

10 HÁBITOS EFECTIVOS para la salud del adulto mayor

TOMO VI

México, 2015

10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. Tomo VI, primera edición, 2015

D.R. ©, 2015, Instituto Nacional de Geriátría
Periférico Sur 2767, San Jerónimo Lídice,
Del. Magdalena Contreras, México, D.F. 10200
www.geriatria.salud.gob.mx

D.R. ©, 2015, Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición "Salvador Zubirán"
Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección XVI,
Del. Tlalpan, México, D.F. 14000

D.R. ©, 2015, Universidad Iberoamericana
Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa
Fe, Del. Álvaro Obregón, México, D.F. 01210

ISBN:

Esta publicación y el resto de la serie 10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor pueden descargarse electrónicamente en:

Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriátría:

<http://inger.gob.mx/bibliotecageriatria/>

Departamento de Geriátría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición:

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/geriatria/libros.html>

10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor

Tomo VI

JOSÉ ALBERTO ÁVILA FUNES

Coordinador

Cuidado editorial y diseño: Sandra Luna Pérez

Fotografía:

Sandra Luna Pérez: 7-10, 14, 17, 27, 31-32, 39-41, 45-46, 49-50, 53-55, 60, 65, 75, 78, 80, 84, 87-91, 95-97, 101, 103-105, 107, 111, 113, 115-117, 121-124, 127, 130, 135, 138-139, 142-143, 146, 147-150, 152-153, 155.

Departamento de Geriatría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición: pp. 13, 16, 18-24, 26, 83.

Roberto Carlos Castrejón Pérez: pp. 38, 63, 136, 140.

Valeria Carrasco Gómez: pp. 37, 131, 137.

Ángela Aurora Herrera Mendiola: pp. 77, 85.

Elizabeth Caro López: p. 92.

Alma Laura Deyta Pantoja: pp. 93, 94, 102.

Victoria González García: p. 102.

Sergio Abraham García: p. 106.

Diseño de portada: Héctor E. Lara Dávila

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **7**

José Alberto Ávila Funes ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

ATENCIÓN POSTERIOR A UNA CIRUGÍA **13**

Odín Edgar Vázquez Valdez ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

AUTOCUIDADO DE LA SALUD **31**

Arturo Ávila Ávila ▲ Instituto Nacional de Geriátrica

ADICCIONES: ¿CÓMO PREVENIRLAS? **45**

Alberto de los Ríos Torres ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

¡CUIDADO! DIETAS NO RECOMENDADAS PARA EL ADULTO MAYOR **59**

Ana Bertha Pérez Lizaur ▲ Universidad Iberoamericana

EVITEMOS LA POLIFARMACIA 75

Manuel de Jesús Rojas Gómez ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA CONSULTA MÉDICA 87

Amir Gómez-León Mandujano ▲ Instituto Nacional de Geriatria

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA CUIDADORA 101

Rocío Magallón Mariné ▲ Instituto Nacional de Geriatria

MEDICINA ALTERNATIVA 115

Diana Vanegas Farfano ▲ Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento de Médica Sur

LEER POR GUSTO 135

Ana Patricia Navarrete Reyes ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

OPCIONES DE TRANSPORTE 147

Tonatiuh Medina Rimoldi ▲ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

INTRODUCCIÓN

Dr. José Alberto Ávila Funes

El número de las personas adultas mayores aumenta en prácticamente todo el mundo, incluido México. Lo que no incrementa a la misma velocidad son las oportunidades para que estos hombres y mujeres accedan de forma igualitaria a los servicios de salud. En este sentido, el autocuidado es la estrategia más valiosa en la promoción del envejecimiento activo y saludable,



pues, contrario a lo que algunos piensan, nunca es demasiado tarde para empezar a cuidarse o para cambiar o dejar malos hábitos.

Para el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” es de gran interés promover la medicina preventiva, sobre todo entre los sectores vulnerables como el de las personas adultas mayores.

Es por ello que desde 2009 nuestro instituto, en coordinación con el Instituto Nacional de Geriátrica y la Universidad Iberoamericana, organizamos anualmente una jornada informativa titulada “10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor”,





en el marco del Día del Adulto Mayor, que en México se celebra cada 28 de agosto.

Durante esta jornada se exponen ante el gran público diversos temas de salud actuales y relevantes. Más aún, los asistentes pueden llevarse a casa el libro que editamos para cada ocasión.

En esta sexta edición se abordan la importancia del autocuidado, el peligro de ciertas dietas, los beneficios de la lectura, las opciones de transporte, los cuidados que deben tomarse después de una cirugía, los riesgos de usar múltiples medicamentos, el alcance de la llamada medicina alternativa, la



prevención de las adicciones, así como otros temas relacionados con la equidad de género, entre ellos la importancia del género en la consulta médica y los cuidados que deben brindarse a la mujer cuidadora.

A usted que tiene este libro en sus manos le deseamos que disfrute su lectura y que las acciones propuestas le resulten útiles y prácticas para mejorar su salud y vivir más plenamente esta etapa de su vida. También le hacemos la invitación a compartirlo con otras personas a las que pudiera resultarle útil, especialmente aquellas

que por alguna razón no puedan asistir a nuestras actividades informativas.

En la página 4 de este libro puede encontrar los sitios de internet donde pueden descargarse todas las publicaciones que integran esta serie sin ningún costo.

Escríbame: avilafunes@live.com.mx

Twitter: [@GeriatriaINNSZ](https://twitter.com/GeriatriaINNSZ)



ATENCIÓN DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA

Dr. Odin Edgar Vázquez Valdez

El propósito de una cirugía no sólo es curar una enfermedad y prolongar la vida de una persona, sino también tratar de mantener su funcionalidad e independencia, controlar síntomas –incluso con fines sólo paliativos– y, en general, mejorar su calidad de vida.



Por ello es esencial que el equipo médico discuta con cada paciente y sus familiares los beneficios y riesgos de la cirugía antes de realizarla, para que juntos establezcan objetivos claros.

En el caso de las personas adultas mayores es importante tener en cuenta que a mayor edad aumenta el riesgo de presentar complicaciones después de una cirugía, particularmente porque el paciente mayor suele tener más enfermedades.

Las complicaciones posoperatorias requieren mayor tiempo de recuperación, más sesiones de rehabilitación y más cuidados de enfermería. El riesgo de este tipo de complicaciones se incrementa en el caso de las cirugías de emergencia.



Los padecimientos que con más frecuencia se asocian al desarrollo de complicaciones después de una cirugía son hipertensión, enfermedades de las arterias coronarias, enfermedad pulmonar crónica y la enfermedad vascular cerebral. A continuación se enlistan los principales tipos de cirugía que se realizan en personas adultas mayores.

CIRUGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA PERSONA ADULTA MAYOR

- Cirugía de catarata
- Reemplazo protésico por fractura de cadera
- Cirugía de bypass coronario
- Cirugía de vesícula biliar
- Hernioplastia

Ya sea dentro o fuera del hospital, el periodo más importante a vigilar después de una cirugía son los primeros 30 días, ya que es entonces cuando se presentan con mayor frecuencia las complicaciones, lo que repercute en la salud general del paciente. Esas primeras tres o cuatro semanas son clave para el pronóstico de un paciente, incluso más

que el tiempo de retraso en la cirugía, la duración de ésta dentro del quirófano o el tipo de anestesia utilizada.

DELIRIUM POSOPERATORIO

El delirium se refiere a un estado de confusión mental que puede aparecer en la persona después de ser operada. Se caracteriza por una alteración en la atención o en la capacidad de concentración, por problemas de memoria, desorientación, alucinaciones, inversión del ciclo sueño-vigilia, agitación y/o somnolencia, lo cual puede fluctuar en intensidad durante el día.





El delirium es una complicación frecuente en las personas adultas mayores después de una intervención, pues llega a presentarse en una de cada diez cirugías generales. La cirugía ortopédica para colocar una prótesis de cadera es la intervención en que con mayor frecuencia se desarrolla delirium (hasta 50 por ciento de los casos).

Las personas adultas mayores que desarrollan delirium posoperatorio suelen estar más días internados en el hospital, tienen mayor riesgo de caerse, sus capacidades mentales en general tienden a deteriorarse, se les administran más medicamentos y tardan más tiempo en recuperarse.

Los factores que exponen a la persona adulta mayor a presentar delirium son: tener un diagnóstico previo de demencia (problemas de memoria), eventos previos de delirium, enfermedad renal crónica, problemas visuales y auditivos.

La intervención más importante para el delirium es resolver o tratar la situación que lo generó (por ejemplo, infección, dolor, deshidratación, trastornos electrolitos). Se puede recurrir a medicamentos pero sólo como última medida para controlar la agitación, la agresividad u otras conductas que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente, de la familia o del personal médico.





Es recomendable tomar medidas generales que no involucren el uso de medicamentos, tales como: fijar horarios bien establecidos para dormir, que familiares y equipo médico orienten al paciente sobre tiempo (qué día y qué hora es) y lugar (dónde está), procurar que el paciente deje la cama lo más pronto posible, retirar sondas y catéteres en cuanto sea seguro hacerlo, que el paciente use sus lentes o aparatos para escuchar (si los usa normalmente).

Es conveniente que el cirujano y el geriatra se pongan de acuerdo sobre el manejo del paciente para prevenir el delirium –o disminuir su severi-

dad—, así como evitar otras complicaciones posteriores a la cirugía y, de esa forma, disminuir el tiempo de estancia en el hospital.

VIGILANCIA PULMONAR Y CARDIACA

La evaluación previa de enfermedades del corazón y de los pulmones ayuda a evitar complicaciones que pueden aumentar la probabilidad de morir después de la cirugía. Hasta 30 por ciento de las muertes que ocurren durante o después de una cirugía se deben a enfermedades cardíacas.





El desarrollo de una infección pulmonar (como la neumonía) es una complicación común después de operación. Afortunadamente, existen medidas que pueden disminuir ese riesgo. Un ejemplo es el uso de un inspirómetro incentivo, un dispositivo fácil de utilizar y accesible a todos.

Otra complicación frecuente es la broncoaspiración (cuando el alimento pasa a los pulmones en vez de al estómago). Para evitar esta situación hay que esperar a que el paciente esté bien despierto antes de ingerir sus alimentos y al hacerlo debe estar sentado, no acostado.



Si después de la cirugía el paciente presenta dolor intenso en el pecho, el hombro y/o el brazo izquierdo, falta de aire, sudoración, náusea y vómito, debe avisarse de inmediato al personal médico para descartar que se deba a una enfermedad del corazón.

PREVENCIÓN DE TROMBOSIS

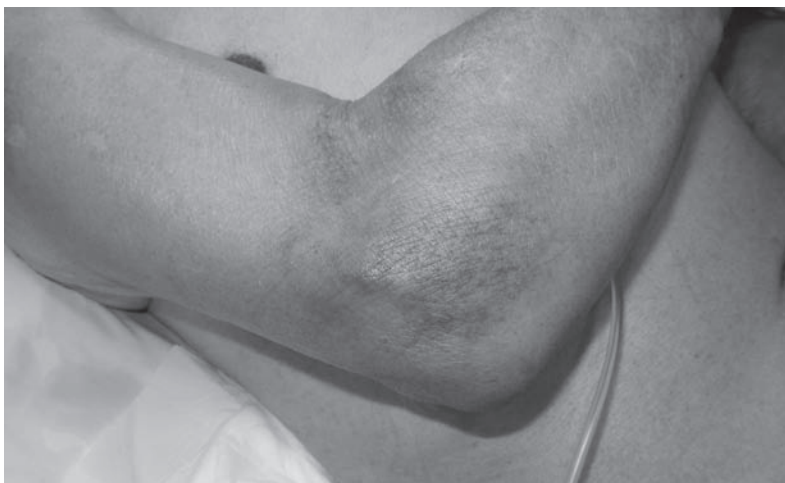
Otra complicación frecuente causada por la inmovilidad en las primeras horas y días después de una operación es la trombosis (formación de coágulos) en las venas profundas de las piernas. Esto puede conducir a una embolia pulmonar si los coágulos llegan a desprenderse y viajan hasta los pulmones.

Las cirugías que más se asocian a trombosis son la colocación de prótesis de rodilla o de cadera, y las de carácter ginecológico y urológico. El uso de anti-coagulantes y medias de compresión en las piernas disminuye el riesgo de estas complicaciones.

MOVILIZACIÓN TEMPRANA

Además de favorecer la aparición de las complicaciones más temidas –trombosis, embolia pulmonar, neumonía–, la inmovilización prolongada en el posoperatorio lleva a la disminución de la presión arterial, el estreñimiento, úlceras por presión (escaras) y pérdida de masa muscular y de la fuerza.





Por lo tanto, es muy importante iniciar la rehabilitación y movilización lo más pronto posible después de una cirugía. Por ejemplo, alguien que se ha sometido a un reemplazo total de cadera puede empezar a moverse 24 horas después de realizado el procedimiento, si el médico tratante lo autoriza.

La movilización temprana evitará que se formen úlceras por presión y que haya dolor debido a la postración; también ayudará a evitar deterioro en la independencia del paciente. La rehabilitación se inicia en el hospital y muchas veces debe continuarse en casa a cargo de los cuidadores o por alguien especializado, como el fisioterapeuta.

INFECCIONES

Las infecciones de la herida quirúrgica, de la prótesis, así como otras infecciones respiratorias y urinarias son muy frecuentes en los pacientes adultos mayores, sobre todo si no tienen un control adecuado de su diabetes.

Durante la hospitalización para la cirugía es habitual que se suspendan los medicamentos para el tratamiento de la diabetes y el manejo se continúa sólo con insulina según los requerimientos dictados por las mediciones frecuentes de la glucosa, esto para evitar la hipoglucemia (baja de azúcar) ya que el paciente suele pasar horas a días en ayuno después de la operación.





En caso de presentar fiebre, síntomas respiratorios o urinarios, o advertir cambios en la herida quirúrgica como dolor, coloración rojiza, hinchazón, aumento de temperatura o salida de líquido amarillento-verdoso, debe darse aviso de inmediato a su médico para descartar infección.

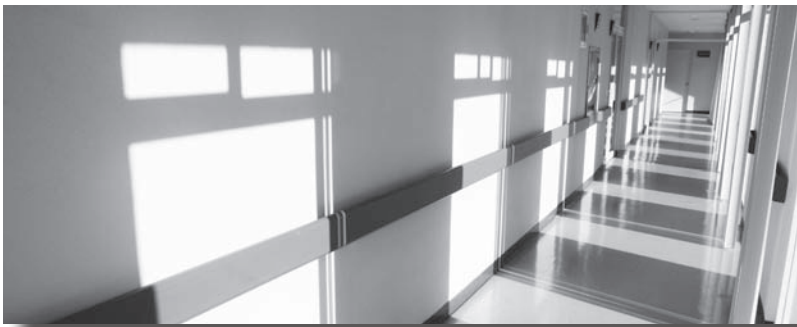
MANEJO DEL DOLOR

Inmediatamente después de una cirugía, debe hacerse una adecuada evaluación y manejo del dolor, tomando en cuenta los medicamentos más apropiados para cada paciente, según el tipo y la severi-

dad del dolor que presenta. También deben tenerse en cuenta las otras enfermedades que padece para ajustar la dosis y evitar efectos secundarios.

Además de los analgésicos se deben instaurar todas las intervenciones que ayuden a controlar el dolor, como la rehabilitación, la movilización temprana y el retiro de sondas y catéteres que ya no se necesiten, entre otras.

En los siguientes días el plan debe orientarse a disminuir gradualmente la dosis de medicamentos hasta la mínima que controle el dolor, o incluso suspenderlos cuando éste desaparezca. En caso de que el paciente deba seguir tomando analgésicos en casa es conveniente que la vía de administración sea la más sencilla y cómoda, tanto para el paciente como para sus cuidadores; la vía oral es la que se prefiere habitualmente.



OTRAS CONSIDERACIONES

El soporte social y el número de familiares dispuestos a ayudar también condicionan el éxito y el tiempo de rehabilitación. La disponibilidad de unidades de cuidados subagudos, unidades de rehabilitación y centros de cuidados crónicos son opciones de apoyo para algunos pacientes, principalmente aquellos con cirugía por reemplazo de cadera o rodilla. Desgraciadamente, su acceso aún es muy limitado en nuestro país.

La velocidad y el éxito de la recuperación posterior a una cirugía dependen en gran medida del esfuerzo y empeño de cada paciente. La familia y el cuidador primario también deben llevar a cabo todas las indicaciones y tareas recomendadas para lograr los objetivos planeados. Todos los involucrados deben considerar que la rehabilitación requerirá de tiempo y paciencia.



10 HÁBITOS EFECTIVOS Y SALUDABLES PARA DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA

- 1** Usar lentes y auxiliares auditivos (si los necesita) durante toda la estancia en el hospital.
- 2** Siempre reorientar al paciente en tiempo, lugar y situación.
- 3** Tener una adecuada higiene del sueño.
- 4** Movilización temprana fuera de cama, previo visto bueno del médico.
- 5** Utilizar inspirómetro incentivo.
- 6** Que el paciente tome alimento sólo si está alerta y sentado.
- 7** Aviso en caso de presentar dolor intenso en el pecho.
- 8** Usar medias compresivas.
- 9** Realizar el programa de rehabilitación indicado.
- 10** Vigilar la temperatura y la aparición de datos de infección.

LECTURAS RECOMENDADAS

Centro Cochrane Iberoamericano (coord.). Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya, 2010.

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf

Zaragoza JA, Portal LF. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera. Barcelona: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica, Elsevier Doyma, 2007.

http://www.segg.es/sites/default/files/page/guia_fractura_cadera.pdf



AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Dr. Arturo Ávila Ávila

El deterioro funcional que en acompaña al envejecimiento puede posponerse manteniendo una activa vida física, mental y social. La promoción de la salud dirigida a las personas de edad avanzada busca lograr la mejor vida posible en los años que tienen por delante. Las acciones de autocuidado son clave en esta estrategia.



¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

El autocuidado es un conjunto de prácticas y decisiones que realizamos cotidianamente como individuos, como familias o como grupo para cuidar nuestra salud. Su principal objetivo es mantener la funcionalidad física, mental y social de las personas así como mejorar su salud, bienestar y calidad de vida.

El primer paso para adoptar un programa de autocuidado es reflexionar sobre los hábitos saludables y no saludables que practicamos; sólo así podremos decidir cuáles debemos mantener y cuáles es pertinente modificar.




Características del autocuidado

- Busca mantener, recuperar o prolongar la salud.
- Busca prevenir y controlar las enfermedades.
- Es una práctica voluntaria, no obligatoria.
- Implica una responsabilidad individual y un compromiso con uno mismo.
- Se apoya en las redes de apoyo formal (sistema de salud, sistema educativo) e informal (familia, comunidad, sociedad).
- Requiere de conocimientos e información.

Entre los factores de riesgo que causan enfermedades y muerte en la persona adulta mayor, los más importantes son el consumo de tabaco, la nutrición insuficiente o excesiva, la falta de actividad física, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, la falta de vacunación contra neumonía e influenza, los traumatismos y los comportamientos sexuales arriesgados.

La buena noticia es que TODOS estos factores de riesgo pueden prevenirse. A continuación se describen las acciones para lograrlo.

10 HÁBITOS EFECTIVOS PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Factor de riesgo 	Solución 
1. Consumo de tabaco	Dejar de fumar 
2. Dieta rica en grasas	Reducir ingesta calórica y de grasas 
3. Obesidad	Mantener peso saludable Realizar ejercicio 
4. Hipertensión	Control de presión arterial Apego al tratamiento Cambio de hábitos 

1. Fumar cigarrillos es el factor principal para desarrollar ataques al corazón, embolia cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis, neumonía y distintos cánceres.

2. Las dietas ricas en grasa elevan el riesgo de cáncer de colon y otros cánceres. También son un factor importante en el endurecimiento de las arterias (aterosclerosis), lo que predispone a los ataques al corazón y embolias cerebrales.

3. La obesidad eleva la presión arterial y se asocia con aumento del colesterol malo, favorece el desarrollo de la diabetes e incrementa el riesgo de cáncer de colon, riñón y endometrio. Además agrava la artritis de sus articulaciones.

4. La hipertensión arterial contribuye directamente a la presentación de embolias o accidente cerebrovascular (hemorrágico y trombótico), infartos del corazón e insuficiencia renal.

El autocuidado implica conocer nuestras fortalezas y debilidades, así como tomar decisiones sobre nuestra vida para lograr los cambios que esperamos y que éstos se reflejen en un envejecimiento saludable.

AUTOCAUIDADO: EN SU REVISIÓN MÉDICA

MEDICAMENTOS: Pida al personal médico que revise los medicamentos (tanto los indicados por prescripción médica como los autorrecetados) para prevenir interacciones farmacológicas o riesgo de caída. Elimine los que ya no son necesarios.

SOPLOS: Solicite que se le ausculte el cuello para detectar ruidos anormales en las arterias, ya que el soplo carotideo es un factor de riesgo para presentar embolias.

DEPRESIÓN: Informe al personal médico si ha sentido tristeza, desánimo, llanto fácil, pérdida de interés por las cosas diarias, si siente que no descansa o si ha dejado de comer o dormir. Podría tratarse de una depresión.

CÁNCER: Si es mujer, pida que le realicen el Papanicolaou, así como un examen clínico de la mama y una mamografía si nunca se la han realizado.

GASTROINTESTINAL: Mencione si se han presentado alteraciones en las heces (color negro) o cuadros de diarrea/estreñimiento, ya que puede ser un problema intestinal grave.

EJERCICIO: Pregunte cómo debe practicar un ejercicio regular.

AUTOCUIDADO: EN SU REVISIÓN MÉDICA

VACUNACIÓN: Pregunte cuándo debe vacunarse contra la gripe y la neumonía.

VISTA: Pida que le revisen los ojos para detectar glaucoma o catarata.

PIEL: Solicite un examen de la piel para detectar cáncer incipiente.

MALTRATO: Si considera que padece descuido o maltrato por parte de su familia o las personas a su alrededor, coméntelo al personal de salud para que lo orienten sobre qué hacer al respecto.

AISLAMIENTO: Si se siente solo y no tiene apoyo de su entorno familiar, también coméntelo para que le ayuden a mejorar su red de apoyo.





El envejecimiento activo tiene tres componentes clave: el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión. Esto último se refiere a las decisiones y acciones que toman las personas para incidir de manera directa o indirecta en su entorno. Por ejemplo, si desea que su calle sea más segura, puede solicitar a la autoridad correspondiente una acción concreta, como mejor iluminación. En ese caso, usted estaría “gestionando” un cambio.

TRES METAS DEL BUEN ENVEJECIMIENTO

1. Mantener activo el cuerpo
2. Mantener activo el cerebro
3. Mantener y ampliar las relaciones sociales



AUTOGESTIÓN PARA PROMOVER LA SALUD EN LA COMUNIDAD

1. Organícese con amigos o vecinos para solicitar que se creen o adecúen espacios para el convivio de las personas adultas mayores.
2. Solicite a centros de salud folletos sobre promoción de la salud o charlas sobre algún tema que sea de su interés.
3. Exija acceso adecuado a sitios, negocios, parques y edificios públicos.
4. Pida la cooperación de organizaciones, escuelas, medios de comunicación e iglesias para propiciar una vida comunitaria apta para los mayores.

AUTOCUIDADO EN LA MUJER ADULTA MAYOR

El autocuidado tiene especial importancia en la mujer adulta mayor debido a la llamada “feminización del envejecimiento”. Este fenómeno se refiere a la gran proporción de mujeres que llegan a vivir esta etapa de la vida. Sin embargo, vivir más no necesariamente significa vivir mejor. De hecho, existe una estrecha relación entre mujeres, pobreza y vejez, lo que coloca a las mujeres mayores en una situación de vulnerabilidad.

En México, como en gran parte del mundo, la vejez tiene rostro de mujer.





PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN LAS MUJERES DE EDAD AVANZADA


Enfermedades neuropsiquiátricas (demencia y depresión grave)

Trastornos respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

Enfermedades cardiovasculares (accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica)

Pérdida de visión por cataratas y glaucoma

Una manera sencilla de comprobar si estamos haciendo lo que nos toca en el cuidado de nuestra salud es revisar de manera periódica la siguiente cartilla.

MI CARTILLA DE AUTOCUIDADO 	
1. Realizo actividad física regular	
2. Llevo una alimentación sana	
3. No consumo tabaco, alcohol ni drogas	
4. Llevo control regular de mis enfermedades	
5. Tengo un buen apego a los tratamientos médicos	
6. Realizo un chequeo regular de mi estado de salud	
7. Realizo actividades recreativas y sociales	
8. Fomento y participo en actividades individuales, familiares y de la comunidad	

LECTURAS RECOMENDADAS

Mendoza Núñez, VM. Envejecimiento activo y saludable. México: Conacyt, 2013.

Jenkins, DC. Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Washington, D.C.: OPS, 2005.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>

Guía clínica para la atención primaria de las personas adultas mayores: en el contexto de los derechos humanos. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. México: GDF, 2000.

http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_prevenion_y_autocuidado_para_las_personas_adultas_mayores.pdf

Camacho Solís RE et al. Programa de envejecimiento activo. En: Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria, México: INGER, 2010.

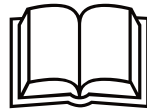
<http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/37.pdf>

González-Celis Rangel, AL. La autoeficacia en las actividades cotidianas. En: *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*, México: INGER/UNAM/ANM/AMC, 2013.

http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/envejecimiento_y_salud_12.pdf

Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural: Manual para profesionales, técnicos y promotores de la salud. UNFPA, Lima, Peru, Ministerio de Salud

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/mimdes-autocuidado-adultas-mayores.pdf>



ADICCIONES: ¿CÓMO PREVENIRLAS?

Dr. Alberto de los Ríos Torres

Como sabemos, el número de personas adultas mayores aumenta en el mundo debido a diferentes procesos ocurridos en el último siglo, entre ellos el fenómeno conocido como *baby boom* y el incremento en la esperanza de vida gracias a los avances tecnológicos en salud e higiene.



Ante esta situación, es labor de todos los integrantes de la sociedad trabajar para que el envejecimiento saludable y activo esté al alcance de quienes ya son mayores y de quienes tarde o temprano también lo seremos. Una intervención clave para lograr este fin es la prevención de las adicciones.

Cuando hablamos de adicciones, solemos pensar que éstas afectan sólo a los adolescentes y los adultos jóvenes. Tan es así que gran parte de los esfuerzos de prevención y tratamiento están enfocados en estos grupos. Sin embargo, lo cierto es que este problema médico es frecuente entre las personas mayores de 65 años debido a que también son susceptibles al uso y abuso de sustancias.



Para entender este tema es necesario conocer las siguientes definiciones básicas.

ABUSO: Consumo excesivo, persistente o esporádico de sustancias que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable (por ejemplo, el uso de pastillas para dormir).



ADICCIÓN: Consumo repetido de una o varias sustancias hasta el punto de intoxicarse de forma periódica o continua. La persona siente un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida y le resulta sumamente difícil interrumpir o modificar dicho consumo de manera voluntaria. Por el contrario, se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.



DEPENDENCIA: Necesidad de consumir dosis repetidas de droga para sentirse bien o para no sentirse mal. Por ejemplo, la persona que cada vez requiere mayor cantidad de alcohol para emborracharse.



DROGA: Toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos del organismo (por ejemplo, el alcohol, la marihuana, las anfetaminas, los medicamentos controlados, etc.).



USO: Consumo de una droga en situaciones sociales o relajantes, sin que exista dependencia ni otros problemas; esta situación incluye a los llamados “bebedores sociales” o aquellas personas cuyo consumo sea ocasional y esporádico.



Teniendo claras estas definiciones, es importante decir que existe el riesgo de abuso y dependencia de sustancias en las personas adultas mayores. Con frecuencia este consumo está relacionado con medicamentos que la persona mayor adquiere –o recibe de algún familiar o amigo– con fines terapéuticos, por lo que socialmente no es percibido como una conducta dañina. Sin embargo, este abuso de sustancias sí es un problema y cada vez se torna más frecuente, con impactos importantes en

la salud de la persona mayor. En 2010, en Estados Unidos, se encontró que entre 14 y 20 por ciento de la población de 65 años y más (equivalente a casi 8 millones de personas) abusaban de las sustancias. En Europa las cifras son muy similares: el consumo de sustancias afecta a entre 10 y 20 por ciento de los hombres y mujeres de 65 años y más.

Ante esta situación, es importante que tanto las propias personas mayores como las familias, los cuidadores e incluso el personal médico reconozcan que el abuso, el mal uso y la adicción a diferentes sustancias en esta etapa de la vida es una realidad. Una vez que se reconozca el problema será más fácil platicar sobre esta enfermedad en una consulta médica, para conocer y prevenir los desenlaces nocivos que conlleva.





Es probable que los adultos mayores abusen de las sustancias por razones distintas a las de los jóvenes y que dichas sustancias difieran de las consumidas por otras poblaciones. En su caso, el problema está más relacionado con tabaco y medicamentos controlados que con drogas ilícitas.

Por lo general, los medicamentos controlados, el alcohol y el tabaco no son vistos como dañinos por el anciano o su familia, pues consideran que alivian síntomas físicos o emocionales, como dolor, ansiedad, tristeza o problemas del dormir. A continuación se mencionan algunos factores de riesgo para el abuso de sustancias en la persona mayor:

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS
<ul style="list-style-type: none">• Trastornos del dormir (ejemplo: insomnio)
<ul style="list-style-type: none">• Dolor crónico
<ul style="list-style-type: none">• Adecuada higiene del sueño
<ul style="list-style-type: none">• Dependencia de alguien más para realizar las actividades cotidianas
<ul style="list-style-type: none">• Duelo o pérdida del cónyuge (incluido el divorcio)
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida del empleo
<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para adaptarse a grandes cambios (como la jubilación)
<ul style="list-style-type: none">• Antecedente de abuso de sustancias

En la persona adulta mayor, las adicciones y el abuso de sustancias se asocian a muchas complicaciones que repercuten en su salud y en su capacidad para desarrollar normalmente las actividades cotidianas, aumentan la necesidad de cuidado por la familia e incrementan los costos en salud.

DESENLACES NOCIVOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS
• Caídas
• Mayor riesgo de accidentes
• Sueño por la tarde
• Falla de memoria
• Empeoramiento de enfermedades preexistentes (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, problemas hepáticos, etc.)
• Interacción con otros medicamentos y mayor riesgo de intoxicaciones
• Problemas gastrointestinales (sangrado, úlceras gástricas, diarrea)
• Muerte

Las adicciones son un problema frecuente entre las personas adultas mayores, con desenlaces negativos en su salud, por lo que su prevención debe ser una práctica cotidiana en la que participe la propia persona mayor, así como su pareja, sus familiares, sus cuidadores primarios y el personal de la salud y áreas afines.



El primer paso en la prevención es identificar cualquier cambio o señal de alarma, como los que se señalan a continuación:

- Cambios en los hábitos alimenticios o pérdida de peso.
- Alteraciones en el sueño que no sean explicables por otra causa.
- Caídas recientes.
- Pérdida de la memoria, dificultad para poner atención.
- Cambios en el estado de ánimo (tristeza o ansiedad inusual).

10 HÁBITOS EFECTIVOS PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

- **Agitación o cambios en el comportamiento sin causa aparente.**
- **Periodos de confusión.**
- **Frecuente cambio de médicos.**
- **Mal uso de medicamentos prescritos (incremento de la dosis, duración menor de la prescripción).**
- **Aislamiento social.**
- **Mentiras o actitud incómoda respecto al consumo de alcohol.**
- **Creciente número de botellas de alcohol vacías en la casa.**



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN

- 1** Reconocer el problema.
- 2** Pedir ayuda a los profesionales de la salud.

Evitar la automedicación, uso de productos de libre venta, multivitamínicos, medicamentos “milagro” o medicamentos de producción no estandarizada.
- 3**
- 4** Favorecer un estilo de vida saludable con una alimentación balanceada y actividad física frecuente.



- 5** Revisar con frecuencia los medicamentos que se toman y cotejarlos con la receta médica.
- 6** Separar los medicamentos de uso frecuente (prescritos por el médico tratante) de aquellos que se usaron anteriormente.
- 7** Dar seguimiento a las recomendaciones y programas de prevención emitidos por las instituciones de salud.

LECTURAS RECOMENDADAS

Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. México: Conadic, 2014.

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: Secretaría de Salud, 1999.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>

Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. México: Gobierno del Distrito Federal, 2000.

http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_prevenccion_y_autocuidado_para_las_personas_adultas_mayores.pdf

Guide to Addiction Prevention for Seniors. New Beginnings.

<http://www.newbeginningsdrugrehab.org/guide-to-addiction-prevention-for-seniors/>





¡CUIDADO! DIETAS NO RECOMENDADAS PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

MCS Ana Bertha Pérez Lizaur

En la actualidad es fácil encontrar en radio o en televisión, en revistas o en internet, consejos sobre nutrición de todo tipo. Lamentablemente, muchos de ellos carecen de respaldo científico. En el menor de los casos, esta información no hace bien ni mal a nuestro organismo. Sin embargo, en algunas ocasiones pueden tener efectos dañinos que ponen en riesgo la salud.





El organismo de una persona adulta mayor es más frágil que el de una persona más joven, por lo que es importante consultar con un profesional de la salud de nuestra confianza (nutriólogo, médico, enfermera) antes de iniciar alguna dieta o tratamiento con suplementos o sustancias diversas.

Este profesional deberá asegurarse de que esa medida le resultará de utilidad, tanto por razones de salud como económicas. Estas últimas son importantes, ya que es preferible darse “un gustito” (por ejemplo, hacer un paseo) a comprar vitaminas, suplementos o sustancias que lejos de beneficiarnos pueden ponernos en riesgo.

¿PERDER O NO PERDER PESO?

Perder peso es una cuestión más seria de lo que en ocasiones parece. Lo primero que hay que hacer es un diagnóstico. ¿En realidad debemos bajar de peso? Para responder esta pregunta clave es indispensable conocer nuestro índice de masa corporal (IMC), pues con él se mide de manera sencilla el estado de nutrición de una persona.

- Peso normal: el IMC está entre 19.1 y 24.9
- Sobrepeso: el IMC está entre 25.0 y 29.9
- Obesidad: el IMC es mayor de 30
- Bajo peso: el IMC es menor a 19

El IMC se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{estatura (m)}^2}$$



Pongamos por ejemplo a una persona que pesa 60 kilos y mide 1.58 metros. Primero se multiplica 1.58 x 1.58, lo que nos da la cifra 2.49. Después se divide 60 entre 2.49, que nos da un resultado de 24.1. En este ejemplo, el IMC es de 24.1, lo que corresponde a un peso normal.

$$\text{IMC} = \frac{60 \text{ kg}}{1.58 \times 1.58} = \frac{60}{2.49} = 24.1$$

Bajar de peso no siempre es recomendable. Algunas enfermedades como el cáncer y en ocasiones la diabetes y la insuficiencia cardíaca, entre otras, pueden causar una baja de peso; por eso las personas adultas mayores que tengan la inquietud de perder peso primero deben consultar con su médico o nutriólogo si esto es recomendable, considerando su estado general de salud.

Los estudios científicos han encontrado que las personas adultas mayores que tienen sobrepeso (es decir, cuando el IMC se encuentra entre 25.0 y 29.9) no necesariamente deben bajar de peso.



¡Cuidado con bajar de peso sin ayuda de un profesional de la salud capacitado!

En el caso de que sí sea necesario perder peso, debe tener mucho cuidado con la dieta a seguir. Son innumerables las sugerencias que puede recibir de los amigos o hallar en internet, pero su decisión debe respetar esta prioridad: la alimentación debe ser saludable.

Desafortunadamente, este punto tan importante no siempre es tomado en cuenta. El problema es que a menudo se pone por delante el deseo de que los resultados sean rápidos y que la dieta no suponga



mucho esfuerzo. Es decir, no se quiere esperar demasiado tiempo ni pasar mucha hambre y, de preferencia, tampoco privarse de los alimentos favoritos.

Es por eso que las llamadas “dietas milagro” resultan tan atractivas: porque prometen ser rápidas y fáciles. La mala noticia es que suelen resultar en privación de sustancias elementales o, por el contrario, en exceso de otras; ambas situaciones pueden suponer un grave peligro para la salud.



TRES DIETAS QUE JAMÁS DEBEN HACERSE

Dieta de la manzana (o de la piña o del jitomate)

Este tipo de dieta se basa en las bondades de una fruta en particular, por ejemplo, en que es rica en vitaminas, minerales y azúcares. Salvo en contadas comidas, consiste en comer, por ejemplo, todas las manzanas que uno quiera. El problema es que ningún alimento contiene por sí solo todos los nutrientes que una persona necesita.

La manzana, la piña y el jitomate no son excepción. El Instituto Médico Europeo de la Obesidad incluye este caso en la lista de las diez peores die-



tas porque no contiene proteínas y, por lo tanto, al perder peso solamente se eliminará masa muscular y, al terminar la dieta, se volverá a recuperar el peso con gran facilidad.

Dieta de Atkins

Se basa en un consumo casi único de proteínas procedentes de carnes rojas, embutidos, mantequillas o huevos, entre otros, mientras que deja muy poco sitio para los hidratos de carbono de las frutas y verduras. Tampoco permite la pasta, las leguminosas, la leche o el azúcar. Al no recibir el nutrimento necesario para obtener energía, el cuerpo quema las grasas de una forma muy particular, provocando efectos negativos, como la falta de apetito, el estreñimiento y el aumento del colesterol sanguíneo.





Dieta de la sopa

Consiste en comer principalmente un caldo preparado con cebollas, apio, pimientos verdes, jitomates, col, sal y pimienta, en cantidades muy concretas. Dado que apenas tiene calorías, se asegura que se puede tomar toda la sopa que uno quiera. Como acompañamiento, se pueden consumir en ocasiones frutas, zumos o leche descremada.

El resultado es un déficit de proteínas, vitaminas y minerales, de modo que se pierde peso a costa de una serie de desequilibrios orgánicos. Puede llegar a producir anemia.



ALIMENTOS, ENFERMEDADES Y MEDICINAS

Las enfermedades y las medicinas para controlarlas o curarlas pueden interferir con la alimentación, causando pérdida o incremento del apetito, malestar durante la digestión, diarreas, estreñimiento o pérdida del sentido del gusto. Si se presentan estas situaciones, se recomiendan las siguientes medidas:

- Coma bocadillos pequeños entre las comidas fuertes.
- No tome líquidos con los alimentos, sino entre las comidas.
- Pregunte al médico o al nutriólogo cómo puede mejorar la situación.
- Use sólo las medicinas que recete el médico.
- Escriba en un cuaderno qué medicinas toma y en qué horarios lo hace.

¿Y LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

Las bebidas alcohólicas pueden mejorar el apetito cuando se toman con moderación y en compañía de otras personas.

Sin embargo, si se consumen en exceso, pueden hacer que la persona disminuya su ingestión de alimentos e incluso la bebida puede sustituir a la comida, con graves consecuencias para la salud.

Algunas recomendaciones respecto al consumo de alcohol:

- Si bebe, de preferencia hágalo acompañado.
- Las mujeres pueden tomar hasta una copita al día, los hombres hasta dos.
- Si toma medicinas, pregunte al médico si éstas se llevan o no con las bebidas alcohólicas.





COMPLEMENTOS Y SUPLEMENTOS

La alimentación debe ser suficiente para cubrir los nutrimentos que el organismo requiere. Suficiente significa ni más ni menos; de otro modo se corre el riesgo de presentar desnutrición o de sobrepeso.

Si por alguna razón el consumo de alimentos disminuye y no alcanza a cubrirse al menos el 70 por ciento de la energía necesaria, es recomendable utilizar algún complemento alimenticio. Los factores a considerar para tomar complementos son:

- Falta de apetito por enfermedad, pérdida del gusto o depresión.
- Mala absorción de nutrimentos por diarreas infecciosas, osmóticas, funcionales, etc.
- Alimentación insuficiente por falta de recur-

sos económicos, por imposibilidad para ir de compras, por desinterés.

- Escasa variedad en la dieta, falta de algún grupo de alimentos (carnes, verduras, etc.)
- Consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y/o consumo de drogas que afectan la absorción y el metabolismo de los nutrimentos.

Las siguientes recomendaciones son útiles para seleccionar el tipo de complemento a emplear:

1. Revise que el producto cubra los nutrimentos que están faltando en su dieta, pero que no los contenga en exceso, ya que podrían resultar tóxicos.
2. Verifique que el producto esté autorizado por la Secretaría de Salud.
3. Fíjese que los componentes sean seguros; consulte con su médico si está comprobada la acción de los ingredientes.
4. Calcule si el costo-beneficio es aceptable, especialmente si sus recursos económicos son limitados.

En resumen, elegir una dieta nunca es tarea fácil; por eso es importante buscar la orientación de un profesional de la salud que le recomiende lo más benéfico de acuerdo con sus necesidades y que le indique la forma más correcta de alimentarse.

10 RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN MEXICANA

1 Tómese el tiempo para comer y disfrute sus comidas, conviviendo en familia o con amigos, cada vez que pueda.

2 Incluya en desayuno, comida y cena los tres grupos de alimentos: verduras y frutas, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal.

3 Beba agua simple en abundancia. Consuma agua de frutas o de sabor sin azúcar en lugar de otras bebidas como refrescos, jugos y aguas frescas con azúcar.

- 4** Además de sus actividades cotidianas, realice por lo menos media hora de actividad física todos los días, como caminar rápidamente, bailar o jugar. Procure hacerlo en familia.
- 5** Evite comer de más, sírvase porciones más pequeñas y no coma entre comida.
- 6** Prefiera comer alimentos asados, guisados, a la plancha, sin o con poco aceite.
- 7** Incluya en cada comida verduras y frutas frescas, de preferencia con cáscara y las que son de temporada.
- 8** Coma a diario alimentos integrales (tortilla de maíz, avena, amaranto, arroz, pan y pastas, siempre y cuando sean integrales) y leguminosas (frijoles, lentejas y habas).
- 9** Disminuya el consumo de alimentos dulces como pan dulce, galletas y pastelitos.
- 10** Disminuya el consumo de alimentos salados como embutidos, botanas, sopas deshidratadas y alimentos enlatados.

LECTURAS RECOMENDADAS

Nutrición y actividad física para un peso saludable.
CDC. <http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/physicalactivity/>

Viajar con diabetes. CDC. <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/diabetesviajes/index.html>

American Diabetes Association

http://www.diabetes.org/es/?loc=util-header_es

Cuidado con las dietas publicadas en Internet. Revista del Consumidor en Línea. Julio 2015

<http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=44208>

Fomento de Nutrición y Salud, A.C. www.fns.org.mx

Recomendaciones sobre actividad física para personas con diabetes

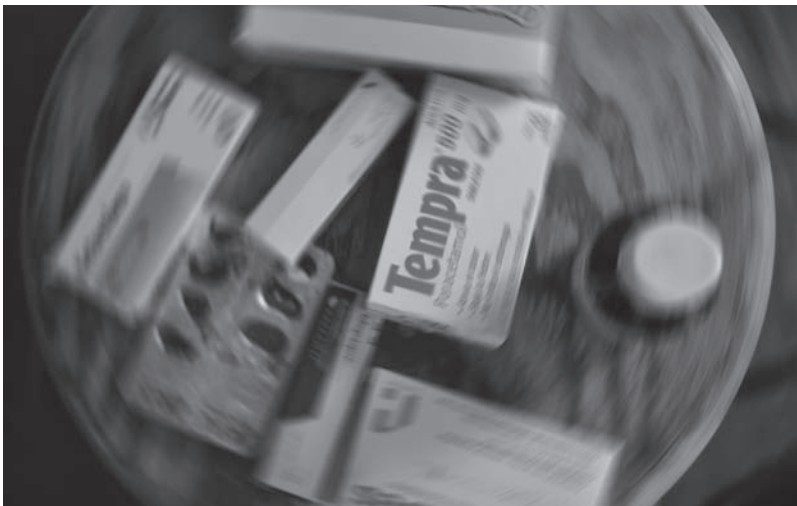
<http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/4.%20Ejercicio%20en%20diabetes.pdf>



EVITEMOS LA POLIFARMACIA

Dr. Manuel de Jesús Rojas Gómez

La polifarmacia se refiere al uso de muchos medicamentos o fármacos en un momento determinado. Es un problema bastante común en las personas adultas mayores, sobre todo entre quienes padecen varias enfermedades a la vez. El uso de muchos fármacos puede ser necesario, dependiendo del número de enfermedades que padezca, así



como de la complejidad y gravedad de las mismas. Sin embargo, en algunas ocasiones puede ocurrir que se estén usando más medicamentos de los recomendados, ya sea por instrucciones de algún médico o, lo que es más común, por la automedicación (por ejemplo, cuando se consumen complejos multivitamínicos o medicamentos naturistas que se pueden comprar sin receta). Estos dos caminos pueden llevar a que se desarrolle un problema de polifarmacia.

Se dice que un medicamento está indicado cuando hay un claro beneficio de su uso. El conflicto de la polifarmacia radica en que un medicamento que puede ser adecuado en un momento podría en un momento futuro crear efectos adversos no deseados. Esto se debe a que los medicamentos desarrollan reacciones químicas y biológicas complejas en el cuerpo que en ocasiones dan como resultado uno o varios síntomas desagradables. Lo anterior es conocido como “interacciones medicamentosas”.

Es muy común que las personas adultas mayores sufran los efectos indeseables de los medicamentos y, como ya se comentó, el consumo de



varias medicinas al mismo tiempo aumenta la probabilidad de estos efectos nocivos. Esto se debe en gran medida al proceso de envejecimiento, ya que el cuerpo va cambiando en su composición (disminuye la cantidad de músculo y aumenta la cantidad de grasa) y su funcionamiento (principalmente por parte del hígado y riñones). Esto influye en la capacidad del organismo para degradar y eliminar los medicamentos consumidos. De tal manera que un adulto mayor que consume varias medicinas (ya sea por indicación médica o por automedicación) aumenta el riesgo de desarrollar reacciones medicamentosas dañinas.

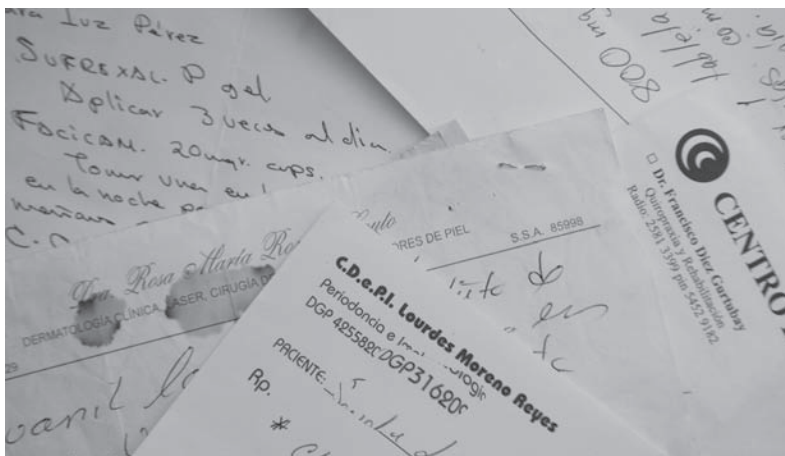
Son muchos los síntomas que el paciente suele presentar cuando tiene polifarmacia, los cuales dependen del tipo y el número de medicinas empleadas. Los más comunes entre quienes consumen varias medicinas son las molestias gastrointestinales, es decir, dolor abdominal, náuseas, diarrea o estreñimiento. Otros síntomas frecuentes son el exceso o la falta de sueño, mareos, cansancio, depresión, caídas y sequedad de boca, entre otros. Estas molestias pueden ser tan graves que incluso llegar a poner en riesgo la vida de la persona.

El médico es quien debe saber cuál es el medicamento más apropiado para cada uno de sus pacientes, así como conocer los efectos adversos que



pueden presentarse y advertir sobre esos probables síntomas. Por su parte, el paciente o su familiar responsable siempre deben preguntar al médico si las dosis y los horarios de las medicinas que toma para su tratamiento son correctas. Desde luego, también deben administrarlos correctamente.

10 RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA POLIFARMACIA	
1.	No use medicamentos sin receta médica
2.	Informe a su médico sobre todos los medicamentos que use
3.	Siga las instrucciones de su médico
4.	Evite prescripciones ajenas a los médicos
5.	Evite los complejos vitamínicos y la medicina herbolárica
6.	Deseche los medicamentos que no usa
7.	Si presenta molestias por el uso de medicamentos, anote
8.	Pregunte a su médico si puede tomar sus distintos medicamentos en el mismo horario
9.	No falte a sus citas médicas
10.	Procure que una sola persona esté a cargo de la administración de sus medicamentos



1. NO USE MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA: Su médico está capacitado para conocer los efectos adversos no deseados del medicamento que toma, así como las interacciones que podrían existir cuando se toma más de un fármaco. Por eso es importante que usted le informe todo lo que usa para que lo tome en cuenta de ser necesario hacer una nueva receta. Recuerde: El uso de múltiples medicamentos es como una receta de cocina, en la cual si agrega un condimento extra no adecuado podría causar un sabor desagradable.

2. INFORME A SU MÉDICO SOBRE TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE USE: Es una buena práctica llevar a su cita todos los medicamentos que usa actualmen-

te, incluidos los que no le hayan indicado como multivitaminas o medicinas naturistas de cualquier tipo.

3. SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU MÉDICO: El médico está capacitado para prescribirle su mejor opción de tratamiento. Pida siempre que le dé las instrucciones por escrito en una receta, léala y pregunte si tiene alguna duda. Es importante usar el medicamento exacto que le recetaron, en la dosis y el horario indicados.

4. EVITE RECETAS AJENAS A LOS MÉDICOS: Los tratamientos para una misma enfermedad varían entre un niño, un adulto, un adulto mayor, una persona con sobrepeso, un paciente con enfermedad de los riñones, etcétera. Por tal razón, el tratamiento para una enfermedad siempre es individualizado, tomando en consideración las necesidades de cada paciente y es su médico quien debe indicarlo, no otras personas sin el entrenamiento necesario.



5. EVITE LOS COMPLEJOS VITAMÍNICOS Y LA MEDICINA HERBOLÁRICA: Cualquier sustancia que entre a nuestro cuerpo, incluso los alimentos, generan una reacción. De esto no escapan las vitaminas y las medicinas naturistas. Usted **NO** necesita un consumo extra de vitaminas, a menos que su médico lo indique tras haber detectado alguna deficiencia. Su cuerpo produce esas vitaminas o las obtiene de fuentes naturales como los alimentos. El consumo excesivo de vitaminas le puede ocasionar efectos adversos.

Si bien en nuestra sociedad es muy común el consumo de productos naturistas, hay mucho que discutir sobre su eficacia, lo que escapa al objetivo de este capítulo. Si decide someterse a algún tratamiento de este tipo, tenga muy en cuenta que esos productos **NO** son inofensivos y que también pueden generar síntomas y efectos desagradables.

6. DESECHE LOS MEDICAMENTOS QUE NO USA: Los tratamientos no son para siempre; el médico decide su duración. Por tal motivo, una vez que haya terminado con un esquema, hágase saber al médico. De preferencia, deseche los medicamen-



tos restantes o guárdelos en un lugar distinto al que usa habitualmente para colocar sus medicinas. Esto evitará que los siga tomando por equivocación. Para mayor seguridad, anote cuáles son los medicamentos que ya dejó de usar.

7. SI PRESENTA MOLESTIAS POR EL USO DE MEDICAMENTOS, ANÓTELAS: Es conveniente que anote todas las medicinas que ha consumido y guarde las recetas. Si presenta algún síntoma al consumir cierta medicina, anótelo para que no se le olvide comentarlo al médico en su próxima cita. Esto disminuirá la probabilidad de presentar efectos indeseables en

el futuro ya que usted guarda un registro sobre las medicinas que le han caído mal y el médico deberá tomar esto en cuenta al decidir su tratamiento.

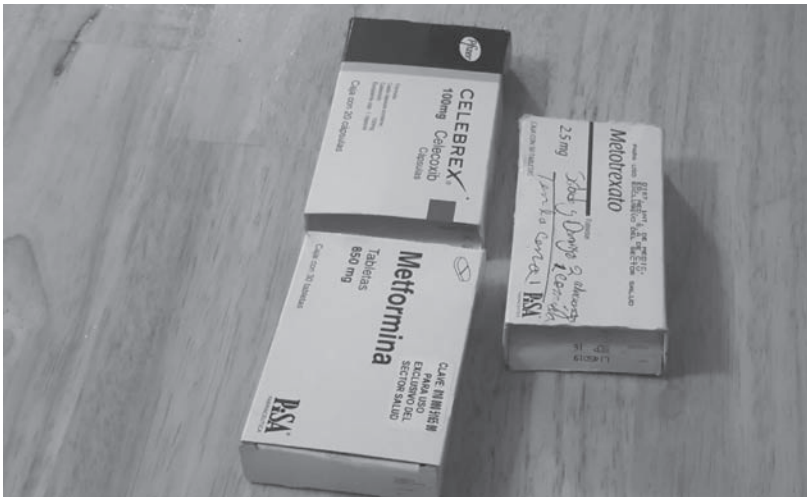
8. PREGUNTE AL MÉDICO SI PUEDE TOMAR DISTINTOS MEDICAMENTOS EN EL MISMO HORARIO: Algunos medicamentos pueden consumirse al mismo tiempo sin problemas, pero hay otros que es conveniente tomar en diferentes horarios. Por ello es importante preguntarle a su médico qué hacer en esos casos.

9. NO FALTE A SUS CITAS MÉDICAS: En cada cita, su médico determina si debe continuar tomando los medicamentos actuales, pues algunos de ellos sólo deben consumirse por corto tiempo. Si usted falta



a su cita, puede caer en el error de tomar alguna medicina más del tiempo necesario. Es importante que acuda a sus consultas acompañado de un familiar o de la persona que esté a su cargo para que también esté al tanto de su tratamiento.

10. PROCURE QUE UNA SOLA PERSONA ADMINISTRE SUS MEDICAMENTOS: En caso de que usted no pueda hacerse cargo de la toma de sus medicamentos, solicite ayuda a alguno de sus familiares o a la persona que se ocupe de su cuidado. De ser posible, trate de que siempre sea la misma persona la encargada de organizar y administrar sus medicinas para evitar confusiones en las dosis o los horarios.



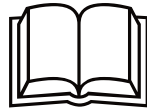
LECTURAS RECOMENDADAS

Los medicamentos y usted. Guía para personas de más edad. Council on Family Health

<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/ResourcesForYou/UCM163967.pdf>

Administración de medicamentos en adultos mayores. Arthritis Foundation.

<http://espanol.arthritis.org/espanol/combat-el-dolor/relaciones-cuidar-enfermo-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa-administracion-medicamentos/>



INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA CONSULTA MÉDICA

Dr. Amir Gómez-León Mandujano

La palabra “género” se refiere a una construcción social e histórica de los roles tradicionales de hombre y mujer, incluidos los estereotipos masculinos y femeninos. ¿Por qué es importante tocar aquí este tema? Porque el género influye en la salud debido a que está estrechamente relacionado con la forma en la que se perciben las enfermedades, las condiciones sociales, económicas y culturales que forman parte de la vida cotidiana.





Estas percepciones determinan en gran medida el acceso a los servicios de salud y la forma en que cada persona entiende su propio proceso de salud-enfermedad.

Esto implica, por ejemplo, qué tan pronto se busca atención médica al presentar algún problema de salud, cómo se hace frente a la enfermedad e incluso la manera en que uno sigue las indicaciones y los tratamientos médicos.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El mundo actual experimenta numerosos cambios que están revolucionando distintos aspectos del comportamiento humano. Dos de los más importantes se refieren a la transición demográfica (la composición de la población) y a la transición epidemiológica (la manera de enfermar).

Un resultado de la transición demográfica es que desde hace varias décadas, a nivel mundial, las mujeres viven más años que los hombres. Por ejemplo, en 2012 por cada 100 mujeres mayores de 60 años de edad existían 84 hombres. Esta proporción se incrementa conforme aumenta la edad, así que por cada 100 mujeres mayores de 80 años solamente sobrevivían 61 hombres.



En México también viven más las mujeres que los hombres y esta diferencia se hace mucho más marcada en la medida que avanza la edad de la población, de tal suerte que entre las personas adultas mayores, el predominio del género femenino es categórico. A este fenómeno se le llama feminización del envejecimiento y se espera que tenga cada vez mayor impacto en nuestra sociedad, influyendo incluso la toma de decisiones en política pública.

La atención médica ambulatoria, mejor conocida como “consulta médica”, es la pieza más importante de la medicina a nivel poblacional y en ella también se deja ver la influencia del género que se mencionó al inicio de este capítulo.





Como se sabe, México es “muchos Méxicos”. Es decir, en las distintas regiones que conforman el país existen importantes diferencias en términos de condiciones sociales, sanitarias y culturales. Debido a esta diversidad, en algunas zonas la mujer se ha caracterizado por ser abnegada, vulnerable y en ocasiones hasta sumisa con respecto al hombre.

Por tanto, es común que en esas regiones la atención médica hacia las mujeres llegue de forma tardía y a veces incompleta o no tan detallada como la de los hombres. Esto se debe en gran medida a la creencia de que las enfermedades afectan



con mucho más frecuencia a los hombres que a las mujeres. Por esta razón el llamado “umbral de sospecha” por parte del profesional de la salud es menor en las mujeres. Esto significa que no se le da la misma importancia a los síntomas o molestias de las mujeres.

La consecuencia de esta actitud es que en las mujeres de esas regiones la enfermedad no se diagnostica oportunamente, con los resultados negativos que esta omisión significa tanto para ellas como para sus familias.

Existen otras razones que pueden afectar la atención a las mujeres. Por ejemplo, los síntomas o malestares típicos que sugieren angina de pecho o infarto no se presentan tan comúnmente en las mujeres, pues en su caso los síntomas que pueden ser indicio de un infarto son los denominados "equivalentes anginosos" como la falta de aire, la fatiga, las náuseas al realizar algún esfuerzo, los mareos o hasta un desmayo.

Esto ocurre particularmente entre las mujeres adultas mayores, ya que en este grupo son menos frecuentes los síntomas dolorosos y, por tanto, el diagnóstico definitivo se concluye con retraso o en el peor de los casos, no se documenta en absoluto.





Es necesario estimular por igual a hombres y mujeres para que acudan al médico para conocer su estado de salud, incluso si no tienen ninguna molestia. De hecho, es importante que consideren sus visitas preventivas tanto o más importantes que las citas por problemas como gripa o algún dolor.

Recuerde que gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes o la elevación de los niveles de colesterol, no generan síntomas específicos la mayoría de las veces y, por lo tanto, la única manera de hacer un diagnóstico oportuno es buscando intencionadamente su presencia en las personas.

Los estudios indican que la mayoría de las decisiones que se toman en el hogar, particularmente aquellas relacionadas con alimentación y salud, son tomadas por mujeres. Sin embargo, esto no significa que ellas se consideren en primer lugar. Por el contrario, es frecuente que antepongan las necesidades de su pareja o de otros miembros de su familia por delante de las suyas.

Ante esta situación, en fechas recientes se ha puesto gran atención al cuidado de la salud de las mujeres. Actualmente están en marcha diversas campañas en medios de comunicación que buscan generar esta conciencia en ellas y en las personas que las rodean.



Algunos ejemplos son las campañas de autoexploración mamaria para favorecer el diagnóstico oportuno del cáncer de mama o la evaluación de los factores de riesgo para identificar a tiempo la cardiopatía isquémica (por ejemplo, angina de pecho). Otros ejemplos son los esfuerzos para mejorar las condiciones laborales o la prevención del maltrato, el cual es un tema de género de gran relevancia en la actualidad.

Insistimos: es necesario incentivar la atención preventiva tanto en las mujeres como en los hombres. La sociedad en general y los profesionales de la salud debemos dejar de lado la idea de que los estrógenos “protegen” a las mujeres, ya que esas hormonas femeninas dejan de funcionar en la tercera edad, al desaparecer con la posmenopausia.

Además existen otros factores de riesgo y patologías no atendidas que cobran su factura en esa etapa de la vida, como lo indican las últimas encuestas realizadas en México. Es impactante saber que entre las personas mayores de 60 años, la hipertensión es más frecuente en las mujeres que en los hombres.



Vale la pena considerar los apoyos que puede ofrecer la tecnología en el cuidado de nuestra salud. Por ejemplo, tanto hombres como mujeres podemos recurrir a aplicaciones que a través del teléfono o en la computadora nos recuerden tomar la medicina.

O podemos usar esas herramientas para investigar e informarnos sobre los padecimientos que tenemos, o simplemente buscar maneras de mejorar los hábitos de la vida diaria para mantenernos saludables. Estas iniciativas benefician no sólo a las personas adultas mayores, sino también influyen positivamente en sus seres queridos.

IDEAS CLAVE



La medicina preventiva es para todos. Aunque existen enfermedades que afectan de manera diferente a hombres y a mujeres, es responsabilidad de cada uno velar por nuestro bienestar y uno de los primeros pasos es acudir al médico para saber cuál es nuestro estado de salud.



Ponga el ejemplo. Para poder ejercer efectivamente nuestro papel de padres, hermanos, hijos, pareja o cualquier otro, debemos cuidarnos primero a nosotros mismos. Las recomendaciones que demos a los demás serán más efectivas si van acompañadas de acciones concretas.



Dispóngase al cambio. La sociedad está en continua transformación y nuestra capacidad para adaptarnos a esos cambios influirá no sólo en nuestra salud, sino también en la salud de las personas que están bajo nuestro cuidado.



Programe hoy su visita médica. No espere más tiempo. No deje para mañana lo que debe hacer hoy. ¡Usted lo vale!

LECTURAS RECOMENDADAS

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Más allá del 2014: cinco mensajes claves de salud para la Agenda Regional sobre Población y Desarrollo. Género y Salud en Cifras, núm. 3, septiembre-diciembre de 2013.

http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen11_3/OPSxOMSyCI-PD.pdf

Igualdad de género en materia de salud: Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. OPS: 2010. <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Gender-equality-in-health-SP.pdf>





CUIDADOS DE LA SALUD DE LA MUJER CUIDADORA

Psicogerontóloga Rocío Magallón Maríné

El aumento en la esperanza de vida es sin duda una buena noticia, porque significa vidas más largas, con el potencial de disfrutar más tiempo de la vida, de la familia. Sin embargo, también puede tener consecuencias importantes, como la dependencia derivada de enfermedades crónicas degenerativas, como diabetes, hipertensión arterial, demencias, entre otras.



En algunos casos, el desarrollo de los padecimientos genera distintos niveles de dependencia, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el estado en el que una persona requiere asistencia o ayuda de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria; por alteración en su esfera psíquica, biológica, social”.

Para atender a las personas con dependencia ha surgido la figura del cuidador primario, que es quien se ocupa de supervisar o atender a una persona que presenta una enfermedad o discapacidad. El cuidador primario puede brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución.





El término de “cuidador” incluye a médicos, enfermeros y demás personal de salud, pero también se refiere a la pareja, a los distintos miembros de la familia, a amigos, vecinos, personas del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros pacientes, entre otros.

El cuidado que reciba una persona variará de acuerdo con sus características individuales, pero en términos generales se enfocará en brindar y ayudar en las actividades básicas de la vida diaria como comer, asearse, vestirse, trasladarse y realizar sus deposiciones. En algunos casos también podría incluir apoyo para realizar actividades más

complejas, las llamadas actividades instrumentales de la vida diaria, entre las que se encuentran la toma de medicamentos, el control de gastos, las actividades del cuidado del hogar y la preparación de alimentos, entre otras.

Esta labor puede resultar muy desgastante, pues a menudo es realizada por personas (sobre todo mujeres) que tienen otras ocupaciones y responsabilidades. Muchas veces los cuidadores se ven obligados a modificar su entorno familiar y social para atender a la persona adulta mayor que lo necesita.





En ocasiones deben abandonar su empleo, con sus correspondientes garantías sociales y prestaciones (salario, seguro médico, futura pensión). No son raros los casos en los que el cuidador necesita casi tanta atención como la persona que cuida; esto ocurre sobre todo entre matrimonios de personas mayores cuando uno de los dos queda incapacitado.

Si el cuidador o la cuidadora se ocupa de una persona con dependencia durante un periodo muy largo, bajo una presión continua y severa, es lógico esperar que su salud y bienestar se vean deteriorados. De no tomarse medidas preventivas, el cuidador corre el riesgo de presentar agotamiento



extremo y diversos problemas físicos y emocionales que contribuyan al desarrollo de enfermedades como depresión, sistema inmunológico debilitado, hipertensión, enfermedades cardíacas, entre otras.

Ante esta perspectiva, la estrategia más importante que debe asumir un cuidador o cuidadora es el autocuidado.

AUTOCUIDADO PARA LA CUIDADORA

La entrega de un cuidador a veces llega al límite de no cuidarse a sí mismo. Recordemos que proteger la salud propia repercute en la calidad de la atención que se brinda. Por autocuidado del cuidador podemos entender todas las acciones de prevención y atención que la persona que cuida lleva a cabo en su propio beneficio.

En primer término, las técnicas de autocuidado permiten al cuidador realizar de mejor manera los esfuerzos físicos y emocionales que implica su labor. En consecuencia, su condición física y mental también mejora. Recuperar el control de su vida y de la realidad cotidiana le da fortaleza para afrontar los muchos retos que plantea cuidar a una persona con dependencia. Mantener un estado de serenidad y bienestar le permitirá hallar mejores soluciones a los problemas que se vayan presentando.

A continuación se enlistan diez medidas de autocuidado incluidas en la *Guía de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria*.





DECÁLOGO BÁSICO PARA EL AUTOCUIDADO DE LA CUIDADORA

- 1** Tome conciencia de que, para cuidar bien, la cuidadora o cuidador tiene que cuidarse.
- 2** Busque información sobre la enfermedad y los recursos disponibles.
- 3** Organice la vida cotidiana contando con otros miembros de la familia.
- 4** Deje un espacio diario para uno mismo: para sus relaciones, aficiones, etc.
- 5** Cuide su propia salud: comer, dormir, adoptar posturas correctas a la hora de movilizar al familiar y emplear las ayudas técnicas necesarias para facilitar su labor como cuidadora.

6 Pida ayuda a familiares, amigos, profesionales sanitarios, grupos de ayuda, asociaciones, etc.

7 Mejore su relación y comunicación con el paciente: muestre paciencia, respeto, sentido del humor y fomente su independencia sin ser demasiado exigente.

8 Identifique las situaciones que le causan estrés, analícelas y busque soluciones razonables.

9 Afronte las reacciones emocionales que se presenten, sea realista; refuerce los sentimientos positivos y comente con alguien los negativos.

10 Pida ayuda si nota síntomas que podrían deberse al síndrome de sobrecarga: dolor de cabeza, trastornos de sueño o alimentación, dejar de cuidarse, aislamiento familiar, fragilidad emocional, consumo de psicofármacos, alcohol y/o drogas.

A lo largo de la enfermedad, las necesidades de atención del paciente irán cambiando, pero el autocuidado será siempre un elemento fundamental para proteger el bienestar de la cuidadora. En este sentido, es importante identificar si se presenta alguna de las situaciones siguientes.



TRASTORNOS DEL SUEÑO: Despertar antes de tiempo, dificultad para conciliar el sueño, sentir demasiadas ganas de dormir, imposibilidad de dormir varias horas seguidas.



FATIGA: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento, disminución de la concentración y de la capacidad del trabajo físico y mental.



ENTORNO FAMILIAR DIFÍCIL: Dificultades para armonizar las exigencias y demandas de los demás familiares y/o cuidadores.

SUFRIMIENTO MORAL: Incapacidad para tomar las decisiones éticas o morales que requiere la situación que está experimentando.



NEGACIÓN EFICAZ: Intento consciente o inconsciente de ignorar síntomas o hechos ante el temor de que la salud del paciente empeora.



De presentarse una situación así, en el cuadro de la página siguiente se sugieren algunas intervenciones para proteger la salud de quien cuida.



TRASTORNOS DEL SUEÑO

- Establecer rutinas para ir a la cama.
- Tomar alimentos que favorezcan el sueño (una cena ligera).
- Practicar técnicas de relajación.

FATIGA

- Análisis clínico para descartar algún problema de salud físico.
- Organización de actividades y gestión de tiempo.

DIFÍCIL ENTORNO FAMILIAR

- Delegar responsabilidades.
- Compartir responsabilidad del cuidado con un centro de día
- Apoyo psicológico para el cuidador
- Terapia familiar

SUFRIMIENTO MORAL

- Fomentar su autoconfianza y autoestima; fortalecer sus relaciones afectivas
- Ayudar a la cuidadora a expresar sus sentimientos.

TRASTORNOS

- Reforzar las habilidades para hacer frente a los cambios y las pérdidas.
- Ayudar a la cuidadora a reconocer la importancia del impacto de la enfermedad.
- Clarificar el momento y la toma de decisiones en conjunto mientras avanza la enfermedad, compartir la responsabilidad.



LECTURAS RECOMENDADAS

Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica. Madrid: Instituto de la Mujer. <http://sid.usal.es/idocs/F8/FD022115/mujercuidados.pdf>

La dimensión emocional de los cuidados. Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos. Cruz Roja Española, 2011. www.sercuidador.org/pensamientos/Dimension-emocional-ESPACIOS.pdf

Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Tarragona: Publidisa, 2011. <http://www.urv.cat/dinfern/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>

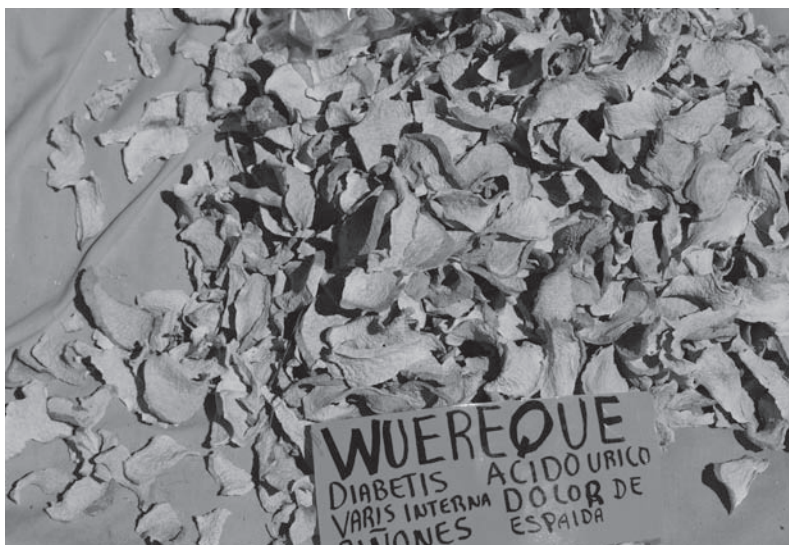
Guía de atención a las personas cuidadoras. Servicio de Salud del Principado de Asturias. http://www.riico-tec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/guia_atencion_personas_cuidado.pdf



MEDICINA ALTERNATIVA O COMPLEMENTARIA

Dra. Diana Vanegas Farfano

La medicina alternativa o complementaria se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “todo el conjunto de prácticas de atención a la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas al sistema de salud predominante”.





Este tipo de medicina es una parte importante y a menudo subestimada de la atención a la salud, que se acompaña de sus propias teorías y creencias.

En México, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud ha determinado que de los 120 métodos de medicina alternativa/complementaria existentes, sólo cinco cuentan con un marco legal propio: homeopatía, acupuntura, medicina tradicional indígena, herbolaria y quiropraxia.

El uso de este tipo de medicina se relaciona con ciertas enfermedades en particular (sobre todo en

condiciones crónicas) y con el deseo de atender la salud en forma integral. En nuestro país la medicina alternativa/complementaria es usada por gran parte de la población, sobre todo por los adultos mayores, quienes llegan a emplear más de un tipo a la vez.

En este capítulo revisaremos la evidencia científica que avala el uso de algunos tipos seleccionados de medicina alternativa/complementaria en ciertas condiciones médicas.

De todas las modalidades de tratamiento alternativo, en este capítulo se abordarán la acupuntura, quiropráctica, herbolaria y homeopatía ya que son las técnicas sobre las que se tiene información de estudios científicos rigurosos.





ACUPUNTURA

Consiste en insertar agujas de pequeño calibre en lugares cuidadosamente seleccionados a lo largo de los meridianos o vías de conducción de energía del cuerpo. Es una de las técnicas de medicina alternativa más difundidas en el mundo y se reporta que 8 por ciento de la población mexicana la ha utilizado.

También es una de las más estudiadas y la evidencia científica disponible señala que se ha demostrado su utilidad para tratar el dolor de cuello y tiene un probable efecto positivo en síndrome de intestino irritable (colitis nerviosa), dolor dental

posoperatorio, náusea y vómito inducidos por quimioterapia o tras una cirugía, dolor de cabeza (por migraña o estrés), fibromialgia y dolor de espalda baja (este último en combinación con masajes).

Sin embargo, ha demostrado poca efectividad para el dolor articular por osteoartritis e insomnio, y no se ha demostrado su utilidad en depresión, asma, incontinencia urinaria, parálisis facial, lesiones agudas (esguinces o torceduras), dolor relacionado a cáncer o bochornos por menopausia. Además, debe mencionarse que pueden presentarse complicaciones derivadas del uso de esta técnica, como son infecciones o perforación de órganos, los cuales podrían evitarse acudiendo a centros establecidos donde se siguen protocolos para maximizar la seguridad del paciente.

Efectividad de la acupuntura				
Útil	Quizá	Quizá	Poca	Ninguna
				
Cuello	Colitis	Náusea	Incontinencia	Depresión

QUIROPRÁCTICA

La OMS define a la quiropráctica como un tipo de medicina alternativa dirigida al diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos neuromúsculoesqueléticos, que consiste en técnicas manuales para manipular o ajustar articulaciones.

En Estados Unidos, la principal causa de consulta quiropráctica es el dolor de espalda baja o lumbalgia. El tratamiento quiropráctico combinado ha demostrado tener una utilidad de leve a moderada en pacientes con dolor de espalda baja subaguda o crónica (es decir, aquella con al menos cuatro meses de evolución), especialmente cuando se combina con ejercicios específicos, masajes y/o acupuntura.



Sin embargo, las prácticas de manipulación de la espalda en forma aislada no han demostrado mejorar la molestia. Lo mismo sucede con las intervenciones de tracción de columna a cualquier nivel, desde cuello a espalda baja para alivio del dolor, así como para cualquier otra condición.



HOMEOPATÍA

Este tipo de medicina alternativa/complementaria se basa en dos leyes que no han podido ser demostradas en estudios científicos serios: la de los similares y la de las dosis infinitesimales.

La ley de los similares indica que las cosas tienen una calidad esencial que puede transferirse (por ejemplo al agua o al alcohol), lo cual no ha

sido demostrado. La ley de dosis infinitesimales señala que al diluir un tratamiento en agua o alcohol aumenta su potencia, pero debe ser agitada para activar sus propiedades.

Las diluciones habituales de los compuestos activos es tal que se encuentra una gota del activo en 1×10^{29} gotas; considerar que se obtendrá un efecto de dicha dilución va en contra de las leyes de la química, la farmacología y la termodinámica. Dicha afirmación equivale a afirmar que si se diluye una gota de vino en un lago, alguien podría emborracharse tomando una cucharada de la solución resultante.



Si bien esta técnica es utilizada por 17 por ciento de la población, su uso no se recomienda debido a la ausencia de efecto benéfico demostrable hasta la fecha, más allá del efecto placebo.

HERBOLARIA

Se refiere al uso con fines curativos de cualquier planta o sus derivados (hojas, tallos, flores, raíces y semillas), ya sea en forma directa o mediante procesos (infusión, extracto o aceite). Es una de las técnicas terapéuticas más antiguas en México y el tipo de medicina alternativa/complementaria más aceptado. Al menos la mitad de las personas adul-



tas mayores la utilizan en forma crónica, aunque pocos lo reportan a su médico.

Mientras que en los laboratorios el grado de pureza de los ingredientes se logra con procesos controlados y regulados por leyes sanitarias, en el caso de la herbolaria el contenido depende de factores variables como la genética de la planta, las condiciones del suelo donde creció, variaciones en clima, altitud, humedad e infecciones.

Otro factor importante es el tipo de presentación, ya que se alcanzan concentraciones distintas en cada caso (te, extracto o aceite). Debido a estos factores, la herbolaria presenta un mayor riesgo de



efectos dañinos (más de 50 por ciento, en comparación con productos provenientes de farmacias), ya sea por tratarse de dosis no estandarizadas o por incluir ingredientes adicionales (por ejemplo, alguna contaminación).

Desafortunadamente el grupo de población más susceptible de sufrir estos efectos adversos es precisamente el de las personas adultas mayores debido a los cambios propios de la edad que sufren sus riñones e hígado, órganos encargados de “desintoxicar” potenciales agentes dañinos.

También debe mencionarse la interacción que algunos compuestos herbales pueden llegar a tener con determinados medicamentos. Dado que en la mayoría de los países dichos compuestos no están sujetos a la misma vigilancia como los medicamentos “tradicionales”, es esencial indicar al médico el empleo de estas sustancias así como obtenerlas de productores establecidos.

En el cuadro de la página siguiente se enlistan algunas interacciones que se han identificado como resultado de la interacción entre la herbolaria con ciertos medicamentos.

10 HÁBITOS EFECTIVOS PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Planta	Medicamento	Interacción
Chile	Antihipertensivos	Causa tos
Uña de gato, ajo	Anticoagulantes	Aumenta la anticoagulación
Gingseng	Anticoagulantes	Disminuye la anticoagulación
Gingko biloba	Anticoagulantes Antihipertensivos Aspirina®, paracetamol, cafeína	Aumenta el riesgo de sangrado e hipertensión arterial
Goma guar	Medicamentos para diabetes	Disminuye efecto del medicamento
Hierba de san Juan	Antidepresivos Digoxina	Disminuye efecto de digoxina Aumenta riesgo de efecto adverso por antidepresivos
Tamarindo	Aspirina®	Aumenta concentración de Aspirina®



Algunas plantas de uso común en México cuya utilidad para tratar enfermedades no se ha demostrado son el diente de león, clavo de olor, caléndula y noni (*Morinda citrifolia*). En el caso de la valeriana (*Valeriana officinalis*) se ha demostrado un pequeño efecto tras al menos un mes de uso continuo.

A continuación se mencionan algunas plantas utilizadas para tratar enfermedades o condiciones físicas, así como la evidencia científica sobre su efectividad correspondiente.

Planta	Para qué se usa	Evidencia de efectividad
Gingko biloba	Memoria, hipertensión arterial sistémica, zumbido de oídos	Sin evidencia de utilidad
	Disfunción sexual	Mejoría en algunos grupos
Ginseng	Memoria, sensación de bienestar y energía, bochornos	Sin evidencia de utilidad
Uña de gato	Dolores articulares	Probable mejoría en el dolor
Manzanilla	Inflamación y cicatrización en piel	Probable efecto benéfico
Propóleo	Herpes labial o genital	Posiblemente eficaz
Hierba de san Juan	Depresión	Eficacia similar a ciertos medicamentos antidepresivos
Palma enana, ciruelo africano	Crecimiento prostático	Posiblemente útil, se desconoce seguridad a largo plazo

Planta	Para qué se usa	Evidencia de efectividad
Pasiflora	Ansiedad	Probable efecto benéfico
Cimifuga racemosa	Menopausia	Útil para bochornos
Ajo	Colesterol elevado, cáncer de mama y pulmón, diabetes mellitus	Posiblemente ineficaz
Sábila	Curación de heridas, herpes labial, elevación en colesterol y/o triglicéridos, diabetes mellitus	Sin evidencia sobre su efectividad
	Estreñimiento	Posiblemente útil
Castaño de indias	Várices	Posiblemente útil
Equinácea	Resfriado común	Posiblemente útil
Yerbabuena	Dolor de cabeza por migraña o estrés tensional	Posiblemente útil

RIESGOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ALTERNATIVA

- Empleo de productos de mala calidad, adulterados o falsificados.
- Ejercicio de la medicina alternativa/complementaria por personal no calificado.
- Diagnósticos tardíos o equivocados para condiciones con tratamiento comprobado y eficaz.
- Efectos adversos o interacciones con medicamentos.





6 HÁBITOS RECOMENDABLES

- Informe a su médico si usa este tipo de terapias ya que podrían afectar sus otros tratamientos. Esto es especialmente importante cuando usted consume más de 3-4 medicamentos, ya que la posibilidad de efectos adversos es mucho mayor.
- Lleve a cada consulta todos sus medicamentos, suplementos y vitaminas para que el médico revise si no hay potenciales efectos adversos. No utilice tratamientos que no reportan sus ingredientes en la etiqueta.

- No abandone sus tratamientos ya establecidos de forma súbita; consulte antes con su médico.
- Prefiera aquellos tratamientos que han demostrado efectividad y seguridad en grandes grupos de personas y en estudios rigurosos (pregunte a su médico).
- Tome con reserva las promesas de productos que aseguran curar muchas enfermedades y carecer de efectos adversos por su origen natural o ausencia de químicos; su efectividad se basa precisamente en la presencia de sustancias químicas.



idad se basa precisamente en la presencia de sustancias químicas.

- Evite formular o emplear remedios derivados de plantas y manipulados por personal no profesional de la salud.

Es posible que en el futuro se demuestren más beneficios específicos de estos tipos de medicina; sin embargo, a la fecha es recomendable limitarse a los usos cuya eficacia ha sido comprobada.

LECTURAS RECOMENDADAS

Hierbas y suplementos. MedLine Plus. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/herb_All.html

El cáncer y los métodos de medicina complementaria y alternativa. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Institutos Nacionales de Salud. <https://nccih.nih.gov/node/3868?lang=es>

Remedios herbales, suplementos y acupuntura para la artritis." American College of Rheumatology. http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Diseases_And_Conditions/Remedios_Herbales,_Suplementos_y_Acupuntura_para_la_Artritis/





LEER POR GUSTO

Dra. Ana Patricia Navarrete Reyes

La lectura es una actividad exclusiva de los seres humanos que permite transmitir información e insertar al individuo en un proceso educativo. Es un magnífico medio para satisfacer nuestra curiosidad intelectual y desarrollarnos culturalmente. También enriquece nuestro universo interno al permitirnos conocer y comprender otras realidades. Es una excelente forma de entretenimiento y nos brinda compañía. Por lo anterior, es evidente que la lectura puede tener ser beneficiosa para nuestra salud.



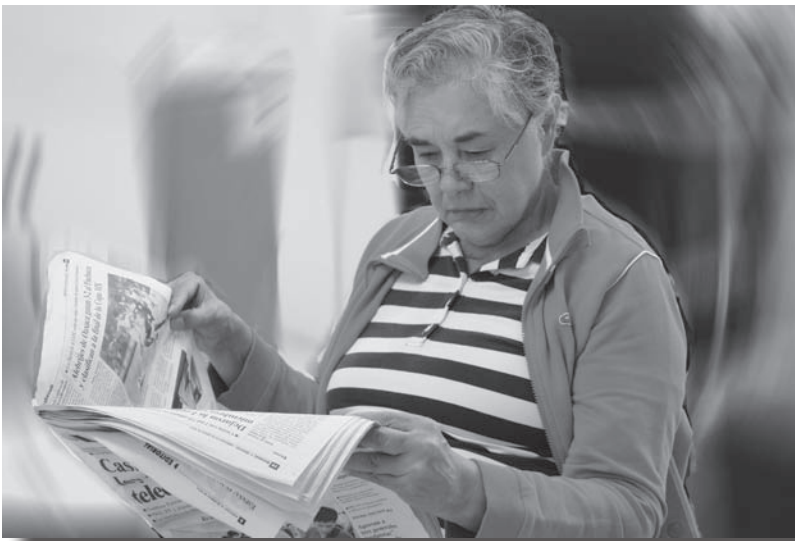


El mayor factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer (el tipo de demencia más común en el mundo) es la edad; esto se debe a que conforme más años tiene un individuo es más probable que su cerebro sufra cambios que impidan su adecuado funcionamiento y favorezcan la pérdida paulatina de la memoria, alteraciones del juicio, dificultades para planear y hablar, entre otras.

Sin embargo, algunas personas adultas mayores son capaces de minimizar el efecto de la edad sobre su cerebro a través de lo que conocemos como “reserva cognitiva”. Este término se refiere a la riqueza intelectual adquirida a través de diversas

experiencias estimulantes como la vida escolar, la lectura, la escritura y la socialización. De hecho, algunos estudios sugieren que las personas que tienen el hábito de leer, especialmente quienes leen desde la juventud, tienen menor riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer.

Podría pensarse que las personas mayores leen más que los jóvenes porque probablemente tienen más tiempo para hacerlo, pero la evidencia parece contradecir esta idea. Sin embargo, sí existen diferencias entre los lectores jóvenes y los mayores: mientras los primeros suelen leer novelas, los segundos prefieren la lectura de revistas y periódicos.





Algunos podrían decir que el contenido de una revista o un periódico es generalmente más fácil de entender que el de una novela o ensayo. La verdad es que las razones de estas diferencias todavía no están bien identificadas. Podrían deberse a un déficit visual y la consecuente dificultad para leer las letras pequeñas de los libros. Otra razón posible es que las prioridades o los gustos de cada individuo van cambiando con el paso del tiempo.

No todos los tipos de lectura requieren del mismo trabajo intelectual. El término “lectura profunda” fue acuñado por Sven Birkerts en su libro *Elegía*

a *Gutenberg* para referirse a aquella lectura que nos obliga a reflexionar con el fin de mejorar la comprensión y el disfrute de lo que se lee. Su contraparte es la lectura superficial, aquella que es rápida o de barrido y que sólo busca conceptos relevantes.

La lectura profunda podría tener un impacto muy positivo sobre las funciones mentales ya que pone en juego distintos procesos de comprensión, análisis crítico, reflexión e introspección. Investigadores del Laboratorio de Cognición Dinámica de la Universidad de Washington hicieron estudios de imagen funcional cerebral para examinar qué sucede cuando alguien está inmerso en la lectura pro-



funda de una historia de ficción. Encontraron que el cerebro del lector simula mentalmente cada nueva situación narrada. Es decir, la lectura profunda es un ejercicio mental activo donde el individuo que lee se convierte en aquello que está leyendo.

Desafortunadamente, a pesar de sus beneficios, el hábito de la lectura no es común en nuestro país. De cada 100 mexicanos, sólo 2 tienen un hábito real de lectura, 35 nunca han leído un libro y 54 sólo leen revistas o periódicos, no libros. Aún más, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el índice de lectura en México es de 2.1 libros por persona al año mientras que en Alemania, por ejemplo, es de 12.



CÓMO FORMAR O FORTALECER EL HÁBITO DE LA LECTURA

QUÉ LE GUSTA. Determine qué tipo de lectura le interesa y comience con algo fácil. Cuando sienta que ya tiene práctica, emprenda lecturas complejas si así lo desea.



PÓNGASE CÓMODO. Para leer, elija un ambiente tranquilo y relajado. Lea en lapsos cada vez más largos.



¿QUÉ QUÉ? Si no conoce alguna palabra, búsquela en el diccionario. Recuerde que leer enriquece el vocabulario. Es probable que cada día descubra algo nuevo.



IMAGINE. Intente visualizar lo que sucede en el libro. Relaciónese con los personajes o las situaciones.

CLUB: Considere leer en grupo o unirse a un club de lectura para tener con quién comentar lo leído.

DISFRUTE. Finalmente, lo más importante es disfrutar la experiencia. ¡Lea por gusto!



CÓMO CONSEGUIR LIBROS

LIBRERÍAS: En la mayoría de las ciudades existen librerías que ofrecen diversidad de títulos, géneros y temas. Ahí pueden conocerse las novedades e incluso pueden hojearse los libros antes de comprarlos. Si no encuentra el título que le interesa, puede pedir que le ayuden a conseguirlo.

LIBRERÍAS DE SEGUNDA MANO: También llamadas “librerías de viejo”, estos lugares ofrecen libros a buenos precios. Aunque a veces la variedad no es muy amplia, ahí pueden hallarse títulos interesantes que han dejado de editarse.



BIBLIOTECAS: Considere acudir a su biblioteca local, donde probablemente le pedirán que se registre. Puede elegir entre leerlo ahí mismo o pedir un préstamo a domicilio.

LIBROS ELECTRÓNICOS (E-BOOKS): Los libros electrónicos pueden leerse en celulares, tabletas o computadoras de escritorio y portátiles, así como en e-readers, dispositivos electrónicos diseñados específicamente para la lectura (Kindle, por ejemplo). Existen diversos portales de internet donde se pueden descargar libros gratis, así como librerías electrónicas que ofrecen libros clásicos y novedades a precios generalmente aceptables.

DESCARGA GRATUITA DE LIBROS

- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes

www.cervantesvirtual.com

- Proyecto Gutenberg

www.gutenberg.org



- Librería UNAM

www.libros.unam.mx



- Biblioteca Digital Conaculta

conaculta.libri.mx

- Biblioteca digital del ILCE

bibliotecadigital.ilce.edu.mx

- Consejo Estatal para las Culturas y las Artes de Chiapas

www.conecultachiapas.gob.mx/publications



QUÉ HACER EN CASO DE DÉFICIT VISUAL

Si tiene algún problema de vista, es indispensable que consulte a un oftalmólogo, pues muchas enfermedades de este tipo pueden mejorarse con un tratamiento adecuado. Esto es importante no sólo para que una lectura cómoda y segura, sino también para la realización de sus otras actividades.

Además, algunos e-readers como Kindle y tabletas (como Ipad) cuentan con opciones para cambiar la tipología y el tamaño de la letra. En los primeros la luz y el brillo de la pantalla están adaptados para la comodidad visual durante la lectura.





LECTURAS RECOMENDADAS

Leer mejora la memoria. Blog Vejez y Vida. <http://www.vejezyvida.com/leer-mejora-la-memoria/>

La lectura y la escritura preservan la memoria al llegar la vejez. 20minutos.es. <http://www.20minutos.es/noticia/1864678/0/lectura-escritura/actividad-mental/memoria-vejez/>

La lectura, la escritura y actividades estimulantes preservarían la memoria en la vejez. <http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=4171>



OPCIONES DE TRANSPORTE

Dr. Tonatiuh Medina Rimoldi

Las personas adultas mayores disfrutan de vidas cada vez más largas; por eso es importante que haya condiciones que les permitan llevar vidas productivas y socialmente activas. Para estos fines es fundamental el acceso a opciones de transporte efectivas y adecuadas.



Movernos libremente, salir de casa y realizar las actividades cotidianas se consideran componentes del envejecimiento exitoso, pues contribuyen a la salud mental y física. Y es que el acceso a la familia, los amigos, los servicios, los bienes y las actividades sociales es indispensable para lograr una sensación de bienestar y una buena calidad de vida.

Las personas mayores que conservan su movilidad en la comunidad también son capaces de mantenerse independientes y en control de sus vidas. Si, por el contrario, no pueden desplazarse de manera óptima, esto suele tener un impacto nocivo en diversos aspectos de su salud y de su situación social y económica.





¿Se ha preguntado qué pasaría si por alguna razón usted ya no pudiera utilizar los medios de transporte habituales? ¿Qué haría para seguir realizando sus actividades? ¿A quién le pediría ayuda? En la mayoría de los casos, las personas podemos recibir el apoyo de un familiar o un amigo; sin embargo, esta no es siempre una posibilidad.

Pensar con anticipación en las diversas alternativas para transportarse que están a su alcance le dará tranquilidad para continuar con sus actividades cotidianas en caso de que ocurra alguna contingencia.

OPCIONES DE TRANSPORTE

En función de su destino, su ubicación y sus necesidades físicas, las opciones de transporte en su localidad pueden incluir las siguientes.

AUTOMÓVIL: Este medio de transporte es muy utilizado en áreas suburbanas o rurales, donde no existen otras opciones. En las zonas urbanas, muchas personas mayores prefieren viajar en vehículos privados porque consideran que el transporte público es inadecuado y no responde a sus necesidades específicas. El conductor puede ser la propia persona adulta mayor o alguien más, por ejemplo, un familiar, un amigo o un chofer.



Al respecto, debe tomarse en cuenta que los cambios fisiológicos del envejecimiento podrían llegar a afectar la vista, la audición, la fuerza muscular, el tiempo de reacción e incluso los rangos de movimiento y la movilidad del tronco y el cuello. Los efectos de ciertas enfermedades o los medicamentos que se usan para tratarlas también pueden afectar la capacidad para conducir.

Si se presenta una situación de este tipo, la persona adulta mayor y quienes están en su entorno deben valorar si es conveniente o no continuar manejando. En esta decisión deben tomarse en cuenta varios factores, incluida una adecuada valoración médica y las necesidades de la propia persona.

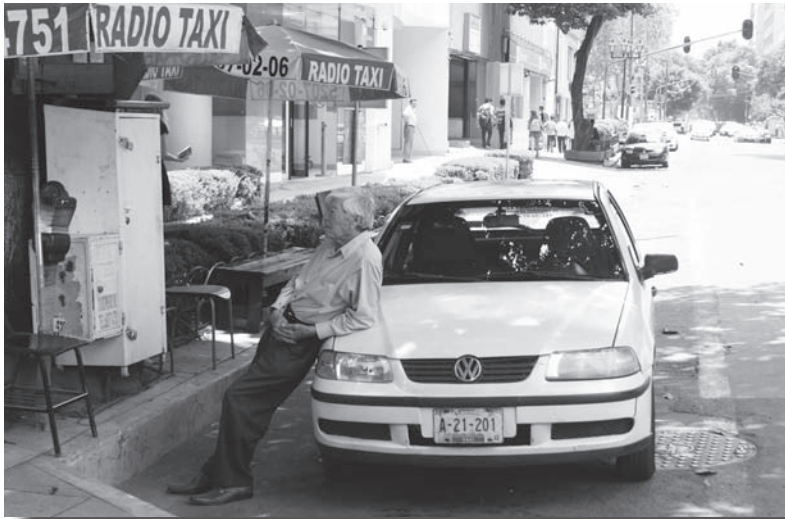
No está de más señalar que existen condiciones particularmente riesgosas que más vale evitar, como conducir de noche, en carretera, con lluvia, viento muy fuerte o calor excesivo.



METRO O METROBÚS: En el Distrito Federal, las personas adultas mayores o con alguna discapacidad pueden obtener una tarjeta de cortesía que les da acceso gratuito al metro, el metrobús, el trolebús, el tren ligero y los autobuses de la Red RTP. En cada ciudad pueden existir opciones similares, por lo que se sugiere solicitar esta información a la autoridad local responsable del transporte público.



SERVICIO DE PARATRÁNSITO/TRANSPORTE PERSONAL: Agencias privadas proveen servicio de puerta a puerta utilizando automóviles, minibuses o camionetas pequeñas (para menos de 25 pasajeros). Generalmente se requiere de reservación



mediante un dispositivo móvil (tableta o teléfono inteligente) y con cargo a tarjeta de crédito. Esta opción ofrece flexibilidad, seguridad y personalización del trayecto.

TAXI: En las áreas urbanas es una buena opción gracias a la diversidad de servicios disponibles (radiotaxis, taxis de sitio, taxis solicitados por aplicaciones desde un dispositivo móvil), especialmente para quienes requieran utilizar algún auxiliar de la marcha (bastón o andadera). En caso de usar silla de ruedas es importante comentarlo previamente con el conductor para asegurarse de que la cajuela es suficientemente grande para transportarla.



TAXI PREFERENTE: En la Ciudad de México se cuenta con 300 unidades, con rampa para el acceso de personas con movilidad limitada, taxímetro parlante y sistema para localizar al vehículo vía satélite. Los conductores están capacitados para apoyar a las personas adultas mayores, con discapacidad y mujeres embarazadas.

El servicio se puede solicitar con una llamada telefónica al 4000 8294. También puede pedirse desde un teléfono inteligente mediante la aplicación (app) 4000taxi.

CAMINATA/BICICLETA: La mayoría de las personas adultas mayores no realizan la actividad física recomendada, lo que constituye un riesgo para enfermedad cardiovascular, entre otras. Caminar y andar en bicicleta pueden ser buenas opciones de actividad, siempre y cuando se esté en condiciones adecuadas para hacerlo.

Algunas ciudades del país, como el Distrito Federal, Guadalajara y Puebla, tienen sistemas de bicicletas públicas compartidas: Ecobici, MiBici y SmartBike, respectivamente. Los usuarios registrados pueden tomar una bici de cualquier cicloestación y devolverla en la más cercana a su destino en trayectos ilimitados de 45 minutos. Este servicio requiere de suscripción por distintos periodos.



Para elegir la mejor opción para cada situación, considere lo siguiente:

ELEGIBILIDAD
¿Puedo realizar este viaje con mi auxiliar de la marcha o con silla de ruedas?
De ser necesario, ¿puede alguien acompañarme?
¿Qué necesito para utilizar el servicio?
DISPONIBILIDAD
¿Cuál es el costo del servicio? ¿Puedo pagarlo?
¿Hay descuentos para personas adultas mayores?
¿Existen membresías?
ACCESIBILIDAD
¿Está disponible este servicio en mi área?
¿Qué horario tiene? ¿Opera en días festivos, fines de semana y vacaciones?
¿Debo hacer reservación? De ser así, ¿con cuánto tiempo de anticipación?
¿Tiene alguna ruta determinada?
¿El conductor me ayuda si hay que cargar cosas?
Si el vehículo lleva otros pasajeros, ¿cuánto tiempo me tomará llegar a mi destino?

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DE TRANSPORTE

EVALUACIÓN: Acuda con su médico, gericultista, rehabilitador o terapeuta ocupacional para que evalúe su capacidad funcional (visual, mental y física) y, en caso de ser necesario, detecte cualquier deterioros de manera oportuna.

AUTOEVALUACIÓN: Existen pruebas de autoevaluación (en papel y computadora) que correlacionan adecuadamente con pruebas de manejo y capacidad funcional; tomarlas le permitirá hacer una decisión más clara. Pregunte al personal de salud.

REHABILITACIÓN: Si los resultados de la evaluación lo requieren, ingrese a un programa de rehabilitación para mejorar sus capacidades y compensar sus limitaciones.

SEGURIDAD: Use vehículos acoplados a sus necesidades y a sus demandas de seguridad.

Evaluar	Autoevaluar	Rehabilitar	Seguridad
			

HÁBITOS PARA MEJORAR SU EXPERIENCIA EN EL TRANSPORTE



CONOZCA las opciones de transporte disponibles en su localidad. De ser posible, solicite el manual de usuario de cada una.

PLANIFIQUE su viaje con anticipación. Anote los medios de transporte y las rutas que utilizará en su recorrido, dónde los abordará, dónde descenderá y cuánto tiempo le tomará aproximadamente.



ASIENTO RESERVADO: Si lo necesita, solicite que se lo cedan. Recuerde que es su derecho.

MANOS LIBRES: Al viajar asegúrese de apoyarse y sujetarse con ambas manos para mayor seguridad. Utilice bolsos o mochilas para cargar sus pertenencias.





VER/OÍR BIEN: Si utiliza lentes y auxiliares auditivos, póngaselos cuando vaya de un lugar a otro para estar alerta en cualquier situación.

HORARIO: Infórmese de los horarios y las tarifas para adultos mayores. De preferencia, use el transporte público en las horas bajo tráfico ya que hay mayor disponibilidad de espacio y asientos.



MÁS INFORMACIÓN

www.metro.df.gob.mx/servicios/cortesiacapaciddif.html, www.metrobus.df.gob.mx/accesibilidad.html

http://www.semovi.df.gob.mx/wb/stv/sitios_y_bases_de_taxis_regularizados.html

<https://www.ecobici.df.gob.mx/>

***10 Hábitos efectivos para la salud
del adulto mayor, tomo VI,***
se terminó de imprimir en agosto de
2015, en los talleres de LG Digital,
Trigo 64B, Col. Granjas Esmeralda,
México, Distrito Federal, 09810.

El tiraje fue de 1 500 ejemplares.