contreras contempla dentro de los objetivos específicos “Integrar a los beneficiarios del apoyo, a las actividades que se realizan en los diferentes grupos de Adultos Mayores y personas con discapacidad de la Demarcación. Brindar el apoyo a población adulta mayor que viva en alguna de las colonias de la Demarcación. Mejorar la economía de la población Adulta de equidad social para la población mayor de 59 años.”⁶

CONCLUSIONES

El presente proyecto ha sido diseñado partiendo de dos aspectos básicos de la administración que son la planeación y organización, para los cuales se han incluido aspectos específicos, entre ellos la infraestructura, recursos materiales, humanos, proyectados para el funcionamiento del centro de día.

El proyecto está diseñado para la Colonia Tierra Unida en la Delegación Magdalena Contreras en la Ciudad de México, partiendo de la información encontrada en el DISP 2013 y buscando atender una necesidad sentida de la población, respecto a disponer de áreas de recreación y atención al adulto mayor.

Para la elaboración de la presente propuesta, se partió en consecuencia de la información del DISP 2013 así como de otras fuentes secundarias, principalmente aquellas que refieren al envejecimiento de la población en la Ciudad de México y de la Delegación Magdalena Contreras.

Se pretende que con este trabajo la Delegación Magdalena Contreras implemente un programa de Atención para el Adulto Mayor Funcional, con una cuota de recuperación que no afecte la economía de los posibles usuarios, puesto que es un área de alta marginación con población mayor de 60 años en crecimiento.

Se considera que lo aquí planteado, es una propuesta viable puesto que tiene su fundamento en diferentes normativas de índole federal y estatal, además de que fue adecuada a las necesidades específicas de la zona de estudio.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Cronograma de Trabajo								
Actividades	2015							
	Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboración de antecedentes, marco teórico	x	x	x					
Redacción de planteamiento del problema y justificación		x	x					
Objetivos, material y métodos			x					
Factibilidad, consideraciones éticas			x					
Elaboración del modelo-propuesta				X	x			
Conclusiones						x		
Integración del documento final						x	X	
Presentación de Examen de Grado								x

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS [sitio de internet], "10 datos sobre el envejecimiento de la población" OMS 2015 [actualizado abril 2012, consultado marzo 2015] disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Bernardi D. A quién le importa el envejecimiento de la población? Una visión regional para una respuesta local. Argentina, julio 2014, [consultado 2015 marzo] disponible en http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=diego_bernardini
3. Padilla-Fajardo, L. (31 de Julio 2013). México 'desperdicia' su bono demográfico a causa de la pobreza. CNN México (en línea). [consultado 2015 enero]. Disponible en <http://mexico.cnn.com/nacional/2013/07/31/mexico-desperdicia-su-bono-demografico-a-causa-de-la-pobreza>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1 de octubre 2013) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos del Distrito Federal. México. [consultado 2015 febrero]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos9.pdf>
5. NOTIMEX. (30 de Septiembre 2013). Vive México envejecimiento prematuro: INEGI. El Universal (en línea). Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/2013/envejecimiento-mexico-inegi-954770.html>
6. GODF (30 enero 2015). Magdalena Contreras. Administración Pública del Distrito Federal. Gaceta Oficial Distrito Federal. 2015; XVIII: 21: I. [consultado 2015 febrero]. Disponible en http://magdalenacontreras.gob.mx/wpcontent/uploads/2015/02/ps2015_mc.pdf
7. Instituto Electoral del Distrito Federal. Sistema de consulta del marco geográfico electoral local 2015. [consultado 2015 enero]. Disponible en http://portal.iedf.org.mx/mge2014-2015/Dis_33.php
8. Lemus D; Peña Corona, A; Pérez, A; Sánchez E; Torres D. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional Colonia Tierra Unida, Reporte. 2013. México, D.F. Documento de Trabajo
9. Hernando-Ibeas, M V. (2006) El fenómeno del envejecimiento. Universidad de la Rioja. [consultado 2015 febrero]. Disponible en dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2756876.pdf
10. Lolas-Stepke, F. (1996) Bioética y vejez: Proceso de desvalimiento como constructo biográfico. Bioética II. Santiago de Chile [consultado 2015 febrero] Disponible en http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/lolas_02.pdf
11. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón-Casinello M D, López-Bravo M D, Molina-Martínez M A, Díez-Nicolás J, Montero López P *et al.* Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema* 2010; 22: 4-641 [consultado 2015 marzo] Disponible en <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8930>

12. Díaz-Tendero-Bollain A. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de población*, 17(70), 49-79. [consultado 2015 marzo]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400004&lng=es&tlng=es.
13. Cáritas (2012). Envejecimiento activo. Un modelo de intervención. Fundación Barrié. Ourense. [consultado 2015 enero]. Disponible en <http://www.fundacionbarrie.org/es/programas/accion-social/ayudas-de-emergencia-social/351-envejecimiento-activo-un-modelo-de-intervencion>
14. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2002;37 (S2)74-105. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
15. Pineda Isaza A, Rendón Toro JC, Toro Trujillo E, Gómez Montes JF. (2014). Depresión de aparición tardía y su relación con la demencia vascular en el anciano. *Medicas UIS*, 27(2), 51-58. [consultado 2015 abril]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000200006&lng=en&tlng=es.
16. Pazán-Torres N. (2015) Factores asociados a la depresión den adultos mayores, Distrito 01D- Salud, Cuenca, 2014. Centro de documentación Regional “Juan Bautista Vázquez”. [consultado 2015 marzo]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21281>
17. Vásquez M. Rodríguez A, Villareal S, Campos J. Relación entre la Reserva Cognitiva y el Enriquecimiento Ambiental: Una revisión del Aporte de las Neurociencias a la comprensión del Envejecimiento Saludable. *Cuadernos de Neuropsicología*, 2014.8. 2. [consultado 2015 abril]. Disponible en <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/167/160>
18. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Modelos de atención gerontológica. México. Disponible en http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_%28web%29.pdf
19. Caldera R. (diciembre 2004) Planeación Estratégica en Recursos Humanos. Universidad Politécnica de Nicaragua. Versión electrónica. [consultado 2015 abril]. Disponible en <http://pqqs.pe/sites/default/files/lecciones-emprendedores-140110104746-phapp01.pdf>
20. Balseiro-Almario L. Principios de Administración. En apoyo a los planes y programas de estudios de enfermería. México. Librería Acuario, S.A.de C.V. 1989.
21. Oseguera, R. (27 de agosto 2007).Centros de día para adultos mayores. Brújula de compra. Procuraduría Federal del Consumidor. Brújula de compra. [consultado 2015 enero]. Disponible en http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2007/bol46_centros%20de%20dia.asp
22. Villagómez-Ornelas P. El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores.

- INGER. México [consultado diciembre 2013] Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/28.pdf>
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014) Perfil Sociodemográfico de Adultos Mayores. México. [consultada julio 2015] Disponible en http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf
 24. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2011) Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. [consultada julio 2015]. Disponible en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf
 25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2010 Censo de población y vivienda 2010. Población total, edad mediana, relación hombres-mujeres e índice de envejecimiento por delegación. [consultada junio 2015]. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?src=487&e=9>
 26. Consejo Nacional de Población. (2015) Proyecciones de la población 2010 - 2050. México [consultado julio 2015] Disponible en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
 27. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (29 junio 2015) Padrón de la pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal. Magdalena Contreras Julio 2015. México. [consultada julio 2015]. Disponible en <http://www.adultomayor.df.gob.mx/index.php/pension-alimentaria/33-padron-2015?start=6>
 28. Consejo Nacional de Población. (mayo 2015) Índice absoluto de marginación 2000-2010. México. [consultado mayo 2015]. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>
 29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014) Mujeres y hombres en México 2013. México. [consultado julio 2015]. Disponible en http://www.colpos.mx/wb/images/Meg/pdf/Myh_2013.pdf
 30. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Mortalidad 2012 Distrito Federal. México [consultado julio 2015] Disponible en http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/historico_1909-2013/Paginas/prin_c_mort_gpo_edad.pdf
 31. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Mortalidad 2012 Magdalena contreras. México [consultado julio 2015]. Disponible en http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/publicacion_mortalidad_1990-2012/Paginas/Magdalena_Contreras.pdf
 32. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Listado de albergues, casa hogar, asilos, estancias, casas de día para adultos mayores en la Ciudad de México. [consultada junio 2015] Disponible en <http://www.adultomayor.df.gob.mx/images/pdf/listadoasilos.pdf>
 33. Ayuntamiento de Madrid. (2011) Centros de día municipales. Modelos de atención. Madrid 2014. [consultado mayo 2015] Disponible en

- <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/CDM-Modelos-de-atenci%C3%B3n.pdf>
34. Vicente-Cintero A. (septiembre 2005) La terapia ocupacional, imprescindible en la autonomía personal y la atención a la dependencia. *Terapia Ocupacional*. España. [consultado en marzo 2015] Disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacional.shtml
 35. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo M. (febrero 2011) Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud pública México* [revista en la Internet]. ; 53(1): 26-33. [consultado marzo 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000100005&script=sci_arttext
 36. Soldevila-Benet A. (2003) Los centros de día para personas mayores. España [consultado febrero 2015] Disponible en https://books.google.com.mx/books?id=k2X3Y5HckfgC&pg=PA71&lpg=PA71&dq=centros+de+d%C3%ADa+para+adultos+mayores+independientes&source=bl&ots=QGt_DUGGiC&sig=wBo_IF2QTsDRwS8tADdV4OCGwDo&hl=es-419&sa=X&ei=p4T2VljxHlesyASSj4DIDw&ved=0CDEQ6AEwAjgK#v=onepage&q=centros%20de%20d%C3%ADa%20para%20adultos%20mayores%20independientes&f=false
 37. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (Octubre 2005) Manual de Organización Específico Centro Nacional de Modelo de Atención Investigación y Capacitación Gerontológico “Arturo Mundet”. México. [consultado abril 2015]. Disponible en <http://micrositios.dif.gob.mx/wp-content/Archivos/Normateca/EliminadosAdministrativos/ManualOrganizacionCNMAIC-ArturoMundet.pdf>
 38. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2003) Reglamento de residencias diurnas. México. [consultado abril 2015]. Disponible en http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/128/1/images/REGLAMENTO_DE_RESIDENCIAS_DIURNAS.pdf
 39. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional. DIF Tamaulipas. (2015) Adulto Mayor México. [consultado abril 2015]. Disponible en <http://diftamaulipas.gob.mx/ejes/adulto-mayor/>
 40. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional. (2010) Servicios. México [consultado mayo 2015] Disponible en <http://sn.dif.gob.mx/servicios/>
 41. Camacho-Solis R, Gámez-Mier C, Flores-Grimaldo A, Guerrero-Nava G. (S/F) Programa de envejecimiento activo. Instituto de geriatría. [consultado en marzo 2015] Disponible en <http://inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/37.pdf>
 42. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) GeriatrIMSS. México. [consultado marzo 2015]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/geriatriimss>

43. Instituto Mexicano del Seguro Social. (07 Diciembre 2011) Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los programas integrados de salud prevenimss, en el Instituto Mexicano del Seguro Social. México. [consultado abril 2015]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-019.pdf>
44. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) GeriatrIMSS, por una atención integral del adulto mayor [consultado junio 2015]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss>
45. Vidales-Olivo JA. (3 junio 2015). GeriatrIMSS; Plan Geriátrico Institucional [consultado junio 2015]. <https://prezi.com/8g0nnj9yyw8a/geriatrimss/>
46. Peña-Valdovinos A. (2013) Instituto Mexicano del Seguro Social. México. [consultado mayo 2015]. Disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/foro/02b_PENAVALDOVINOS.pdf
47. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010), Realidades y compromisos en la Atención del Adulto Mayor. México. [consultado abril 2015]. Disponible en http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/124/1/images/CONSEJO_IMSS_Realidades_y_Compromisos_en_la_Atencion_Integral_del_AM_DIC_2010.pdf
48. Salud180. (24 junio 2011). GeriatrIMSS nuevo modelo de atención a adultos mayores. [consultado mayo 2015]. <http://www.salud180.com/adultos-mayores/geriatrimss-nuevo-modelo-de-atencion-adultos-mayores>
49. Diario de Yucatán. (14 abril 2015) GeriatrIMSS, programa para la atención del adulto mayor. [consultado abril 2015] . Disponible en <http://yucatan.com.mx/salud/geriatrimss-programa-para-la-atencion-del-adulto-mayor>
50. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (25 junio 2014) Primera casa de día del Adulto Mayor en el ISSSTE. México. [consultado abril 2015]. Disponible en <http://www2.issste.gob.mx:8080/index.php/instituto/comunicacion-social-salaprensa/2051-comsocial-comunicados-com0024-2014>
51. Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. (14 Abril 2015) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [consultado abril 2015]. Disponible en http://portaltransparencia.gob.mx/pot/servicio/consultarServicio.do;jsessionid=ptLsV3qSQLizMTCj02Cmyp8L6JSrQtWS5TZzMT0xphGzdhpBm2QG!831916390?method=edit&idServicio=2-2&_idDependencia=00637
52. Secretaria de Marina. (2012) Atención al adulto mayor. [consultado abril 2015]. Disponible en <http://www.semar.gob.mx/s/informacion-sector/tramites/seguridad-social/adulto-mayor.html>
53. Calvo MA. (1997). Centro de acogida diurna para tercera edad. Centro de día. España [consultado mayo 2015]. Disponible en <http://www.inforesidencias.com/docs/calvo.pdf>

54. Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C. FECHAC (2004) Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor. Manual para la creación de un centro de día. México. [consultado abril 2015] Disponible en http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_creacion_de_centros_de_dia.pdf
55. Araya-Gutiérrez A. (2012) Cartillas educativas calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la salud. Pontificia Universidad de Chile. Chile [consultado julio 2015]. Disponible en http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
56. Fundación Carlos Slim. Cuidador del adulto mayor. México. [consultado junio 2015] Disponible en <http://capacitateparaeempleo.org/pages.php?r=.tema&tagID=738>
57. Aguilar-Acosta P. (2012) Casa de día y Retiro para adultos mayores. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida [consultado julio 2015] Disponible en <https://prezi.com/bfxucqru3usp/copy-of-centro-de-dia-y-de-retiro-para-el-adulto-mayor-caleb/>
58. AMMA. (2011). Instalaciones. Residencia de mayores AMMA Mutilva. [consultado mayo 2015]. <http://www.amma.es/residencia-de-ancianos-navarra-amma-mutilva>
59. López-Perdomo M. (2011) Gestión por procesos en centros geriátricos. Colombia. [consultado marzo 2015]. Disponible en <http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>
60. Diario Oficial de la Federación. (13 Septiembre 2012) Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. México. [consultado marzo 2015]. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012
61. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados. México (consultada enero 2014) Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
62. Diario Oficial de la Federación. (20 mayo 2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México. [consultado febrero 2015]. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
63. Secretaría de Salud. (2014) Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México. [consultado febrero 2015]. Disponible en <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/sedesa/programa-sectorial-de-salud-2013-2018>
64. Secretaría de Salud. (2014) Ley General de Salud. México. [consultada octubre 2014]. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
65. Ley de Salud de Salud del Distrito Federal. (2012) México. [consultado octubre 2014]. Disponible en http://www.paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/LEYES_AMBIENTALES_DF_PDF/LEY_SALUD_17_08_2012.pdf
66. Diario Oficial de la Federación. (25 abril 2012) Ley de los derechos de las personas adultas mayores. México. [consultado enero 2015] disponible en

http://www.paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/LEYES_AMBIENTALES_DF_PD F/LEY_SALUD_17_08_2012.pdf

67. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2000) Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal. México. [consultado febrero 2015]. Disponible en <http://mexico.justia.com/estados/df/leyes/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores-en-el-distrito-federal/>