

8. Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55:E3-64. <https://doi.org/10.21149/8759>

9. Frenk J, Gómez-Dantes O, Knaul M, Arreola H. Hacia la universalización de la salud. *Revista Nexos.* 2018. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=36346>

10. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Estado y perspectivas del Sistema Nacional de Salud. México: CEEY, 2016. Disponible en: <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/Estado-y-perspectivas-del-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf>

11. Morenasalud. La salud en México debe estar al alcance de todos. México: Morenasalud, 2018 [sitio en internet]. Disponible en: www.morenasalud.org

12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS, 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>

13. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:e104. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>

14. González-Block MA. El Seguro Social: evolución histórica, crisis y perspectivas de reforma. Estado de México: Universidad Anáhuac México, 2018.

Características del adulto mayor institucionalizado en el área metropolitana de Monterrey

Señor editor: En relación con la atención de adultos mayores institucionalizados en México, no se cuenta con suficiente información acerca de la tipología de pacientes que viven en residencias geriátricas medida por la valoración geriátrica integral.^{1,2} Múltiples factores epidemiológicos han contribuido al aumento en la expectativa de vida.^{3,4} En Monterrey, Nuevo León, realizamos un estudio transversal a mediados de 2016 en tres residencias geriátricas, con una n de 280 residentes, mediante el cual se obtuvieron variables demográficas y sociales, síndromes geriátricos y comorbilidades. La edad media fue de 84.73 años; 71.1%

eran mujeres y el resto hombres; 52.1% eran viudos y 29.3% solteros. El 70.7% tenía acceso a los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y 42.4% contaba con una pensión económica de entre 2 000 y 4 000 pesos mexicanos.

Al revisar variables geriátricas, encontramos que la media del índice de Barthel fue de 61.14 (± 37.73) puntos, en tanto que la media del *Mini Mental State* de Folstein fue de 18.69 (± 10.24) puntos. Respecto al estado emocional, medido por *Geriatric Depression Scale*, encontramos una media de 3.94 (± 3.45) puntos. Asimismo, al valorar el riesgo de caídas por el *Timed Get Up and Go*, observamos que 52.9% registró un tiempo mayor a 15 segundos. A nivel nutricional, encontramos que el peso medio del total de los residentes fue de 58.38 (± 14.82) kg y el índice de masa corporal y el *Mini Nutritional Assessment* medio fue de 24.37 (± 4.43) puntos y 21.66 (± 4.71), respectivamente. Se observó incontinencia urinaria en 41.8% de los residentes, estreñimiento en 40.4% y úlceras por presión en 3.9% de ellos. Entre las enfermedades crónicas más prevalentes encontramos hipertensión arterial con 58.6%, diabetes mellitus con 26.8% e hipercolesterolemia con 35.4%.

Con estos datos podemos observar que la gran mayoría de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados son mujeres, presentan una dependencia funcional de moderada a severa y riesgo de sufrir una caída. Además, tienen deterioro cognitivo de moderado a severo y riesgo de malnutrición. Asimismo, sus ingresos económicos son inferiores a 4 000 pesos mensuales.

Esta información nos ayuda a conocer la problemática a la que se enfrenta un sector poblacional en aumento y nos obliga a prepararnos con instalaciones y personal capaz de atender mejor a una población vulnerable y frágil.

Fernando Coindreau-Frias, MC Partero, Geriatr,⁽¹⁾
fcoindreau@gmail.com

Mauricio Ramos-Bacco, MC Partero, Geriatr,⁽²⁾

Alejandra Barba-Marines, MC Partero, Geriatr,⁽³⁾

Anibal Gutiérrez-Torres, MC Partero,⁽⁴⁾

Hugo Alberto Barrera-Saldaña, PhD, D en C Bioméd,⁽⁴⁾

Javier Valero-Gómez, MC Partero, Anestesiol.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Asilo Luis Elizondo. Guadalupe, NL, México

⁽²⁾ Asistencia y Desarrollo Social A. C. Monterrey, Nuevo León, México.

⁽³⁾ Residencia de Geriatria, Hospital General de Zona, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalupe, NL, México.

⁽⁴⁾ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Instituto Tecnológico de Monterrey. Monterrey, NL, México.

⁽⁵⁾ Hospital Zambrano Hellion, Instituto Tecnológico de Monterrey. Monterrey, NL, México.

<https://doi.org/10.21149/10011>

Referencias

- Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Fematt FM, Montaña-Álvarez M. La geriatría en México. *El Residente.* 2010;5(2):43-8.
- Salinas-Martínez R, Banda-Arévalo JB. Asilo de ancianos en el estado de Nuevo León. *Salud Publica Mex.* 1991;33(001):56-69.
- Velazco-Rodríguez R, Godínez-Gómez R, Mendoza-Pérez RC, Torres-López MM, Moreno-Gutiérrez I, Hilerio-López ÁG. Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima, México. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2012;20(2):91-6.
- De la Fuente Sanz MM, León MM, García MR, de Santiago FF, Cámara FN. Perfil del anciano institucionalizado en residencias privadas de la ciudad de Soria. *Fisioterapia.* 2012;34(6):239-44. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2012.03.007>

Propuesta de un esquema simple de antivirales de acción directa para tratamiento de VHC en un sistema de salud público con bajo presupuesto

Señor editor: Se presenta el caso de una de mujer de 68 años, con antecedente de diabetes mellitus bien controlada, que recibió transfusiones en 1977. En una valoración se encontraron alteraciones bioquímicas; el abordaje se completó con serología para virus de hepatitis C (VHC) que resultó positiva, la cual se corroboró con reacción en cadena de la polimerasa determinando carga viral de