

10 HÁBITOS efectivos para la salud del **adulto mayor**

Tomo VII

México, 2016

10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. Tomo VII, primera edición, 2016

D.R. ©, 2016, Instituto Nacional de Geriátría
Periférico Sur 2767, San Jerónimo Lídice,
Del. Magdalena Contreras, México, D.F. 10200
www.geriatria.salud.gob.mx

D.R. ©, 2016, 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. ©, 2016, Universidad Iberoamericana
Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa
Fe, Del. Álvaro Obregón, México, D.F. 01210

ISBN: En trámite

10 HÁBITOS efectivos para la salud del adulto mayor

Tomo VII

JUAN MIGUEL ANTONIO GARCÍA LARA

JOSÉ ALBERTO ÁVILA FUNES

Coordinadores

Cuidado editorial y diseño: Sandra Luna Pérez

Fotografía:

Sandra Luna Pérez: 7, 9, 13-16, 18-19, 21-23, 25, 28-29, 31, 34, 36-40, 47, 49-50, 52, 55, 63, 64, 67-71, 73, 75, 77, 79-80, 83, 85, 90, 94, 97, 99, 102, 103, 104, 106, 108, 113, 117-118, 121-123, 125, 129, 130, 134-135, 137-18, 140-141.

Georgina Rocha Navarro: 17, 27, 81.

Valeria Carrasco Gómez: 57, 59, 120.

Lizzett González Anaya: 8, 76.

Alma Laura Deyta Pantoja: 79.

Alba Díaz de Noriega: 89.

ÍNDICE

Prefacio ● José Alberto Ávila Funes **7**

La importancia de seguir activo en la vejez ● Rocío Cervantes Gaytán **13**

Redes de apoyo social que robustecen la salud del adulto mayor ● Alejandro Acuña Arellano **21**

Contaminación del aire: ¿cómo protegerse de ella? ● Eduardo Sosa Tinoco **31**

Derechos humanos para los adultos mayores, ¿los conoce? ● Miriam Teresa López Teros y Loredana Tavano Colaizzi **47**

Ejercicios básicos para la prevención de caídas ● África Navarro Lara **59**

La familia, la salud y el envejecer en la etapa de la jubilación ● Bernardo

Sánchez Barba

73

Alimentos que aportan proteína para mantener la masa muscular ● Roxana Elizabeth Ruiz Valenzuela
y Ana Bertha Pérez Lizaur

87

Queja de memoria: ¿cuándo buscar ayuda? ● Alba Díaz de Noriega Alonso

99

Papel de la “rehabilitación cognitiva” en la prevención de la pérdida de memoria ● Sara G. Aguilar Navarro y Nicté
Itzel Aragón Vargas

115

¿Cómo escoger servicios de asistencia para los adultos mayores? ● Alberto de los Ríos Torres

127

PREFACIO

Dr. José Alberto Ávila Funes

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición



El aumento de las personas adultas mayores plantea múltiples desafíos a los sistemas de salud de todo el mundo, incluido México. La disminución de los nacimientos, así como la mayor expectativa de vida del ser humano, hacen que el grupo de las personas mayores sea el que muestra mayor crecimiento en nuestro país; de hecho, hoy en día los mayores de 60 años son ya más numerosos que los niños menores de cinco años.



Si bien esto puede considerarse como un éxito de los avances tecnológicos, lo cierto es que muchas personas llegan a la vejez sin disfrutar de buena salud ni de una buena calidad de vida en general. En realidad, las personas adultas mayores son quienes más enferman, quienes más se hospitalizan y quienes más probabilidades tienen de desarrollar algún tipo de discapacidad. Esto, sin embargo, puede prevenirse.

La prevención de las enfermedades y de la discapacidad es fundamental en cualquier etapa de la vida, por lo que aquí insistimos en que jamás será demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable, ni para controlar mejor las enfermedades o para iniciar nuevos proyectos.

El geriatra es el profesional que se encarga de cuidar la salud de las personas adultas mayores. Es de su competencia la detección temprana de enfermedades, así como su tratamiento y rehabilitación cuando es necesaria. Sin embargo, la prevención es piedra angular de la práctica de la medicina moderna y se apega al viejo adagio de que “más vale prevenir que lamentar”.

La prevención es la razón de ser del libro que usted tiene entre sus manos. Las instituciones que participamos estamos interesadas en que las personas envejecan de la mejor manera posible con el pro-



pósito de disminuir sus probabilidades de tener una vejez de mala calidad. Por séptimo año, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, así como la Universidad Iberoamericana y el Instituto Nacional de Geriatria hemos preparado este nuevo ejemplar en el cual se dan múltiples recomendaciones dirigidas a promover una mejor salud de las personas adultas mayores.

Temas como la nutrición, la importancia del ejercicio, los problemas de memoria, la planificación de la jubilación, la construcción de redes sociales fuertes o la manera de protegerse de los efectos nocivos de la contaminación ambiental son algunos de los temas que se abordan en este número en el que participan reconocidos especialistas del tema del envejecimiento humano.

Esperamos que le sea útil y que pueda aplicar en su vida diaria el conocimiento aprendido y que lo haga extensivo a otras personas mayores que pudieran beneficiarse. Le invitamos a consultar los seis números previos, los cuales puede descargar gratuitamente en las páginas web de cada institución participante.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN
“SALVADOR ZUBIRÁN”

www.innsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
www.geriatria.salud.gob.mx



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
DEPARTAMENTO DE SALUD
PROMOCIÓN DE LA SALUD

<http://saludnutricion.ibero.mx/contenido.php?cont=81>



Síguenos en Twitter en:

@GeriatriaINNSZ

@Geriatriamexico

@IBERO_mx

LA IMPORTANCIA DE SEGUIR ACTIVO EN LA VEJEZ

T.F. Rocío Cervantes Gaytán
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición



Mantenerse activo durante la vejez es muy importante porque disminuye el estrés, previene la depresión, mantiene al cuerpo saludable, mejora la independencia y facilita las relaciones sociales. El envejecimiento es un proceso biológico, universal, progresivo, único e irreversible, con cambios en el cuerpo que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de ninguna enferme-

dad. En este sentido, es fundamental entender que la buena salud no es algo que puede ser comprado, tampoco es consecuencia del destino o de la suerte, y menos aún está garantizada por ser derechohabiente de alguna dependencia de salud.

Cuando insistimos en que siga activo o activa en la vejez, lo que buscamos es que asuma la responsabilidad de participar en la atención de su propia salud. Un buen estado de salud significa no sólo evitar enfermedades, sino mantener un alto nivel de bienestar, lograr la satisfacción personal, tener energía y ánimo, procurar la felicidad.



Para tener una vejez activa y saludable, sintiéndose con fuerza y vitalidad, usted necesita tener ciertos conocimientos y practicar determinados hábitos. A continuación se sugieren algunas recomendaciones generales.

AUTOCUIDADO: Esto se refiere a aceptar la responsabilidad personal de cuidar cada quien su propia salud. ¿Cómo lo hacemos? Adoptando estilos de vida saludables (nutricionales, de ejercicio y de relajación) con el apoyo de nuestros familiares y amigos. Demos a nuestro cuerpo la oportunidad de trabajar bien cuidándolo y brindándole una buena alimentación.





EJERCICIO: Cuando el cuerpo se siente bien, lo demuestra. Por ejemplo, una caminata de 30 minutos nos puede generar tal sensación de bienestar que el cuerpo parece decir: “Ese oxígeno extra realmente nos recomfortó y nos refrescó”. Caminar es un ejercicio sencillo, pero debe ejecutarse con una técnica adecuada para disminuir el riesgo de lesionarse. Dicha técnica consiste en lo siguiente: siga un ritmo constante, mueva los brazos a los lados con naturalidad, mantenga derecha la cabeza viendo hacia el frente, respire normalmente con la boca cerrada.

Seamos “especialistas” en nosotros mismos. El cuerpo humano ha desarrollado muchos modos de protegerse y curarse a sí mismo, pero siempre podemos ayudarlo “escuchándolo” y evitando prácticas negativas. Escucharlo significa aprender a identificar cuando algo está mal (un dolor inusual, por ejemplo) y buscar la ayuda de un profesional de la salud para que solucione el problema y podamos seguir activos; de esa manera nos convertimos en “especialistas de nosotros mismos”.

Las prácticas negativas que deben evitarse son, entre otras, la alimentación inapropiada, fumar o beber alcohol en exceso, no moverse (sedentaris-



mo), estar encerrado en casa todo el tiempo, estar solo/a, no atenderse en el momento adecuado.

CUIDARNOS EN PAREJA. Es importante cuidar la relación con nuestra pareja y estar al pendiente uno del otro, así como convivir juntos en armonía con la familia y los amigos. Entre las actividades que podemos realizar para mantenernos activos y felices están tocarnos, abrazarnos, platicar, expresar nuestras emociones y comprometernos uno con el otro. Desde luego, mantenernos activos sexualmente también ayuda a fomentar una relación de confianza, amor y placer.



EVITEMOS LAS EXCUSAS. Es muy fácil encontrar excusas para evitar el ejercicio: “no tengo tiempo”, “no tengo dónde ni cómo hacerlo”, “el clima no es bueno”, “estoy muy ocupado/a”. Aceptemos que con esas frases sólo nos estamos negando energía y vida para mantenernos activos.

RELAJACIÓN. Finalmente, busquemos un momento destinado sólo para nosotros; se sugiere descansar un mínimo 30 minutos diarios.

La vida empieza cada mañana, al despertar. No permanezcamos pasivos. ¡Hagamos algo para ser felices! Cuidar la salud es fundamental.



PARA SABER MÁS

González J. (2013). Aprendamos a envejecer sanos, 15a ed. México: Costa-Amic Editores.



REDES DE APOYO SOCIAL QUE ROBUSTECEN LA SALUD

Dr. Alejandro Acuña Arellano

Instituto Mexicano del Seguro Social



Cuando hablamos de salud en general, equivocadamente nos referimos sólo a la ausencia de enfermedades médicas o físicas. Sin embargo, la salud también es un estado general de bienestar, que abarca las esferas física, psicológica y social. No podemos considerar que vivimos en salud

si nos encontramos en un contexto de estrés mental o bajo las agresiones verbales de un capataz, por poner un ejemplo. Tampoco nos consideraríamos sanos si estuviéramos aislados, como ocurre en el exilio o la prisión.

La salud, por lo tanto, no debe definirse desde el plano meramente biológico; por ello resulta importante prestar atención a las dinámicas sociales que robustecen o vulneran la salud. El hábito efectivo de interactuar con otras personas es un pilar clave en la edificación de un envejecimiento saludable y activo.



Todos podemos evocar momentos de nuestra historia en los que hemos sido felices. En la gran mayoría de las imágenes que vienen a nuestra memoria con esos recuerdos, nos encontramos acompañados. Pareciera que el secreto de la felicidad está en el encuentro con el otro. Resulta interesante que a lo largo de nuestra vida, los encuentros con distintas personas –algunas familiares y otras sin relación de parentesco– construyen esos momentos agradables. La interacción con los demás es una constante en la vida del ser humano: se trata de un instinto, una sana costumbre y una necesidad básica en todas las etapas de nuestro camino.

Si hiciéramos una lista de las personas con las que interactuamos regularmente, veríamos cómo ésta se hace más o menos larga dependiendo de factores como la evolución de nuestra familia, si realizamos actividades fuera del hogar o si presentamos condiciones médicas que disminuyen nuestra capacidad de socializar. Por ejemplo, nuestra lista puede reducirse con la partida del cónyuge o cuando los hijos se van de la casa, pero también se enriquece con la llegada de los nietos o de familia política. Si nos confinamos porque tenemos dificultades para caminar, quizá perdamos el contacto con las amistades de la iglesia o de otros grupos sociales. Problemas de salud como la incontinencia urinaria o la depresión pueden minar nuestras interacciones con personas de la familia y fuera de ella.

Esta lista de contactos sociales regulares constituye nuestra red de apoyo social. El término red es una metáfora para entender las relaciones sociales. Se refiere al sistema de vínculos significativos integrado por personas que interactúan entre sí. Las redes pueden ser grandes o pequeñas, robustas o débiles. Una de sus características más importan-

tes es que su conformación es dinámica, es decir, que cambian a lo largo del tiempo. Las personas pueden recibir ayuda y apoyo a partir de los contactos de su red, por lo que las redes mejor tejidas son protectoras de una buena salud.

¿CÓMO CONSTRUIR UNA RED DE APOYO ROBUSTA Y CONSISTENTE?

A continuación se enlistan algunas recomendaciones prácticas para mantener o mejorar la propia red de apoyo social. Al leer estas recomendaciones, tome en cuenta que cada persona es diferente. Sus intereses y necesidades particulares determinarán, desde luego, las estrategias de su preferencia.



RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA MANTENER O MEJORAR LA RED DE APOYO SOCIAL

DENTRO DEL HOGAR

- Procure comer acompañado
- Participe en la sobremesa
- Invite a un vecino o vecina a escuchar un programa de radio o a leer en voz alta
- Ayude a los niños a hacer la tarea

FUERA DEL HOGAR

- Identifique si hay grupos de la tercera edad cerca de su domicilio y participe en ellos al menos una vez por semana
- Participe en alguna clase de ejercicio aeróbico en el centro deportivo o de salud
- Asista a su consulta médica mensual
- Asista al mercado, al parque, a la iglesia con regularidad
- Reúnase con personas que compartan una afición común (tejer, bailar, leer)
- Vaya al museo una vez al mes
- Realice alguna actividad de voluntariado
- Acompañe a sus familiares a su lugar de trabajo

Nuestras interacciones con otras personas suelen modificarse por la jubilación, por las actividades y responsabilidades que tienen los demás miembros de la familia e incluso por problemas sociales como la inseguridad y la mala economía. Cuando alguien limita sus interacciones sociales, por el motivo que sea, se encuentra en riesgo de sufrir los efectos del aislamiento social. Estudios científicos han demostrado que las personas aisladas –al igual que los reos en una cárcel– presentan más enfermedades y síntomas de depresión, y tienen un mayor riesgo de fallecer. Por ello, debemos de ser creativos para solventar las condiciones que propician el aislamiento y que pueden perpetuarlo.



Como reza un viejo refrán: “lo importante no es saber bailar sino saber dar la vuelta”. Un individuo que logra mantener la interacción con otras personas a pesar de las adversidades, tiene menos probabilidades de perder la salud. Por ejemplo, si una persona que sale del hospital después de una cirugía deja de hacer sus actividades sociales cotidianas (hacer las compras, reunirse con amigos, cuidar a sus nietos por las tardes) durante la convalecencia, corre el riesgo de aislarse de las personas con las solía convivir y perder la red de apoyo social robusta que protege su salud. Sin embargo, si esta persona sigue viendo a sus nietos en las tardes y



recibe su cariño, permite que sus vecinos le ayuden trayendo el mandado y atiende las llamadas telefónicas de sus amistades, su red de apoyo social continuará siendo facilitadora de la salud.

En resumen, las interacciones con otras personas son un componente fundamental en la salud de los individuos. Dichas interacciones conforman una red capaz de apoyar en caso de necesidad y brindan experiencias de autorrealización. Las redes de apoyo social son dinámicas y cambian en el tiempo; se conforman por personas con y sin relación de parentesco. Con el envejecimiento suelen darse circunstancias que pueden romper estas redes y desencadenar el aislamiento social. Todos los

esfuerzos por mantener bien tejida la red de contactos sociales son útiles para prevenir los efectos indeseables del aislamiento social y construir día a día el envejecimiento saludable.

PARA SABER MÁS SOBRE EL TEMA

Guzmán J, Huenchuan S, Montes de Oca V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Notas de población. Chile. 2003.

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37714/1/NP03077_es.pdf

Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. CELADE. Chile, 2006.

<http://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>

Snyder N, Wong R. (2006). Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/Prologo.pdf>

CONTAMINACIÓN DEL AIRE: ¿CÓMO PROTEGERSE DE ELLA?

Dr. Eduardo Sosa Tinoco

Instituto Nacional de Geriátría



Qué es la contaminación del aire? Cuando hablamos de contaminación del aire nos referimos a las partículas, moléculas u otros materiales nocivos que están presentes en la atmósfera



terrestre. Estas sustancias causan enfermedades, alergias o muerte a los seres humanos y otros organismos vivos, dañan los cultivos de alimentos o al ambiente.

En general, los contaminantes del aire pueden clasificarse según el lugar en donde se encuentran:

EN INTERIORES: los relacionados con la combustión de leña o de carbón (usados en la calefacción y la cocina), la descomposición de materiales de construcción, el humo del tabaco y los productos químicos volátiles (aerosoles, acetona, amoníaco, pintura).



EN EXTERIORES: las emisiones de los vehículos de motor, la industria, la quema de combustibles para generar electricidad, los incendios forestales, las tormentas de polvo, etcétera.

Los contaminantes también pueden clasificarse según la manera en que se originan:

PRIMARIOS: los producidos por un proceso que los emite de manera directa a la atmósfera, como el monóxido de carbono que sale de escape de un vehículo de motor, el dióxido de azufre producido en algunas fábricas o las cenizas de una erupción volcánica.

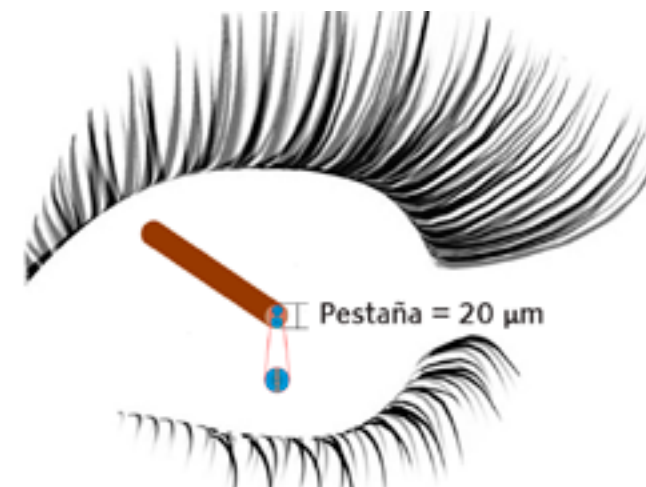


SECUNDARIOS: los que se forman al interactuar con los contaminantes primarios (mencionados en el párrafo anterior). Por ejemplo, el ozono al nivel del suelo es un gas que se origina cuando la radiación solar se combina con diversas emisiones contaminantes (ojo: el ozono a nivel de suelo no debe confundirse con el ozono que se encuentra en la estratósfera y que nos protege de los rayos ultravioleta como un escudo). Otro ejemplo de contaminante secundario es el smog, que es una mezcla visible de ozono, dióxido de azufre, óxido de nitrógeno, monóxido de carbono, polvo mineral, materia orgánica y hollín.

PRINCIPALES CONTAMINANTES DEL AIRE COMÚNMENTE MONITORIZADOS POR AGENCIAS AMBIENTALES

- **Partículas suspendidas inhalables:**
 - gruesas: miden 10 μm o menos (PM_{10})
 - finas: miden 2.5 μm o menos ($\text{PM}_{2.5}$)
- **Ozono (O_3) al nivel del suelo**
- **Óxido de nitrógeno (NO)**
- **Dióxido de azufre (SO_2)**
- **Monóxido de carbono (CO)**

NOTA: un micrómetro (μm) es una millonésima de metro. Por ejemplo, el grosor de una pestaña nuestra equivale, en promedio, a 20 micrómetros.



¿QUÉ ES UNA CONTINGENCIA AMBIENTAL?

Es el conjunto de medidas que las autoridades gubernamentales implementan con la intención de proteger a los habitantes cuando se presenta un episodio grave de contaminación del aire. Durante estos episodios, las concentraciones de ozono o de partículas suspendidas alcanzan niveles que ponen en riesgo la salud de la población en general y producen efectos adversos en los grupos más susceptibles como los niños, las personas adultas mayores y las personas con enfermedades crónicas de los pulmones o del corazón.



La mayoría de las fuentes exteriores de contaminación no se controlan por las acciones individuales de la gente, sino que se requieren de medidas colectivas, así como de las normas nacionales e internacionales en sectores como el transporte, los energéticos, la construcción y la agricultura.

¿QUÉ PROBLEMAS DE SALUD PUEDE CAUSAR LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE?

Al inhalar los contaminantes del aire cuando estamos en la calle, las personas estamos más propensas a presentar algún problema de salud, sobre

todo si ya padecemos alguna enfermedad del corazón o de los pulmones. Lo mismo puede ocurrir al interior de la casa, por ejemplo, en el caso de alrededor de 3 mil millones de personas de todo el mundo que cocinan y calientan sus casas con carbón o biomasa (leña, arbustos, paja, etcétera).

En términos generales, las personas mayores son más susceptibles a los efectos perjudiciales de los contaminantes presentes en el aire tanto en exteriores como en interiores. Esto se debe, en parte, a que durante el envejecimiento se debilitan las defensas del cuerpo y disminuyen las funciones del aparato respiratorio; estos cambios se aceleran y



son más marcados cuando hay enfermedades como asma, enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

Estudios científicos han mostrado que algunos contaminantes en el aire tienen efectos perjudiciales en los pulmones, el corazón y el cerebro de la gente adulta mayor, a corto y largo plazo. De hecho, cuando se exponen a la contaminación del aire, las personas ancianas tienen mayor probabilidad de requerir hospitalización por enfermedades pulmonares crónicas, de desarrollar infecciones respiratorias o cáncer de los pulmones, o incluso de morir. Además, presentan con mayor frecuencia tos, flemas, opresión en el pecho, cierre de los bronquios,



irritación de ojos y nariz; estos síntomas pueden aparecer inmediatamente después de exponerse a los contaminantes o incluso unos días más tarde.

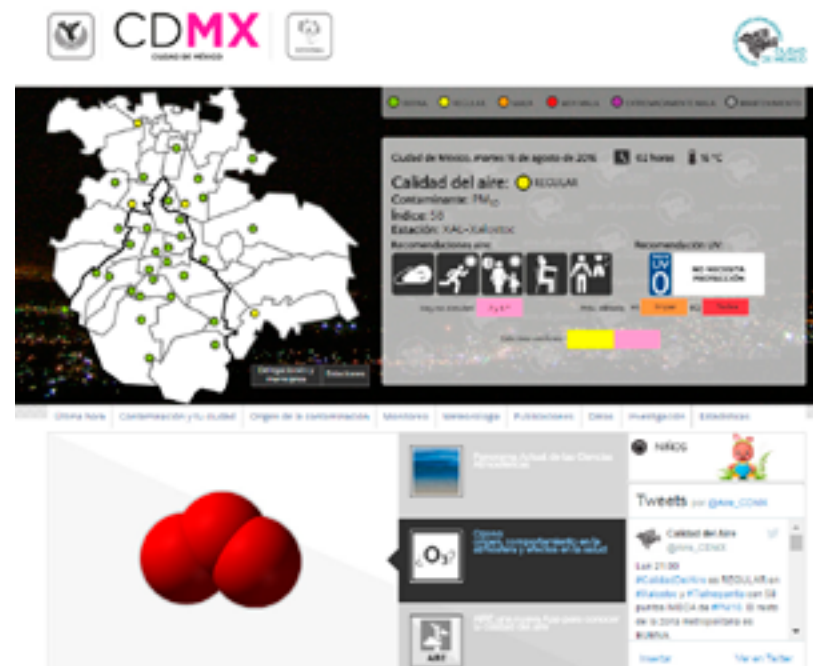
La Organización Mundial de la Salud estimó que en 2012 la contaminación del aire en exteriores y en interiores causó 8 millones de muertes en todo el mundo por enfermedades de los pulmones, el corazón, el cerebro y algunos tipos de cáncer.

Existen ciertas circunstancias que potencian los efectos perjudiciales de esta contaminación, como: la presencia de más de un tipo de contaminante, hacer ejercicio intenso, fumar, condiciones extremas de calor, humedad o frío, y, como ya se dijo, las enfermedades pulmonares preexistentes o una infección respiratoria.



¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROTEGERME?

La mejor manera de proteger nuestra salud es disminuyendo la exposición a los contaminantes del aire cuando se anuncie que hay contingencia ambiental. Además, lo ideal es saber cómo está la calidad del aire en la zona donde uno vive.



Esta información y las recomendaciones específicas para la contingencia están disponibles en los medios de comunicación (radio, televisión, prensa, internet), así como en las siguientes opciones:

CIUDAD DE MÉXICO

- Teléfono: (55) 5278 9931, extensión 1.
- Internet: www.aire.cdmx.gob.mx
- Aplicación para teléfono inteligente: AIRE
- Twitter: @Aire_CDMX

JALISCO

- Internet: siga.jalisco.gob.mx/aire
- Twitter: @Semadet

NUEVO LEÓN

- Internet: aire.nl.gob.mx

Si no usa estas herramientas, solicite ayuda o asesoría a familiares o amistades que ya las utilicen.

**RECOMENDACIONES GENERALES**

Cuando no disponga de información sobre la calidad del aire, atienda las siguientes recomendaciones generales:

EVITE HACER ACTIVIDAD FÍSICA CERCA DE ÁREAS CONGESTIONADAS. Aléjese de las vialidades muy transitadas o durante las horas “pico”. Por ejemplo, en las zonas norte y centro de la Ciudad de México, las concentraciones de partículas suspendidas son muy altas durante las mañanas debido al intenso tránsito vehicular proveniente de la zona conurbada; por tanto, en esa zona, el mejor horario para realizar ejercicio al aire libre es después de las 16:00 horas, cuando el viento suele haber moviliizado la contaminación.

Por otro lado, en las zonas sur y poniente de la capital del país, el mejor momento para ejercitarse es durante las mañanas o después de la puesta del sol; el horario que debe evitarse es el de las 13:00 a las 18:00 horas, cuando hay altas concentraciones de ozono, sobre todo de noviembre a junio.

RESPIRE POR LA NARIZ. Esto puede disminuir la cantidad de contaminantes del aire que llegan a los pulmones, ya que la nariz filtra partículas y gases hidrosolubles.

CAMINE LEJOS DEL TRÁFICO. Si es posible, utilice rutas alternas alejadas unos 500 metros de calles altamente transitadas, puede disminuir el grado de exposición a contaminantes originados en vehículos de motor.

SIGA EL CONSEJO MÉDICO. Si ya padece alguna enfermedad crónica como enfisema pulmonar, bronquitis crónica o asma entre otras, es importante que se mantenga bajo control médico regular.

NO FUME. Tampoco permita que otros fumen en interiores; en la medida de lo posible, evite o reduzca el uso de leña, paja u otros tipos de combustibles, y siempre verifique que hay una adecuada ventilación para minimizar la exposición a partículas suspendidas.

PREFIERA LA CALEFACCIÓN ELÉCTRICA O DE GAS. Para calentar su casa, estas opciones son mejores que la leña o el carbón.

CINCO PASOS PARA PROTEGERSE



1. **ESCUCHE** a su cuerpo (preste atención a síntomas como irritación de ojos, moqueo, fatiga, dolor de cabeza para saber qué tan sensible es usted a la contaminación del aire).



2. **PLANIFIQUE** sus actividades en zonas y horarios en que la contaminación del aire sea más baja (identifique cómo llaman las agencias ambientales al área donde usted vive o trabaja).



3. **CAMBIE** el nivel de su actividad durante las contingencias ambientales (esté atento a los anuncios de las agencias especializadas).



4. **CREE** una zona de aire limpio en su hogar (sobre todo en áreas como la cocina o el garaje, donde suelen guardarse químicos).



5. **HABLE** con el médico si quiere recibir más información o atender algún síntoma.

PARA SABER MÁS

Calidad del aire y salud. Organización Mundial de la Salud. 2014.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/es/>

El invierno y la calidad del aire. Guía para proteger tu salud. Sistema de Monitoreo Atmosférico de la Ciudad de México. 2013.

<http://www.aire.cdmx.gob.mx/descargas/publicaciones/simat-folleto-invierno.pdf>

Efectos de los contaminantes del aire en la salud. Sistema de Monitoreo Atmosférico de la Ciudad de México. 2013.

<http://www.aire.cdmx.gob.mx/descargas/publicaciones/simat-infograma-contaminacion-efectos-salud.pdf>

Contaminación del aire y salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2016.

www.insp.mx/images/stories/infografias/Docs160627_infografia_contaminacion_aire_salud.pdf

DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES, ¿LOS CONOCE?

MCS Miriam Teresa López Teros

MPP Loredana Tavano Colaizzi

Universidad Iberoamericana



En la actualidad, los principales problemas a los que se enfrentan las personas adultas mayores en México son la discriminación, la violencia, la pobreza, la dependencia, el abandono y el maltrato.

Datos recientes muestran que 2 de cada 10 personas mayores padecen algún tipo de violencia o maltrato, a manos de un familiar o por el responsable de su cuidado o bienestar.

El maltrato puede adoptar varias formas: física, psicológica, emocional, abuso de confianza o económico, negligencia y sexual.

Para prevenir alguna situación de esta naturaleza, es importante que las personas sepan identificar cuando sus derechos están siendo violentados y puedan presentar una denuncia o buscar apoyo para hacerlos valer.



¿A QUÉ NOS REFERIMOS POR DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES?

Nos referimos a las normas que protegen a las personas de 60 años y más al colocarlas en un plano de igualdad respecto a personas de otras edades. Su propósito es propiciar la realización de los hombres y las mujeres mayores y de esa manera garantizarles una vida digna.

Las reformas hechas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 2011 establecieron los principios de autonomía y autorrealización, que comprenden los derechos a la dignidad, a



la libertad, a la participación y a la equidad de los adultos mayores. Todos ellos están definidos como derechos específicos en la Ley de los derechos de las personas adultas mayores y se dividen en cuatro rubros centrales que a continuación se detallan.

1. NO DISCRIMINACIÓN Y RELACIONES FAMILIARES

- No ser discriminadas en razón de su edad.
- Gozar de las oportunidades que faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad.
 - Ser protegidas y defendidas contra toda forma de explotación y maltrato físico o mental; por lo tanto, su vida debe estar libre de violencia.
 - Recibir la atención y la protección que requieran por parte de la familia y de la sociedad.
 - Mantener las relaciones con su familia, en caso de estar separadas de ella, a menos que esa relación afecte la salud y los intereses de las personas adultas mayores.
 - Vivir en lugares seguros, dignos y decorosos, en los que puedan satisfacer sus necesidades y requerimientos.



- Expresar su opinión con libertad y participar en el ámbito familiar y social, así como en todo procedimiento administrativo y judicial que afecte a su persona o familia.

2. FRENTE A LAS AUTORIDADES

- Ser tratadas con dignidad y respeto cuando sean detenidas por alguna causa justificada o sean víctimas de algún delito o infracción.
 - Contar con asesoría jurídica gratuita y oportuna, además de contar con un representante legal o de su confianza cuando lo consideren necesario, poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar.

- Realizar su testamento con toda libertad, sin que para ello intervenga persona alguna. Para ello puede recibir asesoría jurídica gratuita en el INAPAM: Tel. (55) 5520 4748. Internet: <http://www.inapam.gob.mx/en/INAPAM/AsesoriaJuridica>

3. PROTECCIÓN DE SU SALUD

- Recibir información sobre las instituciones que prestan servicios para su atención integral.
- Recibir atención médica en cualquiera de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Siste-



ma Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) o de los Sistemas Estatales de Salud aun sin ser derechohabientes de aquellas que así lo requieran. De ser así, se les fijará una cuota que pagarán de acuerdo con sus posibilidades económicas.

- Recibir orientación y capacitación respecto de su salud, nutrición e higiene, que favorezcan su bienestar físico y mental y el cuidado personal.
- Recibir la seguridad social que les garantice el derecho a la protección de la salud, la asistencia médica y los servicios necesarios para su bienestar, así como el acceso a una pensión, previo cumplimiento de los requisitos que las leyes correspondientes señalen.
- Ser integradas a los programas de asistencia social cuando se encuentren en situaciones de riesgo o abandono.

4. EDUCACIÓN Y TRABAJO

- Contar con un trabajo mediante la obtención de oportunidades igualitarias para su acceso, siempre que sus cualidades y capacidades las califiquen para su desempeño.

- Recibir un ingreso propio mediante el desempeño de un trabajo remunerado o por las prestaciones que la seguridad social les otorgue cuando sean beneficiarias de ella.
- Recibir educación y capacitación en cualquiera de sus niveles para mejorar su calidad de vida e integrarse a una actividad productiva.
- Asociarse y reunirse libremente con la finalidad de defender sus intereses y desarrollar acciones en su beneficio.
- Participar en actividades culturales, deportivas y recreativas.

¿QUÉ PODEMOS HACER SI ALGUNO DE NUESTROS DERECHOS ES VIOLENTADO?

A continuación se indican algunas instancias donde puede presentarse una queja al respecto:

- **AGENCIA ESPECIALIZADA** para la Atención a Adultos Mayores Víctimas de Violencia Familiar

Gral. Gabriel Hernández 56, PB, esq. Dr. Lavista, Col. Doctores. Tel. (55) 5345 5111.

- **FISCALÍA DE PROCESOS** en juzgados familiares:
Gral. Gabriel Hernández 56, 4o. piso, esq. Dr. Lavista, Col. Doctores.

Rosal s/n, esq. Eje 3 Oriente, Col. Santa María Atlazolpa, Iztapalapa (cerca del metro Apatlaco) Tel. (55) 5633-3880.

- **MINISTERIO PÚBLICO VIRTUAL:** Módulo del Ministerio Público que ofrece orientación y atención vía telefónica y a través de internet, lo que le permite hacer la denuncia desde su domicilio.

Internet: <https://mpvirtual.pgjdf.gob.mx/CiberDenuncia/Bienvenida.aspx> Teléfono 01 800 00 74533.



10 RECOMENDACIONES PARA HACER VALER SUS DERECHOS

1. **CONOZCA** sus derechos leyendo la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
2. **RECONOZCA** los signos de alarma de maltrato o discriminación: chantaje, bromas hirientes, ignorar, intimidar, amenazar, prohibir, humillar, forzar a una relación sexual, golpear, aislar.
3. **ACÉRQUESE** a las instancias mencionadas en el apartado anterior cuando necesite pedir información o apoyo, así como a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o al INAPAM.
4. Conozca la Ley de **VOLUNTAD ANTICIPADA**, la cual le permite decidir qué tratamientos o procedimientos médicos quiere en caso de una enfermedad terminal protegiendo su dignidad con antelación.
5. Haga su **TESTAMENTO**.
6. **NO PERMITA** que le hagan firmar en blanco cartas poder ni documentos de ningún tipo.

10 RECOMENDACIONES PARA HACER VALER SUS DERECHOS

7. **PARTICIPE ACTIVAMENTE** en las decisiones de la familia y su comunidad.
8. **NO SE QUEDE CALLADO** ante un abuso, discriminación, violencia o maltrato hacia usted u otra persona adulta mayor por alguna institución, familiar o cuidador.
9. Exija siempre un **TRATO DIGNO**.
10. Cuídese, **RESPÉTESE** y quíerese.



PARA SABER MÁS SOBRE EL TEMA

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. 2012.

http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Ley_2014.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (1999). Los derechos humanos de las personas adultas mayores. CNDH.

http://www.cndh.org.mx/Derecho_Adultos_Mayores

Ley de Voluntad Anticipada.

<http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/326-servicio-voluntadanticipada>

EJERCICIOS BÁSICOS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Lic. África Navarro Lara

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición



Entre las personas adultas mayores, el sedentarismo y las caídas se han convertido en factores determinantes de su calidad de vida, así como en un importante problema de salud. Según estudios realizados en diferentes partes del mundo, una de cada tres personas mayores de 65 años de edad sufre al menos una caída una vez al año, lo que resulta en lesiones que podrían interferir con su independencia en la realización de sus actividades diarias.

Las caídas son, según la Organización Mundial de la Salud, la segunda causa de muerte en el mundo por lesiones accidentales o no intencionales. Cada año ocurren 37.3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica; las personas mayores de 65 años son quienes sufren más este tipo de percance.

Para reducir el riesgo de sufrir una caída, se han puesto en marcha diversos programas, muchos de los cuales incluyen como un factor básico el ejercicio de diferentes tipos.

¿COMÓ SABER SI ESTOY EN RIESGO DE SUFRIR UNA CAÍDA?

Existen factores que nos predisponen a sufrir este tipo de accidentes: los riesgos en el entorno, el uso de medicamentos, la debilidad muscular y haber sufrido caídas previas. A continuación se definen mejor estos factores.

RIESGOS EN EL ENTORNO. Estos riesgos son los más comunes y se refieren a condiciones en el hogar tales como la presencia de tapetes, alfombras o muebles que dificulten y entorpezcan la movilidad.

El baño es de las áreas donde con más frecuencia se sufren caídas; por eso, de ser posible, se recomienda colocar en esta parte de la casa agarraderas, barandales o aditamentos como sillas de baño o aumentos en el inodoro.

MEDICAMENTOS: distintos fármacos pueden propiciar caídas (por ejemplo, algunos de los que se usan para disminuir la presión o ciertos anti-depresivos provocan mareos). En este sentido es importante que si llega a aparecer algún mareo o pérdida del equilibrio, lo mencione al médico para saber si estos síntomas se pueden asociar con las medicinas.





ANTECEDENTES: los pacientes que ya han sufrido caídas son propensos a sufrir nuevas caídas; esto se presenta por las alteraciones al momento de caminar debido a las caídas previas. Si está en condiciones de consultar a algún especialista en rehabilitación, hágalo para que le realice una evaluación integral.

DEBILIDAD MUSCULAR: con esto nos referimos a cuando nuestra fuerza disminuye de tal modo que nos dificulta o nos impide realizar ciertas acciones, como levantarnos de una silla o caminar a paso rápido. En algunos casos, si se usan de manera incorrecta, el bastón o la andadera –que suelen indicar-

se para compensar la debilidad de los músculos– se convierten en predisponentes a caerse. Por eso siempre es importante acercarse a profesionales para que le enseñen a usar dichos auxiliares.

La prevención debe hacer hincapié en la educación, la capacitación y la creación de entornos más seguros. La enseñanza de ejercicios básicos a personas adultas mayores tiene como objetivo reducir el riesgo de que sufran caídas, así como disminuir la gravedad de las lesiones que éstas pueden causar.

¿QUÉ DEBO HACER PARA PREVENIR UNA CAÍDA?

Como ya se dijo, deben identificarse los factores predisponentes, fundamentalmente la presencia de debilidad muscular. La mejor forma de disminuir este riesgo es apegarse a la actividad física. Ésta puede ser sencilla, sin necesidad de salir de casa en las primeras etapas. Conforme se vaya adquiriendo fuerza, resistencia y habilidad al realizar los ejercicios, se puede cambiar el espacio, la intensidad y la frecuencia de la rutina, es decir, dónde se realiza, cuántas repeticiones se hacen y cada cuándo se hacen.

Se han descrito muchos tipos de ejercicio para mejorar la debilidad muscular en las personas adultas mayores, siendo los más importantes el fortalecimiento de músculos básicos para la marcha, el ejercicio cardiovascular y los ejercicios para el equilibrio.

¿CÓMO SABER SI ESTOY PREPARADO PARA HACER EJERCICIO?

La mejor manera de saber si se encuentra preparado para realizar ejercicio es mediante una valoración médica y rehabilitatoria previa. De manera inicial, se recomienda no hacer muchos ejercicios, sino más bien realizarlos con contracciones sostenidas (apretar los músculos) para evitar la fatiga.

También es importante evitar hacer los cambios de posición cuando estamos solos porque suelen ser riesgosos.


Si existe algún dolor en las rodillas, en la cadera o en la parte baja de la columna, es recomendable aplicar calor por 10 minutos en el área afectada con una compresa caliente (puede ser un paño) para preparar los músculos para el ejercicio.

FORTALECIMIENTO

Nos enfocaremos en los músculos que ayudan a que las rodillas permanezcan derechas al ponernos de pie. Para fortalecer este grupo muscular, la persona se sienta en una silla, una cama o un sofá; luego se le pide levantar una pierna y mantener esa posición durante 10 segundos, 10 veces con cada pierna.



Ejerza presión hacia abajo 10 tiempos, repitiendo 10 veces





Realice el ejercicio 10 veces con cada pierna, sosteniendo 10 tiempos.

Otra manera de hacer el ejercicio anterior es que la persona se siente en la cama; luego se le pide que realice la contracción como si quisiera apretar la parte de atrás de la rodilla hacia el colchón; debe sostener esa posición durante 10 segundos, con 10 repeticiones por pierna.



Sostenga durante 5 segundos;
haga 10 repeticiones.



Para fortalecer los músculos de la cadera, se recomienda el siguiente ejercicio: acostada boca arriba, con las dos rodillas dobladas, la persona debe levantar la cadera lo más que pueda (poco a poco se podrá elevar más).

Para fortalecer los músculos del muslo y, al mismo tiempo, ejercitar el equilibrio, sentarse y pararse de una silla es de utilidad. Si la persona se siente inseguro para hacer este movimiento,

alguien le puede asistir. Hay que intentar realizar este ejercicio tanto con los ojos abiertos como con los ojos cerrados.



Realice este ejercicio 10 veces sin dejarse caer al momento de sentarse y permanezca de pie 5 segundos antes de repetirlo

El siguiente ejercicio ayuda a fortalecer la musculatura posterior de la pierna y reforzar el equilibrio. La persona está de pie, erguida, sosteniéndose de una silla, un barandal o una mesa fija; luego se le pide que se levante en las puntas de los pies, tratando de sostenerse así durante 5 segundos.

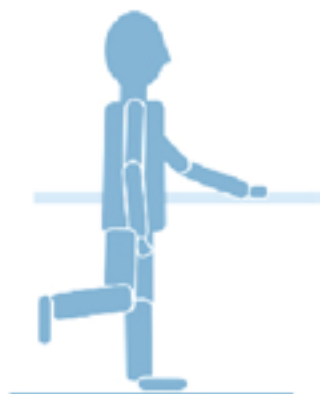
Después puede apoyarse en los talones y descansar 5 segundos entre cada repetición.



Sosténgase en cada posición durante 5 segundos y luego descance 5 segundos

En la misma posición, puede intentar mantener el equilibrio por 5 segundos sobre una sola pierna, repitiendo 10 veces y alternando con la pierna contraria. Hay que tener cuidado al momento del cambio de pierna para no perder el equilibrio.

Es recomendable que en las etapas tempranas del programa de ejercicio las personas estén acompañadas. Además, el tiempo y la intensidad de los ejercicios sólo se aumentarán conforme la persona empiece a sentir seguridad.



La rutina anterior está recomendada para iniciar. Es importante llevar un registro por semana del número de repeticiones realizadas y de cuál ejercicio fue el que más trabajo costó o que no se pudo realizar; así se podrá tener noción del momento indicado para incrementar el número de repeticiones o la dificultad (agregando peso) con o sin ayuda y supervisión. Los incrementos se pueden llevar a cabo de 5 en 5 repeticiones, así como de 5 en 5 segundos.



Cuando la persona sienta que la rutina empieza a ser muy fácil, puede repetirla en la mañana y en la tarde, combinándose incluso con ejercicio aeróbico como parte del día a día. Este tipo de rutina hace trabajar varios grupos musculares, ayudando a mejorar la función cardiovascular y la capacidad pulmonar (tanto en los individuos sanos como en pacientes con algún trastorno coronario).

Además, facilita la circulación sanguínea y la oxigenación del organismo, lo que se traduce en una mayor capacidad de realizar esfuerzos y también en una mejora general de las diversas funciones del organismo.

Ejemplos de este tipo de ejercicio son la bicicleta estática, la elíptica o la caminata, que es lo más común. Si les gusta, también pueden nadar.

Antes de comenzar cualquier rutina es necesario que le hagan una revisión médica por parte de un fisioterapeuta o una persona entrenada en rehabilitación. El programa de ejercicios debe ser individualizado, es decir, tomando en cuenta las características de cada individuo. Los ejercicios que aquí se proponen son sólo una guía y no pretenden sustituir a ningún programa de ejercicios.

Por último, recordemos que el ejercicio tiene como fin prevenir las caídas. Es importante aprender a escuchar nuestro cuerpo. El ejercicio **NO** debe ser una molestia ni interferir en nuestras actividades; por el contrario, debe formar parte de nuestra rutina diaria, así como lo es desayunar o tomar los medicamentos, ya que ese es el nivel de importancia que tiene la actividad física en nuestra vida.

PARA SABER MÁS SOBRE EL TEMA

Soler Vila, Ángeles. Practicar el ejercicio físico en la vejez. Inde Publicaciones, 2009.

LA FAMILIA, LA SALUD Y EL ENVEJECER EN LA JUBILACIÓN

Dr. Bernardo Sánchez Barba

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición



La palabra jubilación proviene del latín *iubilāre*, que significa jubileo, fiesta. Dicho término proviene a su vez del hebreo *jobel*, que alude al cuerno de macho cabrío con el que los judíos anunciaban el año del jubileo de una persona; esto ocurría al cumplir 50 años, edad en la que quedaban cance-

ladas todas sus deudas, se les devolvían las propiedades y regresaban con sus familias, según se narra en la Biblia (Levítico 25:10).

Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de la sociedad asocia esta etapa con mitos e ideas erróneas que es conveniente desterrar.

En este texto hablaremos de cómo cambiar dichos mitos y vivir de la mejor manera la fiesta que puede ser nuestra jubilación.

IDEAS ERRÓNEAS Y MITOS ACERCA DE LA JUBILACIÓN

- a. Es una etapa de transición a la vejez.
- b. Está ligada a la aparición de enfermedades.
- c. Es un signo de improductividad e inutilidad.
- d. Apresura o adelanta la muerte.
- e. Se relaciona con pérdidas:
 - de trabajo,
 - de identidad,
 - de remuneración.



LAS FASES DE LA JUBILACIÓN

En términos generales, se puede hablar de cuatro fases importantes de la jubilación: prejubilación, jubilación, desencanto, y reorientación y estabilidad. A continuación se describe cada una.

1. FASE DE PREJUBILACIÓN: Va de 5 a 10 años antes de la jubilación. Es cuando se generan expectativas y se especula sobre cómo se vivirá el futuro. Es la fase clave, pues incluye la planeación de aspectos tan importantes como el financiero, el social y la salud.

2. FASE DE JUBILACIÓN: se pueden vivir tres situaciones distintas:

a. **Luna de miel:** es la etapa más esperada, se ponen en práctica los objetivos planificados; se hace lo que nunca antes se tuvo tiempo de hacer.

b. **Continuidad de actividades:** se continúa laborando pero con mayor tiempo para el placer y el ocio.

c. **Descanso:** ruptura total con todas las actividades previas.

Generalmente, la “luna de miel” dura poco o menos de lo que uno podría esperar; sin embargo, es cuando más especulaciones y planes se hacen. En cambio, al continuar con las actividades se pueden incluir actividades de ocio y descanso; esta estrategia se ha relacionado con una jubilación más sana.



3. FASE DE DESENCANTO: abarca hasta 5 años después de la jubilación. Se caracteriza por la insatisfacción que se siente al no cumplirse las expectativas o planes que se tenían, debido a asuntos de salud, mala planificación o estado financiero. Para evitar esta fase es importante planificar oportunamente el retiro.

4. FASE DE REORIENTACIÓN Y ESTABILIDAD: después del desencanto, las expectativas se vuelven más realistas; hay un reajuste de planes y objetivos nuevos a corto y largo plazo, consiguiendo así el equilibrio entre la expectativa y la realidad.

LA FAMILIA EN LA JUBILACIÓN

La familia es el conjunto de personas que pueden estar unidas –o no– por lazos de sangre; de hecho, todas las personas que convivan bajo un mismo modo de existencia social y se sientan vinculadas por sentimientos de cariño pueden llamarse familia. Las funciones principales de la familia son:

- Brindar sustento económico, apoyo y educación.
- Brindar afecto.
- Cumplir con la obligación moral y legal de atender las necesidades de los miembros de la familia que envejecen.



Conforme pasa el tiempo, es natural que la familia vaya disminuyendo en número, porque se marchan al crecer o al formar nuevas familias.

Sin embargo, al acercarse la jubilación, es importante fortalecer los lazos con los familiares, los amigos y compañeros, ya que serán muy importantes para mantener una salud social y llevar a cabo los objetivos planteados para esa etapa de la vida. Es con esas personas con quienes se compartirán las metas planificadas.

Para identificar qué personas conforman a nuestra familia, las siguientes preguntas pueden ser útiles:

¿QUIÉNES CONFORMAN NUESTRA FAMILIA?

- ¿Quiénes son las personas más importantes en mi vida en este momento?
- ¿Con quién he hablado o a quién he visto esta última semana?
- Cuando tengo ganas de socializar, ¿a quién busco?
- ¿Quién es –o podría ser– mi paño de lágrimas cuando tenga algún problema o busque un consejo?
- ¿Con quién comparto mi intimidad o mi lado sentimental?
- ¿Con quién cuento si necesito apoyo para algún problema de salud, incluso una hospitalización?

LA SALUD EN LA JUBILACIÓN

Si bien algunas enfermedades pueden deteriorar el estado físico y mental de una persona, lo cierto es que la mayoría se puede prevenir o controlar con medidas como las que se enlistan a continuación.



REALIZAR EJERCICIO con tanta frecuencia como lo permita su condición física.

Evitar el sedentarismo lo más posible.

Restringir calorías y **COMER ADECUADAMENTE** desde joven.



Beber vino tinto con moderación es saludable.


Mantener siempre una **INTERACCIÓN** con la sociedad.



Realizar **ACTIVIDADES INTELECTUALES** que sigan representando un esfuerzo mental y aprender cosas nuevas constantemente.



Seguir las **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN** recomendadas por el sistema de salud:

 Control adecuado de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, niveles de colesterol, etc.).

Detección de osteoporosis (mujeres de más de 70 años o con extirpación temprana de ovarios, fracturas o si fumó).



No fumar.

Búsqueda de cáncer de colon (colonoscopia).



Búsqueda intencionada de aneurismas de la aorta abdominal (con antecedente de tabaquismo importante).

Tener siempre al corriente la cartilla de las vacunas recomendadas por el sistema de salud:



- influenza
- tétanos y difteria
- neumococo
- herpes zóster.



Mujeres: Búsqueda intencionada de cáncer de mama y cáncer cervicouterino (Papanicolaou y mastografía).

Hombres: Búsqueda intencionada de cáncer de próstata (antígeno prostático específico).



La jubilación debe ser una fiesta, el término de una etapa y el inicio de otra con nuevas metas y objetivos. Para lograr el mejor equilibrio de salud física, mental y social, es imprescindible romper con todos los estigmas y mitos negativos acerca de esta etapa.



HÁBITOS PARA LOGRAR UNA JUBILACIÓN EXITOSA

- Vea la jubilación como una nueva etapa de vida, con nuevas metas y objetivos.
- Planifique su jubilación de manera realista y oportuna.
- Manténgase activo mental, social y físicamente.
- Busque siempre nuevos retos intelectuales y de aprendizaje.
- Aprenda a identificar y fortalecer los lazos familiares positivos y deshágase de aquellas relaciones que puedan ser nocivas a su salud.
- Mantenga cerca a sus amigos, conocidos y compañeros, integrándolos a redes sociales activas.
- Evite el sedentarismo lo más posible y procure hacer ejercicio siempre.

LECTURAS RECOMENDADAS:

Velázquez M., La jubilación activa, Temas en Gerontología. Escuela Abierta. España.

Sirlin C. La jubilación como situación de cambio: preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje, 2007.

Vicente F., Valoraciones de la jubilación. Importancia y ventajas de su preparación. Geroinfo: Publicación de gerontología y geriatría, 2011.

ALIMENTOS QUE APORTAN PROTEÍNA PARA MANTENER LA MASA MUSCULAR

MCS Roxana Elizabeth Ruiz Valenzuela

MCS Ana Bertha Pérez Lizaur

Universidad Iberoamericana



A lo largo de toda nuestra vida, nuestros músculos juegan un papel muy importante para mantener la función física, es decir, para realizar actividades como caminar, sentarse, comer, bañarse, hacer ejercicio. Sin embargo, conforme aumenta la

edad, perdemos poco a poco nuestra masa muscular, lo que puede llevar a la pérdida de la función física (por ejemplo, que ya no podamos caminar, subir escalera o movernos en general) y es más probable que suframos caídas, fracturas y otras complicaciones de salud (sarcopenia, diabetes, fragilidad, entre otros).

En México, 1 de cada cinco personas de entre 60 y 65 años tiene alguna pérdida de la masa muscular; esta cifra se duplica después de los 75 años, pues entonces 2 de cada 5 personas tienen esta situación, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012.



Una manera de prevenir esta situación es adoptar un estilo de vida saludable que incluya, desde luego, una adecuada alimentación. Una estrategia nutricia que se sugieren para mantener la masa muscular es consumir alimentos de origen vegetal y animal que contengan proteína. Dichos alimentos deben ser de calidad, consumirse en cantidad suficiente y en los horarios indicados para cada comida.

¿POR QUÉ ES NECESARIO CONSUMIR MÁS ALIMENTOS CON PROTEÍNA?

En los primeros estudios sobre el consumo de proteína y la composición corporal en personas adultas mayores se observó que quienes tenían una alimentación rica en proteínas tenían hasta 40% menos pérdida de masa muscular que quienes la consumían en menor cantidad. En consecuencia, las personas adultas mayores que llevaban una dieta con suficiente proteína lograron mantener su masa muscular. Recientemente, otros estudios han mostrado que, independientemente del aumento de la masa muscular, una dieta rica en proteínas también mejora la función muscular y la fuerza en el adulto mayor.

¿QUÉ CANTIDAD DE PROTEÍNA SE RECOMIENDA CONSUMIR?

Se recomienda consumir aproximadamente 1.0 y 1.2 gramos de proteína por kilogramo de peso. Por ejemplo, una persona que pesa 60 kilos, debe comer entre 60 y 72 gramos de proteína al día, equivalente a una albóndiga o una salchicha para asar. La excepción a lo anterior se da cuando existe enfermedad en los riñones, pues en esa situación está restringido el consumo de proteínas.

¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN MÁS PROTEÍNA?

La proteína se encuentra tanto en alimentos de origen animal como de origen vegetal; en la siguiente tabla se ofrecen ejemplos de ambos tipos. Cada alimento contiene distinta cantidad de proteína, por lo que es importante revisar cuánto se consume de cada uno. En el caso de los alimentos de origen vegetal ricos en proteína, se recomienda consumirlos en combinación con cereales (maíz, trigo). Ejemplos de esta combinación son las enfrijoladas, los tlacoyos de habas, los molletes, entre otros.

ALIMENTOS RICOS EN PROTEÍNA	
ORIGEN ANIMAL	ORIGEN VEGETAL
CARNES ROJAS*** Res, cerdo, chivo, ternera	LEGUMINOSAS Frijoles, lentejas, garbanzo, habas, soya
CARNES BLANCAS Pollo, pato, pavo, pescado (atún, salmón, sardina, mojarra, bagre)	FRUTOS SECOS Almendras, nueces, avellana, cacahuete
MARISCOS Camarón, pulpo, jaiba	SEMILLAS Chía, ajonjolí, calabaza, girasol
EMBUTIDOS*** Pavo, cerdo, otros: jamón, salchicha	***NOTA: Deben consumirse con poca frecuencia debido a su alta cantidad de colesterol y sal.
HUEVO Gallina, codorniz, otros	
LÁCTEOS Leche, yogurt (griego, natural, light), queso (Chihuahua, Oaxaca, panela, manchego, asadero, requesón, jocoque)	

¿EN QUÉ CANTIDAD Y EN QUÉ TIEMPO DE COMIDA DEBO CONSUMIRLOS?

Es importante distribuir los alimentos ricos en proteína a lo largo del día; lo más importante es cubrir entre 25 y 30 gramos de proteína de alta calidad durante las tres comidas fuertes: desayuno, comida y cena. Esta distribución estimula la síntesis de proteína muscular, lo que ayuda al mantenimiento del músculo.



¿A CUÁNTO ALIMENTO EQUIVALEN 25-30 GRAMOS DE PROTEÍNA DE ALTA CALIDAD?		
DESAYUNO	COMIDA	CENA
<p>Huevo revuelto con quelites</p> <p>3 claras de huevo, quelites o acelgas</p>	<p>Filete de res o pollo con verduras</p> <p>120 gramos de pechuga de pollo a la plancha, verduras al gusto: brócoli, zanahoria, coliflor, calabacita</p>	<p>Ensalada de atún</p> <p>90 gramos de atún (si es lata en agua) o 90 gramos de pescado</p> <p>zanahoria, papa, cebolla, calabacita</p>
<p>Acompañado de:</p> <p>1 rebanada de pan integral con requesón al gusto</p> <p>1 vaso de leche light</p>	<p>Acompañado de:</p> <p>½ taza de frijol guisado</p> <p>2 tortillas de maíz</p>	<p>Acompañado de:</p> <p>2 tostadas de maíz</p>

¿AFECTA MI SALUD EL CONSUMO DE HUEVO, LECHE Y CARNES ROJAS?

Los alimentos de origen animal contienen colesterol y grasas saturadas y, consumidos en exceso, pueden aumentar el colesterol en la sangre. Para evitar esto se recomienda tener en cuenta lo siguiente:

HUEVO. El consumo de un huevo diario no aumenta sus niveles de colesterol. Si usted ya tiene problemas con el colesterol o los triglicéridos elevados, puede consumir un huevo entero, con una clara, combinándolo con verduras, como nopal, calabacitas, ejotes, acelgas o espinacas.

CARNES ROJAS Y EMBUTIDOS. La Organización Mundial de la Salud recomienda comer carne roja sólo de 2 a 3 veces por semana y limitar los embutidos a 50 gramos por día (por ejemplo: 2 rebanadas de jamón). Por esta razón, es necesario variar la dieta diaria con otros alimentos de origen animal como pescado o pollo.

LECHE DE VACA. Si usted presenta problemas como intolerancia a la lactosa, existen alternativas en el mercado como la leche de vaca deslactosada. Si bien existen bebidas vegetales (almendra, coco,

ajonjolí) que pueden sustituir a la leche, tome en cuenta que la cantidad de proteína que contienen es mínima (menos de 1 gramo de proteína por taza).

ESTRATEGIAS PARA MANTENER LA MASA MUSCULAR

- Realice actividad física, preferentemente ejercicios de resistencia, en combinación con una alimentación equilibrada que incluya alimentos ricos en proteína.
- Realice alguna actividad sistematizada como tai-chi, yoga o ejercicios de flexibilidad y equilibrio.



- Lea la etiqueta de los productos alimenticios para identificar cuánta proteína contienen.
- Combine los alimentos ricos en proteína vegetal (leguminosas, semillas) con cereales (tortilla, pan, arroz).
- Si no puede comer algún alimento debido a problemas para morder o masticar, ensaye otras maneras de prepararlo, por ejemplo, molido, deshebrado, en cortes pequeños, triturado o licuado.
- Consuma pequeños refrigerios o colaciones entre las comidas (por ejemplo: 10 almendras, 14 cacahuates, 1 taza de yoghurt, medio sándwich de requesón y aguacate).

Información Nutricional		
Tamaño de la Porción 25 g (10 unidades)		
Porciones por empaque: 2		
Cantidad por Porción		
Energía Total:	388 kJ (93 kcal)	
Energía de la Grasa:	66 kJ (16 kcal)	
% Valor Diario		
Grasa Total	2 g	3%
Grasa Saturada	1 g	5%
Grasa Trans	0 g	
Colesterol	0 mg	0%
Sodio	58 mg	3%
Carbohidratos Totales	17 g	6%
Fibra Dietética	2 g	7%
Azúcares Totales	6 g	
Proteína	2 g	
Potasio:	38 mg	1%
Calcio:	7 mg	1%
Hierro:	1 mg	7%



- Asesórese con un nutriólogo, o bien, con un médico familiar si presenta alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, problemas del corazón o cáncer.

PARA SABER MÁS SOBRE EL TEMA

Pérez Lizaur, A., Palacios González, B., Castro Becerra., Flores Galicia. *Sistema mexicano de alimentos equivalentes*, 4a edición. Cuadernos de Nutrición. Fomento de Nutrición y Salud. 2013.

Casanueva E., Kaufer-Horwitz M., Pérez-Lizaur A., Arroyo P. (2008). Salud del adulto. Nutriología Médica, 3a edición. Editorial Panamericana.

Instituto de Nutrición y Salud Kellogs. Adulto mayor.

<https://www.insk.com/conoce-mas/nutricion-en-etapas-de-la-vida/adulto-mayor/>

Fomento de Nutrición y Salud, A.C. Cuadernos de Nutrición:

www.cuadernos@fns.org.mx

Organización Mundial de la Salud (2015). Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada. Reportaje: Pregúntale al experto:

<http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/es/>

QUEJA DE MEMORIA: ¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA?

Dra. Alba Díaz de Noriega Alonso

Instituto Nacional de Geriátría



Como sabemos, cada vez hay más personas mayores de 65 años en el mundo, y además estas personas viven más años. El incremento en la esperanza de vida se debe en gran parte al mejor control de enfermedades crónico-degenerativas, de forma que hoy es posible que una persona con diabetes mellitus o hipertensión arterial de más de



30 años de evolución se encuentre en buen estado de salud. Sin embargo, estos avances que han permitido extender los años de vida de una persona, también son responsables del surgimiento e incremento de otras enfermedades que son más frecuentes en personas de edad avanzada, como es el caso de la demencia. En México, se calcula que hasta 8% de la población tiene diagnóstico de demencia y se espera que en los próximos años ese porcentaje se incremente de forma considerable.

La demencia es una enfermedad muy frecuente entre las personas adultas mayores y, más importante aún, será una de las principales causas de dependencia y discapacidad.

La demencia (siendo la enfermedad de Alzheimer su presentación más común) ocurre con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, particularmente en las mujeres y en quienes han tenido baja escolaridad. Tiene un comportamiento progresivo y lento, lo que en ocasiones provoca que el diagnóstico se haga hasta que la enfermedad está en etapas avanzadas. Quienes la padecen suelen presentar errores en la memoria, el lenguaje, la atención, la orientación, la conducta y la ejecución de procedimientos y actividades. Todas estas funciones (llamadas funciones mentales superiores o dominios cognitivos) sirven para integrar el conocimiento que adquirimos y nos ayudan en el aprendizaje.



La **MEMORIA** se define como la capacidad para retener y recuperar información sobre uno mismo y sobre el entorno, de manera que nos pueda ser útil para resolver problemas, adquirir destrezas, acceder a nuestro pasado o imaginar el futuro. Por ejemplo, si nos piden que memoricemos un número (tres, digamos), requerimos prestar atención y que la vista y el oído funcionen correctamente para entender el dato; después tendremos que hacer un esfuerzo consciente por repetirlo para que quede registrado; si no deseamos que se olvide, tal vez continuemos repitiéndolo o lo asociemos a algo que nos resulte familiar (tres, como el número de hijos que tengo).



Si en algún punto este proceso se interrumpe, quizá no logremos adquirir esa información o no podamos recuperarla a pesar de haberla aprendido. Es decir, para que podamos memorizar cualquier dato requerimos llevar a cabo tres pasos:

1) **CODIFICACIÓN**: entender la información recibida; 2) **ALMACENAMIENTO** o consolidación: guardarla en un lugar para que esté disponible posteriormente; y 3) **RECUPERACIÓN**: acceder a esa información cuando así lo deseemos.

La memoria se puede clasificar de muchas maneras, de las cuales aquí sólo mencionaremos algunas. Con base en el tiempo que dura el recuerdo, se divide en: **MEMORIA A CORTO PLAZO** (nos permite recordar un número de teléfono para marcarlo inmediatamente, olvidándolo minutos después) y **MEMORIA A LARGO PLAZO** (recordar el nombre de una persona, la calle donde estaba la casa donde nacimos, el aniversario de boda, etc.).

A su vez, la **MEMORIA A LARGO PLAZO** se puede dividir en dos subtipos que son la memoria explícita o declarativa y la memoria implícita o de procedimientos.

La **MEMORIA EXPLÍCITA** tiene que ver con todos aquellos recuerdos disponibles a nivel consciente (a voluntad) e incluye la memoria relacionada con conocimientos generales y conceptos aprendidos (como la capital de un país o un estado, qué es una pluma y para qué sirve, cuál es el color de una manzana, etc.); y los recuerdos vinculados a sucesos y vivencias personales (la celebración de un cumpleaños, el nacimiento de un hijo, la muerte de un ser querido, la distribución de los muebles en una habitación).



La **MEMORIA IMPLÍCITA** es aquella de la que no somos plenamente conscientes, pero que nos permite llevar a cabo actividades y procedimientos comunes, por ejemplo: montar bicicleta, manejar un coche, atarnos las agujetas de los zapatos, tocar el piano, escribir, etc.

En las personas adultas mayores, los olvidos con frecuencia son considerados erróneamente como parte de un proceso de enfermedad; o, por el contrario, se explican o justifican como parte normal del envejecimiento, sin que esto sea siempre correcto.

Se le llama **QUEJA DE MEMORIA** a la *percepción de un sujeto (o de quienes lo rodean) sobre fallas o dificultades en el proceso de recordar, aprender o evocar momentos, eventos o situaciones particulares*. Todos hemos olvidado en algún momento alguna cita, el lugar donde dejamos un objeto o el nombre de algún conocido al que no vemos seguido, sin que por ello se piense que tenemos demencia. De igual manera, no todas las personas mayores que tengan algún error en la memoria tienen esta enfermedad, pero es importante distinguir los cambios propios del envejecimiento de aquellos

que se consideran datos de alarma o signos que nos pueden orientar a la presencia de un problema, aunque sea en su fase inicial.

Con la edad, es común que las personas presenten una disminución en la velocidad en la que se procesan los datos nuevos o aquellos previamente adquiridos. La capacidad para aprender nueva información no se pierde con los años; sin embargo,



es posible que la persona requiera prestar mayor atención y, por lo tanto, mayor tiempo para adquirir nuevos conocimientos o que requiera mayor esfuerzo para recuperar un dato previamente aprendido.

Es importante mencionar que muchas veces la queja de memoria o la presencia de errores objetivos (demostrables) en la memoria o en las diferentes funciones cognitivas pueden ser consecuencia de procesos distintos a la demencia y que deben descartarse, como la depresión (que tiene un impacto negativo en la atención de la persona), los efectos de medicamentos (que pueden estar provocando un enlentecimiento en los procesos normales de aprendizaje), o diferentes condiciones de salud (como una enfermedad grave o una infección, que pueden estar alterando la atención, el lenguaje o la orientación).

Por ello, cuando solicitemos ayuda, el médico a cargo deberá realizar un interrogatorio adecuado (preguntando cuándo empezó el problema, si algo lo desencadenó, qué tipo de errores tiene, si están presentes siempre o sólo en algunos periodos y que tanto limitan la realización de las actividades nor-

males de esa persona), una buena exploración física (buscando datos que apoyen otra enfermedad) y, de considerarlo necesario, realizar exámenes de laboratorio o pruebas especiales.

¿CUÁNDO DEBO BUSCAR AYUDA?

A continuación se describen cinco señales que deben hacernos pensar que la queja de memoria que estamos notando no es parte del proceso normal de envejecimiento y que debemos solicitar ayuda.

1. DESORIENTACIÓN EN TIEMPO Y LUGAR. La persona se pierde en lugares conocidos, no es capaz de salir sola por miedo a no saber regresar; confunde los meses o el año; se desorienta con frecuencia y de forma persistente; no sabe si es de día o de noche o si se encuentra en su casa o en la de alguien más.

¿Qué podría ser normal? Que en ocasiones la persona no sepa con exactitud si es sábado o domingo, 16 o 17 de julio, si son las 3 o las 4 de la tarde; pero que sí tenga la capacidad de “ir hacia atrás en el tiempo” mentalmente y obtener el dato con gran aproximación.

2. ERRORES EN EL JUICIO. Tomar decisiones que no concuerdan con el conocimiento o la forma de actuar normales de esa persona, poniéndose incluso en peligro por imprudencia o impulsividad. Regala su dinero, acepta ofertas que parecen fraudulentas, desconfía de las personas que lo rodean, cree que le roban, etc.

¿Qué podría ser normal? Que a nuestro parecer y en una situación particular, la persona no haya tomado la mejor decisión con respecto a la venta de una propiedad, a su participación en un viaje o reunión, que desconfíe de alguien porque tiene razones para hacerlo, etc.



3. CAMBIOS O DIFICULTAD EN EL LENGUAJE. Olvida el nombre de objetos comunes de uso diario, cambia unas palabras por otras (puerta en vez de ventana, lápiz en vez de cepillo, etc.), es incapaz de leer una nota breve o se le dificulta escribir un recado (cuando antes sabía hacerlo).

¿Qué podría ser normal? Que la persona no recuerde en un momento dado el nombre del actor de una película o el nombre de un objeto; pero tras hacer un esfuerzo o después de un rato recuerda el dato. También podría leer o escribir a menor velocidad que antes, pero debido a la falta de práctica.

4. DIFICULTAD PARA PLANIFICAR O RESOLVER PROBLEMAS. Presenta cambios en su habilidad para desarrollar o seguir un plan de trabajo. Es incapaz de seguir una receta de cocina conocida, llevar las cuentas de la casa, hacer la lista del mandado, etc., cuando previamente se encargaba de esas tareas.

¿Qué podría ser normal? Tener alguna distracción excepcional al pagar las cuentas, al omitir un ingrediente al cocinar (sal), equivocarse en una suma o resta, olvidar comprar algo en el supermercado (en especial cuando no se lleva una lista escrita).



5. CAMBIOS QUE DIFICULTAN LA VIDA DIARIA. La persona tiene olvidos cada vez más frecuentes, especialmente en la memoria reciente o a corto plazo. No es capaz de recordar recados, eventos importantes, el nombre de personas cercanas; además se le dificulta realizar actividades habituales (cocinar, planchar, manejar, vestirse, comprar) debido a que ha olvidado cómo hacerlo (no recuerda cómo encender la estufa, cómo contestar el teléfono, cómo abrir la puerta) y no es capaz de aprender nueva información. Esto hace que cada vez dependa más de recursos (notas, listas, alarmas) o de personas para desempeñarse normalmente.

¿Qué podría ser normal? No saber cómo funciona un nuevo aparato (microondas, televisión o teléfono celular) pero si poder aprender nueva información. Olvidarse alguna vez de un cumpleaños, de una reunión o del nombre de persona que no ve con frecuencia; datos que suele recordar al poco tiempo (recordar qué olvidó). Perder la práctica o el hábito de realizar alguna actividad, pero que puede volver a adquirir si practica.

RECOMENDACIONES PUNTUALES

- Si presenta (usted o alguien cercano) alguno de estos datos, es momento de solicitar ayuda.
- La queja de memoria **NO** debe ignorarse por pensar que es parte normal del envejecimiento o que es propio de la edad.
- El médico geriatra podrá ayudarle a identificar si estos errores son esperados por la edad, son consecuencia de alguna otra enfermedad, o se trata de datos iniciales de demencia.

PARA SABER MÁS SOBRE ESTE TEMA

Demencia. Nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud. Abril 2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

Alzheimer's Association 2016. Conozca las 10 señales de advertencia. La detección temprana es importante.

Ruiz-Vargas JM. Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad?

“REHABILITACIÓN COGNITIVA” Y PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE MEMORIA

Dra. Sara G. Aguilar Navarro

Dra. Nicté Itzel Aragón Vargas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición



El objetivo principal de la terapia de rehabilitación cognitiva es ayudar a conservar (en la mayor medida de lo posible) las capacidades físicas y mentales de la persona afectada. Esta terapia

puede ser un complemento al tratamiento farmacológico (si fuera el caso), además de promover un estilo de vida saludable.

En el tratamiento para la prevención y la mejora del deterioro cognoscitivo o la pérdida de la memoria de la persona adulta mayor deben considerarse varios aspectos, tales como el impacto de la pérdida de memoria sobre su capacidad de realizar las actividades diarias y los aspectos emocionales y conductuales que le acompañan. No es fácil lidiar con este padecimiento por lo que es fundamental que, cuando sea necesario, la persona que padece esta problema esté acompañado por un cuidador que se encargue de su atención integral.



TIPOS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

1. PROCEDIMIENTO DE LAS RUTINAS DE LA VIDA DIARIA: Consiste en identificar las actividades que a la persona le resulte complicado realizar en su vida cotidiana y promover ejercicios que le ayuden a recordar cómo hacerlas de nuevo.

2. ACONDICIONAMIENTO DEL CONTEXTO Y USO DE AYUDAS EXTERNAS: Se emplean recursos como carteles con señales o con palabras para guiar a la persona enferma sobre cómo usar ciertos objetos y espacios dentro del hogar; y cómo tener cuidado o precaución con ellos. Esta modalidad incluye la terapia de orientación a la realidad, cuyo objetivo es ubicar al paciente en persona, tiempo y espacio, además de devolverle su autonomía para que pueda readaptarse a su entorno social. Hay dos tipos de terapia de orientación a la realidad: formal e informal.

Formal: El terapeuta se apoya de recursos tales como diarios personales y periódicos semanales. Dependiendo del grado de la pérdida de la memoria del paciente, se pueden emplear tres niveles de terapia de orientación a la realidad:



- **BÁSICO:** utiliza recursos con información actual (día, mes, año, fechas personales importantes, nombres de familiares y amigos).
- **ESTÁNDAR:** emplea elementos para orientar al paciente en tiempo y espacio, discutiendo los acontecimientos del pasado y el presente para desarrollar un mejor aprendizaje y fomentar las relaciones interpersonales.
- **AVANZADO:** se debaten temas parecidos a los que discuten personas que no tienen problemas de memoria.

Informal: Terapia de orientación a la realidad de 24 horas; se apoya de recursos como calendarios y señales que muestran el uso de los objetos; por ejemplo relojes grandes que los orienten de una forma sencilla.

3. TERAPIA DE REMINISCENCIA: Consiste en utilizar recursos personales del paciente (fotografías, música, diarios, objetos, videos, etc.) que puedan hacerle recordar la relación que existe entre su pasado y su presente.





4. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN AL ENTORNO FÍSICO: Esta intervención busca adaptar el entorno (casa, habitación) con miras a que el paciente mantenga su autonomía. Mediante rutinas diarias refuerza la orientación en tiempo y espacio con la ayuda de carteles (que señalen los lugares que hay en la casa y su función), relojes grandes, calendarios, organizadores diarios, entre otros.

Busca promover un ambiente creativo y seguro para prevenir accidentes. Así se fomentan las técnicas para recordar actividades básicas de la vida diaria (baño, alimentación, vestimenta, dormir, trasladarse).

5. TALLERES DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA: Esta técnica se utiliza en personas con deterioro cognitivo leve y demencia leve. Se apoya de estrategias que ayudan a mantener y/o ejercitar la memoria de manera organizada:

- **VISUALIZACIÓN:** favorece la recuperación de información (se le muestra una imagen por un momento; después se le pide que mencione todo lo que recuerde sobre ella).
- **ASOCIACIÓN:** relaciona información nueva con información del pasado; por ejemplo, al asociar palabras que tienen alguna similitud fonética: amar = amaranto.



- **CATEGORIZACIÓN:** identifica objetos que pertenecen al mismo grupo (se le muestra una lámina con diversas frutas y se le pide indicar cuáles tienen características en común).

6. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN Y VALIDACIÓN:

Se estimula la comprensión del paciente mediante la interacción verbal, de señas y gestos. La comunicación verbal debe ser clara y precisa, con frases cortas y entendibles; de ser necesario, la información se repite, diciendo lo más relevante del mensaje al principio; debe mantenerse siempre el contacto visual. Se deja un momento la información para que la persona comprenda lo dicho; luego se le hacen preguntas sobre lo comentado.

Una variación de esta técnica es la estimulación de la expresión: consiste en promover las respuestas del paciente, aunque éstas sean erróneas, resaltando la expresión correcta y dejando de lado los errores. Por otro lado, la terapia de validación consiste en repetir las mismas palabras que ha dicho el paciente tratando de imitar su tono de voz, con el objetivo de promover su seguridad, manteniendo siempre el respeto y la empatía hacia él.



7. LIBRO AUTOBIOGRÁFICO: Ayuda a promover los recuerdos de vivencias pasadas para relacionarlas con el presente. Estimula el lenguaje verbal, además de fomentar un ambiente familiar durante la realización del libro. Se sugiere utilizar fotografías, cartas u objetos personales, los cuales deben organizarse de manera cronológica, escribiendo notas sobre los sucesos importantes (fechas, lugares y nombres). En caso de que el paciente no pueda escribir, se graban los relatos y después se le ayuda a transcribirlos. Posteriormente, se organiza la información por etapas de su vida (infancia, adolescencia, adultez, retiro). Finalmente, los temas se pueden organizar de la siguiente manera:

- Ubicar lugares: la casa donde vivió, la escuela donde estudió, los lugares que le gustaba visitar.
- Recuerdos familiares y personales: su primer amor, su primer coche, su primera mascota, sus hermanos, sus padres, el día de su boda, etc.
- Sus gustos: vestimenta que usaba, música que prefería, programas de televisión favoritos, películas de la época.

PAUTAS PARA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA



A partir de que un médico diagnostique un problema de memoria, establecer un **PROGRAMA INDIVIDUALIZADO** que incluya la terapia farmacológica (de ser necesario) y medidas de cuidado generales.



Elegir alguna **TERAPIA**, acorde con las características de la persona.

Mantener a la persona **MENTALMENTE ACTIVA** (mediante crucigramas, rompecabezas, sopa de letras, anagramas, lecturas, etc.).



Cuidar que la persona lleve una **ALIMENTACIÓN SALUDABLE**.



EVITAR EL SEDENTARISMO: comience con 20 minutos de caminata diaria hasta alcanzar 150 minutos a la semana.



DORMIR 5 a 6 horas diarias.

EVITAR situaciones que generen **ESTRÉS**.



Proponer **OTRAS ACTIVIDADES** que el paciente o su familia puedan realizar para ejercitar su memoria.



En conclusión, el profesional de la salud al que usted se acerque para recibir apoyo u orientación con respecto a la terapia cognitiva debe seleccionar los materiales que le resulten más adecuados, ajustándolos a las características individuales de la persona afectada y según los resultados de su evaluación médica. Las estrategias de rehabilitación cognitiva buscan mejorar la severidad de los problema de memoria sin olvidar otros aspectos que

pueden presentarse en estas enfermedades, como los problemas emocionales y del comportamiento, lo cual compromete el funcionamiento del día a día.

PARA LEER MÁS SOBRE EL TEMA

Díaz Barrientos E. et al. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisan* 14(6) 838-849.

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n6/san15610.pdf>

Rascón Gasca M.L. et al. (2013). Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales. México: Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_psicoeducativa.pdf

Guía de práctica clínica para la valoración gerontogerátrica integral en el adulto mayor ambulatorio. México: IMSS, 2011.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>

¿CÓMO ESCOGER SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA ADULTOS MAYORES?

Dr. Alberto de los Ríos Torres



Conforme pasan los años, los seres vivos enfrentamos un fenómeno inherente de la vida: el envejecimiento. Envejecer conlleva una serie de cambios que modifican el cuerpo y en algunos casos disminuyen las capacidades físicas, intelectuales y sociales.

Este fenómeno por sí solo incrementa la posibilidad de que las personas adultas mayores requieran asistencia para poder seguir viviendo en los modelos sociales hoy vigentes.

En México, los avances científicos y médicos han permitido que las personas vivamos cada vez más años. Sin embargo, este éxito en salud no se ha traducido en un marco legal y en modelos económicos y socioculturales que garanticen el cuidado de las personas adultas mayores que requieran algún tipo de asistencia o de servicio para su convivencia.

Derivado de este cambio poblacional, se han adoptado estrategias para favorecer la independen-



cia y el autocuidado de las personas mayores. En particular, se ha reconocido la necesidad de generar proyectos y servicios de asistencia para quienes presentan complicaciones médicas, funcionales o sociales que limitan su desarrollo y bienestar.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2012, uno de cada cuatro personas mayores requiere ayuda para realizar alguna actividad cotidiana y esta proporción se incrementa conforme aumenta la edad. Esta necesidad de cuidado o asistencia impulsa el desarrollo de nuevos roles de cuidado dentro de las familias, así como la generación de nuevos modelos de integración social entre los miembros de una comunidad.

Ante esta problemática se han desarrollado diversos modelos de la asistencia para los adultos mayores. Estos modelos engloban programas sociales y asistenciales gubernamentales, proyectos de asistencia por organizaciones no gubernamentales y empresas dedicadas a la comercialización de estos servicios. Como se verá en la siguiente descripción, la gama de opciones es amplia y atiende las distintas necesidades que puede tener cada individuo.

MODELOS DE SERVICIOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	
Modelo	Servicio
Modelos de asistencia en movilidad	Transportes preferentes o especializados para adultos mayores
Modelos de asistencia en alimentación	Comedores comunitarios, servicios de comida a domicilio
Modelos de asistencia en los cuidados en domicilio	Cuidadores, enfermeras, y personal médico y paramédico que brindan atención en domicilio
Servicios de día	Centros de día, Universidad de la Tercera Edad, grupos sociales de adultos mayores
Asilos y residencias	Espacios físicos específicos para brindar servicios de vivienda y asistencia a adultos mayores con cierto grado de dependencia o discapacidad

Modelo	Servicio
Residencias diurnas	Espacios físicos específicos para la atención durante el día de adultos mayores
Facilidades de cuidados	Modelos de vivienda en donde los adultos mayores son acompañados y asistidos en las actividades de la vida diaria





Estas opciones pueden clasificarse en tres grandes rubros, según el lugar en donde se brinda la atención:

- Cuidados en el hogar
- Cuidados dentro de la comunidad
- Instituciones y facilidades de cuidado

Una vez que nos demos cuenta de que necesitamos asistencia para alguna actividad o requerimos de algún servicio específico, debemos tomar una decisión con calma y de la manera mejor informada posible. Ante tantas opciones disponibles, puede resultar difícil seleccionar el mejor centro de asis-



tencia para nuestro caso en particular. Es importante tener como objetivo primordial que la selección del servicio esté centrada en las necesidades de la persona. Partiendo de lo anterior, le sugerimos seguir los siguientes pasos:

1. PREGUNTÉMONOS O PREGUNTEMOS A LA PERSONA SI DESEA RECIBIR ALGÚN TIPO DE SERVICIO.

Consultemos siempre que las condiciones lo permitan. En caso de que la respuesta sea afirmativa, podemos continuar con nuestro proceso. En cambio, si la respuesta es negativa, es importante explorar cuáles son los motivos. En la mayoría de las ocasiones la respuesta negativa se debe a

mitos, ideas incorrectas e malas interpretaciones sociales acerca de estos servicios; por eso es importante aclarar todas sus dudas y tomar en cuenta todos sus comentarios.

Ingresar a una persona a algún programa o centro contra su voluntad o sin que esté debidamente informada, puede hacer que la experiencia sea desagradable para todos los involucrados y que a la persona mayor le cueste más trabajo adaptarse.

2. IDENTIFIQUEMOS CUÁL ES LA NECESIDAD DE CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR.

- Actividad específica: por ejemplo, “Ya no cocino y me gustaría recibir alimentos saludables preparados”.
- Horario específico: por ejemplo, “En el día mi familia sale a trabajar y me quedo solo en casa”.
- Necesidades específicas: por ejemplo, “Requiero asistencia para movilizarme, caminar o para tomar mis medicamentos”.
- Condiciones de vivienda específicas: por ejemplo, “Donde ahora vivo no existen las condiciones físicas o sociales suficientes para mi cuidado”.

3. DETERMINEMOS EL GRADO DE DEPENDENCIA ACTUAL DE LA PERSONA MAYOR.

Durante la selección, nos daremos cuenta de que en la mayoría de los servicios existentes se evalúa la dependencia funcional de la persona adulta mayor. Esta dependencia se puede identificar al responder las siguientes preguntas sobre la persona:

- ¿Requiere asistencia para comer (incluido, por ejemplo, el apoyo para partir los alimentos)?
- ¿Presenta pérdidas de orina o heces sin que pueda controlarlo?
- ¿Requiere asistencia para ir al sanitario (ya sea para acceder a él o en algún punto del proceso en el baño)?



- ¿Requiere asistencia para bañarse (en más de un área del cuerpo)?
- ¿Requiere asistencia para vestirse (por lo menos más de una prenda)?
- ¿Requiere asistencia para movilizarse (por ejemplo, para pararse de una silla e ir de una habitación a otra)?

En caso de que dos o más preguntas se respondan de forma afirmativa, existe dependencia funcional. Con base en lo anterior, nuestro proceso de búsqueda debe centrarse en los servicios que garanticen la asistencia en estos rubros específicos.



4. ¿BAJO QUÉ ESQUEMA DE SERVICIOS SE OFRECE EL CUIDADO?

Al contratar el servicio, es importante tener claro si lo recibirá a través de un programa gubernamental, de una fundación o de una empresa.

Los programas gubernamentales generalmente son gratuitos y de libre acceso para todos, aunque puede haber requisitos específicos para los usuarios, como rango de edad o condición socioeconómica, etc. Si el servicio es provisto por alguna fundación, es probable que se le solicite una aportación mensual, pues si bien las fundaciones suelen subsistir a través de donaciones, en algunos casos es necesario hacer una aportación adicional para cubrir los costos. Si se trata de una empresa, se le cobrará un precio por los servicios brindados. En este caso, es importante investigar si el negocio se encuentra constituido legalmente, si cumple con las normas requeridas para su funcionamiento y si extiende recibos o facturas. Además, el contrato de prestación de servicios debe explicar claramente en qué consisten éstos y cuál es su costo (averigüe qué tan competitivo es este costo respecto a otros centros).



5. PIDAMOS UNA CITA PARA CONOCER EL LUGAR

Es importante conocer las instalaciones del lugar para conocer de primera mano la manera en que operan. Si lo desea, puede platicar con el personal que atenderá a la persona mayor para resolver cualquier duda que tenga. También es viable que pida su opinión tanto a los usuarios como a los familiares.

En conclusión, como sociedad ya hemos dado los primeros pasos hacia un envejecimiento saludable. Esto incluye la puesta en marcha de diversas reformas políticas, planes de desarrollo urbano,

programas de trabajo y opciones de servicio que, en conjunto, buscan ampliar el catálogo de servicios para las personas adultas mayores. Todo esto guiado por la intención de mantener a esta población integrada a la sociedad de forma participativa y fraterna.

Los frutos de este esfuerzo colectivo empiezan a ser notorios en la diversidad de opciones existentes y en la convicción de que al seleccionar un servicio la prioridad sea que éste se centre en las necesidades individuales de cada persona.



PARA SABER MÁS SOBRE ESTE TEMA

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Centros de día para adultos mayores. Boletín electrónico "Brújula de compra" de Profeco

http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2007/bol46_centros%20de%20dia.asp

Elfenbein P, Houben L (2012). Guías de programas para adultos mayores en Cuba.

<http://www2.fiu.edu/~coa/downloads/healthy/guias.pdf>

Guía para elegir un asilo de ancianos y otro tipo de cuidado a largo plazo 2013. Centers Of Medicaid and Medicare Services.

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02174-S.pdf>