

AGE

BOLETÍN

GERIATRA

CIENCIA, EXPERIENCIA Y COMPROMISO
CON UN ENVEJECIMIENTO DIGNO

AGOSTO 2026

Vol. 3 | Número 1

EN ESTA EDICIÓN



El maltrato hacia las personas adultas mayores:

Una realidad silenciosa que permanece oculta en la sociedad



¿Qué es la Gerontología?

Mucho más que el estudio del envejecimiento



Ejercitarse en la vejez:

Clave para una vida activa, saludable y autónoma



¿Cómo debe ser un sanitario adecuado para la población mayor?

Diseño, seguridad y funcionalidad



Colapso del cuidador:

Señales de alerta y cómo prevenirlo

AGOSTO
Mes de las
Personas
Adultas Mayores

Reconocer hoy, **valorar siempre.**



COLEGIO NACIONAL
DE MEDICINA
GERIÁTRICA

TRAYECTORIAS DE VIDA:
HISTORIAS QUE CONSTRUYEN
EL ENVEJECIMIENTO

XIV Congreso Científico Internacional de medicina Geriatrica

20-22
agosto
2026

*¡Regístrate
hoy mismo!*

Veracruz, Ver.



Índice

- 4.....El maltrato hacia las personas adultas mayores.
- 6.....¿Qué es la Gerontología?
- 9.....Ejercitarse en la Vejez.
¿Cómo debe ser un sanitario adecuado
- 14..... para una Persona Mayor?
- 16.....El Colapso del Cuidador ó Síndrome de sobrecarga

Introducción

Saludos de regreso, queridos lectores. Después de un receso, retomamos y rediseñamos este loable proyecto de divulgación, donde nuestro objetivo principal es dar a conocer interesantes temas en torno a la población mayor con el fin de realizar la mejor atención médica especializada posible.

Nos complace iniciar este mes debido a que agosto es el mes en el que se conmemora el Día Nacional de las Personas Adultas Mayores en México, por lo cual estamos de manteles largos.

En la celebración de este día es pertinente valorar lo importante que es la población mayor en la sociedad, reconociendo su experiencia y sabiduría, así como la inmensurable aportación que realizan diariamente en la comunidad; igualmente es una oportunidad para reconocer e impulsar el ejercicio pleno de sus derechos ya que durante esta etapa son más vulnerables y propensos a la discriminación y rechazo social.

La ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en México define a una persona adulta mayor como aquella que cuenta con 60 años o más.

Esta ley también establece los derechos de este grupo poblacional, incluyendo el acceso a la información, la salud, la educación y otros aspectos importantes para su calidad de vida.

Por lo que los invitamos a seguir divulgando los derechos y trabajar por las Personas adultas mayores. Por lo anterior invitamos

al Lic. Cristian Bocanegra, procurador del adulto mayor a nivel estatal, a que nos hablará sobre el maltrato, una realidad silenciosa. En este primer boletín el tema central es la Gerontología por lo que la Dra. Iracema Sierra, médica gerontóloga nos dará la definición. También abordaremos la importancia de ejercitarse en la vejez con el Dr. Oscar Valquez médico especialista en rehabilitación física.

El arquitecto gerontólogo Benjamín Ortiz nos orientará sobre cómo debe ser un sanitario adecuado para la población mayor y la Dra. Magdalena Garza nos informará sobre el Colapso del cuidador y como prevenirlo. Por supuesto, los invitamos a seguir impulsando cada vez más la geriatría y gerontología por el beneficio de la población mayor. Gracias por su amable atención.



Dr. Raúl F. Gutiérrez Herrera
Presidente del Colegio de Geriátricos
en el Estado de Nuevo León.



El maltrato hacia las personas adultas mayores

Una realidad silenciosa que permanece oculta en la sociedad

El maltrato hacia las personas adultas mayores constituye una realidad silenciosa que, con frecuencia, permanece oculta tras las paredes del hogar, en los espacios institucionales e incluso en la vida cotidiana. Su invisibilidad no significa que sea un fenómeno aislado; por el contrario, responde a múltiples factores como el miedo a denunciar, la dependencia física o económica, el aislamiento social y la normalización de conductas que vulneran la dignidad de quienes envejecen.

El maltrato puede manifestarse mediante violencia física, psicológica, económica o patrimonial, negligencia, abandono o cualquier acción u omisión que afecte la integridad y el bienestar de la persona. Entre todas estas formas de violencia, la negligencia merece especial atención por su frecuencia y porque suele pasar inadvertida. A diferencia de otras modalidades de maltrato, la negligencia se caracteriza por la omisión de los cuidados indispensables para preservar la salud, la seguridad y la calidad de vida de la persona adulta mayor.

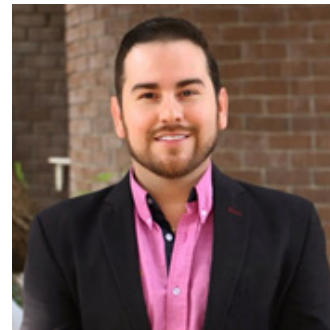
En el estado de Nuevo León, la experiencia derivada de las investigaciones y de la atención de reportes de maltrato que realiza la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, ha permitido identificar de manera recurrente que la negligencia constituye una de las principales formas de maltrato detectadas. Esta se manifiesta mediante el abandono de los cuidados básicos, la falta de supervisión, la omisión en la administración de medicamentos, la deficiente atención de necesidades de alimentación e higiene, así como en la ausencia de seguimiento médico oportuno. En muchas ocasiones estas conductas no obedecen necesariamente a una intención de causar daño, sino al desconocimiento, la sobrecarga de los cuidadores o la insuficiencia de redes de apoyo; no obstante, sus consecuencias pueden comprometer gravemente la salud, la funcionalidad y la dignidad de las personas mayores.

Asimismo, el maltrato también puede presentarse en instituciones asistenciales cuando no se garantiza una atención centrada en la persona, respetuosa de sus derechos y de su autonomía. La capacitación permanente del personal, la supervisión de la calidad de los servicios y la implementación de protocolos de prevención constituyen herramientas fundamentales para disminuir estos riesgos.

Visibilizar el maltrato implica asumir una responsabilidad compartida entre familias, profesionales de la salud, instituciones y autoridades. Solo mediante la detección oportuna, la intervención interdisciplinaria y el fortalecimiento de una cultura de respeto será posible garantizar un envejecimiento digno y libre de violencia.

Referencias

1. Congreso del Estado de Nuevo León. (2025). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León.
2. https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_los_derechos_de_las_personas_adultas_mayores_en_el_estado_de_nuevo_leon/
3. Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato de las personas mayores.
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
5. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León, Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor. Informes Anuales.



Mtro. Cristian Alejandro Bocanegra Flores
Procurador de la Defensa del Adulto Mayor del Estado de Nuevo León

Lic. Gloria Elizabeth Padilla
Coordinadora de la Unidad de Atención y Profesionalización
para Asilos y Casas de Cuidado de Día.

¿Qué es la Gerontología?



Dra. Iracema Sierra Ayala
Médico familiar especialista en Gerontología
Master en Neurociencias
Profesora de pregrado y posgrado en Hospital
Universitario

Cuando hablamos de Gerontología, muchas personas piensan de inmediato en la atención médica de los adultos mayores. Sin embargo, esta disciplina va mucho más allá de la consulta clínica: es la ciencia que estudia el envejecimiento en toda su complejidad, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que acompañan el paso del tiempo, así como su evolución histórica y los factores que inciden en la salud de la persona mayor.

El término proviene del griego geronto (viejo, anciano) y logía (tratado o estudio), y aunque su formalización como ciencia es relativamente reciente, consolidada apenas en el siglo XX, el interés del ser humano por comprender la vejez es tan antiguo como la civilización misma. Basta recordar que en la antigua Esparta existía la Gerusía, un consejo de veintidós ancianos que asesoraba al rey, prueba de que el valor de la experiencia acumulada con los años ha sido reconocido desde tiempos remotos.

Para su estudio, la Gerontología suele dividirse en grandes ramas: la experimental, que investiga en el laboratorio los mecanismos biológicos del envejecimiento y las estrategias para favorecer un envejecimiento saludable; la clínica, que analiza cómo el envejecimiento afecta la salud y engloba precisamente a la Geriatria, la especialidad médica dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del adulto mayor, junto con el trabajo de otros profesionales de la salud; la psicológica que estudia los cambios cognitivos, afectivos y conductuales y la social, que examina cómo los factores del entorno familia, comunidad, recursos disponibles influyen en la calidad de vida de las personas mayores.

Un principio fundamental de la Gerontología es que envejecer no es sinónimo de enfermar. El envejecimiento normal y el patológico son procesos distintos, y confundirlos puede llevar a que síntomas tratables se minimicen como “cosas de la edad”, posponiendo

diagnósticos oportunos. Por ello, la valoración integral del adulto mayor que contempla lo físico, lo mental, lo funcional y lo social y se ha convertido en la herramienta central de esta disciplina.

Precisamente por su naturaleza abarcadora, la Gerontología no se practica en solitario: requiere de equipos multidisciplinarios donde médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entre otros, coordinan esfuerzos para ofrecer una atención verdaderamente integral.

Comprender la Gerontología, entonces, es comprender que el envejecimiento poblacional exige una visión conjunta capaz de acompañar a las personas mayores hacia una vejez con la mayor autonomía y bienestar posibles.

Referencias

1. (2017). Gerontología y geriatria: Valoración e intervención (Edición digital). Editorial Médica Panamericana.
1. Millán Calenti, J. C. (Dir.). (2011). Gerontología y geriatria: Valoración e intervención. Editorial Médica Panamericana.



+ DE 500

ARTÍCULOS ORTOPÉDICOS

EN VENTA Y RENTA

PARA ADULTO MAYOR O

PACIENTE EN CASA



812 644 2837



81.8338 2699

www.ability.com.mx

Corregidora 520 nte. Casco San Pedro. N.L.

Ejercitarse en la Vejez

¿Por qué es primordial hacer ejercicio en la vejez?

Envejecer no significa perder la independencia. Sin embargo, uno de cada tres adultos mayores de 65 años sufrirá al menos una caída cada año, una de las principales causas de discapacidad, institucionalización y pérdida de la autonomía.

La evidencia científica demuestra que una proporción importante de estos eventos puede prevenirse mediante programas estructurados de ejercicio físico. (3)

Hoy sabemos que el ejercicio es una de las herramientas más eficaces para favorecer un envejecimiento saludable. Sus beneficios van mucho más allá de mantenerse activo: ayuda a prevenir enfermedades crónicas, conservar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida. Además, nunca es tarde para empezar, ya que incluso las personas que inician un programa de ejercicio en edades avanzadas pueden obtener beneficios importantes. (1)



Con el paso de los años es normal que exista una disminución progresiva de la fuerza muscular y, posteriormente, de la masa muscular, proceso conocido como sarcopenia. Estos cambios aumentan el riesgo de caídas, discapacidad, hospitalización y mortalidad. El ejercicio, especialmente el entrenamiento de fuerza, es una de las principales estrategias para prevenir y tratar esta condición, ya que mejora la fuerza muscular, la capacidad funcional y el desempeño en las actividades de la vida diaria. (2)

Los beneficios del ejercicio no se limitan al sistema musculoesquelético. La actividad física regular disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

También contribuye a mejorar la función cognitiva, la calidad del sueño y el estado de ánimo, además de asociarse con una menor mortalidad por todas las causas. (1)

El ejercicio preserva la independencia



La mejor evidencia disponible demuestra que el ejercicio mejora múltiples componentes del envejecimiento saludable y permite conservar la independencia durante el mayor tiempo posible. (1-3)

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle SJH, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462.
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019;48(1):16-31.
3. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1:CD012424.



El objetivo no es solamente vivir más años, sino llegar a ellos con la mayor independencia posible. Poder caminar, levantarse, vestirse y realizar las actividades cotidianas sin depender de otras personas representa uno de los principales indicadores de un envejecimiento saludable. En este contexto, el ejercicio físico es una de las herramientas más eficaces para lograrlo, porque mantener la independencia sigue siendo uno de los mayores objetivos de la atención médica en el adulto mayor. (1-3)



Dr. Oscar Alejandro Valdez Noriega

Especialista en Medicina del Deporte
y Rehabilitación

Universidad Autónoma de Nuevo León

Referencias

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle SJH, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462.
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019;48(1):16-31.
3. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1:CD012424.



Bienestar para cuidadores y personas mayores

Apoyo y cuidado para cuidadores de personas con demencia y personas mayores

Un espacio integral para el envejecimiento activo y saludable, acompañamiento a cuidadores de personas con demencia.

En la Asociación Alzheimer de Monterrey trabajamos por y para nuestra comunidad. Promovemos una vida plena y saludable para las personas mayores, al mismo tiempo que brindamos orientación y herramientas a los cuidadores de personas con demencia.

¿Cómo te acompañamos?



Para Personas Mayores, cuidadores de personas con demencia y público en general:

Talleres y actividades de Bienestar: Pláticas, dinámicas y talleres psicoeducativos, movilidad, enfocados en el autocuidado, la salud mental, empoderamiento y el envejecimiento activo



Acompañamiento en la Escucha: (con cita previa) un espacio seguro, confidencial y de escucha activa para personas mayores, cuidadores, personas con demencia , público en general que necesiten expresar sus emociones en momentos difíciles.

Para cuidadores de personas con demencia y sus familias



Atención psicológica especializada para cuidadores: (con cita previa) Apoyo profesional para cuidadores, ayudándoles a fortalecer su bienestar emocional y desarrollar estrategias ante los retos diarios del cuidado.

Grupo de Apoyo (Presenciales y virtuales) Encuentros cálidos para compartir experiencias con otros cuidadores, adquirir herramientas prácticas y construir redes de apoyo mutuo.



Asesoría familiar para cuidadores de personas con demencia (con cita previa) Orientación especializada para familiares y cuidadores principales con el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona que vive con demencia, fortalecer la comunicación familiar, promover el trabajo en equipo y facilitar la toma de decisiones dentro del entorno de cuidado.

Porque una comunidad fuerte es aquella donde las personas mayores viven con dignidad y quienes las cuidan también son abrazados.

No estás solo, estamos aquí para ti.

Teléfono: **81 8333 6713** WhatsApp: **81 1880 3433**

 **@alz.mty**  **@alz monterrey**

Ubicación: Calle: Juventino Rosas S/N,
entre: Mariano Azueta e Ignacio Ramírez.
Colonia: Buenos Aires, Monterrey, N.L. C.P. 64800





Arq. Benjamín Ortiz González.

- Arquitecto por el Tecnológico de Monterrey con Maestría en Arquitectura con Especialización en Gerontología por Kansas State University.
- Asesor y consultor en temas de espacios para personas mayores enfocado a viviendas, centros de día, estancias geriátricas, etc.
- Divulgador del tema de planeación de espacios para personas mayores a través de conferencias, cursos y talleres, entre otros.

- D I A PLANEACIÓN -
E SPACIOS CON/PARA PERSONAS MAYORES
Vivienda . Centros de D I A . Estancias Geriátricas
benjam.ortiz@gmail.com, Tel: 818 396 5263

¿Cómo debe ser un Sanitario adecuado para una Persona Mayor?

En diseño y/o remodelación, los aspectos más importantes son: Seguridad y Accesibilidad.

Algunos puntos importantes en la habitación de baño para el uso de la Persona Mayor:

-Puerta acceso: el ancho debe ser mínimo de 90 centímetros. Muy importante que la apertura sea hacia afuera por cuestiones de

seguridad en caso de algún accidente, y con la manija de palanca para abrir.

-Circulación: En un baño de distribución "lineal" (lavabo, sanitario y regadera), debe tener 1.50 mts libres al frente de lavabo y sanitario para movimiento en caso de usar



silla de ruedas. En el caso de la regadera, lo más recomendable es tener un diámetro de 1.50 metros.

-Lavabo: que pueda acercarse en silla de ruedas de manera cómoda. Se sugiere tener llaves de palanca, o llave monomando.

-Sanitario: el asiento debe ser más alto, de acuerdo a norma internacional de accesibilidad (ADAAG). Instalarlo cerca de una pared para colocar barra lateral. Papelera al alcance de la mano.

-Regadera: debe tener 1,50 mts de diámetro libre para movimiento en silla de ruedas. Nicho grande y accesible para shampoo y jabón. Llaves de palanca. Incluir regadera de teléfono. Barras de apoyo de acuerdo al diseño de baño. La tina de baño, en nuestro caso, cambiaríamos por la regadera.

-Piso: que sea completamente plano, y antes de entrar a la regadera, que tenga una pendiente muy leve hacia coladera. Poner antiderrapante para evitar caídas, y sin sardinel (es el escaloncito o borde divisor).

-Iluminación Natural: que tenga una ventana amplia para una mejor iluminación y ventilación natural, y que su apertura esté al alcance de la mano.

-Iluminación artificial: que tenga buena iluminación en general, particularmente en el lavabo. En todo el baño se puede mezclar luz cálida y luz fría.

-Espejo amplio, desde altura de 90 cms aprox hasta 1.70 metros.

-Espacio para guardar objetos del baño al alcance de la mano (toallas, papel del baño y otros objetos que la persona utilice).

-Barras de apoyo: revisar la normatividad para la selección de las barras de apoyo en cuanto a su dimensión y ubicación de las mismas. Son imprescindibles tanto en el sanitario, como en la regadera.

Se recomienda “simular” con la persona la ubicación (tanto a los lados del sanitario, como en la regadera) más apropiadas para la persona, en base a sus condiciones físicas y funcionales.

Nota: Cuando se pretende una remodelación (rediseño), se sugiere la valoración por el médico Geriatra para comprender las condiciones físicas y funcionales de la persona mayor, como base para desarrollar la mejor propuesta de rediseño.



Referencias

1. Cómo diseñar un baño que cumpla con la ley ADA: una guía completa: <https://foyr.com/learn/how-to-design-an-ada-compliant-bathroom-a-complete-guide/>
2. Diseñe baños accesibles para todos con esta guía de baños ADA: <https://www.archdaily.com/897689/plan-and-design-accessible-bathrooms-for-all-with-this-ada-design-guide-for-washrooms>
3. Wheelchair accessible bathroom / Contiene muchas imágenes a manera de referencia: <https://www.pinterest.com/lgconcha/wheelchair-accessible-bathroom/>
4. *5 consejos para diseñar un baño accesible: <https://www.roomsketcher.com/blog/accessible-bathroom-design/>

¿Quién atiende a la familia?



*Medicina
Familiar*

**Hospital Universitario
"José Eleuterio González "**

**Consulta médico-familiar y
trabajo con familias.**

Planta baja, Edificio Rodrigo Barragán.

L-V de 8:00-18:00 hrs.

Sábado de 8:00-13:00 hrs.

Teléfono: 83 89 11 11

Consulta 1 Ext 2286 - 2490

Consulta 26 Ext 2115 - 3115



El Colapso del Cuidador ó Síndrome de Sobrecarga

El colapso del cuidador, también llamado Síndrome de Sobrecarga o agotamiento del cuidador, es un estado de desgaste físico, emocional, psicológico y social que aparece cuando las demandas del cuidado prolongado de una persona dependiente superan la capacidad de adaptación del cuidador.

Este problema es un desafío importante para la Salud Pública, al enfrentar un crecimiento de la población de adultos mayores y al incremento de secuelas de enfermedades crónicas y neurodegenerativas que requieren cuidados continuos.

Los cuidados familiares suelen asumir responsabilidades relacionadas con la administración de medicamentos, la alimentación, la higiene personal, la movilización y el acompañar a las consultas médicas, además de dar apoyo familiar a quien cuida. La acumulación de estas tareas, junto con las obligaciones laborales y familiares favorece la aparición de estrés crónico, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, fatiga persistente y deterioro de la salud física y mental, menor calidad de vida y mayor riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas al estrés.



Entre los principales factores de riesgo destacan el cuidado de personas con demencia, la ausencia de redes de apoyo, el aislamiento social, las dificultades económicas, la falta de capacitación para realizar cuidados complejos y la dedicación exclusiva al cuidado. También se presentan sentimientos de culpa, frustración e impotencia que pueden impedir que el cuidador solicite ayuda oportunamente, favoreciendo el agotamiento progresivo.

Las manifestaciones clínicas incluyen, irritabilidad, tristeza persistente, pérdida del interés por actividades recreativas, dificultades para concentrarse, insomnio, pérdida del apetito, agotamiento extremo y disminuye la paciencia y tolerancia hacia la persona que cuida. En casos

severos puede presentarse depresión, ansiedad o abandono involuntario del cuidado, afectando tanto al cuidador como al paciente.

La prevención del colapso del cuidador requiere un enfoque integral: Identificar los primeros síntomas de sobrecarga, mediante instrumentos validados (como la Escala de Sobrecarga de Zarit), promover programas de educación para cuidadores, facilitar servicios de respiro para el cuidador, fortalecer las redes de apoyo familiar y apoyo comunitario y promover hábitos saludables, como la alimentación, la salud física y psicológica para fortalecer el autocuidado del cuidador.

El colapso del cuidador, constituye una condición frecuente y prevenible. Su detección temprana y la implementación de intervenciones multidisciplinarias, no solo mejoran la salud y calidad de vida del cuidador, también repercuten positivamente en la atención y seguridad de la persona dependiente que se cuida.

En la Asociación Alzheimer de Monterrey, se atienden a cuidadores, se les capacita en la atención de la enfermedad, del autocuidado del cuidador y hay un grupo de atención médica, acompañamiento psicológico a través de programas psicológicos sin olvidar los Grupos de apoyo para familiares donde se reúnen a compartir sus experiencias como cuidadores y a aprender de otros.

Para el medico es importante también atender al que cuida en las consultas médicas. Todos los profesionales de la salud debemos detectar y prevenir la sobrecarga del cuidador.



Dra. Magdalena Garza Cantú
Geriatra y Gerontóloga en Servicios
Médicos de la U.A.N.L.
Y en Asociación Alzheimer Monterrey.

Rebagit®

Rebamipida

Primer y ÚNICO mucorreparador y protector en México que favorece la producción de moco gástrico **por su triple protección epitelial**.¹



- **Regenera la estructura** y función normales del estómago.²
- **Aumenta** la secreción de moco.²
- **Ayuda** a reducir la inflamación.^{3,4}
- **Aumenta** el flujo sanguíneo.³
- **Controla** eficazmente los síntomas y favorece la curación de la gastritis (incluidos los casos crónicos) y las úlceras gástricas.³⁻⁵
- **Eficaz** con y sin IBP.³⁻⁵

> 4 mil
millones de dosis

vendidas en todo el mundo cada año.⁶

~ 95 % de apego

al tratamiento con **Rebagit®** en un ensayo clínico doble ciego, multicéntrico y de fase III en > 400 pacientes con gastritis erosiva.⁷

➤ **Rebagit® 100 mg** está indicado 3 veces al día (mañana, tarde y antes de acostarse).⁸

➤ **Dosis máxima diaria 300 mg.**⁸

➤ Puede tomarse con o sin alimentos.⁸

➤ **Duración del tratamiento:** de 4 a 8 semanas.⁸

IBP: Inhibidores de la bomba de protones.

Referencias

1. Sun H. Rebamipide in gastric mucosal protection and healing. *An Asian Perspective. World J Gastroenterol Pharmacol Ther.* 2023;14(7):1077-83. doi:10.4292/wjpt.v14.i7.1077-83. 2. Iijima H, Ishikawa T, Okada S, et al. Rebamipide, a cytoprotective drug, increases gastric mucosal secretion in human volunteers with endoscopic gastric test. *Dig Dis Sci.* 2009;54(7):1580-1587. doi:10.1007/s10635-008-0007-4. 3. Samadpour M, Syam A, Paria A, Warana S, Fasih A, Abdulah M. Anti-free radical & anti-inflammatory effect of rebamipide in chronic gastritis. *Open Journal of Gastroenterology* 2015;3:72-77. doi:10.4236/ojgastro.2015.31011. 4. Du Y, Li J, Zhan X, et al. Anti-inflammatory effects of rebamipide according to rebamipide proton status in patients with chronic erosive gastritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial in China (STARIS study). *Dig Dis Sci.* 2008;53(11):2889-2896. doi:10.1007/s10635-007-0180-6. 5. Chikapanova T. Pre-interventional risk assessment of rebamipide treatment in chronic gastritis patients with dyspeptic symptoms reflecting to proton pump inhibitors. *Dig Dis Sci.* 2008;53(11):2896-2899. doi:10.1007/s10635-008-0290-5. 6. Datos de IQVIA 2022-2024 (datos). Consultado el 20/06/2025. 7. Kim G, Lee H, Ahn M, et al. Efficacy and Safety of Rebamipide versus Its New Formulation, AD-205, in Patients with Erosive Gastritis: A Randomized, Double-Blind, Active Control, Noninferiority, Multicenter, Phase 3 Study. *Gut Liver.* 2021;15(5):841-850. doi:10.5009/gnl200308. 8. Información para prescribir ampha Rebagit® tabletas (Rebamipida). Reg. No. 303M0204 USA IV.

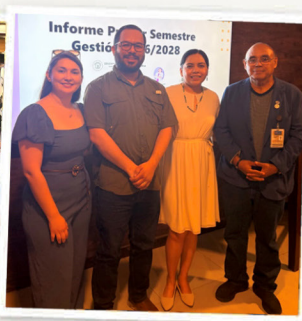
Cuidar,
acompañar y
envejecer con
dignidad.



HASTA NUESTRO PRÓXIMO NÚMERO

Seguimos construyendo espacios para compartir conocimiento,
experiencias y nuevas perspectivas sobre el envejecimiento.

• ASÍ VIVIMOS NUESTRAS ÚLTIMAS SESIONES •



**COLEGIO DE GERIATRAS
EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

*Compartiendo conocimiento para
transformar la atención de las personas mayores.*



geriatriasnl@gmail.com



Geriatras NL



www.geriatriasnl.com



Colegio de Geriátras de Nuevo León

Edición:

**III
EDITORIAL
RODRIGUEZ**

Dirección:

Dr. Raúl F. Gutiérrez Herrera

Asesor Académico:

Dra. Claudia N. Ortiz

Editora:

Dra. Alicia M. Negrete Cruz