LA IMPORTANCIA DE LAS VALORACIONES GERONTO-GERIATRICAS Y EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ENPERSONAS ADULTAS MAYORES.
Reseña laboral con pacientes de la Clínica Universitaria "Dr. Manuel Velasco Suarez"

Alegría Pérez Víctor Manuel

victor.alegria@unach.mx

Universidad Autónoma de Chiapas, Licenciatura en Gerontología. México

RESUMEN

En el presente documento se abordan vivencias de pacientes que están adscritos a la clínica universitaria "Dr. Manuel Velasco Suarez" de la UNACH, ,se trata de tres mujeres que estuvieron en un proyecto de visitas domiciliaria, donde se realizaron valoraciones geronto- geriátricas a bases de distintas escalas que se utiliza en la gerontología, para conocer el estado biopsicosocial, además de realizar actividades integrales que mejoraran la calidad de vida, este proyecto nace derivado de la actual pandemia de covid- 19 que esta por todo el mundo, este proyecto tiene como objetivo dar a conocer la gerontología y los servicios que cuenta la clínica, en el transcurso de este archivo se menciona lo que es el envejecimiento, vejez la diferencias entre ellas, lo que es el SARS-Cov-2 , el problema trae consigo el cambio demográfico por el aumento de las personas adultas mayores y de lo que son las VGI.

Palabras clave: Personas adultas mayores, Valoraciones, Visitas domiciliarias, Escalas, Gerontología.

THE IMPORTANCE OF GERONTO-GERIATRIC ASSESSMENTS AND HOME MONITORING IN ELDERLY PEOPLE.
Work review with patients at "Dr. Manuel Velasco Suarez" University Clinic

ABSTRACT

This documentad dresses the experiences of patients who are assigned to the university clinic "Dr. Manuel Velasco Suarez" of the UNACH, these are three women who were in a project of home visits, where geronto-geriatricas sessments were carried out based on differents cales used in gerontology, to know the biopsychosocial state, in addition to carry out comprehensive activities that improve the quality of life, this project was born derived from the current covid-19 pandemic

that is allover the world, this projectaims to publicize gerontology and the services that the clinic has, in the course This file mentions what agingis, oldage, the differences between them, what SARS-Cov-2 is, the problem that demographic change brings withit due to the increase in older adults and what VGI are .

Keywords: Olderadults, Assessments, Home visits, Scales, Gerontology.

INTRODUCCIÓN

En este documento presento mi experiencia laboral, como Gerontólogo adscrito a la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” ubicada en la facultad de Medicina Humana C-II de la Universidad Autónoma de Chiapas en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. De modo particular, la Gerontología es la ciencia interdisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y a la persona adulta mayor, las valoraciones Geronto-Geriatricas son instrumentos de medición que evalúan el estado biopsicosocial de la persona, los resultados nos ayudan a elaborar un plan integral para mejor muchas veces sus diferentes problemas, recordemos que esta ciencia también es multidisciplinaria esto quiere decir que mezcla varias disciplinas.

En algunos estudios a nivel mundial se menciona que la población adulta mayor va en aumento y este es un fenómeno mundial, pues en algunos países ya empezó este cambio demográfico, donde lo más notorio es el incremento de personas adultas mayores de 60 años, que lo cual traerá muchos cambios significativos, se necesita de personal adecuado para tratar a esta población además de las creaciones de políticas públicas para el apoyo, el bienestar y la protección de este grupo.

Aquí se da a conocer 3 historias de vidas de mujeres mayores de edad, donde cada una tiene problemas diferentes y que se les ofreció a sus cuidadoras primarias de las cuales en los tres casos fueron las hijas mayores, durante esta investigación me percate que la mayoría de las veces los cuidadores primarios son mujeres que cuidan a sus familiares enfermos.

Esta investigación empezó como una idea en la cual se ofrecieran consultas gerontológicas y seguimiento domiciliario, pues con la actual pandemia del covid -19,

la clínica tuvo que cerrar por indicaciones del semáforo epidemiológico. Se presentó un proyecto de lo benéfico que sería para los pacientes y familiares sobre realizar un plan integral para las personas adultas mayores que lo requerían. En este sentido, se presenta el proceso de recolección de datos de las personas inmersas en esta investigación y del resultado que tuvimos en cada una de ellas, deduciendo que las valoraciones gerontologías son benéficas realizando un plan integral para aumenta su calidad de vida, su independencia y autonomía.

Objetivo general.

Realizar valoraciones e intervenciones gerontológicas para pacientes adultos mayores que asisten a la clínica Universitaria Dr. “Manuel Velasco Suarez”, que deseen asistencia domiciliaria por la actual pandemia derivada al Covid-19.

Objetivos específicos.

- Generar actividades estimativas, cognoscitivas, físicas, psicológicas, sociocultural, con PAMS de las colonia San Francisco.
- Generar estrategias que ayuden a las PAMS, para mejor la calidad de vida, además de incrementar la independencia, aumentar su autonomía eincluirlos a la sociedad.
- Informar los resultados obtenidos de la valoración gerontológica a la clínica “Dr. Manuel Velasco Suarez”, donde se pretenden desarrollar actividad en promoción a de la salud de las PAMS.

ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

La población a nivel mundial está envejeciendo y este es un fenómeno que no se había visto años atrás, el aumento de las personas adultas mayores trae consigo un gran cambio demográfico que se verá afectado en la economía, en lo laboral y en la salud, puesto son muy pocos los países que están preparados para este cambio, hablo de personas que puedan apoyar a este grupo que algunos lo catalogan como vulnerables, faltan políticas públicas y programas para el bienestar, el apoyo y la protección de los envejecientes. México está pasando por un cambio demográfico, es decir el aumento de la población adulta mayor y la disminución de la población infantil, se necesitara la planeación de políticas que este orientadas en el bienestar de las personas que pasen por esta transición (INEGI, 202O)

La intensidad y la velocidad de este cambio demográfico es ocurriendo de manera acelerada y continuara así por algunas décadas más. Aquellos que no saben la diferencia entre vejez y envejecimiento tienden a generalizar los dos conceptos, pero lo que no sabes es que son diferentes, puesto que el envejecimiento es un proceso, mientras que la vejez es una etapa más de vida, un ejemplo serio que desde que somos concebidos empezamos a envejecer ya que en el vientre materno empezamos un trascurso hacia la vejez que este dependerá de nuestro estilo de vida.

La OMS define el proceso de envejecimiento desde una perspectiva biología como la acumulación de daños moleculares y celulares en un tiempo determinado en un ser vivo, el cual lleva aún descenso en las capacidades físicas y mentales, que en las personas tienden a traer consigo en algunas veces enfermedades dando como resultado la muerte, el envejecimiento es diferente para cada persona puesto que cada organismo es diferente, en este proceso influye el estilo de vida, la comida , el trabajo , la familia entre otras (OMS, 2021).

Para el instituto Nacional de Geriatría (INGER) el envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo que se caracteriza por disminuciones homeostáticas, ya que en algunos casos trae consigo modificaciones físicas, morfológicas, biológicas y

psicológicas, que pueden ser cambios considerados de forma común para esta etapa, además que también dependerá del ambiente en el que estuvo involucrado el individuo (Geriatria., 2017).

La vejez es una etapa más del ciclo vital, para algunos países de América, la vejez empieza a partir de los 60 años, mientras que para algunos otros es a los 65 años. También esta es el resultado final del proceso de envejecimiento, esto quiere decir que se vivió muchos años a comparación de otras personas, muchos la asocian con la muerte, cada persona envejece de diferente manera, también la asocian con una

De igual manera es visualizada como un modo instrumental que produce un corte en lo social, no todos la consideran de la misma manera por que la asocian con el último tramo de la vida, esta conlleva a varios cambios de manera biológica y psicológica, cada cultura tiene sus propias reglas respecto a esta población, el termino de vejez es definida como la cualidad de ser viejo, también es considerado como persona que ha vivido más tiempo que los demás, también tiene otros sinónimos como: anciano, geronte, tercera edad o actualmente adulto mayor (Iacub & Sabatini, 2015)

Ya a finales del 2019 en diversos noticieros se mencionaba de una nueva enfermedad y que era China el país en el que se mantenía la atención de los espectadores, jamás se pensó que todo esto traería consigo una nueva pandemia la cual nos mantuvo en confinamiento por casi dos años, estamos hablando del virus del SARS-Cov-2, queda origen a la enfermedad del Covid-19, la cual al pasar los meses ha mutado y tiene algunas variantes, actualmente este virus se extendió por todo el mundo.

Por su parte, el SARS-CoV-2 es el virus que causa la enfermedad respiratoria covid-19, esta se desprende de uno de los coronavirus que se trasmiten de animales a humanos, y de humano a humano por pequeñas partículas. Esta surge en Wuhan a finales del 2019 y se desencadeno por todo el mundo a principios del 2020, la OMS la declaro como pandemia en marzo del mismo año, esta fue catalogada como un

virus respiratorio agudo, ya que los primeros paciente presentaron algún tipo de gripa, que en su gran mayoría de casos evolucionaba a neumonía grave (Aguilar, Vega, & Suclupe, 2021).

La Enfermedad del covid- 19 es la enfermedad que origina el virus del SARS-CoV-2 es altamente infecciosa, la mayoría de las personas experimentas una patología respiratoria de leve a moderada si es un persona que no es catalogada como vulnerable, como personas adultas mayores, mujeres embarazadas, niños o personas con enfermedades crónico degenerativas ya que pueden adquirirla con más facilidad además de sufrir complicaciones.

A continuación se presenta los síntomas de Covid-19 que la OMS público en su página oficial:

Cuadro 1.- Elaborada por la información del autor (Salud, 2021)

Síntomas Habituales	1. Fiebre 2. Tos seca 3. Cansancio
síntomas menos frecuentes que pueden afectan a algunos pacientes:	1. Pérdida del gusto o el olfato 2. Congestión nasal 3. Conjuntivitis (enrojecimiento ocular) 4. Dolor de garganta 5. Dolor de cabeza 6. Dolores musculares o articulares 7. Diferentes tipos de erupciones cutáneas 8. Náuseas o vómitos 9. Diarrea 10. Escalofríos o vértigo
Síntomas de un cuadro grave	1. Disnea (dificultad respiratoria) 2. Pérdida de apetito 3. Confusión 4. Dolor u opresión persistente en el pecho 5. Temperatura alta (por encima de los 38° C

Fuente: Alegría Pérez (2022)

La gerontología para es mí, la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y a las personas adultas mayores desde un ámbito biopsicosocial, desde una mirada multidisciplinar, es además, la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto biológico. Ambiental, social y las ciencias que estudian el comportamiento, de la cual se desarrollan distintas disciplinas como la gerontología clínica, la psicogerontología y la gerontología social, a simple vista la gerontología es una ciencia interdisciplinaria (Milton, 2016), dicho esto, las valoraciones Geronto-Geriatricas son instrumentos a base de escalas de distintos autores para conocer el estado biopsicosocial (clínico, funcional, psicológico y social) de una persona adulta mayor que requiere una evaluación integral, para realizar un plan de trabajo y seguimiento oportuno para mejorar su estilo de vida.

Las VGI como también se les conoces es un proceso interdisciplinario de diagnóstico, enfocado en determinar problemas con el área médica, la psicológica, lo funcional, lo social y lo familiar, de un paciente de edad avanzada, el objetivo de estas valoraciones es realizar un plan de trabajo con seguimiento para el mejoramiento oportuno del paciente, un estudio concluyo que estas valoraciones pueden incrementar la probabilidad de seguir con vida en sus domicilios, pude bajar los índices de hospitalizaciones, además de ayudar con el deterioro cognitivo (Social.)

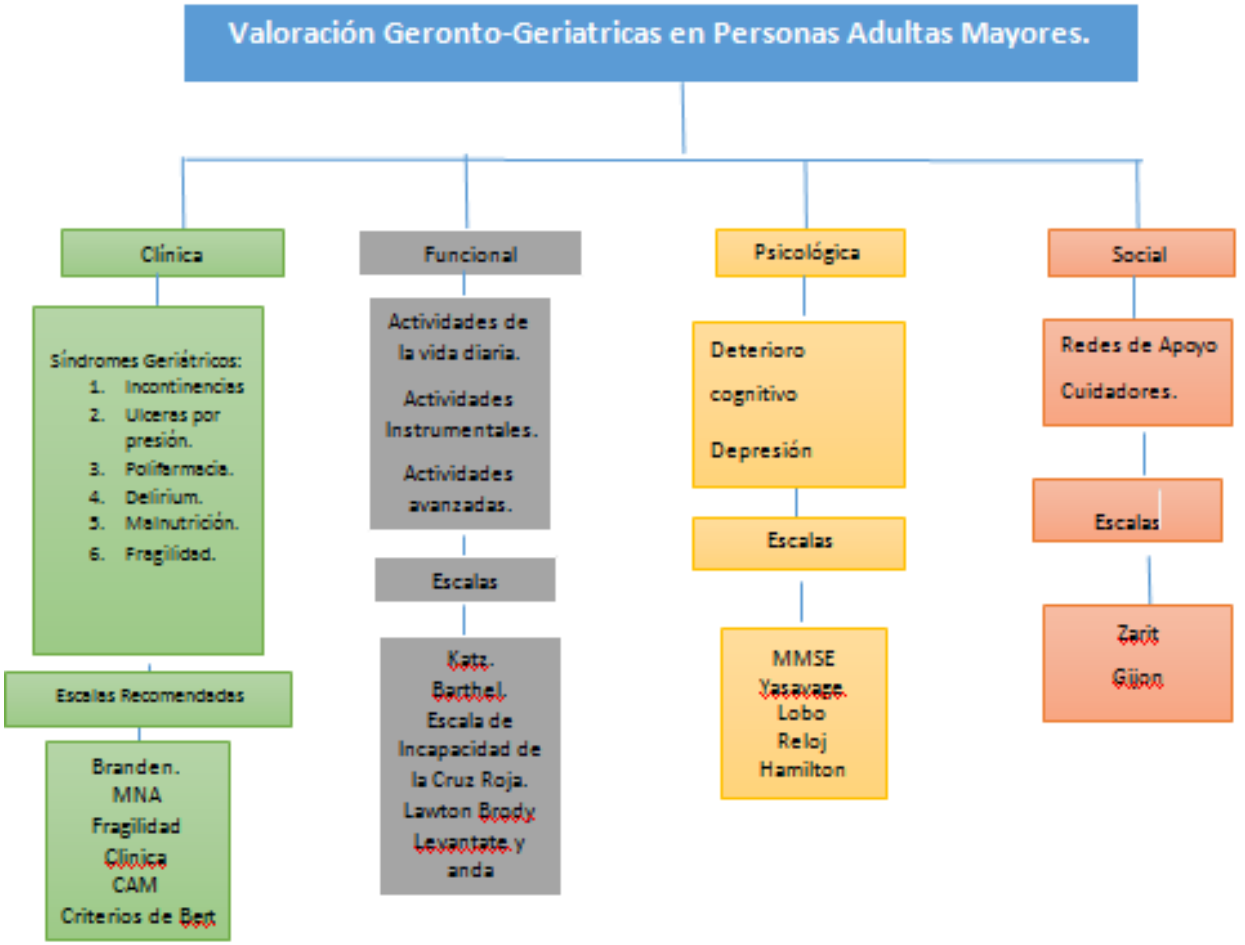


Diagrama 1. Tipos de escalas. Fuente: Alegría Pérez (2022)

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de forma cualitativa, con pacientes de la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” en las instalaciones de la facultad de medicina humana, donde estoy inscrito como gerontólogo además de otras funciones. En la clínica se brindan distintos servicios, como laboratorios, consulta médica general y se cuentan con algunos especialistas, también se cuenta con servicio social, enfermería, psicología y consultas gerontológicas, pero con el suceso de la pandemia se suspendió por algunos meses, hasta que se planteó con los jefes

directos lo beneficioso de las consultas domiciliarias y el seguimiento de pacientes que ya se habían abordado en meses anteriores.

A manera de recordatorio la investigación cualitativa es aquella que no recolecta datos cuantificables, como números, si no de opiniones y aptitudes de las personas a investigar, sus comportamientos y expectativas. Se utilizó la IAP (acción participante) ya que combina dos procesos, el de conocer y el de actuar. Como técnica utilizamos la observación participante, se realizó un historial clínico y se utilizó una batería de escalas geronto-geriatricas que se mencionaran más adelante.

La población que formo parte de esta investigación se trató de 3 femeninas de 79 a 87 años, ambas con domicilio en la colonia “San Francisco” de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, las sesiones de trabajo fueron de octubre del 2020 a marzo del 2021, las pacientes están inscritas en la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez”, cada una con problemas diferentes, entre los más notorios, deterioro cognitivo, depresión y fragilidad. Se realizaron llamadas telefónicas para contactar con su cuidador primario para darles a conocer el proyecto de las visitas gerontológicas domiciliarias y realizar actividades que les brindara una mejor calidad de vida.

A continuación, se presentas las siguientes historias de vida, escalas que fueron utilizadas con sus respectivos puntajes, se cuenta con la autorización de los cuidadores primarios para publicar el nombre sin apellidos además de su rostro.



Ilustración 1 Paciente °- Anita. Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 82 años, su escolaridad es hasta el 5° de primaria, lleva 10 años padeciendo DM2 controlada, hipertensa desde hace 8 años controlada, independiente para sus ABVD hasta cierto punto, , viuda con posible depresión, sumándole el encierro por la actual pandemia causándole ansiedad, se desplaza con la ayuda de un bastón, ha tenido 3 caídas en el último año, utiliza lentes ya que tiene una ligera deficiencia visual, come 3 veces al día, junto con dos colaciones, es pensionada por su esposo, también recibe el apoyo gubernamental, tiene tres hijos la cuida su cuidadora primaria (hija mayor), menciona que de un tiempo a la fecha ha notado que su mama ya no retiene la misma información que antes, se le olvidan las cosas con facilidad además de que algunas veces desconoce a sus familiares.

Escalas utilizadas:

Cuadro 2. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
MNA	19.5	Riesgo de Malnutrición
KATZ	C	Independiente en todas sus funciones, excepto, baño y otra
MMSE	15	Deterioro cognitivo leve a moderado
YESAVAGE	8	Presencia de síntomas depresivos leves.

Fuente: Alegría Pérez (2022)



Ilustración 2 Paciente Graciela. Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 79 años de edad, escolaridad hasta el 3° de primaria con 15 años siendo hipertensa controlada, viuda, se desplaza con el apoyo de un bastón, realiza sus actividades de manera lenta por problemas de varices, realiza dos o tres comidas al día, se apoya económicamente con los programas gubernamentales, tiene cuatro hijos, un varón y tres mujeres, vive con dos de ellas, su cuidadora primaria es su hija mayor aunque no permanece todo el día con ella, solicita apoyo psicológico por tener problemas con una de sus hijas, además de empezar depresión por el confinamiento, su cuidadora menciona que su mama ha estado más alterada de lo

normal por la actual pandemia, además de que se ha dado cuenta que empieza a olvidarse de algunas cosas.

Cuadro 3. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
Fragilidad clínica	4	Vulnerable
Barthel	48	Riesgo Moderado
Lawton y Brody		
YESAVAGE	8	Presencia de síntomas depresivos leves.
Se realizó la siguiente escala a la cuidadora primaria de la paciente puesto se le notaba estresada por los problemas de su madre.		
Zarit	58	Sobrecarga

Fuente: Alegría Pérez (2022)



Ilustración 3 Paciente Venturina. Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 87 años, escolaridad de primaria trunca, padece de hipertensión desde hace 10 años controlada, sufrió una fractura de cadera por caída en su domicilio hace 6 meses, tiene tres meses de ser operada por la cual es dependiente, su cuidadora primaria quien es su hija mayor la que refiere que su mama se ha hecho dependiente en las actividades de la vida diaria, menos para comer, se traslada en silla de ruedas a la

cama y viceversa, no tiene actividades de ocio por lo cual duerme todo el día y en la noche se mantiene despierta, también ha presentado algo de deterioro pues a veces confunde el nombre de sus nietos, hijos y demás familiares, no tiene idea del año, día, y mes en el que se encuentra.

Cuadro 4. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
Fragilidad clínica	7	Severamente frágil
Katz	G	Dependiente en 6 funciones
MMSE	22	Probable deterioro
Levántate y Anda	+ de 3 minutos solo para levantarse de la silla de ruedas	Riesgo elevado de caídas

Fuente: Alegría Pérez (2022)

RESULTADOS

La importancia de las valoraciones es mucha ya que se pueden prevenir y trata alguna de las patologías, síndromes y problemas que tienen las personas adultas mayores. El fin de estas escalases es poder bridar una atención adecuada y de forma primaria.

Cada paciente era diferente y tenían problemas diferentes por lo que su valoración y el plan de trabajo fueron diferentes. A partir de este punto se hablará sobre el trabajo que se hizo con dada una refiriéndonos con su nombre.

Paciente Ana: Con la señora Ana se trabajó actividades cognitivas que son proceso mental que permiten al sujeto a recibir y procesar información para activar el cerebro y así mejorar diferentes funciones, las sesiones eran de una hora a hora y media, con tres actividades, antes de empezar las actividades cognitivas se realizaban pequeños ejercicios de concentración o ejercicios físicos los cuales le

ayudaban en su deambulación, a estas actividades también se les conoce como ejercicios mentales o estimulación mental, se trabajó:

- Orientación: como la paciente no recordaba algunas veces de los días, se realizaron ejercicios de calendarios para que ella supiera los días de terapia y marcara los días que faltaban para la siguiente

- Memoria: para recuperar información almacenar y retener información nueva, se realizaron ejercicios de cálculo, sopas de letras, adivinanza, lógica, foto retrato, de memorizar palabras.

- Atención: para que la paciente nos pusiera atención, me gane la confianza y empecé con platicas rutinarias con pequeños juegos de mesa y algunas actividades de memoria, tuve su atención hasta la tercera sesión.

- Lenguaje: como la paciente era una persona analfabeta funcional, podía leer cada una de las actividades que tenía que realizar, además que le gustaba leer pequeñas historias que le llevaba.

Como resultado después de casi 7 meses de terapia, Anita tubo una mejoría de manera cognitiva, puesto que ya recordaba con más facilidad los nombres, estaba consciente del tiempo además de que su lenguaje y su autonomía e independencia también aumentaron, desafortunadamente tuvo una caída en la cual ya no pudo recuperarse.







En memoria de Anita Q.E.P.D

Paciente Rocío: la actividad fue muy diferente puesto que ella traía consigo muchas cosas internas, por lo que empecé ganándome su confianza y realizar platicas, como también en unas de las escalas que se le realizaron presento leve deterioro cognitivo, se trabajaron actividades de ese tipo, como la Gerontología es multidisciplinaria se le brindo acompañamiento psicológico para apoyarla en sus sentimientos, emociones y realizar estrategias para tener un mejor panorama en el futuro.

Con Rocío se realizó:

- Musicoterapia, para poder conocer el estado de ánimo de cómo se encontraba, además de cómo se encontraba corporalmente atreves de su sentir.
- Risoterapia para liberar tensiones.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios para perdonar.
- Ejercicios de duelo.

Como eran actividades que se necesitaba de un espacio libre, no se realizaron fotografías, ya que tampoco a la paciente le gustaba, ella tuvouna mejora al momento de desprenderse de sus emociones negativas, perdonar su pasado y asi mejorar la integración con su familia.

Como la cuidadora primaria también se le aplico una escala, algunas veces se realizaban actividades con ella para poder liberar el peso y sobrecarga que ella tenía, puesto era mucha la preocupación que tenia de su madre al saber sus problemas con los de más hermanos y era ello lo que incrementaba su carga emocional y física, a raíz de las sesiones entendió que ella también es una persona más y que los demás hermanos tenían que apoyar en el cuidado de la madre,

Paciente Venturina: Para ella se planteó una terapia muy diferente ya que se necesita apoyo motriz por la operación que se le realizo. Además, se implementaron actividades lúdicas de memoria, calculo y de lenguaje.

En las primeras sesiones se realizaron actividades desde la cama, para aliviar el dolor, disminuir la inflamación, mejorar la circulación e ir recuperando poco a poco la movilidad y así recuperar la elasticidad. Después de algunas visitas, se incorporó el apoyo de una silla para realizar ejercicios de fuerza, resistencias y flexiones, además de empezar con la marcha.

Para finalizar se necesitó el apoyo de una andadera, se le enseñó la forma adecuada para utilizarlo y anexarlo a su vida cotidiana, se empezó con la marcha y equilibrio, al mismo tiempo se les enseño los ejercicios a los familiares que cuidaban de ella, a los 5 meses de terapia Venturina ya caminaba con su andadera sola en su domicilio al cuidado de sus hijos, empezó a tener conciencia del espacio y el tiempo en donde ella estaba. Durante la terapia de rehabilitación física, también se le brindo actividades de gimnasia cerebral.





CONCLUSIONES

- El aumento de personas adultas mayores es cada vez más notorio y los cambios demográficos será frecuentes en nuestro país y en nuestro estado, puesto se debe de crear estrategias para poder trabajar juntos para la población que está envejeciendo.

- A pesar de que se cuenta con algunos programas para este grupo, se necesitan de más, se necesita la creación de matrículas de trabajo en instituciones públicas y privadas para ejercer la gerontología

- La gerontología es tan amplia que algunas veces se piensa que no se necesita hasta llegar a la tercera edad, algunos saben de lo que es, de lo que se trata y de los beneficies que tiene, pero son muy pocos.

- La importancia que la gerontología crezca es necesario, puesto uno de los impedimentos que se tuvieron en esta investigación fue que otras personas no quería el servicio de gerontología domiciliaria, una que es muy comprensible por la pandemia y la otra porque no sabían lo que era la gerontología.

- Las valoraciones geronto-geriátricas pueden salvar vidas como se menciona en este documento, con el seguimiento integral pueden aumentar la calidad y estilo de vida, realizando las actividades multidisciplinarias que tiene la gerontología puede que el paciente tenga un envejecimiento exitoso, recordemos que no todos envejecemos de la misma manera y que dependerá de nosotros el cómo seguir creciendo.

- La propuesta sigue vigente y da buenos resultados, se esperan que a futuro crezca la demanda de la labor gerontológica.

REFERENCIAS

Aguilar, F., Vega, J., & Suclupe, D. (2021). *SARS-CoV-2: mucho más que un virus respiratorio.* Revista Archivo Médico de Camagüey, 299-315.

Dulcey, E. C. (2002). *Psicología del ciclo vital.* Rev Latinoam Psico, 17-27.

Geriatria., I. N. (2017). *Gobierno de Mexico.* Disponible en URL: http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html

Iacub, R., & Sabatini, B. (2015). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez.* En R. acub, & S. Belen., Psicología de la Mediana Edad y Vejez (págs. 18-247). Argentina: Unversidad de Plata.

INEGI. (202O). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 De Julio).* Mexico.

Milton, L. N. (2016). *Texto basicos de geriatría y gerontología .* Nicaragua: Editorial Universitaria Tutecotzimí .

OMS. (04 de octubre de 2021). *OMS*. Disponible en URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Recuperado de Rodríguez Daza, K. (2011). *Vejez y envejecimiento.* Disponible en URL: https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf

Salud, O. M. (13 de MAYO de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: Disponible en URL:https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China).

Santos-López, G., Cortés-Hernández, P., Vallejo-Ruiz, V., & Reyes-Leyva, J. (2021). *SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento*. . Gaceta médica de México, 88-93.

Social., I. M. (s.f.). *Valoración Geronto- Geriatrica integral en el Adulto Mayor Ambulatorio.* MEXICO, MEXICO, MEXICO. Disponible en URL: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf