

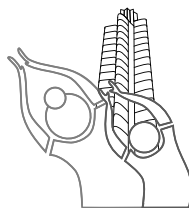
CUIDÁNDONOS PARA CUIDAR MEJOR



CUIDÁNDONOS PARA CUIDAR MEJOR



COMPARTIENDO
CAMINOS
DE INSERCIÓN Y CUIDADO



PIES-PLAZA
PROGRAMA INTEGRAL de
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

La Habana, 2020

Este material se ha reproducido con fondos de los proyectos **Compartiendo Caminos de Inserción y Cuidado** y el **Programa Integral de Envejecimiento Saludable en Plaza de la Revolución (PIES Plaza)**, ambos co-financiados por la Unión Europea y la diputación Gipuzkoako Foru Aldundia.

AUTOR

Jesús Esteban Menéndez Jiménez
Médico geriatra
CITED

COAUTORES

Roxana Mato Díaz
Licenciada en Psicología de la Salud
CITED

Roxana Celia Riscart Menéndez
Licenciada en Psicología
CITED

Mintzú Sotomayor Álvarez
Licenciada en Rehabilitación Psicosocial
CITED

Esther Ruiz Bofill
Directora de Asuntos Humanitarios
OHCH

Lourdes de la C. Menéndez Dueñas
Responsable de las Residencias Internas
OHCH

Lourdes Baldoquín de la Peña
Especialista
Subdirección de Asuntos Humanitarios
OHCH

REVISIÓN TÉCNICA

Jesús Esteban Menéndez Jiménez

FOTOGRAFÍAS

Autores y archivos de las instituciones participantes

ILUSTRACIONES

Eduardo Martínez Ríos

EDICIÓN, DISEÑO EDITORIAL, DIAGRAMACIÓN Y ARTE FINAL

Eduardo Martínez Oliva

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea.
Su contenido es responsabilidad exclusiva de las y los autores y no necesariamente refleja
los puntos de vista de la Unión Europea.

© Sociedad Cubana de Gerontología y Geriatria

© OHCH

CUIDÁNDONOS PARA CUIDAR MEJOR

Primera edición: 2020

ISBN: 978-959-7226-65-9



CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| Prólogo | |
| La tercera edad... sus retos | 1 |
| ¿Cómo envejece el Mundo?... y nosotros | 4 |
| El envejecimiento de los sentidos | 11 |
| Cuidado que si me caigo... | 18 |
| Estoy durmiendo mal... | 26 |
| ¿Qué es alimentarnos sanamente? | 31 |
| Estoy triste, pero... ¿estoy deprimido? | 39 |
| Me cuesta trabajo ir al baño | 45 |
| Tengo dolor en los pies | 53 |
| ¿Estoy enfermo del corazón? | 60 |
| ¿Qué es la diabetes y cómo manejarla? | 68 |
| ¿Qué debo saber de la presión alta? | 76 |
| ¿Qué debemos saber sobre el cáncer? | 84 |
| La "isquemia" cerebral | 92 |
| ¿Cómo andan mis huesos? La osteoporosis | 101 |
| Me estoy levantando a orinar por la noche, ¿tendré problemas en la próstata? | 106 |
| ¿Yo puedo hacer ejercicios físicos? | 110 |
| El envejecimiento y los tratamientos con hormonas ¿cuándo y cómo? | 115 |

| | |
|--|------------|
| La sexualidad en la edad plateada | 119 |
| ¡Ojo con las medicinas! | 124 |
| En verano, ¡cuidado con el calor! | 129 |
| Viviendo con insuficiencia renal | 133 |
| Tengo el colesterol alto. ¿Y ahora qué hago? | 138 |
| Viviendo con bronquitis crónica o enfisema | 142 |
| Viviendo con Parkinson | 147 |
| Me duelen las articulaciones ¿será por artrosis? | 152 |
| Envejecimiento saludable | 159 |
| Respuestas correctas de la autoevaluación | 169 |

PRÓLOGO

Cada vez está más presente en nuestras vidas el cuidar a otra persona. Año tras año, más personas alcanzan altas edades, y aunque la mayoría de ellas son autónomas y válidas, con los años aumenta la posibilidad de ser dependiente.

El perfil del/ la cuidador/a en Cuba y en muchos otros países es: mujer, de más de 50 años, familiar de la persona que recibe el cuidado (casi siempre hija o esposa). Estas personas (cuidadoras en lo adelante) reciben una sobrecarga física y emocional al ofrecer los cuidados. Al mismo tiempo están tan expuestas como las que no cuidan (o quizás más por preocuparse más de la salud de la persona que cuidan que por la de ellos mismos) a sufrir hipertensión, padecer del corazón, de artrosis, diabetes, colesterol alto, etc.

Muchas veces las cuidadoras vuelcan todo su empeño en cuidar a la persona dependiente, pero se olvidan un poco de cuidar su salud. Estar en forma no solo es bueno para la cuidadora, sino también permite cuidar mejor.

Existen múltiples libros, folletos, videos, páginas en internet, cursos, que explican cómo manejar la sobrecarga del cuidador y cómo cuidar mejor, pero existe menos información de cómo deben cuidarse las personas que cuidan.

Con lo escrito a continuación tratamos de que las cuidadoras adquieran conocimientos de autocuidado, es decir, que se cuiden mejor a sí mismas. Escrito con un lenguaje sencillo, incluye preguntas al final de cada capítulo, que le permitirá al lector autoevaluarse.

Los proyectos **Compartiendo Caminos de Inserción y Cuidado** y el **Programa Integral de Envejecimiento Saludable en Plaza de la Revolución (PIES Plaza)**, ambos co-financiados por la Unión Europea y la diputación Gipuzkoako Foru Aldundia con la participación de las ONGs We World GVC, Mundubat, la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátrica y la Oficina del Historiador de La Habana, aunaron sus esfuerzos para contribuir con esta publicación a mejorar la salud de las personas que cuidan a otras personas.

Esperamos les sea de utilidad.

LA TERCERA EDAD...SUS RETOS

Lourdes Baldoquín de la Peña

Cuba es un país con un 20% de ancianidad y una expectativa de vida cercana a los 79 años, la natalidad sigue siendo baja y como promedio a cada joven cubano le corresponde atender y velar por dos ancianos de su propia familia.

Ese contexto va acompañado de los retos y proyectos de vida que se forjan en la edad, en que la familia joven, está trazando su propio destino, y la menos joven, a veces rayando los inicios de la tercera edad, le corresponde entonces atender a personas más envejecidas

No puede convertirse en un conflicto que nuestros padres, tíos o abuelos, envejezcan, es todo un reto, que se debe convertir en una victoria el poder tener a una familia numerosa y contar con la experiencia, el amor y los cuidados que generalmente los ancianos le proporcionan a la familia menuda, pero ¿qué podemos hacer cuando día a día ellos se encaminan a otros rumbos y ese anciano se queda la mayor parte del día solo?, ¿qué podemos hacer cuándo ese anciano

lleva un cuidador por su estado de salud?, ¿estamos preparados para atender a la tercera edad?, ¿solo me debo preocupar de sus enfermedades físicas, que tomen sus pastillas, que visiten al médico?

Hay muchas más interrogantes, la mayor parte de sus cuidadores asumen un reto para el cual no están preparados y se agotan, no propiciamos el apoyo que puede dar el propio anciano, si descuidamos que es un ser social y que el cuidado de mantener activa su estado cognitivo es tan importante como la de su salud física.

SEGÚN PARÁMETROS DE SALUD, ELLOS NOS DICEN QUE:

Si se cuida la funcionalidad del anciano se evita uno de los principales riesgos: la inactividad y para eso hay que cuidar el bienestar: físico, psicológico y social

Llegar a la tercera edad lleva implícita la pérdida paulatina de capacidades tanto físicas como motoras, los estilos de vida, la alimentación adecuada, las actividades sociales,

el ambiente familiar, entre otros, ayuda a que ese tránsito, que es inevitable y progresivo, sea de forma más severa o no y que lleve la presencia de un cuidador, permanente o parcial

Por lo que es importante cuidar los tres elementos que anteriormente nombramos, cuidar y proyectarnos para que tengan bienestar: **físico, psicológico y social.**

En nuestra entidad trabajamos con la tercera edad fundamentalmente en ancianos como:

1. Persona anciana, pero con autonomía en la mayoría de sus actividades diarias.
2. Persona anciana que ya no tiene autonomía en la mayoría de sus actividades diarias y necesita un cuidador permanente.

En el caso de las personas ancianas con autonomía, no lo podemos descuidar, pues el anciano necesita tanto cuidar sus enfermedades físicas como tener un proyecto de vida que incluya el bienestar social y afectivo y para eso existen los Centros de Días de la Tercera Edad o Círculos de Abuelos.

Los ancianos que acuden a este programa, generalmente se distinguen en ellos, dos actitudes muy distintivas, que son:

- Generalmente tienen una familia que los reconoce, pero sin pareja afectiva por viudez o divorcio.
- Que siente necesidad de atención social porque: trabajó, creó una familia que ya creció y no requiere tanto de su esfuerzo personal y se siente “desocupado”.

De perder el estímulo social y cognitivo, puede convertirse en un anciano dependiente y la depresión sea un componente de deterioro.

Nuestro trabajo sociocultural parte de estrategias y programas que se elaboran partiendo de estos objetivos, los cuales deben ser dinámicos, estimulantes y variados.

Par ello, se cuenta con un grupo de colaboradores profesionales que ofrecen este servicio gratuito y que evalúan anualmente sus resultados.

En el caso del anciano dependiente, la característica del que atendemos institucionalmente es:

- La familia está ausente o casi ausente.
- Tiene dependencia casi siempre motora.
- Tiene poco estímulo cognitivo, viven con “las alas caídas”.
- No sienten la necesidad de socializar, pueden permanecer callados mucho tiempo.



Es un reto muy fuerte para sus cuidadoras.

La presencia de un cuidador se hace necesaria y tanto para el cuidador familiar o el cuidador institucional, es una labor muy desgastante en el plano físico y mental.

En el caso de ser familiar el cuidador, el vínculo afectivo no se puede romper y esto puede hacer más doloroso el cuidado.

Pero tienen que ser capaces, en ambos casos, de lograr este bienestar afectivo y sobre todo hacer acciones que los mantengan activos.

Recomendamos: promover actividades acordes a su estado físico mental, de más ligeras a más activas:

- La charla diaria de cosas cotidianas o de pasajes de su vida; **oírlos es importante.**
- Oír música.
- Leer pasajes pequeños de libros o poesías.
- Promover los juegos de mesas.
- Incentivar la participación de la familia.
- Limitar el uso de la televisión a horarios específicos.
- Incentivarlos de que participen en talleres.
- Conocer su vida laboral y “utilizarlo” en bien de los demás.
- Realizar excursiones cortas.
- Visitas a museos.
- Participación en actividades culturales.
- La gimnasia sistemática.
- Hablarles siempre con voz suave, pero autoritaria, cuando sea el caso.
- Promover la risa.
- Tratar de que bailen con la cuidadora o entre ellos.
- Tener en cuenta sus pequeñas diferencias

El verdadero mal de la vejez no es el debilitamiento del cuerpo, sino la indiferencia del alma.

¿CÓMO ENVEJECE EL MUNDO ?... Y NOSOTROS

Lourdes Baldoquín de la Peña

Cada vez son más las personas que llegamos a edades avanzadas. En general, las personas de la Roma de los césares vivían más o menos 40 años, aunque siempre hubo personas que llegaban a viejos. Desde hace unos pocos años, la mayoría de las personas que nacen en el mundo tienen la posibilidad de llegar a 60 años. En el caso de Cuba, un cubano o cubana que nazca en estos días, debe alcanzar los 78 años de vida.

El envejecimiento de las poblaciones es un logro de la humanidad, que trae aparejados muchos retos, y uno de ellos es el cuidado de nuestros mayores.

No todas las personas envejecemos de igual forma.

Existen algunos países en los que hay más personas mayores que niños, Cuba es uno de ellos. En nuestro país, esto pasa entre otros motivos, porque las mujeres tienen menos de una hija hembra que la reemplace en su función de mantener la especie humana. Por muchos motivos, en todo el mundo las mu-

jerres tienden a tener menos hijos. Si miramos retratos de la familia de nuestros abuelos, veremos a abuelo, abuela y cinco o seis hijos que fueron o son nuestros tíos. Si miramos a nuestras familias, veremos a mamá, papá y uno o dos hijos. Cada vez somos más padres y abuelos y menos hijos y nietos.

Hoy en día ha aumentado la esperanza de vida, que es la cantidad de años que se espera que viva una persona, por lo que es más posible que lleguemos a edades mayores que antes. Es por esto que es importante conocer y entender por qué envejecemos y cómo podemos envejecer mejor.

¿CUÁNTAS EDADES TENEMOS?

Hay diferentes tipos de edades, como la **edad biológica**, que es la edad real que tienen nuestros tejidos, órganos y en general nuestro cuerpo, y también existe la **edad cronológica** que es la que se utiliza a los efectos de la ley, son los años que han pasado desde que nacimos. En esta última no podemos in-

fluir, pero en la otra, la biológica sí, esa es la que “dice” realmente cómo nos sentimos y lo que podemos hacer.

¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO?

No hay una definición única de envejecimiento. Esto está muy influido por nuestras experiencias. Cuando éramos niños, veíamos a alguien de 40 años y para nosotros era una persona mayor, pero si tenemos 65, decimos que una persona mayor es la que tiene 75 años o más. Hay quien dice que viejo es aquel que tiene 10 años más que uno.

En la mayoría de los países, se considera que el envejecimiento comienza a los 60 o 65 años de edad, y entonces una persona mayor o adulta mayor es la que tiene esa edad. Por otro lado, también se dice que comenzamos a envejecer desde que nacemos. Pero dejemos eso a los científicos, y tomemos como comienzo de la llamada tercera edad los 60 años.

Como cada día hay más personas mayores en el mundo, y cada cual envejece como ha vivido, se producen grandes diferencias entre las personas mayores, por eso se han clasificado en:

- **Viejos-jóvenes:** son las personas en edades entre los 60–74 años

de edad. En general estas personas gozan de buena salud y son autónomos e independientes, lo que quiere decir que están en capacidad de tomar decisiones por sí solos y pueden hacer las cosas de todos los días sin ayuda, como por ejemplo: preparar alimentos, vestirse, bañarse, caminar y hacer uso del servicio sanitario, entre otros.

- **Viejos-viejos:** son las personas mayores de 75 años de edad y llegan hasta 89 años. A partir de los 75 es que la salud puede sufrir mayor deterioro y puede aparecer una dependencia para realizar los quehaceres de todos los días — tanto hogareños como fuera de casa — tales como el uso de transporte, la compra de alimentos o la adquisición de los medicamentos, entre otras actividades limitantes.

- **Longevos:** son las personas que llegan a 90 años de edad o más. Se trata de “personas excepcionales”, pues la mayoría de los humanos no llegan a alcanzar esta cantidad de años, aunque cada vez se ven más nonagenarios y centenarios.

Muchas de estas personas de 90 y más años no están tan mal de

salud como pudiera pensarse, pues por algo han llegado a estas edades. Han sido capaces de “empujar” en el tiempo las enfermedades y la dependencia.

Entonces, podemos decir que el envejecimiento es un período en la vida de las personas que se caracteriza por una disminución progresiva de la capacidad de adaptarnos a los problemas que pudieran presentarse (como por ejemplo enfermedades o caídas) y también la pérdida de la capacidad de reaccionar como cuando éramos más jóvenes.



Esta pérdida de capacidad de adaptación se produce porque la reserva del organismo para hacer frente a los eventos adversos de la vida ha ido disminuyendo, independientemente de las enfermeda-

des que podamos padecer o haber padecido. Por eso la recuperación de las enfermedades demora un poco más que en años anteriores de nuestra vida.

Las personas jóvenes tienen una mayor capacidad de reserva y adaptación frente a las demandas de la vida cotidiana. Por ello su capacidad de recuperación ante las enfermedades es mayor que en las personas mayores.

¿EL ENVEJECIMIENTO ES UNA ENFERMEDAD?

El envejecimiento es un proceso natural, que puede acompañarse de mayor o menor número de enfermedades, la mayor parte se trata de enfermedades crónicas como: artrosis, diabetes, hipertensión arterial o cataratas, por poner solo algunos ejemplos, las cuales contribuyen más a la discapacidad y a la dependencia que el propio envejecimiento por sí solo, así como ocasionan una disminución de la capacidad funcional de las personas y una mayor dependencia, reduciendo la participación de las personas mayores en la vida social y familiar. Por eso afirmamos **que el envejecimiento no es una enfermedad.**

La discapacidad y la dependencia pueden suceder por diferentes motivos:

Por las enfermedades: estas aparecen a lo largo de la vida y van dejando su “huella” en el organismo.

Por malos hábitos: las conductas no saludables como el sedentarismo, una nutrición no saludable, fumar, alcoholismo y otras nocivas prácticas que favorecen la aparición de enfermedades, y se conocen como **factores de riesgo**; mientras que en la cara opuesta de la moneda, están los hábitos saludables como la práctica de actividad física, una alimentación lo más sana posible, no fumar y tener o alcanzar un peso adecuado; estos son los **factores protectores**.

Por el paso de los años: el propio paso del tiempo aún sin enfermedades, produce ciertos cambios en nosotros, que al final disminuye nuestra capacidad de responder ante los eventos negativos y se reflejan en una disminución de la autonomía y el vigor físico.

En el efecto del paso de los años no podemos intervenir hasta ahora, pero en las enfermedades y malos hábitos, sí podemos hacerlo. De

acuerdo al cuidado que tengamos con nuestro cuerpo y nuestra mente, así nos convertiremos en personas mayores más o menos sanas. **Envejecemos de acuerdo a como hayamos vivido.**

Cuando van pasando los años y nos vamos haciendo cada vez mayores, nos podemos sentir casi tan ágiles y despiertos como 10 años atrás, o como si nos hubiera “arrollado un camión”. En gran medida vamos a sentirnos de una u otra forma según hayamos vivido y sobre todo será el resultado de lo hecho y de lo no hecho.

Esta historia de la vida de cada uno de nosotros, influye mucho en lo dependientes o independientes que somos ahora, y en la necesidad o no de ayuda de otras personas para seguir haciendo lo de todos los días.

Como hemos visto hasta aquí, el envejecimiento no es una enfermedad, pero sí aumenta la posibilidad de que reaccionemos más lentamente.

¿CÓMO CAMBIA NUESTRO CUERPO ? ¿CUÁNDO ENVEJECEMOS?

Los cambios que ocurren en nuestro cuerpo con los años pasan a

diferentes niveles. A continuación mencionaremos algunos:

A **nivel biológico**, los cambios provocan que nuestros órganos no funcionen como cuando éramos jóvenes, lo que en ocasiones favorece que se desarrollen algunas enfermedades. De igual forma caminamos con mas lentitud y la velocidad de reacción es menos rápida al igual que el equilibrio, por lo que somos más propensos a caernos.

A **nivel psicológico**, nos demoramos un poco más en procesar información nueva, y generalmente la memoria ya no es tan buena como antes, tampoco la atención y la concentración para realizar correctamente varias actividades al mismo tiempo. Pero por otro lado, la experiencia que hemos adquirido nos permite soportar mejor los eventos negativos.

A **nivel social**, nos limitamos un poco de participar en actividades fuera del hogar, casi siempre el motivo está asociado a los cambios biológicos y psicológicos.

Por supuesto, no podremos realizar las tareas de manera similar a como lo hacíamos a los 30 o 40

años (principalmente en las que necesiten esfuerzo físico), pero en muchas ocasiones el ambiente puede adaptarse a nuestra capacidad con la adopción de algunas medidas relativamente sencillas, como pueden ser por ejemplo: la ubicación de pasamanos en nuestra vivienda.

Debemos aclarar que todo lo anteriormente expuesto no siempre es así, pues el paso de los años nos va haciendo diferentes unos de otros, por el envejecimiento y por las decisiones que hemos ido tomando sobre conductas saludables o no. Dos niños se parecen mucho más entre sí que dos personas mayores y a su vez un niño no se parece desde el punto de vista conductual en absolutamente nada a una persona mayor, esto es porque todo lo que hemos vivido va dejando huellas, formando nuestra personalidad y nuestra capacidad de afrontamiento en la vida.

Por eso decimos que **el envejecimiento no puede evitarse, pero depende de cómo hayamos vivido** y que entremos a él mejor o peor preparados, con más o menos capacidad para hacer nuestras cosas de todos los días.

Hemos hablado de enfermedades y pérdida de reservas con los años,

pero debemos ver el envejecimiento como una oportunidad de lograr cosas que no hicimos antes, de disfrutar placeres que por estar trabajando no disponíamos del tiempo suficiente.

Se puede conservar hasta edades avanzadas nuestra capacidad de realizar tareas cotidianas y seguir

disfrutando de la vida. Vivir más es una oportunidad apreciable, más cuando lo hacemos con salud.

En los temas siguientes podremos aprender cómo pasar nuestra vejez mejor, con más salud, y así poder ayudar y cuidar a nuestros seres queridos.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. De las siguientes afirmaciones:

- ☐ La mayoría de las personas envejecen de forma parecida entre sí.
- ☐ El envejecimiento es muy parecido a una enfermedad crónica.
- ☐ Dos personas mayores se diferencian entre sí más que dos niños pequeños.

2. Sobre los diferentes tipos de edades que hay:

- ☐ La cronológica es la que dice cómo funciona nuestro cuerpo.
- ☐ La biológica se refiere a cómo funciona nuestro cuerpo.
- ☐ Ambas sirven para tener una idea de cómo funciona nuestro cuerpo.

3. La dependencia puede ocurrir por:

- ☐ Enfermedades que padezcamos.
- ☐ Por el propio envejecimiento.
- ☐ Por ambas causas.

MENSAJES CLAVES

1. Vivir más años es un logro. Disfrutémolo.
2. Todos y todas envejecemos de maneras diferentes.
3. La forma en que envejecemos depende de como hayamos vivido.
4. Nuestra edad oficial es la del carnet de identidad, pero la que sentimos que tenemos, tiene más valor para nosotros mismos.
5. En general, las personas llegamos hoy a los 65 años con mejor salud que nuestros mayores. Aprovechémoslo.
6. El envejecimiento no es una enfermedad.
7. Ninguna enfermedad está causada por la edad.

EL ENVEJECIMIENTO DE LOS SENTIDOS

El cuerpo se modifica con los años, a la mayoría nos salen canas, nos vamos encorvando poco a poco, la vista y el oído no son los mismos que cuando éramos jóvenes, puede que las comidas nos sepan diferentes, el sol nos quema un poco más la piel... muchos de estos cambios ocurren por el **envejecimiento de los sentidos**. Para recordar, los sentidos son **la visión, la audición, el olfato, el tacto y el gusto**.

En este capítulo haremos referencia principalmente a tres de ellos, que son los que más nos preocupan casi siempre: la visión y la audición, que nos permiten relacionarnos en nuestras vidas, y dejaremos un espacio para los cambios de la piel con el tiempo, a través de la cual tenemos el sentido del tacto, aunque también veremos algo del olfato y el gusto.

Los cambios producidos por el envejecimiento en nuestros sentidos pueden hacer que cambiemos en algo nuestra forma de vivir. Estos cambios pueden traernos dificultades para disfrutar de momentos de

esparcimiento. Por estos motivos, puede ser que sintamos cierta soledad, ya que a veces porque nos retraemos nosotros mismos o puede ser también por incomprendiones de las personas con las que vivimos o nos relacionamos.



Los sentidos son los que nos permiten recibir información del medio que nos rodea, y esto nos posibilita poder tener las relaciones que normalmente tiene uno en su vida. Para que los sentidos funcionen, es necesario que sean estimulados por la luz y los colores (la visión), las voces, ruidos o música (la audición), por el contacto con otra persona,

objeto o cambio de temperatura (el tacto), por el olor y sabor de una rica comida (el olfato y el gusto). Cuando envejecemos, necesitamos diferentes estímulos para que “sintamos” a través de nuestros sentidos. Esto quiere decir que si las voces son más bajas o las luces menos intensas, podemos tener dificultades para oír o ver.

Debemos distinguir lo que ocurre con el envejecimiento normal y lo que es debido a enfermedades. Con el paso de los años ocurren cambios que son **normales**, pero por otro lado, aumenta la posibilidad de padecer algunas enfermedades. Es importante destacar que **ninguna enfermedad es causada por la edad**.

Hay una anécdota que ejemplifica esto de manera graciosa; cuentan que una señora mayor fue a su médico por padecer dolor en una rodilla. Después de unas cuantas preguntas y radiografías, el doctor le dijo:

— *No se preocupe, señora, lo que tiene es por la edad.*

Entonces, la anciana, con suspicacia, le pregunta.

— *Y si la otra rodilla tiene la misma edad... ¿Por qué no me duele?*

Casi siempre, cuando vemos menos u oímos menos, se debe a una enfermedad. Por ellos es importante que visite a su médico cuando le ocurra algo de esto. No permita que alguien le eche la culpa a los años.

EL SENTIDO DE LA VISIÓN

Los ojos cambian con el paso de los años. Ellos reaccionan más lentamente al cambiar de lugares oscuros a lugares iluminados, como cuando salimos del cine, y también pasa lo mismo al revés, como cuando entramos a los cines. La llamada agudeza visual, que es la capacidad de distinguir bien los objetos pequeños o lejanos, disminuye con los años.

Las luces que antes tolerábamos bien, ahora se vuelven más molestas y nos deslumbran. En resumen, la capacidad de adaptación del ojo humano a los cambios de luz disminuye con el paso del tiempo. Este deslumbramiento puede hacer que las personas mayores que manejan autos traten de evitar la noche para manejar.

Sin mover los ojos, nos damos cuenta de muchas de las cosas que pasan a nuestro alrededor. El área que abarcan a ver nuestros ojos sin moverlos se conoce como cam-

po visual, y este disminuye con los años.

Por otro lado, normalmente los ojos producen lágrimas, que mantienen lubricados los ojos. Las personas mayores pueden tener disminuida la producción de lágrimas, lo que puede provocar cierta sequedad en los mismos, situación que puede favorecer la aparición de inflamaciones e infecciones en ellos.

Todo lo que hemos visto hasta ahora ocurre normalmente con el envejecimiento. Pero con el tiempo, hay algunas enfermedades que son más frecuentes, y aunque se pueden ver a otras edades, son más frecuentes con el avance de la edad.

Las tres enfermedades de los ojos que se padecen con más frecuencia son las cataratas, el glaucoma y la llamada degeneración macular debida a la edad.

Cataratas

El ojo tiene en su interior una especie de lente, que nos ayuda a enfocar las cosas que miramos. Este lente se llama cristalino, y con los años se pueden volver opacos, y no dejan pasar bien la luz. El principal síntoma que producen las cataratas es que vemos "nublado".

Glaucoma

Dentro del ojo hay líquido, y el glaucoma ocurre cuando aumenta la presión del líquido dentro del ojo. Lo que se siente cuando tenemos glaucoma es dolor ocular, que en algunos casos puede llegar a lo que se conoce popularmente como "punzada de clavo", y además puede haber dificultad para la visión.

Degeneración macular

También puede ocurrir con el paso de los años. En el fondo del ojo está la retina, que es a donde van a parar los rayos de luz que nos permiten ver. En la retina la zona más importante para tener buena visión se llama mácula, y mide solo unos milímetros. Cuando la mácula se degenera (pierde su función) con la edad, la visión central (que es lo que vemos en el centro de nuestro campo visual) disminuye y comenzamos a ver borroso. El principal síntoma es la ceguera central, es decir, los objetos que se encuentran en el centro de la vista se ven más borrosos.

Estas enfermedades son tratables hoy en día, algunas se curan, como las cataratas, y otras mejoran o se

estabilizan en el tiempo. El uso de espejuelos o de lágrimas artificiales ayuda mucho cuando de ver mal o de ojos reseco se trata. Pero si comienza a ver menos, siempre consulte a su médico y explíquelo lo que le sucede.

LA AUDICIÓN

Los oídos sirven no solo para oír, sino también para mantener el equilibrio. Ambas funciones son muy importantes en las personas, pues de su mantenimiento depende mucho que podamos caminar, estar de pie o levantarnos de la cama sin caernos.

Con el paso de los años, tendemos a oír menos y a tener problemas con el equilibrio, sobre todo cuando cambiamos de posición o nos desplazamos de un lugar a otro.

Es normal cierta disminución de nuestra capacidad de oír o de identificar determinados sonidos, pero no es normal ser sordo. Normalmente afecta a los dos oídos, aunque a veces uno más que otro. Podemos sentir que estamos oyendo menos, pero a veces sucede que nos hablan y no podemos entender lo que nos dicen, como si no pudiéramos “decifrar” lo que nos están diciendo.

Desde el punto de vista del equilibrio, hay una parte del oído que además de ayudarnos a oír, nos ayuda a mantener el equilibrio. Puede haber, acompañando al envejecimiento, una disminución de la velocidad de reacción del organismo a los cambios de posición del cuerpo y esto ocurre principalmente cuando estamos acostados o sentados y nos paramos, o cuando alguien nos llama desde atrás y giramos la cabeza. Esto puede favorecer las caídas.

Además del envejecimiento normal, en ocasiones nos pasa que sentimos un ruido “como si tuviera un grillo dentro del oído”, es un ruido persistente conocido como tinnitus. Puede ser motivado por algunos medicamentos que lastiman el oído o por acumulación de cerumen. Este último también puede ser causa de disminución de la audición y de mareos.

Cuando notemos que estamos oyendo menos, debemos acudir al médico. Muchas veces una prótesis auditiva o un lavado de oídos realizado por personal sanitario ayuda a oír mejor. Nunca debemos introducir nada en los oídos, pues podemos lastimarnos.

Cuando nos levantamos de la cama o asiento, si lo hacemos más lentamente podemos reducir la posibilidad de que nos den mareos. Si nos llaman desde atrás, debemos virar el cuerpo y no la cabeza, eso hace que se nos produzcan menos mareos y disminuye el riesgo de caídas.

LA PIEL Y EL TACTO

A través del tacto reconocemos las características de los objetos, la temperatura, sentimos dolor, percibimos cuando nos acarician y otras sensaciones más. Con el envejecimiento, estas percepciones pueden modificarse. A veces no somos capaces de detectar cuando hay frío que nos pueda lastimar o calor que nos pueda deshidratar.

Con los años, es más frecuente que haya personas con una disminución de la capacidad de sentir dolor en la piel. Es por ello que debe revisar su piel, principalmente sus pies, para buscar posibles lastimaduras que no hayamos sentido. Esto es especialmente importante en los diabéticos. No deje de acudir al médico o al podólogo si encuentra alguna.

De los cambios que ocurren con el paso de los años, los que ocurren

en la piel son los que más saltan a la vista: el pelo encanece, el tejido de sostén de la piel cambia con el tiempo y aparecen las arrugas, la piel se vuelve más laxa y fina, y se producen con mayor frecuencia desgarros de ella, que unido a la disminución del dolor, provoca que a veces ni nos damos cuenta cuando se nos produce un moretón por algo que rozamos.

Estos “morados”, que le llamamos con frecuencia “fragilidad vascular”, se demoran más tiempo de repararse en la personas mayores que en las personas de menos edad.

Como mencionamos, las arrugas, son uno de los signos más típicos de que estamos envejeciendo. En que aparezcan más temprano o más tarde, lo que más influye es **la exposición al sol** que hayamos tenido durante nuestra vida.

El sol también es la principal causa de que aparezcan las llamadas “manchas de la edad”, fundamentalmente en las partes del cuerpo más expuestas al sol, como el dorso de las manos, la cara y la parte alta del pecho. También pueden aparecer pequeñas zonas de superficie áspera, llamada queratosis cutánea, todo producto del sol.

Mientras más blanca es la piel de las personas, es más frecuente que aparezcan estos cambios.

Hay otro grupo de factores que hacen que la piel envejezca más rápido, entre los que se pueden mencionar: mala nutrición, fumar, alergia y algunos medicamentos, entre otros.

Por otra parte, El sol se ha relacionado con algunos cánceres de la piel, de ahí la principal importancia que tiene que nos protejamos del mismo.



Ya que casi todos los cambios que el envejecimiento produce en la piel se relacionan con el sol, la protección del mismo es la mejor solución preventiva. El uso de cremas protectoras solares, de ropa que prote-

ja y de sombreros o gorras, son una buena medida. Si tiene la piel reseca, puede usar cremas y lociones que la mantengan bien hidratada. Si nota alguna lesión nueva o que crece rápido, no deje de consultar a su médico.

EL GUSTO Y EL OLFATO

No por menos importante, veremos por último los cambios que los años producen en el gusto y en el olfato. Los dos sentidos están muy relacionados entre sí, ya que la mayoría de los sabores están relacionados con determinados olores. Por ejemplo: si tenemos catarro con la nariz tupidada, nos cuesta trabajo percibir el sabor de los alimentos.

Con el envejecimiento se produce menos saliva, lo que provoca que la boca se puede reseca y disminuir el sentido del gusto. El hábito de fumar es el principal factor que produce disminución de la capacidad de tomarle el gusto a los alimentos y de oler. A veces algunas medicinas o un cambio en la sazón habitual de las comidas también lo producen. Si nota que puede saborear menos las comidas o identificar olores, acuda a su médico.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. De las siguientes afirmaciones:

- ☐ Los ojos reaccionan más lentamente al cambiar de lugares oscuros a lugares iluminados en las personas mayores.
- ☐ Las personas mayores pueden ver mejor de noche que de día.
- ☐ La visión cambia muy poco con la edad.

2. Sobre la audición:

- ☐ Los tapones de cerumen no producen mareos.
- ☐ Los tapones de cerumen me los puedo quitar en casa con un palillo y algodón.
- ☐ Los tapones de cerumen pueden causar sordera.

3. El sol en la piel puede acelerar o provocar:

- ☐ Arrugas.
- ☐ Algunos tipos de cáncer.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Si nuestra visión empeora, no es por la edad, es por alguna enfermedad.
2. Si comenzamos a oír peor, no es por la edad, es por alguna enfermedad.
3. Cuando hay mucho sol, debemos protegernos los ojos con espejuelos oscuros. Pero CUIDADO cuando entremos en algún lugar más oscuro, podemos caernos.
4. Oír y ver bien nos permite mayor contacto social.
5. El sol fuerte es enemigo de la piel, debemos protegernos de él.

CUIDADO QUE SI ME CAIGO...

Los niños pequeños se caen casi todos los días y no les pasa nada, “rebotan” en el piso. Pero una caída en una persona de edad puede marcar un antes y un después en su vida. Tres de cada 10 personas mayores de 65 años que viven en sus casas se caen por lo menos una vez al año, y de los mayores de 80 años la mitad sufren al menos una caída en ese mismo período de tiempo.

Las personas mayores tienen más riesgo de fracturarse al caerse que personas de 30 o 40 años, pues la mayoría tiene una enfermedad llamada osteoporosis, que no es más que descalcificación de los huesos, y esto debilita los huesos haciéndolos más frágiles. La buena noticia es que hay maneras de disminuir las caídas y la osteoporosis.

NOS CAEMOS PORQUE...

Muchas veces las caídas se producen por un traspié o un resbalón, pero hay otros motivos para caerlos. Los motivos pueden ser de la propia persona o el ambiente que nos rodea.

Con el paso de los años cambia nuestra visión, audición y se produce un aumento de la marcha oscilante. Esta última puede ser ocasionada por mayor lentitud en nuestro tiempo de reacción, a trastornos de los reflejos de enderezamiento del cuerpo o a disminución de nuestra capacidad de reconocer en qué posición se encuentra nuestro cuerpo (recordemos que normalmente, con los ojos cerrados, sabemos si estamos sentados o de pie).

Todos estos cambios aumentan el riesgo de que nos caigamos. Pero además, cuando enfermamos tenemos más posibilidades de sufrir una caída, o por la propia enfermedad que nos debilita o por tomar algunas medicinas que pueden provocarnos mareos, falta de estabilidad o lentitud en nuestras reacciones. Por otro lado, algunos estados emocionales como la depresión, la ansiedad, la alteración del sueño pueden ocasionar caídas por que la persona mayor no presta la atención necesaria porque está triste, alterada o con sueño. Así también podemos men-

cionar que las medicinas para tratar la presión alta o las que tomamos para dormir con cierta frecuencia predisponen a que nos caigamos.

Pero también hay situaciones del medio que nos rodea que pueden favorecer una caída. Por ejemplo en nuestra casa: el piso mojado, un juguete de un nieto tirado en el piso, una iluminación inadecuada o excesiva, la ausencia de pasamanos en las escaleras, una bañera resbaladiza, estantes muy altos en la cocina, sobrecamas largas o sillas mal colocadas entornos que pueden de diversas formas propiciar este tipo de suceso doméstico.

Fuera de la casa, las calles o aceras en mal estado, un alumbrado público insuficiente o existencia de barreras de accesibilidad al transporte público para las personas mayores, representan también algunos de los factores que favorecen una caída.

¿QUÉ NOS PUEDE PASAR SI NOS CAEMOS?

En ocasiones las caídas producen poco daño, pero en las personas mayores, casi siempre tienen alguna consecuencia. Las fracturas son la secuela más grave. Inmediatamente después de la caída, además de las fracturas pueden ocurrir he-

ridas u otras lesiones que necesiten hospitalización, o también pueden provocar estar un tiempo prolongado en el suelo, que a su vez puede llevar a la deshidratación y a **mayor miedo a volverse a caer**.

También hay otras consecuencias que aparecen pasadas unas semanas, aunque no haya habido fractura; como por ejemplo las de tipo psicológicas: dependencia para realizar las actividades de todos los días por miedo a caerse, lo cual hace que caminemos menos tratando de evitar una nueva caída y estemos mucho más tiempo sentados y/o acostados para protegernos.

¿QUÉ HACER PARA EVITAR CAERNOS?

Se recomienda en primera instancia, mejorar nuestras condiciones personales así como modificar nuestro entorno para así disminuir la posibilidad de que nos caigamos; a continuación hablaremos de lo que podemos hacer para nosotros mismos.

Debemos, por lo tanto, conservarnos lo más saludables posible, por lo que es importante consultar al médico para tratar de corregir hasta donde se puedan, los pro-

blemas de la visión y la audición que tenemos, esto nos ayudará a mejorar el equilibrio y capacidad de ver, que son muy importantes.

La práctica de ejercicios físicos ayuda de muchas formas, pero el fortalecimiento de los músculos que tienen que ver con la marcha (principalmente los de las piernas) mejorará notablemente nuestra capacidad de evitar una caída.

Los ejercicios pueden ser variados, ir a trotar, asistir a un gimnasio o simplemente caminar con zapatos cómodos. Trate de caminar todos los días unas cuantas cuerdas. El trabajo doméstico cansa mucho, pero no es ejercicio para las piernas.

De particular importancia es la práctica del Tai-Chi, que mejora notablemente nuestro equilibrio, algo muy importante para no caernos. Todas las personas que puedan, deben practicarlo, si tiene dudas en que si puede hacerlo o no, pregúntele siempre a su médico antes de comenzar.

Cuando estemos acostados o sentados y nos vayamos a poner de pie, debemos hacerlo sin apuro. Si estamos acostados, primero nos sentamos y esperamos unos segundos, y después nos paramos, pero permanecemos al lado de la cama

unos segundos hasta que estemos seguros de poder caminar. Esto último también lo hacemos cuando nos levantamos de una silla o sillón. Si el asiento tiene brazos, nos pararemos con más facilidad. Si presentamos problemas para levantarnos, consulte a su médico o a un fisioterapeuta.

Es importante también fortalecer nuestros huesos tomando suplementos de calcio y vitamina D, para lo cual y previa consulta con su médico le indique la dosis óptima.

Incorporar los ejercicios a su quehacer diario resulta también muy importante para fortalecer nuestros huesos.

Por otro lado, debemos cuidar de nuestros pies, si podemos visitemos a un podólogo, al menos, una vez al mes, un corte adecuado de las uñas y tratamiento oportuno a los callos, favorece buena estabilidad al caminar y evita que nos caigamos.

Debemos usar zapatos cómodos, que ajusten bien al pie y de tacón bajo. Un bastón o andador puede ayudar, si ya es necesario su uso.

Tomemos la menor cantidad de medicamentos posibles, solamente los indicados por nuestro médico. Si aparecen efectos como vértigos

o visión borrosa, no deje de consultarlo para que evalúe si se debe realizar algún cambio o suprimir algún medicamento.

Ahora hablaremos de los arreglos o cuidados que debemos tener con el medio que nos rodea para evitar una caída. La mayoría de las caídas son en la casa por lo que debemos revisar bien la disposición de los muebles, la iluminación, la posición

de los estantes, las escaleras y pensar si debemos hacer algunos cambios.

A continuación esta tabla nos permitirá revisar nuestro hogar para después decidir si hacemos algún cambio, responda las preguntas y según sus respuestas, piense si debe transformar algo para disminuir el riesgo de que nos caigamos.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS EN EL HOGAR

TAREAS DOMÉSTICAS

¿Limpia las salpicaduras tan pronto como se producen? Si ____ No ____

¿Mantiene limpio y sin obstáculos los suelos y las escaleras? Si ____ No ____

¿Guarda los libros, revistas y material de costura y juguetes de los niños tan pronto como acaban de jugar? Si ____ No ____

¿Guarda con frecuencia los objetos usados en estantes accesibles? Si ____ No ____

SUELOS

¿Procura que todas las alfombras pequeñas sean antideslizante? Si ____ No ____

¿Están bien fijos los bordes de las alfombras? Si ____ No ____

¿Ha corregido los desniveles del suelo? Si ____ No ____

ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS EN EL HOGAR

BAÑOS

¿Usa alfombra o adhesivo antideslizante en la bañera o en la ducha? Si ____ No ____

¿Tiene pasamanos su baño? Si ____ No ____

¿Mantiene el jabón en una jabonera de fácil acceso? Si ____ No ____

¿Son de fácil acceso las toallas u otros objetos de uso en el baño? Si ____ No ____

¿Usa cortina en su bañera para evitar mojar el piso del baño? Si ____ No ____

¿Tiene el interruptor del baño al lado de la puerta? Si ____ No ____

PASILLOS

¿Puede cruzar todas las habitaciones y pasar de una a otra sin dar vueltas alrededor de los muebles? Si ____ No ____

¿Está libre de obstáculos el camino desde el dormitorio hasta el baño? Si ____ No ____

¿Permanecen apartados del camino los cables del teléfono y de otros aparatos? Si ____ No ____

ILUMINACIÓN

¿Tiene interruptores cerca de todas las puertas? Si ____ No ____

¿Tiene iluminación suficiente para eliminar las áreas oscuras? Si ____ No ____

¿Ha corregido los desniveles del suelo? Si ____ No ____

ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS EN EL HOGAR

ILUMINACIÓN

¿Tiene una lámpara o interruptor al alcance de la cama? Si ____ No ____

¿Tiene luces nocturnas en el cuarto de baño y en el pasillo que conduce del dormitorio al baño? Si ____ No ____

¿Están bien iluminadas las escaleras? Si ____ No ____

¿Tiene interruptor al principio y al final de las escaleras? Si ____ No ____

ESCALERAS

¿Tiene pasamanos seguros a ambos lados y a todo lo largo? Si ____ No ____

¿Están bien separadas los pasamanos de las paredes de modo que usted se pueda sujetar bien? Si ____ No ____

¿Tienen los pasamanos una forma bien definida de modo que usted sepa cuándo llega al final de la escalera? Si ____ No ____

¿Están las escaleras en buen estado? Si ____ No ____

¿Están todos los bordes de la escalera bien sujetos y en buen estado? Si ____ No ____

¿Ha sustituido usted los niveles por rampas y los ha iluminado bien? Si ____ No ____

¿Es de poca pendiente su escalera? Si ____ No ____

¿Es ancha como para no tropezar con alguien que suba o baje al mismo tiempo? Si ____ No ____

Adaptado de: Clinical Rep. Aging, Vol. 1, No. 5, 1987.

Y SI NOS CAEMOS... ¿QUÉ HACEMOS?

Bueno, a veces a pesar de tomar todas las precauciones posibles, nos caemos. Si esto ocurre, debemos tratar de no caer de lado, pues de esta forma es más posible que tengamos una fractura de cadera. Una vez en el piso, no debemos ponernos nerviosos, pues puede ser peor.

Si estamos en condiciones, debemos virarnos hasta quedar boca

abajo, y si pudimos hacerlo, y no tiene mucho dolor en alguna de las caderas, iremos gateando hasta un asiento fuerte o un mueble cercano y agarrándonos de él nos vamos subiendo poco a poco, como escalando, hasta que logremos ponernos de pie.

Siguiendo estos consejos, disminuirémos la posibilidad de que nos caigamos.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Las caídas en las personas mayores son más frecuentes porque:

- ☐ El organismo sufre cambios con los años, por ejemplo en la visión y el equilibrio.
- ☐ Algunas situaciones en las casas o en la calle favorecen las caídas.
- ☐ Las dos son correctas.

2. El miedo a volver a caerse:

- ☐ Ocurre antes de cualquier caída.
- ☐ Puede llevar a que las personas dejen de caminar.
- ☐ Se previene tomando vitamina D.

3. Para mejorar el equilibrio la mejor opción es:

- ☐ Tomar remedios caseros para los mareos.
- ☐ Realizar Tai-Chi.
- ☐ Tratar de virarnos boca abajo cuando nos caemos.

MENSAJES CLAVES

1. Las caídas en las personas mayores se pueden prevenir.
2. Es importante tener identificadas las causas más frecuentes de las caídas para evitarlas.
3. Las causas más frecuentes de las caídas son las de nuestra salud o las de nuestro entorno, entonces hay que cambiarlas cuando sea posible.
4. Si ha tenido alguna caída sin secuela física que le impida caminar, la solución no es dejar de hacerlo.
5. Si se da cuenta que por miedo ha dejado de hacer las cosas de antes, o de ir a los lugares que gustaba o ha perdido su confianza en sí mismo; entonces puede tener un Síndrome Postcaída.
6. Consulte a su médico si ha tenido alguna caída.

ESTOY DURMIENDO MAL...

La mayoría de las personas hemos tenido algún trastorno del sueño, al menos en algún momento de la vida, y en la vida actual, con la rapidez con que se vive, a veces no le damos importancia a no dormir bien, cuando casi la tercera parte de nuestra vida la pasamos durmiendo para que el organismo se reponga.

Hay distintos trastornos del sueño: dormir mucho (hipersomnia), las conocidas y temidas pesadillas (parasomnias) y dormir poco (insomnio), este último es el más frecuente de todos, del que más a menudo nos quejamos cuando avanzamos a la adultez mayor, y es el tema que trataremos en este capítulo.

¿POR QUÉ NECESITAMOS DORMIR?

El cuerpo se cansa durante el día por todas las cosas que hacemos, por lo que necesita recuperarse, principalmente el cerebro. En las diferentes edades se necesitan distintos tiempos de dormir para reponernos: los recién nacidos duermen casi 20 o 22 horas diarias, y a medida que vamos creciendo dormi-

mos menos, y cuando llegamos a ser personas mayores, casi siempre nos reponemos con menos horas de sueño total en el día.

Además de esto, hay mucha variación entre una persona y otra: hay personas dormilonas y otras que durmiendo seis horas al día les es suficiente. No siempre dormir más es mejor, a veces unas pocas horas de sueño son suficientes. Por eso, es mejor hablar del tiempo que necesitamos para estar descansados que de cuántas horas necesitamos para dormir.

En las personas mayores, habitualmente dormir 6 horas y media a 7 son suficientes para amanecer descansados, porque el objetivo del sueño es ese, reparar nuestro cuerpo para que amanezcamos descansados, independientemente del tiempo que se duerma. Aunque repetimos, esto no es siempre así.

¿QUÉ ES EL INSOMNIO?

Habíamos explicado que el insomnio es el trastorno del sueño más común en las personas de me-

diana edad y en personas mayores. ¿Quién no ha estado dando vueltas y vueltas en la cama sin que pueda dormirse? Cuando hablamos de insomnio estamos hablando de una reducción en la cantidad o calidad del sueño, *en relación a cómo dormía antes esa persona*. Esto último es importante, ya que no debemos compararnos con otras personas para decir que tenemos insomnio, sino con nosotros mismos. Puede manifestarse con una sola o con una combinación de las siguientes características:

- Dificultad para empezar a dormir.
- Dificultad para permanecer dormido (despertarse a media noche).
- Despertar muy temprano.

¿POR QUÉ NO ESTOY DURMIENDO BIEN?

Una persona mayor sana puede despertarse varias veces en la noche sin que por esto esté enfermo. Pero los motivos más frecuentes son:

- Enfermedades que provoquen dolor, falta de aire u otros síntomas molestos asociados a la bronquitis o enfisema, están dentro de las más comunes, así como depresión, ansiedad o artrosis, solo por nombrar algunas.

- Escasa estimulación ambiental durante el día o disminución de las actividades físicas que hacemos diariamente.
- Mala higiene del sueño, lo que se refiere a hábitos, costumbres y aspectos ambientales que se crean a lo largo de la vida y que ya en la adultez mayor es necesario modificar pues se convierten en agentes desfavorables para un buen sueño (vea en la siguiente página Medidas de Higiene del Sueño).



En los últimos años se le ha dado mucha importancia como causa de "dormir mal" a lo que se conoce como apnea del sueño, que no es más que dejar de respirar por unos cuantos segundos, y esto puede pasar varias veces en la noche.

Quienes la padecen habitualmente roncan fuerte, pero esto no quiere decir que todos los que roncamos la padezcamos. Esto puede ser causa de insomnio. Si usted cree que lo padece, no deje de consultar a su médico.

Las personas mayores tenemos el sueño más ligero que los jóvenes, y por ese motivo nos podemos despertar algunas veces por la noche.

Otra causa relativamente frecuente son los deseos de orinar por la noche, conocidos como nicturia, lo que ocurre más en los hombres que en las mujeres, debido al agrandamiento de la próstata.

¿PUEDO MEJORAR MI INSOMNIO?

El insomnio es un problema más molesto que grave. Tratar y tener compensadas y controladas las enfermedades que padezcamos, pueden contribuir a mejorarlo.

Nunca debemos ir a la cama a dormir si no tenemos sueño, este no se busca en la cama, por lo que debemos ir a la cama cuando tengamos sueño, pues en caso contrario empezaremos a dar vueltas y vueltas, se nos llenará la cabeza de preocupaciones que nos parecerán muy grandes, y cuando nos levantemos al día siguiente nos dare-

mos cuenta de que todo lo que pensamos antes de dormirnos, no son preocupaciones tan grandes.

Si el insomnio que padecemos es del tipo del que nos dormimos y nos despertamos de madrugada y no podemos volver a dormirnos, podemos probar lo siguiente: si en quince o veinte minutos no nos hemos vuelto a dormir, lo mejor es levantarnos y ponernos a hacer alguna actividad pasiva, algo sencillo, leer, ver televisión, oír música y cuando nos comience a vencer el sueño, entonces regresamos a la cama.

LO QUE PUEDO HACER PARA DORMIR MEJOR

Le sugerimos las Medidas de Higiene del Sueño:

1. Tratar por todo lo posible de no auto-administrarnos medicinas para dormir.
2. Realizar, hasta donde sea posible, actividad física y en general realizar más actividad por el día.
3. Modificar cuando sea posible las condiciones del ambiente, como luces fuertes y ruidos, televisión en la habitación de dormir.
4. No usar la habitación de dormir ni la cama para realizar actividades no relacionadas con el sueño.

5. No realizar actividades intelectuales ni físicas que generen tensión en horario nocturno, preferiblemente nunca después de las 6:00 p.m.
6. Hay sustancias que tienden a quitar el sueño, como el café, los refrescos de cola y el té. Debemos evitarlas preferiblemente después de las 6:00 p.m. o en las cuatro horas antes de acostarnos.



7. Podemos tomar tisanas de tilo, manzanilla, valeriana o pasiflora siempre consultando a nuestro médico, la cantidad y frecuencia adecuadas para nuestra edad.
8. La comida de por la noche no debe ser muy abundante.
9. Evitemos dormir siestas o tóme-las por menos de 30 minutos.

10. Podemos tomar un baño de agua tibia antes de ir a la cama.
11. Consultar al médico para saber si algunas de las medicinas que tomamos nos provocan falta de sueño y a veces reajustando el horario de las mismas ya es suficiente.

Por otra parte, si tuviera apnea del sueño y tiene sobrepeso, bajar un poco sería útil. Si fuma, debería por este y otros motivos pensar en dejar de fumar.

Hay medicamentos que ayudan a conciliar el sueño, pero a muchos de ellos el cuerpo se acostumbra con bastante rapidez y después, ya no son tan efectivos. Estos medicamentos deben ser recetados por su médico. Nunca tome lo que otra persona le recomienda porque a ella le fue bien.

Debemos recordar que las diferentes personas reaccionamos a los medicamentos de distinta manera, y cualquiera de estos fármacos pueden causar al día siguiente somnolencia, letargo, algo de confusión y podemos llegar hasta sufrir una caída por este motivo. Debe tomarlas por el menor tiempo posible.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. El trastorno del sueño más frecuente es:

- ☐ Las pesadillas.
- ☐ Estar muy somnoliento la mayor parte del día.
- ☐ El insomnio.

2. La falta de sueño puede ser provocada por:

- ☐ Preocupaciones.
- ☐ Dolores nocturnos.
- ☐ Las dos anteriores son respuestas correctas.

3. Para mejorar el insomnio podemos:

- ☐ Dormir con música suave.
- ☐ Tratar de no dormir siesta.
- ☐ Tomar abundante agua en la comida.

MENSAJES CLAVES

1. Las personas mayores disminuyen sus horas de sueño.
2. Debemos conocer nuestro cuerpo, su actividad física y lo que necesita descansar.
3. Es más importante la calidad y no la cantidad de horas de sueño.
4. Una buena higiene de sueño prepara para el descanso con calidad.

¿QUÉ ES ALIMENTARNOS SANAMENTE?

La alimentación es el proceso por el cual consumimos los alimentos después de su elaboración. Cuando hablamos de nutrición lo hacemos sobre el balance que debe haber entre el aporte de nutrientes al cuerpo y sus necesidades. Ambas están influidas por diversos factores sociales:

- Soledad y aislamiento.
- Marginación y pobreza.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- Preferencias por alimentos poco sanos.

Una nutrición adecuada comienza en la boca. Si tragamos mal masticados los alimentos, puede ocurrir lo que se conoce como mala digestión: molestias abdominales, vómitos o diarreas, además de correr el riesgo que absorbamos mal los nutrientes que contienen los alimentos.

Por ello es muy importante tener una buena salud oral, para lo que debemos acudir periódicamente al dentista; la falta de dientes es causa importante de mala nutrición.

¿QUÉ SON LOS NUTRIENTES?

Si tenemos una alimentación con los nutrientes que necesitamos, disminuye la probabilidad de que nos enfermemos. El equilibrio se logra comiendo lo suficiente de los mejores alimentos, limitando o evitando los peores para nuestra salud y tratar de mantener un peso adecuado. Los principales nutrientes son:

Carbohidratos: deben constituir el mayor porcentaje de la energía que necesitamos, que se mide en calorías. Para producir la energía necesaria para vivir, las células utilizan la glucosa, que es un tipo de carbohidrato. La glucosa que no utilizamos, se transforma en otra sustancia que se almacena en el hígado para cuando sea necesaria esa energía sobrante. Y si sigue sobrando, será transformada en grasa y almacenada, con el consiguiente aumento de peso.

No todos los carbohidratos son iguales. Están los llamados simples y los complejos. El azúcar con que endulzamos el café, es el me-

jor ejemplo de carbohidrato simple. Los complejos son por ejemplo el pan, las galletas y las papas. Mientras más simple es el carbohidrato que consumimos, su exceso es más dañino.

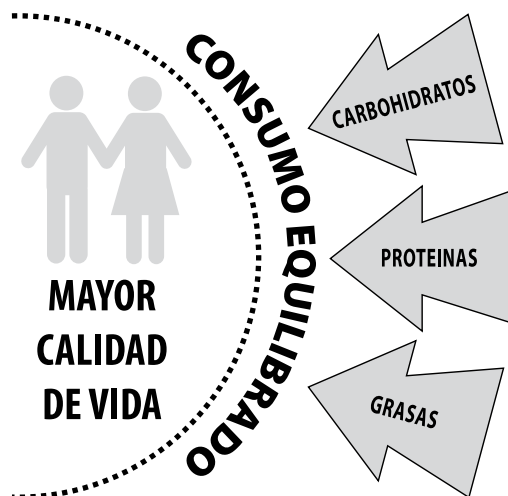
Existe otro tipo de carbohidrato complejo que se conoce como fibra. Son muy saludables, su ingestión diaria nos protege de enfermedades del corazón y de cáncer de colon. La mayoría de los vegetales y las frutas la contienen, de ahí la importancia de comer abundantemente este tipo de alimento.

Proteínas. Ayudan a construir y reparar los tejidos del cuerpo, especialmente los músculos.

Las que más conocemos son la de origen animal, como las carnes rojas, aves, pescado y los huevos entre otros. Pero también hay vegetales que son fuentes de proteínas, las llamadas proteínas vegetales, como la soya y todos los frijoles.

Las proteínas provenientes de las carnes son buenas para el mantenimiento y creación de músculos, pero generalmente se acompañan de grasa, por lo que comerlas en exceso pudiera ser perjudicial. Las más sanas desde ese punto de

vista son las de aves y los pescados, es decir, las llamadas carnes blancas. Al igual que los carbohidratos, las proteínas en exceso se transforman en grasa para ser usadas cuando sea necesario. El exceso de proteínas puede hacernos también subir de peso.



Grasas. Son necesarias para mantener el equilibrio de la nutrición, pero en mucha menor cantidad. Son las que brindan mayor cantidad de energía. También su exceso es almacenado, y su acumulación favorece enfermedades del corazón.

Existen dos tipos fundamentales: las **saturadas** y las **insaturadas**. Las primeras son las más dañi-

nas. Abundan en las carnes rojas, la leche entera y los quesos. Son ejemplos la mantequilla y la grasa animal o manteca. Las insaturadas son menos dañinas, aunque sus excesos también son perjudiciales. Los aceite de girasol, soya o de oliva son la principal fuente de grasas insaturadas. No se ha demostrado que el aceite de oliva sea beneficioso para la salud, pero sí parece ser el menos dañino.

¿Han oído hablar de los “omega 3”, los “omega 6”? Pues son ácidos grasos presentes en los pescados de carne azul, como se les dice, y se ha demostrado que la ingestión de este tipo de pescado de manera frecuente protege contra enfermedades del corazón. Entonces se pensó que, ingerir esos ácidos grasos en forma de cápsulas, nos protegería. Después de varios años promoviendo esto, los estudios han demostrado que comer el pescado es como protegen.

Últimamente se han puesto de moda las llamadas **grasas trans**. Proviene de los aceites vegetales, en los que ocurren ciertos cambios. Son tan perjudiciales para el corazón como las grasas de origen animal.

Vitaminas y minerales. Son compuestos necesarios en el cuerpo humano. Intervienen en reacciones químicas que permiten que las hormonas funcionen, movernos y que las células se reproduzcan, entre otras. En general, la principal fuente de vitaminas y minerales son los vegetales y las frutas.

EL AGUA Y LA SAL

Cuando envejecemos puede disminuir la sensación de sed. Salvo que su médico se lo indique, tome varios vasos de agua al día, aunque no tengamos sed, principalmente en verano. Una buena medida de que está tomando la cantidad de agua necesaria es que su orina sea amarilla clara. El agua puede ingerirse de diferentes formas, especialmente en las sopas, en jugos, en frutas. Tarde en la noche no debe ser el momento en que más agua tomemos, pues los deseos de orinar nos despertarán frecuentemente y eso podría ser causa de insomnio.

La sal también es imprescindible para el cuerpo, pero su exceso puede acarrear problemas de salud, y el principal es la presión arterial alta.

Casi todos los alimentos frescos contienen alguna cantidad de sal, y los alimentos conservados contienen más. Hasta tres cuartas partes de una cucharadita de sal es lo que necesitamos diariamente como promedio cuando pasamos de los 60 años, contando la que ya contienen los alimentos de por sí. Evite poner un salero en la mesa o agregarle sal a la pizza cuando la compramos en la calle.

GRASA Y AZÚCAR

En los últimos 40 años, han salido muchos estudios que recomiendan comer pocas grasas, y que estas sean preferiblemente aceites vegetales, y poco se ha hablado del azúcar o los carbohidratos en general. ¿Y qué ha pasado? Pues que hemos ido adquiriendo conciencia de que comer mucha grasa puede ser malo, pero no hemos tenido el mismo cuidado con los carbohidratos, es decir, el azúcar, el pan, los dulces... Y como vimos en párrafos anteriores, al final todo se convierte en grasa.

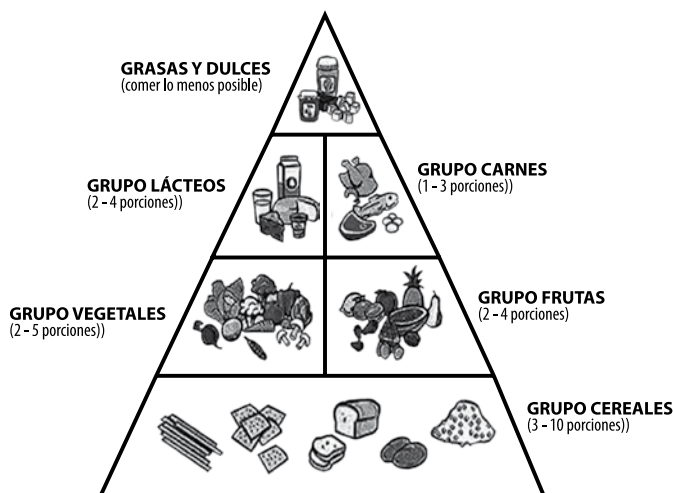
El resultado de esto, junto a otros factores, ha sido el aumento de la obesidad y la diabetes en las personas. Es decir, si malas puede ser el exceso de grasas, igual efecto pro-

duce el exceso de carbohidratos. La idea es que debemos tener cuidado tanto con unas como con los otros.

ENTONCES... ¿QUÉ ES UNA COMIDA SALUDABLE?

Las necesidades de calorías disminuyen con el paso de los años, sencillamente porque disminuye nuestra actividad diaria. Comparados a cuando teníamos 25 años, a los 65 se necesita el 20 por ciento menos.

En términos generales, una comida saludable es la que contenga carbohidratos, proteínas y grasas en una proporción lo más semejante posible a la que aparece en el siguiente esquema.



EL balance planteado en el esquema es para personas que no tengan algún tipo de alimentación especial indicada por su médico.

En resumen, si importante es para nosotros comer saludable, también lo es para nuestros hijos y nietos así como para las personas que cuidamos.

¿CÓMO DEBE SER UNA BUENA MESA PARA UNA PERSONA MAYOR?

En los periódicos, las revistas, la televisión, en Internet leemos y vemos muchas dietas, qué se debe y qué no se debe comer, qué es dañino, qué es saludable. Realmente no existe una dieta ideal.

Pero si conocemos lo que es saludable y lo que no, de forma general podemos establecer determinados patrones de buena alimentación que conjugue nuestros gustos con lo saludable.

La idea es comer menos grasas (principalmente saturadas y grasas trans), aumentar la ingesta de vegetales y frutas, poca sal y pocos azúcares simples, y siempre combinando todo esto con la actividad física.

¿Cómo podemos hacer esto? Si somos personas mayores, ya tenemos establecidos patrones de conduc-

ta y si cambiar hábitos a cualquier edad es difícil, cuando se es mayor es más difícil aun, pero no imposible, salvo que estemos enfermos.

Por lo tanto, es posible comenzar a cambiar nuestros patrones de alimentación poco a poco en función de una alimentación saludable.

COMIENDO BIEN Y DE MANERA SANA

De la infinidad de dietas que andan dando vueltas por ahí, una de las que ha demostrado mejores efectos en la salud cardiovascular es la conocida como dieta mediterránea.

Esta consiste en ingerir bastante vegetales, frijoles, frutas y cereales, comer hasta donde podamos pescado, poca ingesta de grasas saturadas (manteca o mantequilla) y preferiblemente aceite, así como no abusar de la carne roja.

Esta dieta debemos adaptarla a nuestro trópico y nuestras costumbres. No queremos decir que es la mejor o no, sino que ha demostrado ser buena. Las personas que la han seguido, al cabo de 3 o 4 años, han tenido menos problemas del corazón que con otros tipos de dieta.

Tratemos hasta donde podamos adaptar esa dieta a nuestro país.

¿QUÉ HAGO CON EL SOBREPESO?

El sobrepeso en uno de los principales factores que aumentan las enfermedades cardiovasculares. Las personas que han sido delgadas la mayor parte de su vida, se mantienen generalmente en buen peso cuando llegan a la tercera edad. Los que fueron delgados, pero en sus 40 comenzaron a aumentar un poco, llegan más “pasaditos” de peso a los 60 años.

Muchas veces nos quejamos de que comemos poco, y no logramos bajar de peso. Lo que pasa es que hemos ido aumentando a razón de 1 o 2 libras por año en los últimos 15 años, lo que parece que es poco, pero eso hace que ahora pesemos 30 libras de más. Y cuando nos damos cuenta, comenzamos a comer poco, pero al haber reducido la actividad física, por poco que comamos, no logramos bajar, sino que nos mantenemos en el mismo peso. Y de ahí las expresiones “*pero yo casi no como*”. Es que comemos para mantenernos, y si estamos gordos, nos mantenemos así.

Todo se reduce al **balance de energía**: si ingiero más calorías que las que gasto, entonces subo de peso. Las calorías son una forma de

contabilizar cuánta energía tiene un alimento. Estos datos aparecen en las etiquetas de lo que compramos para comer. Si adquirimos el hábito de revisar las etiquetas, podremos escoger mejores alimentos para no subir de peso.

En resumen, si ingiero la misma cantidad de calorías que gasto, entonces me mantengo en el peso. Y finalmente, si ingiero menos calorías de las que gasto, entonces bajo de peso.

Es decir, si queremos bajar de peso, debo comer menos de los que gasto, y esto se obtiene de tres formas: ingiriendo menos calorías, gastando más o una combinación de ambas. Se gasta más través del ejercicio.

No es recomendable bajar de peso solamente restringiendo la alimentación. El ejercicio físico tiene otros beneficios además de lograr un balance energético negativo. Sus efectos en el corazón, cerebro y estado de ánimo son mucho más beneficiosos que los que se obtendrían solo con reducción de la ingesta de calorías.

Entonces, ¿qué cantidad debo comer? Todo va a depender de cuán activos físicamente seamos. No basta con contar las calorías, también debemos tener en cuenta los nu-

trientes de los alimentos. Recuerde-
mos que las vitaminas y los mine-
rales son también necesarios. Y la
fibra ayuda mucho a prevenir enfer-
medades cardiovasculares, los tu-
mores de colon y el estreñimiento,
entre otras enfermedades.

Podemos merendar, eso nos ayu-
dará a saciar la sensación de ham-
bre en el almuerzo o en la cena. Una
porción de frutas, yogurt o par de
galletas son buenas opciones.

DÁNDONOS UN GUSTO

Todo esto no quiere decir que re-
nunciemos para siempre a nuestros
gustos. En ocasiones especiales
como fiestas, invitaciones a comer
o un fin de semana, en que pode-
mos “pasarnos un poquito”, se hace
necesario seguir varias estrategias
que nos permitirán mantener una
alimentación sana y a la vez satisfa-
cer nuestros deseos. He aquí algu-
nos ejemplos:

- Varios días antes del “día”, reduz-
ca la ingesta de calorías.
- El día de la comida, coma antes
una merienda saludable que le
dé cierta sensación de plenitud,
sin sentirse lleno. Eso permitirá
que, aunque pruebe de todos
los platos, coma menos.

- Un primer plato o entrante de
verduras o frutas nos ayudará a
tener sensación de saciedad.
- Recuerde siempre que si hace un
poco más de ejercicios físicos, po-
drá darse mayores gustos, pues se
compensa el balance de energía.

ALIMENTOS Y ENFERMEDADES

Una alimentación saludable pre-
viene enfermedades. Como hemos
visto, comer poca grasa, pocos
azúcares refinados y mucha fibra,
combinado con ejercicios físicos,
protege de enfermedades cardí-
acas, la diabetes, el cáncer de colon y
la hipertensión arterial, entre otras
enfermedades.

Todos debemos comer bajo de
sal, pero especialmente los que
padecen de presión alta. Todos de-
bemos comer bajo de grasa, pero
especialmente los que padecemos
o estamos en riesgo de tener en-
fermedades del corazón. El jugo de
limón, algo de vinagre, y algunas
especias pueden mejorar el sabor
de la ensalada con menor consumo
de sal.

A veces guardamos en el refrige-
rador alimentos por mucho tiempo.
Seamos muy cuidadosos ante la
duda, echémoslos en la basura.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Es verdad que:

- ☐ La falta de dientes puede ser causa de mala nutrición.
- ☐ La comida de la noche se asimila mejor que en el almuerzo.
- ☐ El Omega 3 en cápsulas o tabletas es tan bueno como comer pescado.

2. Sobre algunos nutrientes

- ☐ Si camino todos los días, puedo comer frito diariamente.
- ☐ El exceso de azúcar es tan malo como las grasas.
- ☐ La carne es el alimento que más vitaminas aporta.

3. La mejor forma de bajar de peso es:

- ☐ Comer menos.
- ☐ Practicar ejercicios físicos.
- ☐ Combinar la dieta y el ejercicio.

MENSAJES CLAVES

1. No tener dientes puede llevarnos a estar mal alimentados.
2. El balance entre carbohidratos, proteínas y grasas es básico para una buena nutrición.
3. Beber bastante agua es bueno para nuestra salud.
4. El exceso de azúcar puede ser tan dañino como el exceso de grasa.
5. Las personas mayores por lo general necesitan menos comida que cuando éramos jóvenes.
6. La mejor dieta es la que combina comer menos grasas, bastante vegetales y frutas, poca sal y pocos azúcares simples.
7. El sobrepeso se produce porque ingerimos más calorías que las que gastamos.
8. Algunos consejos para una buena alimentación pueden ser: evitar las grandes porciones de alimentos, comer abundantes porciones de frutas y vegetales, tomar agua en lugar de refrescos y disfrutar la comida.

ESTOY TRISTE, PERO... ¿ESTOY DEPRIMIDO?

La depresión es uno de los padecimientos mentales más frecuentes en las personas mayores y puede llegar a limitarnos en el día a día. Se ve con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. A veces está asociada a cambios y procesos de adaptación ante eventos típicos de la edad, como la jubilación o a la pérdida de un ser querido, tener discapacidad y dependencia y en ocasiones puede deberse a algunos medicamentos o padecimientos médicos agregados.

¿CUÁNDO ES DEPRESIÓN Y CUÁNDO ES TRISTEZA?

En algún período de nuestras vidas, hemos tenido sentimientos de tristeza. Ante una situación que nos cause aflicción, sentirse triste es normal. Casi siempre logramos superar ese momento y seguimos viviendo. Pero cuando esa tristeza no se puede rebasar y por el contrario dura meses, es muy intensa, y cambia nuestra vida; entonces estamos deprimidos.

Cuando se tiene depresión, tenemos pérdida de la capacidad de dis-

frutar las actividades que antes nos eran agradables y placenteras, sensaciones de desesperanza y desánimo, de falta de vitalidad para hacer las cosas.

Además de lo referido hasta aquí, también podemos tener sentimientos de inferioridad, hacernos demasiados reproches, sentir culpa excesiva, puede que comencemos a padecer insomnio o hipersomnia, disminución o aumento del apetito, y en general habrá una disminución de nuestro funcionamiento si lo comparamos a como éramos antes de sentirnos así.

Además de esta manera de sentirnos, en las personas mayores la depresión puede presentarse diferente a como se puede ver en las personas más jóvenes y lo peor de todo es que se puede pensar que sentirse así es producto a que estamos más viejos, sobre todo por la lentitud en el andar y la falta de energía.

Por eso es importante que sepamos qué cosa no es una depresión. La depresión es una enfermedad, no es un proceso normal asociado

con el envejecimiento. Además, la tristeza como tal no lleva tratamiento, quizás solo una buena conversación con alguien en que confiemos, pero la depresión sí debe llevar tratamiento para lograr la mejoría.

No es depresión sentirnos pesimistas o apenados debido a alguna pérdida o evento negativo, ni tampoco es depresión cuando estamos triste por tener un duelo por la pérdida de un ser querido, siempre y cuando nos vayamos reponiendo en las semanas siguientes.

¿CÓMO PUEDE PRESENTARSE LA DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES?

La depresión en las personas mayores puede no presentarse igual que a otras edades como comentamos anteriormente. Por ejemplo, puede existir una asistencia excesiva al médico, por motivos poco claros, síntomas vagos, síntomas como dolores y por sentir fatiga principalmente en la primera mitad del día sin que haya motivo aparente que la pueda causar. Esta fatiga puede dificultar la realización de las actividades diarias.

Hay personas que son más proclives a padecer depresión, y esto es debido a que presentan factores de

riesgo para la misma. Como dijimos, somos más vulnerables si vivimos solos porque la familia es el grupo social más importante en la vida, al igual que si nos mantenemos aislados socialmente con pocos amigos y amigas. Además, no tener pareja o haber enviudado recientemente son factores que pueden favorecer la depresión, con más frecuencia en los hombres que en las mujeres mayores. Asimismo, tener enfermedades crónicas mal controladas y que se acompañen de discapacidad y dependencia, lo que conlleva a que “no podemos hacer lo mismo de antes” también nos predispone.

Además de lo anterior, si consideramos que nuestra salud es mala, si no vemos u oímos bien, si tomamos demasiado alcohol y si tenemos bajos ingresos económicos, son cosas que nos hace más propensos a la depresión.

Por otro lado, existen algunas medicinas que pueden ocasionar síntomas depresivos, por ejemplo, los que se toman “para los nervios” como el diazepam y clordiazepóxido, levodopa (que es un medicamento que se utiliza para tratar la enfermedad de Parkinson), algunas medicinas para las alergias, (llama-

dos antihistamínicos), el corazón o la presión alta como el atenolol, carvedilol o propranolol, entre otros. Esto no quiere decir que esas medicinas siempre producen depresión, es solo en pocos casos. Es importante también saber que no debe parar de tomar sus medicinas sin ver a su médico, ni tomar medicinas recomendadas por un amigo o vecino.

Pero como mismo hay factores que nos predisponen a la depresión, hay otros que nos protegen de ella y nos ayudan a superarla si la padecemos. Estos factores se conocen como factores protectores. Ser mujer, a pesar de que las hace más propensas a padecerla, al mismo tiempo las ayuda a superarla, aunque parezca contradictorio, y esto se debe a que la depresión en las mujeres es menos dañina que en los hombres. También si tenemos un buen apoyo social y familiar, buenos vecinos, y no abusamos del alcohol, nos ayudará con esta enfermedad.

¿CÓMO SÉ SI TENGO DEPRESIÓN?

Existen tres aspectos que pueden hacer que sospechemos que estamos deprimidos: tener una visión

negativa del mundo, del futuro y de uno mismo. Pero todo lo que hemos mencionado aquí nos puede hacer sospechar que nosotros u otra persona a quien conozcamos, pudiera tener depresión, pero la certeza real de si la padece o no, solo la puede hacer un médico o psicólogo. Por ello siempre es aconsejable que se confirme o no el diagnóstico.



Habitualmente el médico de la familia o el psicólogo nos hará un grupo de preguntas y quizás nos aplique algún cuestionario para confirmar o no la presencia de depresión. Casi siempre esto es suficiente para confirmar o no, si tenemos la enfermedad.

¿Y QUÉ HAGO SI TENGO DEPRESIÓN?

Bueno, supongamos que ya un profesional nos confirmó que tenemos depresión. Hay dos tipos de

tratamientos: la psicoterapia y consejería ofrecida por un especialista y los medicamentos antidepresivos. La depresión habitualmente mejora o desaparece con uno de estos tipos de tratamiento o con la combinación de ambos.

Existen varios tipos de psicoterapia, como son las llamadas de apoyo, conductual, cognitiva y la socioterapia. La elección de cuál es la mejor para nosotros y el éxito que se pueda lograr, va a depender muchas veces de la intensidad de la depresión y de la capacidad que tengamos en seguir los consejos que nos brinda. Este tratamiento lo ofrecen habitualmente psicólogos o médicos psiquiatras.

A veces es suficiente con este tipo de tratamiento que no lleva medicinas, pero a veces será necesario tomar medicinas para la depresión. Si este fuera el caso y su médico le indica medicamentos, tenga siempre en cuenta que:

- Algunos medicamentos antidepresivos pueden tener efectos sedantes (dan un poco de sueño) y pueden llegar, en las personas mayores, a causar estados de confusión como trastornos de la conducta.

- Pueden tener otros efectos colaterales, en especial sobre el corazón, en este caso si padece del corazón o toma pastillas para esta enfermedad, no deje de comentárselo a su médico.
- Si está tomando medicamentos por otras enfermedades, estos pueden interactuar con los nuevos que le indiquen para la depresión y provocarle reacciones desagradables. No deje de decirle a su médico las medicinas que toma.
- Si es consumidor de bebidas alcohólicas debe tener especial precaución y consultarle a su médico sobre las interacciones de las medicinas con el alcohol.

ALGUNOS CONSEJOS

Estos consejos son para todas las personas en general, para vivir mejor y en especial para aquellas que están tristes a menudo o padecen de depresión y que con independencia del tipo de tratamiento que nos hayan indicado, aconsejamos cumpla estas recomendaciones en correspondencia con su personalidad y sus hábitos:

- Viva cerca de personas queridas por usted y que le quieran.

- Visite a su médico con la frecuencia que este señale si es que padece de alguna enfermedad. Varias enfermedades tienen síntomas depresivos, aunque no sean una depresión como tal.
- Aprenda a estar alerta ante los síntomas de depresión. Mientras más temprano actúe sobre ella, mejor serán los resultados.
- Algunas situaciones que nos predisponen a tener síntomas depresivos no pueden ser resueltas por nosotros solos. En este caso busque ayuda profesional y hablemos de los nuevos problemas con alguien de nuestra confianza.
- No utilice bebidas alcohólicas para “salir” de la depresión. Puede ser peor.
- El hogar no es el único lugar donde podemos sentirnos felices, hay otros lugares cercanos en los que podemos pasar un buen rato. Busque compañía si le gusta ir a estos lugares.
- Si ayudamos a alguien nos sentiremos mejor, entonces considere que siempre hay alguien a quien podamos ayudar.
- Discuta lo menos posible, si decimos nuestras inquietudes de forma directa, en buen tono, en el momento y a la persona adecuada, tendremos mejores resultados.
- Trate de dormir lo necesario. Recuerde que no todos necesitamos el mismo tiempo de dormir. Lo importante es que amanezcamos descansados.
- Practicar ejercicios nos mantienen saludable y activos. Hagamos “un tiempito” todos los días. Si tenemos duda de cuál ejercicio hacer, consultemos a un especialista.
- Haga cosas que lo hagan sentirse feliz.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. La depresión:

- ☐ Puede durar una o dos semanas.
- ☐ La tristeza y la depresión son lo mismo.
- ☐ Dura más de dos semanas.

2. Es más fácil que aparezca depresión si:

- ☐ Si no tenemos pareja o vivimos solos.
- ☐ Padecemos alguna discapacidad o dependencia.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

3. Si tengo depresión o estoy triste me pudiera ayudar:

- ☐ Tener contactos frecuentes con personas que nos quieren.
- ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
- ☐ Las dos respuestas anteriores pueden ayudar a las personas con depresión.

MENSAJES CLAVES

1. La tristeza no es un estado natural en las personas mayores.
2. La tristeza está presente en la depresión, pero la depresión no es solo tristeza.
3. La depresión afecta TODA la vida de las personas mayores: su esfera mental, social, médica y funcional.
4. Es importante buscar ayuda al notar cambios en el estado de ánimo, la depresión tiene cura.
5. Una vida social activa protege de la depresión.

ME CUESTA TRABAJO IR AL BAÑO

Casi todos hemos tenido algo de estreñimiento en algún momento de nuestra vida. El estreñimiento no es una enfermedad, y en general, no es grave, pero es molesto. La defecación puede convertirse en algo doloroso.

Por lo general, el estreñimiento de muchos años es debido a la dieta que tenemos. Pero si el estreñimiento es de poco tiempo, y a pesar de una dieta abundante en fibras dietéticas no mejora, debemos acudir al médico.

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Ser estreñado se puede manifestar de diferentes formas. Una de ellas es defecar cada tres, cuatro días o a veces hasta una semana o más.

Pero también se puede ser estreñado defecando casi todos los días, pero las heces son tan duras y resacas que cuesta mucho trabajo expulsarlas, tenemos que pujar y puede llegar a ser doloroso.

Cuando las heces son muy duras pueden producir una fisura anal, que provoca sangramiento y mu-

cho dolor. Quedarse con deseos de defecar después de haber terminado no es normal tampoco.

Todas las personas no tenemos el mismo patrón de defecación. Hay quienes defecamos diariamente, y hay quienes no lo hacemos diariamente, pero lo hacemos de una manera que no es dolorosa ni molesta.

Hay personas quienes desde siempre defecan moldeado, y hay quien defeca más suave, y ese es su patrón defecatorio. Es decir, no es obligatorio tener deposiciones diarias.

Las heces fecales contienen agua, y el contenido de agua es el que va a definir si somos estreñidos o no.

- Cuando el contenido de agua es el adecuado, las heces no son dolorosas ni muy duras en el momento de ser expulsadas.
- Cuando contienen poca agua, es cuando si molestan al salir y tenemos que pujar.
- Cuando tienen demasiada agua, son las diarreas.

¿QUÉ CAUSA EL ESTREÑIMIENTO?

En general, como comentamos, si las heces tienen poca agua, puede haber estreñimiento. ¿Cuáles son las causas de que haya poca agua en las heces? La mayoría de las veces se debe a la poca ingestión de fibra dietética. Esta fibra dietética, que es una forma de hidratos de carbono (revisar ¿QUÉ ES ALIMENTARSE SANAMENTE? / página 31), habitualmente no se absorbe en el intestino, es decir, no pasa a la sangre, y esto provoca que entre al intestino mayor cantidad de agua desde la sangre y el tejido que rodea al mismo, lo que al final hace que las heces sean más blandas.

Pero también hay enfermedades que pueden producir estreñimiento, como la enfermedad de Parkinson, el cáncer de colon y enfermedades del tiroides.

Los medicamentos son causa frecuente de estreñimiento. Los medicamentos para los dolores que contienen opiáceos, los que tienen efectos atropínicos, pueden causar estreñimiento, pues disminuye la movilidad del mismo. Por otro lado, el abuso de los laxantes por el propio estreñimiento durante años lo puede empeorar, pues esto “acos-

tumbra” al intestino, y si la persona no se toma el laxante, tendrá gran dificultad para defecar.

El hábito de defecar, como su nombre lo dice, es un hábito, valga la redundancia. Si cuando tenemos la sensación de defecar, frecuentemente no lo hacemos, terminaremos inhibiendo este hábito y nos podemos convertir en estreñidos.

¿CUÁNDO IR AL MÉDICO?

Hay personas que son estreñidas por muchos años. Pero lo más preocupante puede ser que una persona que no lo sea, se vuelva estreñida en pocos meses o que ese estreñimiento se acompañe de una pérdida de peso importante de forma involuntaria en los últimos dos o tres meses. Otro signo de alarma es que aparezca sangre en las deposiciones, o que comience a presentar dolor abdominal, principalmente del tipo de cólicos.

La forma de las heces puede cambiar, se pueden hacer más delgadas y finas, a pesar de mantener la misma consistencia. También hay ocasiones en que el estreñimiento comienza a alternar con períodos de diarreas. En cualquiera de los casos descritos debe acudir al médico.

¿CÓMO CONFIRMAR SI TENGO O NO ESTREÑIMIENTO?

Realmente, saber si se tiene estreñimiento o no es fácil, pero lo importante es conocer la causa. El médico le hará varias preguntas para tratar de definir su patrón de defecación y la duración del estreñimiento. Posteriormente le puede hacer un tacto rectal y una exploración anal.

Con frecuencia le podrán indicar un análisis llamado sangre oculta en heces fecales, que como su nombre lo indica busca la presencia microscópica de sangre en las heces. Normalmente las heces no deben contener sangre.

En determinados casos, principalmente cuando la prueba de sangre oculta en heces fecales da positiva, le pueden indicar una radiografía del colon por enema o una colonoscopia. La mayoría de las veces con un grupo de preguntas que nos realiza el médico se identifica la causa. No deje nunca de mencionarle los medicamentos que consume.

¿QUÉ DEBO HACER PARA NO SER ESTREÑIDO?

Aquí hablaremos del estreñimiento que no tiene ninguna enfermedad o medicamento como causa, que

es el más frecuente. En primer lugar tendremos que introducir algunos cambios en nuestro día a día. Estos cambios se concentran, para la mayoría de las personas en agregar fibra a la dieta, tomar abundantes líquidos y realizar actividades físicas en la medida de sus posibilidades.



Agregando fibra a la dieta

Hay muchos alimentos ricos en fibra dietética. Los principales son los vegetales, los frijoles y las frutas. Dentro de los vegetales, los de hoja verde son los que más tienen. Otros ejemplos de alimentos ricos en fibra son el pan integral y el arroz integral. El salvado de trigo se comercializa como tal, pruebe a agregar una o dos cucharadas en la sopa o en el yogurt.

La fibra tiene otros beneficios, porque ayuda a evitar el cáncer de colon y a bajar el colesterol.

Tomando abundante líquido

Debemos tomar al menos seis vasos de agua al día, más aún en verano. Hay preparaciones de alimentos que contienen bastante líquido, como los jugos de fruta y las sopas. No tome refrescos como sustitutos del agua.



Realizando actividad física

La realización de actividad física ayuda a “mover los intestinos”. Caminar, regar el jardín, salir con amigos, tratemos de unir la actividad física con cosas que nos den placer, será mucho más agradable. Lo ideal es hacer ejercicios físicos, pero cuando no se puede por alguna condición médica, las

caminatas ayudan. Lo importante es evitar ser sedentario.

Hay algunos ejercicios específicos para fortalecer algunos de los músculos que intervienen en la defecación, son los llamados ejercicios de Kegel. Indague con su médico.

Y... ¿PUEDO TOMAR LAXANTES?

Siempre que podamos, debemos evitarlos. Su uso por largos períodos de tiempo puede traer efectos contrarios a los deseados. Existen un grupo de laxantes que lo que hacen es parecido a la fibra de la dieta: atraer agua hacia las heces dentro de los intestinos, lo que las suaviza. Aunque todas las medicinas producen efectos no deseados, estos son relativamente inocuos. Esos laxantes pueden usarse más a menudo y por mayores períodos de tiempo. Pregúntele a su médico cuáles le recomienda.

ESTREÑIMIENTO Y EJERCICIOS DE KEGEL

¿Qué son los ejercicios de Kegel? Son unos ejercicios que se realizan para fortalecer los músculos del llamado suelo pélvico, que intervienen en la defecación. Con el paso de los años, al igual que los múscu-

los de los brazos y las piernas pierden fuerza, los músculos del suelo pélvico también.

La pelvis es la región del cuerpo que está entre los huesos que forman las caderas. En su interior (cavidad pélvica) se encuentran la vejiga, el útero y parte del intestino. Por su parte inferior está cerrada por músculos y ligamentos que no permiten que estos órganos “se caigan”. Esos músculos son atravesados por diferentes conductos, como son la vagina (partos), la uretra (orinar) y el recto (defecar).

Esos músculos se unen por ligamentos a los bordes de los huesos que forman las caderas. Esa musculatura, además de servir de apoyo a esos órganos, intervienen en el parto, en que no se nos salga la orina y en el acto de defecar, dejando pasar o deteniendo las heces.

Con los años se debilitan, y también con los partos en las mujeres. Pero, al igual que otros músculos del cuerpo, se pueden ejercitar. Los ejercicios de Kegel (que reciben el nombre de su creador), van dirigidos a fortalecer los músculos del suelo pélvico.

El fortalecimiento de los músculos sirve para muchos casos de in-

continencia urinaria en las mujeres y para mejorar el acto de defecar. Desde este punto de vista es que se explicará esta temática.

¿CÓMO SE REALIZAN LOS EJERCICIOS DE KEGEL?

La contracción de los músculos del suelo pélvico sirven, entre otras cosas, para comenzar la defecación o contenerla si estamos en un lugar imposibilitados de ir al baño. Son los que se contraen cuando se está en un lugar público y se quiere evitar la salida de gases por el recto o flatulencia. Cuando usted “aprieta” esos músculos para lo anterior o para evitar orinar, está haciendo, ejercicios de Kegel. Claro, eso lleva una cadencia y frecuencia de repetición que es lo que produce el beneficio al realizarlos.

Es muy importante que sepamos identificar cuáles son los músculos del suelo pélvico, para que después aprenda los ejercicios. Muchas veces al iniciar los ejercicios, se contraen también de forma errónea los músculos de las nalgas, y quizás no llegue a contraer correctamente los músculos del suelo pélvico. Con la práctica logrará identificarlos. Una buena forma de saber cuáles son

es orinar y cortar el chorro de orina. Los músculos del suelo pélvico son los que se contraen cuando detiene el chorro de orina. Puede ser molesto al inicio, pero después de repetirlo varias veces, ya identificará perfectamente los músculos a ejercitar. Esa contracción es la base de los ejercicios de Kegel.

¿CÓMO COMIENZO A HACERLOS?

Como todo ejercicio que se comienza a realizar sin un adiestramiento previo, es mejor comenzar por variantes más sencillas. Un primer paso podría ser reconocer los músculos que vamos a ejercitar, haciendo como se explicó anteriormente.

Una vez identificados los músculos, se puede comenzar por una versión fácil de los ejercicios, que consiste en varias repeticiones cortas y rápidas de los músculos. Los puede hacer en posición parada, acostada o sentada, preferiblemente con la vejiga vacía, es decir, después de haber orinado. Contraiga y relaje los músculos de la pelvis rápido y seguido, sin que llegue a cansarse. Cuente las veces que lo hace, llegue a 10 contracciones y relajaciones y descanse un tiempo similar al em-

pleado en el ejercicio, y vuelva a repetirlo. De esta manera se irá adaptando a hacerlos.

Debe llegar a realizar 10 series con una duración aproximada de 30 segundos cada una. Esto quiere decir que estará 30 segundos haciendo contracción de los músculos, y otros 30 segundos descansando, hasta que haya hecho 10 repeticiones.

Después de varios días, cuando haya adquirido destreza, puede pasar a la siguiente fase, que consiste en unos ejercicios más efectivos. En este caso, las contracciones deben ser más lentas, poco a poco. Cuente hasta cinco lentamente para realizar la contracción (al inicio se puede guiar por un reloj, después ya podrá hacerlo sin él), la idea es que demore cinco segundos en contraer lentamente el músculo. Espere un momento y después relájelo también en cinco segundos. Estas contracciones más lentas son **las más efectivas para el estreñimiento**. Debe repetirlas 10 veces.

Tanto los que son rápidos para adiestrarse, como los otros que son más lentos, comenzar realizándolos en tres tandas de ellos al día, es decir, diez repeticiones en tres momentos distintos o seguidos, si se

siente en condiciones. Lo ideal es llegar a realizar ocho o diez veces en la mañana e igual cantidad en la tarde o noche.

Cuando vaya tomando práctica, se dará cuenta que los puede hacer con facilidad, casi en cualquier lugar, mirando televisión, acostado, hablando por teléfono, en fin.

Los ejercicios no le quitarán el estreñimiento en una semana ni en

dos, pero si los realiza con perseverancia, antes del mes y medio comenzará a ver los efectos beneficiosos.

Por supuesto, los ejercicios son parte del tratamiento del estreñimiento. Esto se debe acompañar de una alimentación rica en fibras (vegetales o frijoles) y esto lo ayudará a tener heces más voluminosas y menos duras, con un menor esfuerzo al defecar.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. El estreñimiento es:

- ☐ Ir al baño cada 3 o 4 días.
- ☐ Pasar mucho trabajo para ir al baño aunque vaya casi todos los días.
- ☐ Las dos respuestas son correctas.

2. El estreñimiento de años casi siempre es causado por:

- ☐ Tomar poca leche.
- ☐ Comer pocas frutas y vegetales.
- ☐ Tomar mucha agua.

3. Para mejorar el estreñimiento podemos:

- ☐ Comer bastante vegetales verdes y frutas.
- ☐ Tomar bastante agua.
- ☐ Las dos anteriores son respuestas correctas.

MENSAJES CLAVES

1. El estreñimiento no es solo ir al baño cada varios días, sino también hacerlo con dificultad y dolor.
2. No es obligatorio ir al baño todos los días.
3. Son ricos en fibra dietética los vegetales, las frutas, y el salvado de trigo.
4. Los panes o galletas integrales tienen más fibra.
5. Casi siempre el estreñimiento ocurre porque comemos pocos vegetales y frutas.
6. Si aparece sangre en sus deposiciones, debe acudir a su médico.
7. El análisis de sangre oculta en heces fecales ayuda a detectar tempranamente problemas en el colon.
8. Tomar bastante agua es bueno para combatir el estreñimiento.
9. Los ejercicios de Kegel son una buena forma de contrarrestar el estreñimiento.

TENGO DOLOR EN LOS PIES

En muchas ocasiones no les prestamos a nuestros pies la atención que necesitan, nos damos cuenta cuando se empieza a blanquear nuestro cabello, después de años de usar zapatos de moda aunque no tan cómodos.

A veces tenemos desde que nacemos ciertos defectos ligeros en los pies, que son corregidos fácilmente por aditamentos o ejercicios, como pueden ser los llamados pies planos. Otras veces los defectos son de otras partes del cuerpo, como la columna, las caderas o las piernas y traen problemas a nuestros pies.

También existen algunas enfermedades que pueden repercutir más severamente en nuestros pies, como la diabetes cuando no se logra controlar bien durante años y entonces debemos aumentar los cuidados.

Los pies están formados por muchos huesos, articulaciones, ligamentos y músculos. Permiten que podamos mantener una postura erguida, soportando nuestro peso. La complejidad de los pies para mantener el equilibrio y aguantar a ve-

ces demasiado peso, provoca que sean muy sensibles a los cambios.

Cada vez que caminamos o aun estando parados, todas los elementos de cada pie entran en movimiento y sufren tensiones. Con el paso del tiempo, estas acciones repetidas cientos de miles de veces pueden provocar cambios que son normales con el paso de los años, aunque en algunas personas sea más pronunciados que en otras. Por ejemplo, la grasa en la planta del pie que ayuda a amortiguar la pisada disminuye, y el arco longitudinal se aplanan un poco. Todo esto es normal, pero por el propio paso del tiempo, se producen otros cambios que pueden ser enfermedades. Un ejemplo es la artrosis, que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo y los pies la sufren también. Cuando esto ocurre, la articulación del tobillo se ve limitada en sus movimientos y puede llegar a sentirse dolor, y esto puede ocurrir también en las otras treinta y tres articulaciones de cada pie. Si a esto se le agrega que usamos durante

años zapatos no adecuados a la forma de nuestro pie o a los malestares que tengamos en ellos, entonces el daño de nuestros pies puede ser mayor. Y todos sabemos lo que son pies adoloridos después de un día de caminar.



¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LOS PIES?

Ahora conversaremos sobre los problemas que con mayor frecuencia padecen nuestros pies.

Juanetes: es un abultamiento que se produce en la articulación del dedo gordo del pie, es de hueso, y hace que este dedo se comience a desviar hacia los demás dedos, llegando en algunos casos a estar por encima o por debajo de ellos.

Además de modificar la estética de nuestros pies, puede ser muy doloroso y en ocasiones necesita ser operado.

Callos: se producen por no usar zapatos adecuados. A veces la moda hace que usemos zapatos muy bonitos, pero que producen rozaduras en los pies, casi siempre en la parte trasera del calcañar (cuando son zapatos no cerrados atrás y de tiritas), o en los dedos, y también en la planta del pie en la zona del metatarso. Pueden ser muy molestos y dolorosos.

Otras deformaciones de los dedos: los llamados dedos en martillo se producen cuando estos se quedan flexionados y no se pueden enderezar, casi siempre por deformidades. El zapato comienza a rozar en la parte más elevada del dedo, llegando a producirse callos (recuerda que se forman por rozamiento) y hasta ulceraciones.

Uñas: con todos estos cambios debido a rozaduras, callos, dedos apretados dentro de los zapatos, las uñas sufren, y pueden engrosarse, encarnarse y ser fuente de dolor.

Fascitis plantar: ocurre cuando se inflama una vaina (fascia plantar) que envuelve músculos y tendones que pasan por la parte de debajo de los pies. La zona que más se inflama donde los huesos están más cercanos a ella, y esto donde más ocurre es en el calcañal. Esto produce mucho dolor en esta zona del pie y hace que cuando caminemos lleguemos a cojear. Si esta inflamación dura muchos meses y no se trata de forma oportuna, en la zona inflamada se produce el temido espolón calcáneo, que no es más la calcificación de la vaina y se ve en las radiografías como un gancho que recuerda las espuelas de los gallos, de ahí su nombre. Este espolón continúa irritando la fascia y puede llegar a provocar mucho dolor que incluso impida caminar.

Hongos: se desarrollan habitualmente en zonas húmedas, y el uso de zapatos cerrados y el sudor de los pies provocan un medio propicio para su crecimiento. Casi siempre salen entre los dedos de los pies y comienzan entre el dedo más pequeño y el que está al lado. También las uñas pueden tener hongos, que son diferentes a los

que ocurren en la piel y hacen que estas se engruesen.



¿POR QUÉ SE HINCHAN MIS PIES?

Los pies pueden hincharse por diferentes causas. Nunca es normal que los pies se hinchen porque estamos viejos. Esto no es lo mismo que inflamación, aunque muchas personas usan esta palabra para referirse a los pies “hinchados”. Habitualmente, los pies se hinchan por acumulación de líquido en los mismos, lo que se conoce como edema. Casi siempre se hinchan más por las tardes y por las mañanas amanecen “desinflamados”.

Esto ocurre frecuentemente en personas de edad avanzada, y puede ser por enfermedades que no tienen que ver directamente con los pies o por problemas propios de los pies. Las enfermedades generales que con más frecuencia producen edemas son algunas enfermedades del corazón, la insuficiencia renal crónica, la insuficiencia hepática y cualquier otra causa de que baje la albúmina en sangre, que es una proteína que circula por nuestro organismo. Casi siempre que estas son las causas del edema en los pies, esta "hinchazón" no duele.

Otro problema frecuentemente de pies hinchados son las varices de las piernas. Ocurren con más frecuencia en las mujeres, en las que han tenido hijos y en las que están largo tiempo de pie. Las várices pueden provocar edemas y además tener la sensación de cansancio y pesadez, principalmente cuando permanecemos mucho tiempo de pie.

Los pies también se pueden hinchar por deformidades u otros problemas propios del pie, como por ejemplo son el pie plano, el arco metatarsiano bajo, el espolón y los juanetes así como operaciones de cualquiera de estas dolencias.

La mayoría de las veces, en las personas mayores los pies se hinchan por varias causas de las mencionadas anteriormente.

¿POR QUÉ ME DUELEN LOS PIES?

Todos los trastornos que se mencionaron anteriormente pueden provocar dolor en los pies. También causan dolor, caminar mucho o estar mucho tiempo de pie. Como se mencionó, muchas veces hay varios de estas situaciones al mismo tiempo. Si a cualquiera de estos problemas le añadimos unas cuantas libras de más, el problema se multiplica y será mucho más molesto.

En ocasiones, los problemas de los pies pueden producir dolores en otras partes del cuerpo. Esto puede pasar porque cojeamos, recargamos más la pierna cuyo pie no duele tanto, y otras veces los dolores se reflejan en la zona baja de la espalda.

¿QUÉ PUEDO HACER SI ALGO DE ESTO ME PASA?

Lo primero es tratar de evitar que esto pase, aunque no siempre es posible. Si ya los tenemos, puede ayudar a mitigarlos algunos de los siguientes consejos generales:

- Trate de usar zapatos que le queden cómodos, que el pie no le quede muy holgado ni muy ajustado, pues estas dos situaciones son causas de rozaduras y callos. Muchas veces los zapatos traen hoy en día un ligero soporte longitudinal adentro, que son de utilidad.
- Trate de cambiar de zapatos con cierta frecuencia. EL usar siempre los mismos zapatos podrán producir rozaduras. El usar diferentes zapatos hará que las zonas de apoyo cambien, pues no todos los zapatos son iguales. El hecho de que el mismo zapato roce en el mismo lugar siempre, puede provocar callos y otros problemas.
- A veces son necesarios los zapatos ortopédicos o soportes para poner dentro de los zapatos, lo cual mejorará la forma en que pisamos y puede aliviar mucho.
- Trate de mantener un buen peso o trate de bajar si está pasado, si los pies hablan se lo agradecerían mucho. Con las primeras 6 u 8 libras que baje comenzará a notar la diferencia.
- Haga ejercicios que fortalezcan sus pies. Puede acudir a su médico de familia para que lo oriente.

Si tiene hinchazón o dolor en los pies:

- Ponga los pies en alto, nunca por encima de las caderas cuando esté sentado, pues esta posición es incómoda.
- El uso de paños fríos en los pies ayuda a descansarlos.
- Durante unos días no fuerce los pies, trate de estar menos tiempo de pie y de caminar menos.
- En algunos de los casos se pueden utilizar medias elásticas, que producen una ligera compresión en el pie y las piernas y ayudan a que el edema disminuya. Las puede usar cuando esté mucho tiempo de pie.
- Visite al quiropedista una vez al mes, sus pies merecen que los traten bien.
- Si tiene una enfermedad fuera de los pies, como las mencionadas al inicio y que produzcan edemas en los pies, acuda a su médico.
- Si en unos días no ha mejorado, o ha aumentado el dolor o la hinchazón, consulte a su médico de familia.

SI SOY DIABÉTICO...

Si somos diabéticos, los pies necesitan cuidados especiales. La dia-

betes puede lesionar los nervios de los pies, y producirnos zonas de anestesia, lo cual puede ser muy peligroso pues no nos daremos cuenta de un roce que puede producir callos que finalmente pueden dar lugar a úlceras en los pies, de más difícil manejo. Además, la diabetes también puede estrechar los vasos sanguíneos lo que hace que llegue menos sangre a los pies, con la consiguiente disminución de oxí-

geno en los mismos, situación que favorece la formación de úlceras y demora su curación.

Por ello, las personas que son diabéticas deben revisarse los pies diariamente aunque no se sientan nada, cambiar de zapatos con frecuencia y si los puede usar que sean suaves mejor, también deben secarse bien los pies después del baño así como utilizar siempre medias cuando esté usando zapatos.

AUTOEVALUACIÓN

1. Con el paso de los años:

- ☐ Se pueden producir normalmente cambios en los pies sin que sean enfermedades.
- ☐ Se producen los mismos cambios en todas las personas.
- ☐ Es normal que los pies se hinchen por las tardes.

2. Son causa de dolor en los pies (puede marcar más de una).

- ☐ Tener sobrepeso.
- ☐ Padecer de migraña.
- ☐ Padecer del corazón.

3. Marque las respuestas correctas que ayuden a mantener los pies saludables (puede marcar más de una).

- ☐ Tomar mucha agua.
- ☐ Estar bastante tiempo de pie.
- ☐ Asistir regularmente al quiropedista.

MENSAJES CLAVES

1. Vayamos al quiropedista una vez al mes. Nuestros pies nos lo agradecerán.
2. Los diabéticos deben tener mucho cuidado con sus pies.
3. Pasar mucho tiempo sentados con los pies para abajo, puede causarnos "hinchazón" de los mismos.
4. Cambiar de zapatos con cierta frecuencia ayuda a que no se nos formen callos.
5. Mantener un buen peso ayuda mucho a que nuestros pies nos duelan menos.

¿ESTOY ENFERMO DEL CORAZÓN?

Las enfermedades del corazón son la primera o segunda causa de muerte para las personas mayores en muchos países, y en nuestro país son la primera causa. Por supuesto, de algo debemos morirnos, pero si logramos “empujar” para atrás el padecimiento del corazón, es decir, vivir más tiempo sin padecer de él, el tiempo que estaremos vivos lo podremos disfrutar mejor.

Las enfermedades del corazón son muchas, desde las congénitas (quiere decir que nacemos con ellas) hasta las producidas por el alcohol o la inflamación del corazón, llamada miocarditis, que a su vez tiene múltiples causas. Pero en este capítulo estaremos hablando de las más frecuentes, que están agrupadas bajo el término de cardiopatía isquémica.

La cardiopatía isquémica es un grupo de enfermedades que tiene como denominador común la aterosclerosis. Los vasos sanguíneos en general se dividen en arterias, venas y capilares. Las arterias son los vasos que salen del corazón, las

venas las que entran, y los capilares son de diámetro muy pequeño, y pudiéramos decir que enlazan las arterias con las venas, y son los encargados de hacer llegar el oxígeno y los nutrientes a las células, así como recoger las desechos

La aterosclerosis de la que estamos hablando no tienen nada que ver con la mente: muchas veces hay una persona con demencia le decimos que está “esclerótica”, o que tiene aterosclerosis. Esto, aunque lo decimos frecuentemente, no es así.



La aterosclerosis ocurre cuando por dentro de las arterias se acumulan grasa y calcio, formando lo que se conoce como placa ateros-

clerótica. Esta placa con el paso de los años puede crecer y obstruir el paso de la sangre. El corazón tiene arterias que lo alimentan, se llaman arterias coronarias. Cuando esta acumulación de grasa y calcio ocurre en estas arterias coronarias, tenemos cardiopatía isquémica. Cuando se ocluye por completo el paso de la sangre por las arterias coronarias, entonces ocurre el infarto cardiaco.

¿POR QUÉ PUEDO PADECER UNA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA?

Se le llama factores de riesgo a las situaciones, hábitos o costumbres que aumentan la posibilidad de que ocurra un daño a nuestra salud. La cardiopatía isquémica tiene un grupo de factores de riesgo, que si los tenemos, nos hacen más propensos a padecer del corazón. Es bueno aclarar que los factores de riesgo no actúan igual en todas las personas, es decir, dos personas diferentes con el mismo factor de riesgo, de la misma intensidad, el efecto puede ser distinto. Pero de manera general, mientras más de estos factores tengamos, más posibilidad de padecer una cardiopatía isquémica tendremos. A continuación los explicamos.

Colesterol alto. Es uno de los principales factores. El colesterol se encuentra en todo el organismo, y hace falta para el buen funcionamiento del mismo. Se produce normalmente en el hígado, y además se obtiene por ciertos alimentos de la dieta. Los alimentos que contienen grasa de origen animal son los que más colesterol tienen. El colesterol está formado por colesterol “bueno” y “malo”. Cuando hay un exceso de colesterol malo, este se comienza a depositar en paredes interiores de las arterias, y se forma la anteriormente mencionada placa aterosclerótica. Y esta placa ya sabemos lo que puede hacer.

Presión alta. Conocida como hipertensión arterial, es otro de los principales factores que producen aterosclerosis. El hecho de que por las arterias la sangre circule con mayor presión, a la larga va lastimando las paredes de las mismas, y la va endureciendo y volviendo rígidas. Esto puede dificultar el paso de la sangre.

Hábito de fumar. Este hábito es un factor de riesgo para muchas enfermedades en diferentes órganos, principalmente los pulmones

y el corazón. En las arterias acelera la aterosclerosis, con formación de placas y endurecimiento de las mismas. Cuando esto ocurre en el corazón, casi siempre desemboca en una cardiopatía isquémica. El hábito de fumar también sube la presión arterial, que como vimos anteriormente también es un factor de riesgo.

Obesidad. El aumento de peso por sí mismo, hace que el corazón tenga que trabajar más, pero el principal efecto de estar sobrepeso es que sube la presión arterial y puede producir diabetes, que a su vez son factores de riesgo.

Diabetes. Esta enfermedad acelera la aterosclerosis, a través del endurecimiento de las paredes de las arterias y su estrechamiento por la formación de placas ateroscleróticas. Esto ocurre principalmente cuando el azúcar en sangre se controla mal.

Falta de actividad física. El ejercicio físico o actividad física tiene muchos beneficios sobre el corazón, como son mantener el peso del cuerpo, ayuda a mantener los niveles de azúcar normales, y que se padezca menos de presión alta. La falta de actividad física

no aporta estos beneficios, por lo cual se considera también factor de riesgo.

Además de estos factores, el **estrés** puede favorecer la enfermedad del corazón. No se conoce bien el mecanismo, pero cuando estamos estresados la presión arterial nos puede subir, así como aumentar la frecuencia del corazón, lo que hace que necesite más sangre para su funcionamiento y si las arterias coronarias están estrechadas por la aterosclerosis, esto pudiera elevar el riesgo de enfermedad del corazón.

¿QUÉ ENFERMEDADES DEL CORAZÓN SON LAS MÁS FRECUENTES Y CUÁLES SUS SÍNTOMAS?

Como son varias las enfermedades, también son variados los síntomas. Al principio de la enfermedad coronaria, y por varios años, esta puede no dar síntomas. En otros casos, el primer síntoma puede ser un infarto.

La **angina** es uno de los cuadros más frecuentes. Produce una molestia en el pecho, como una opresión, y no podemos identificar con un dedo el lugar del dolor, pues ocurre en un área del pecho más grande, generalmente en el

centro o un poco a la izquierda. El dolor puede irradiarse al brazo izquierdo, al cuello, la espalda o al estómago. Puede acompañarse de falta de aire. Habitualmente calma con el reposo o con unas pastillas debajo de la lengua que se llaman nitroglicerina.

Si este dolor es persistente y no alivia con el reposo y con la nitroglicerina, pudiéramos estar en presencia de un infarto cardiaco.

La **insuficiencia cardíaca** es otra enfermedad del corazón, muy ligada a la cardiopatía isquémica. El corazón no puede bombear la sangre que el cuerpo necesita, lo que puede provocar síntomas de molestias en el pecho parecidas a la de la angina y falta de aire, principalmente por la noche cuando estamos acostados; también los pies se pueden hinchar, sentir agotamiento, decaimiento así como nos cuesta más trabajo realizar las actividades diarias.

El corazón late con un ritmo regular que puede variar entre 60 y 100 latidos por minuto. La enfermedad del corazón puede expresarse por un trastorno de este ritmo, ya sea en su frecuencia como en su cadencia. Puede ser que lata

a más de 100 latidos por minutos (taquicardia), a menos de 60 (bradicardia) o que lo haga de manera irregular. Todo eso se llama arritmia. Cuando esto ocurre, lo que sentimos son las llamadas palpitaciones.

¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO UNA ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?

Si sospechamos que tenemos alguna enfermedad del corazón, debemos acudir al médico. Este nos hará un grupo de preguntas y algunas pruebas, como el electrocardiograma, un ecocardiograma (ultrasonido del corazón), u otras pruebas si lo entendiera pertinente para dar con lo que tenemos.

¿Y CÓMO EVITAR UNA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA O SI LA TENGO, CÓMO EVITAR UNA COMPLICACIÓN?

Para prevenir enfermarnos del corazón, o si ya tenemos una cardiopatía isquémica y queremos enlentecer o detener su progreso y que no ocurran complicaciones, hay varias cosas que podemos hacer. Por un lado están los medicamentos para los que ya la padecemos, y por el otro tan importante como las medicinas está el cambiar algunos hábitos de nuestra vida.

¿QUÉ MEDICAMENTOS SE TOMAN PARA LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA?

Los medicamentos los indica el médico, y entre ellos los más frecuentemente usados si no hay complicaciones de la enfermedad del corazón que tengamos, está la aspirina. Si no hay contraindicaciones de tomar la aspirina, este es uno de los mejores medicamentos si padecemos cardiopatía isquémica.

No recomendamos que las personas la tomen (ni ningún otro medicamento) con cualquier fin sin consultar a su médico. Las personas que la tomen, deben estar atentas a las reacciones no deseadas que esta puede producir, como dolor de estómago, sangramientos digestivos o alergia a la misma.

Existen otros medicamentos que ayudan a dilatar las arterias coronarias cuando están estrechadas. También hay medicamentos para bajar las grasas en exceso de la sangre, en especial el colesterol. Todos los medicamentos tienen reacciones no deseadas, más aún en las personas mayores donde el metabolismo y la excreción de los medicamentos cambian con el paso de los años. Por ello, recomendamos no automedicarse y consultar al médico.

¿QUÉ CAMBIOS PUEDO HACER EN MI VIDA QUE ME AYUDEN A COMBATIR LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN?

Los hábitos que tenemos en la vida se establecen desde temprana edad. No son fáciles de cambiar, y menos cuando lo tratamos de hacer siendo ya personas mayores. La buena noticia es que aunque los cambiemos tardíamente en la vida, traen beneficios, aunque si eso lo hacemos a edades tempranas, los beneficios serán mayores. El cambio de hábitos es tan válido para los que no padecemos del corazón como para los que ya tenemos la enfermedad. Veremos los principales cambios que podemos hacer para tener una mejor salud cardiovascular y general.

Alimentación. La dieta debe contener la menor cantidad posible de grasas, principalmente las llamadas saturadas, que en la práctica son las grasas provenientes de los animales. Eso no quiere decir que no ingiramos ninguna grasa. Esto se traduce en que comamos frito no más de una vez a la semana, que usemos papel absorbente para que le extraiga el exceso de grasa a lo que freímos, que no le agreguemos mucha grasa a la co-

mida, y que cuando la usemos, sea preferiblemente de oliva.

Las carnes más saludables son el pollo y el pescado. Las verduras no deben faltar en nuestra mesa. Son fuente de vitaminas y minerales, combaten algunos tipos de cáncer y el estreñimiento. Las frutas también son muy saludables, pero su contenido en azúcar pudiera limitar las más dulces entre las personas diabéticas.

Mucho se ha hablado de las grasas en la dieta, pero menos del azúcar. Dentro del organismo, los azúcares que ingerimos en forma de helados, refrescos, dulces y pan, se transforman en grasa, y terminan haciendo lo mismo. Por ello, debemos limitar nuestra ingestión de azúcares en la dieta. Es tan importante como limitar las grasas.

Además de la grasa, debemos limitar la sal. Su exceso es muy dañino, porque favorece que padecemos de presión alta o puede empeorar nuestra enfermedad del corazón si ya la padecemos. La presión arterial ideal es por debajo de 120 la máxima y 80 la mínima. Si no es hipertenso, chequeese la presión al menos dos veces al año. Mientras menos sal consumamos, más saludables se-

remos. Una buena medida es no poner un salero en la mesa.

Hábito de fumar. El tabaco, en cualquiera de sus formas, es malo para la salud. Fumar puede ser una adicción, y resulta muy difícil a veces poder eliminarlo. Existen varios métodos con más o menos éxito para ello, hay parches de nicotina, cigarrillos electrónicos, y otros. Consulte a su médico para que lo oriente.

Sobrepeso. El estar pasado de peso no es bueno para el corazón, y mientras más libras en exceso tengamos, peor será. Una combinación de dieta baja en calorías y ejercicios físicos son la mejor combinación para bajar de peso. Las personas mayores podemos tener algunas limitaciones físicas para la realización de ejercicios, pero casi siempre se puede hacer algo de actividad física. Consulte a su médico para que le indique qué ejercicios puede realizar.

Actividad física. Ejercicios y actividad física no es lo mismo, pero ambas, en distinta medida, nos ayudan a gastar calorías y a mantenernos en forma.

Los ejercicios tienen múltiples beneficios. Las personas que logran

realizar ejercicios físicos se siente con mejor ánimo, y más aptas para realizar las actividades de la vida diaria.

Caminar a paso rápido al menos tres o cuatro veces a la semana puede ayudar mucho a su corazón. Si tiene duda de cuánto puede hacer consulte a su médico.

Otros cambios que ayudan. Vivir sin estrés es imposible. Pero controlarlo y que no nos dañe sí es posible. Existen diferentes formas de aprender a manejarlo, desde los ejercicios Tai-Chi hasta técnicas de relajación relativamente fáciles. Acuda a un especialista si considera que tiene problemas de estrés.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. La aterosclerosis:

- ☐ Es un tipo de demencia.
- ☐ Es producida por tomar mucha leche.
- ☐ Es el endurecimiento de las arterias y la principal causa de enfermedades del corazón.

2. Son factores de riesgo para padecer del corazón:

- ☐ Comer frito más de una vez a la semana.
- ☐ Tener la presión elevada.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

3. Son factores protectores para las enfermedades del corazón:

- ☐ Comer bajo de sal.
- ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
- ☐ Las dos respuestas anteriores pueden ayudar a las personas a no padecer del corazón.

MENSAJES CLAVES

1. Las enfermedades del corazón se pueden evitar o retrasar su comienzo.
2. Los enemigos del corazón que podemos evitar son: fumar, el sobrepeso, hacer poca actividad física, el colesterol y la presión alta.
3. Si he tenido angina de pecho, no me deben faltar las pastillas de nitroglicerina a donde quiera que vaya.
4. Comer bajo de sal y grasa es bueno para el corazón.
5. Comer vegetales y frutas ayuda a tener un corazón saludable.
6. Limitar las cosas dulces para el corazón es tan importante como limitar la grasa. Fría lo menos posible.
7. La actividad física es muy buena para el corazón. Camine al menos unas cuadas diarias.
8. El trabajo de la casa cansa mucho, pero no es tan bueno para el corazón como el caminar.
9. Vivir sin estrés es imposible. Pero controlarlo y que no nos dañe sí es posible.

¿QUÉ ES LA DIABETES Y CÓMO MANEJARLA?

El páncreas es un órgano que se encuentra en el abdomen. Una de las funciones que tiene el páncreas es fabricar y llevar a la sangre una sustancia que se llama insulina, que es una hormona. La insulina es la que se encarga de regular el azúcar en la sangre. Esta azúcar se llama glucosa. Cuando el páncreas es incapaz de producir insulina, o la produce en cantidades muy bajas o esta no es bien utilizada por el cuerpo, entonces tenemos diabetes.

La diabetes también se conoce con el término de diabetes mellitus. Es lo mismo, y en este capítulo la llamaremos como diabetes solamente.

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Entonces ya sabemos que la diabetes es enfermedad causada por la ausencia de insulina o que aunque exista esta, hay muy poca o el cuerpo humano no reacciona a ella. Teniendo en cuenta esto, la diabetes se divide en diabetes tipo I y tipo II.

La diabetes tipo I es cuando el páncreas no produce insulina. Tam-

bién se le llama diabetes insulino-dependiente, pues las personas para vivir necesitan administrarse insulina. Otro nombre por el que se la conoce es diabetes juvenil, pues es en edades jóvenes cuando más se diagnostica, lo cual no quiere decir que no se diagnostiquen por primera vez en personas mayores, aunque esto no es lo más frecuente.

La diabetes tipo II es cuando se produce poca insulina en el páncreas pero esta no es suficiente, o cuando el organismo no reconoce la insulina que vierte el páncreas en la sangre.

Las células producen energía a partir del azúcar o glucosa. La glucosa es un tipo de azúcar, e indistintamente las personas decimos “tengo azúcar en la sangre” que es lo mismo que padecer de diabetes. Otras veces decimos “tengo el azúcar alta”, que es lo mismo que decir “tengo la glucosa alta”. Aquí la mencionaremos indistintamente como azúcar o glucosa. La mayoría de los alimentos que comemos, al final se transforman en glucosa para que

pueda ser utilizada por las células. Pero esta glucosa debe entrar a las células para que la usen, y precisamente eso es lo que hace la insulina: entrar el azúcar a través de las membranas de las células hacia su interior. Cuando no hay insulina, o esta falla o hay poca, aumenta mucho el azúcar en sangre.

Cuando el azúcar está elevada en la sangre por mucho tiempo, se producen muchos trastornos en todo el organismo, que son las llamadas complicaciones de la diabetes.

Hay otro estado que se conoce como pre-diabetes, o intolerancia a la glucosa, que es cuando el azúcar sube en sangre pero no lo suficiente para decir que hay diabetes. Este estado, si no se atiende a tiempo y se trata de revertir, puede conducir a la diabetes, principalmente la tipo II.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA DIABETES?

Los síntomas pueden variar en intensidad y rapidez de aparición si se trata de diabetes tipo I o tipo II. En la diabetes tipo I aparecen más rápidamente, en la diabetes tipo II pueden demorar mucho más tiempo y ser menos intensos, y a veces la enfermedad se diagnostica por las

complicaciones sin que haya dado los síntomas típicos antes.

En general, los síntomas son mucha sed, orinar mucha cantidad y tener mucho hambre. A esto se une una pérdida de peso inexplicable.

Otros síntomas pueden ser demora en curarse las heridas, que se infectan con facilidad, la visión puede ser borrosa, las personas pueden estar fatigadas sin motivo.

Son más frecuentes las infecciones en la piel, principalmente por hongos en las zonas húmedas, como son las axilas, en el pliegue inguinal y debajo de las mamas en las mujeres.

Los síntomas pueden no ser siempre los mismos. Puede haber personas con glicemia elevada sin que tengan síntomas.

Las complicaciones pueden ser muchas, pero **mientras mejor controlados tengamos los niveles de azúcar en sangre, menos serán.**

Podemos sentir en las piernas y pies adormecimiento, hormigueo, sensación de quemazón, ardor, calambres. Todo esto es producido por el daño en los nervios. Se pueden llegar a producir úlceras en los pies.

La diabetes acelera la aterosclerosis, con obstrucción al paso de san-

gre por las arterias. Esto puede producir úlceras en las piernas, de muy difícil curación, y hasta gangrena en los dedos de los pies o parte de este.

Estos mismos daños en las arterias si se producen en los ojos pueden provocar daños en la retina (parte posterior del ojo) que nos dificulten ver, llegando a la ceguera en casos severos.

Si los cambios ocurren en los riñones, puede producirse insuficiencia renal crónica.

Si ocurren en las arterias coronarias (arterias que alimentan al corazón) se puede producir cardiopatía isquémica que puede llegar al infarto cardíaco, y si ocurren en las arterias cerebrales, puede aparecer una trombosis o derrame cerebral.

¿CÓMO SÉ SI TENGO DIABETES?

Para saber si tenemos diabetes, se deben hacer determinaciones de glucosa en sangre. Esto puede ser en **ayunas**, habitualmente se hace por la mañana después de al menos ocho horas sin ingerir alimentos.

Otra prueba que le puede solicitar su médico es la llamada **prueba de tolerancia a la glucosa** "glicemia provocada", como también se le conoce.

¿PUEDO PREVENIR LA DIABETES?

La diabetes tiene un componente hereditario: aunque no siempre, hijos de padres diabéticos tienen más probabilidad de padecerla. Igual si tienen hermanos o tíos en esta situación.

Las personas no pueden hacer nada sobre la herencia genética, pero hay otros factores que sí pueden ser modificados, aun teniendo familiares diabéticos, y retrasar el comienzo de la enfermedad e incluso evitarlo.

Entre los factores de riesgo que favorecen la aparición de la diabetes, el más importante de todos es la obesidad. El sobrepeso favorece la aparición de diabetes tipo II, que es con mucho la más frecuente. Por ello la dieta es importante.

El exceso de comer dulces por sí mismo no produce diabetes, pero sí aumenta de peso. Por ello se recomienda no ingerir grandes cantidades al día de refrescos u otras bebidas azucaradas. Los jugos de frutas son saludables, pero si están muy dulces pueden llegar a lastimar nuestra salud.

Hay varias formas para saber si estamos pasados de peso o no, aunque casi siempre lo sabemos de mirarnos en el espejo o por la ropa

que ya no nos sirve. Si tiene duda, consulte a su médico.

Al sobrepeso están asociados muy estrechamente la actividad física y la dieta. Una dieta muy rica en calorías o la inactividad física, harán que subamos de peso. Tanto la dieta, como el ejercicio y su peso podemos controlarlos.

Podemos prevenir la diabetes tipo II viviendo una vida normal.

Merece la pena. Intentémoslo.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA EVITAR O DEMORAR LAS COMPLICACIONES?

Si ya somos diabéticos, hay muchas cosas que puedo hacer para que no se complique la enfermedad. Las personas que tenemos diabetes pueden vivir largos años y una vida relativamente normal con algunos cuidados.

Muchos de estos cuidados son parecidos a los que debemos tener para una vida sana, aunque no tengamos diabetes.

Los diabéticos podemos vivir casi igual que los demás, solo tomando algunas precauciones.

Se puede decir que los tres pilares para mantener controlada a la diabetes son la **dieta**, los **ejercicios** y los **medicamentos**.



No todas las personas diabéticas necesitamos medicinas. En algunas, solo la dieta y los ejercicios son suficientes para mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de los límites normales.

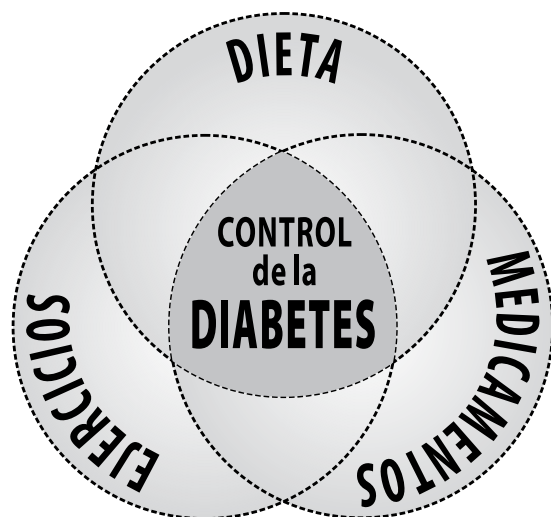
El objetivo es mantener normales en sangre los niveles de glucosa. Mientras más tiempo tengamos normales estos niveles, menos complicaciones tendremos en el futuro. A continuación veremos cómo podemos lograrlo.

¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBO HACER?

Lo primero es conocer la enfermedad y conocer cómo se comporta esta en nosotros. No todas las personas diabéticas evolucionan igual, ni presentan los mismos síntomas. Por ellos es importante conocer cómo está nuestra azúcar en sangre.

En ocasiones, podemos tener el azúcar baja o alta, y no tener síntomas, especialmente cuando está alta. Con el tiempo, los diabéticos aprenden a reconocer sus síntomas, pero siempre debemos tener presente que este no es un método infalible para saber cómo estamos. Pero debemos aprender a conocer cómo se manifiesta la enfermedad en nosotros, principalmente cuando el azúcar está baja en sangre.

El azúcar en sangre se llama glicemia. Para conocer exactamente cómo tenemos la glicemia, existe un equipo sencillo y fácil de usar que se llama glucómetro. La enfermera de la familia nos puede enseñar a usarlo. También es útil que



algún familiar cercano a nosotros lo sepa utilizar, pues si no estamos en condiciones de hacerlo, esto puede ser de gran ayuda.

Los síntomas del azúcar baja pueden ser muy variados, desde sudoración o visión borrosa hasta dolor de cabeza o cansancio.

El tratamiento es sencillamente ingerir algo azucarado, como un caramelo, una cucharadita de azúcar o un poco de jugo de frutas con azúcar. Un consejo útil es tener encima algún caramelo o algo dulce por si esto sucediera.

El mejor tratamiento es evitar que esto ocurra, para lo cual debemos tener en cuenta que las personas diabéticas no deben pasar largos períodos en ayunas, sin ingerir alimentos, y ser cuidadosos con los medicamentos para la diabetes.

¿QUÉ DIETA DEBO HACER?

No debemos pasar largos períodos sin alimentarnos. El diabético puede casi comer de todo. La diferencia con la persona que no lo es, está en las cantidades y la frecuencia. La persona diabética no debe ingerir de una sentada grandes cantidades de alimentos que suban mucho la glicemia en sangre.

¿Y cuáles son estos alimentos? Los ricos en carbohidratos, principalmente los que tienen azúcares refinados. También el pan, galletas y pastas están compuestos principalmente de carbohidratos, por lo que las porciones de ellos no deben ser grandes. No hay una medida exacta para cada persona, su médico de familia le puede indicar cuál es lo que usted necesita.

La ingesta de calorías estará muy relacionada con la cantidad de ejercicios que hagamos.

Aunque algunos alimentos vienen etiquetados “para diabéticos”, el principio es comer alimentos bajos en calorías. Los vegetales son un ejemplo de alimentos que puede comer abundantemente. Tengamos cuidado con las frutas, en su mayoría si las comemos en exceso pueden subir demasiado el azúcar en sangre, principalmente las que son más dulces.

Podemos comer dulces, pero en muy pequeñas porciones, y quizás dejándolos para algunos momentos como celebraciones, siempre acompañados de comida sana.

En general, la comida que se recomienda para una persona diabética es la misma comida **sana** que se re-

comienda para todas las personas, solo que como dijimos, varían las proporciones y quizás un poco los horarios. Trate de comer a horarios fijos, tres veces por día, y a media mañana, a media tarde y al acostarse trate de merendar algo sencillo, con poco contenido en carbohidratos.

Es importante que **si tiene sobrepeso, trate de perderlo**. El cuerpo maneja mejor las cifras de azúcar en sangre cuando tenemos buen peso, frecuentemente se necesitan menos medicamentos, y a veces el médico decide retirarlos.

¿DEBO HACER EJERCICIOS?

Los ejercicios son muy buenos amigos de la persona diabética. Ellos permitirán que los niveles de azúcar en sangre se acerquen más a la normalidad, y permitirán que podamos comer un poco más, pues quemamos las calorías que ingerimos.

Los ejercicios son buenos para todas las personas, pero especialmente para los diabéticos. Recuerde que siempre que los haga, debe haber ingerido algún alimento y tener consigo par de caramelos para evitar que le baje demasiado la glucosa en sangre.

¿QUÉ MEDICAMENTOS DEBO TOMAR?

Muchas personas controlan su diabetes con la dieta y los ejercicios, principalmente si tienen un buen peso. Cuando ello no sucede, existen múltiples medicinas (hipoglucemiantes) que pueden ayudarnos con esto, que pueden ser tabletas o insulina. A veces los pacientes con diabetes tipo II, que son los que se controlan sin medicamentos o con tabletas, su médico les sugiere el uso de insulina. No siempre esto es porque haya empeorado la enfermedad, sino para tener un mejor control del azúcar en sangre.

¿Y SI TENGO OTRAS ENFERMEDADES JUNTO A LA DIABETES?

Bueno, dado el mejor control que existe actualmente sobre la diabetes, las personas viven muchos años con ella, y habitualmente con el paso de los años aparecen otras enfermedades como la presión alta, o la cardiopatía isquémica. Si realizamos ejercicios físicos, llevamos una dieta adecuada, no fumamos y no tomamos alcohol en exceso, más tardíamente aparecerán estas

enfermedades. Cuando visite a su médico, infórmele de todas las enfermedades que padece y los medicamentos que consume. Algunos de estos pueden subir el azúcar en sangre.

Hay otros problemas de salud que pueden aparecer en las personas diabéticas, principalmente las que padecen la enfermedad por muchos años. Entre ellas está el daño que ocasiona la enfermedad en los ojos (retinopatía diabética), o en los nervios periféricos (neuropatía diabética), o en los riñones (nefropatía diabética) o en los pies (llamado pie diabético). En la piel son frecuentes las infecciones por hongos.

Podemos retrasar la aparición de estas complicaciones con un mejor control del azúcar en sangre. Es muy importante que conozcamos la enfermedad, que introduzcamos algunos cambios en nuestros hábitos, que son muy parecidos a los que se recomiendan en las personas no diabéticas para vivir más sanamente, y personalicemos cómo debemos enfrentar la enfermedad. Esto hará más llevadera la vida.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Sobre la diabetes responda:

- ☐ Se produce porque falta una hormona que se produce en la glándula tiroides.
- ☐ Aparece más frecuentemente en las personas delgadas.
- ☐ El sobrepeso favorece su aparición.

2. Son factores de riesgo para padecer de diabetes:

- ☐ No realizar ejercicios.
- ☐ Tener familiares cercanos con diabetes.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

3. Para lograr mejorar el control del azúcar en la sangre, las personas diabéticas pueden:

- ☐ Tener un peso normal.
- ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días
- ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Todos los alimentos que comemos se transforman en glucosa para ser usada por nuestro cuerpo.
2. Hay alimentos que suben más rápido el azúcar en sangre que otros. Debemos comer menos de ellos.
3. La azúcar alta en sangre nos puede traer problemas con el corazón, el cerebro, los riñones y la vista.
4. Mientras más normal tengamos la azúcar en sangre, el daño será menor.
5. Muchas veces la diabetes se puede prevenir, si mantenemos una dieta adecuada, un peso normal y practicamos ejercicios físicos.
6. Si somos diabéticos, tener una alimentación sana, un peso normal y hacemos actividad física nos ayuda a controlar el azúcar en sangre.
7. Si somos diabéticos, tengamos siempre par de caramelos en el bolsillo por si nos baja el azúcar.

¿QUÉ DEBO SABER DE LA PRESIÓN ALTA?

La hipertensión arterial es cada vez más frecuente en las personas, y a medida que envejecemos la probabilidad de tener presión alta aumenta, por varios motivos. La hipertensión arterial, o “presión alta” como le decimos la mayoría de las veces, está presente en la mayoría de los pacientes que fallecen por enfermedades del corazón y cerebrovasculares (“trombosis o derrames”), que son dos de las tres principales causas de muerte en las personas mayores.

Primero hablaremos de qué es la presión arterial. Piensen en el corazón como un motor que impulsa agua por tuberías hasta los tanques o las pilas de agua de nuestra casa. El corazón impulsa sangre dentro de las arterias para que lleguen los nutrientes y el oxígeno a todas las partes del cuerpo. La impulsa al contraerse (esta contracción se llama sístole) y después se relaja (la etapa de relajación se llama diástole) para llenarse de sangre de nuevo, y después se vuelve a contraer y continúa el ciclo. En el momento

de contraerse, la sangre expulsada alcanza su mayor presión en las arterias, es la llamada presión sistólica o “la máxima” como decimos. En el momento en que el corazón está relajado y llenándose de sangre, es cuando la presión en las arterias es más baja, y se llama presión diastólica o “la mínima”.

¿QUÉ ES LA PRESIÓN ALTA?

Las cifras de presión por encima de ciertos parámetros es lo que se llama hipertensión arterial. En la tabla que aparece en la siguiente página están las cifras normales y de hipertensión arterial.

Lo que dice en la tabla “mm Hg” quiere decir milímetros de mercurio, que es la medida en que se mide la presión arterial. Esta tabla dice que lo ideal es que tengamos la presión sistólica o máxima en **120 o menos** y la diastólica o mínima en **80 o menos**. La presión se da en dos cifras, por ejemplo 110 con 75. Esto quiere decir que la sistólica o máxima es 110 y la diastólica o mínima es 75. Han habido varios

CLASIFICACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL

| Categoría | Sistólica (mm Hg) (máxima) | Diastólica (mm Hg) (mínima) |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal | Inferior a 120 | Inferior a 80 |
| Prehipertensión | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensión | | |
| Grado 1 | 140-159 | 90-99 |
| Grado 2 | 160 o más | 100 o más |

mitos, como que es normal que la presión suba en las personas mayores para que le llegue más sangre al cerebro; que si la presión está solo un poco alta no se debe tratar; que el que es hipertenso se acostumbra a esa presión alta y si se le baja se siente mal. Se ha demostrado que todos son falsos. Por otro lado, es bueno saber que no existe una presión normal para los jóvenes y otra para las personas mayores.

¿POR QUÉ ME PUEDO VOLVER HIPERTENSO?

Hay varias formas en las que nos podemos volver hipertensos. Existen varios factores de riesgo para ser hipertensos.

Mientras más edad tengamos, más probable es que nos volvamos hipertensos. Esto sucede porque con los años, las arterias se vuelven

más rígidas. Al ser menos elásticas, cuando el corazón bombea la sangre, la presión sistólica o máxima sube. Por ello la hipertensión sistólica es más frecuente en las personas mayores.

Si tenemos sobrepeso u obesidad es más probable que desarrollemos la presión alta. Si el afrontamiento que tenemos con los problemas de la vida diaria también nos produce estrés o ansiedad. Hay personas que dicen tener “presión alta emotiva”, es decir, cuando se emocionan. Todos nos emocionamos en la vida para bien o para mal, pero no a todos nos sube la presión por ello. Sencillamente son hipertensos.

Si tomamos mucha bebida alcohólica, si fumamos, si somos diabéticos o tenemos familiares cercanos (padres o hermanos) con hiperten-

sión, también es más probable que lo seamos.

Una de los factores más importantes es comer con mucha sal los alimentos. La sal mejora el sabor de los mismos, pero en exceso es muy perjudicial.

También hay enfermedades que pueden subir la presión, como la insuficiencia renal crónica. Algunos medicamentos pueden subir la presión. Por ello es importante si estamos acudiendo al médico por sospecha de presión alta, informarle todas las medicinas que tomamos. En este caso hablamos de hipertensión secundaria. Solo es menos del 10% de todas las personas hipertensas.

Esto quiere decir que la mayoría de las veces no se sabe la causa de la presión alta. Es la llamada hipertensión esencial o primaria. Es el 90% de todos los hipertensos.

¿CUÁN MALO ES SER HIPERTENSO?

Ser hipertenso controlado no es tan malo como si lo somos y no tenemos controlada nuestra presión. Cuando pasa el tiempo y somos hipertensos sin saberlo o no la tenemos controlada, esta puede producirnos distintas afectaciones

que pueden llevarnos a estar muy enfermos, padecer de discapacidad o hasta llegar a la muerte. Los órganos que más se afectan son el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos.

El daño principal que provoca enfermedades en estos órganos es el endurecimiento de las arterias. Años de estar soportando presiones altas hacen que se endurezcan y se vuelvan más rígidas, lo que a su vez produce que la presión suba más.

En el corazón, el hecho de que esté bombeando sangre contra una presión mayor durante años, hace que este se agrande para vencer esa presión. Ese agrandamiento produce que consuma más oxígeno, y como las arterias que lo alimentan (arterias coronarias) también están más rígidas por la propia hipertensión, no pueden llevarle los nutrientes y oxígenos que necesita. Cuando esto llega al límite, se puede producir angina, un infarto o insuficiencia del corazón.

Cuando esto mismo pasa en el cerebro, se producen isquemias cerebrales, trombosis o derrames, que pueden dejar secuelas importantes que nos generan discapacidad y dependencia.

Si esto sucede en el riñón, se producirá una insuficiencia renal crónica que a su vez aumentará más la presión, pues el riñón no será capaz de eliminar la sal y el exceso de agua del organismo.

Y si sucede en las arterias de la retina, que está en la parte posterior del ojo, pueden producirse trastornos de la visión que pudieran llegar, si además tenemos diabetes, a la ceguera.

¿CÓMO PUEDO SABER SI SOY HIPERTENSO?

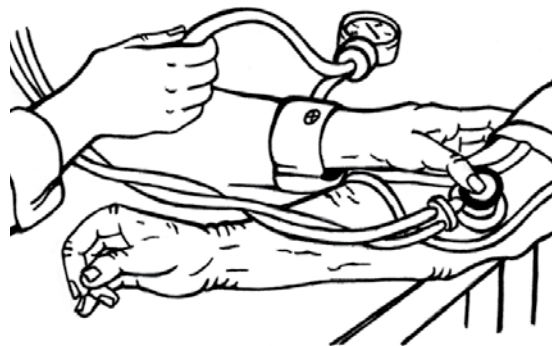
Habitualmente la presión alta no da síntomas, cuando más, dolor de cabeza o molestias en el pecho (angina). Muchas veces el diagnóstico se hace de manera casual, cuando nos toman la presión porque vamos al médico por otro motivo. Esto puede provocar que la enfermedad avance sin que lo sepamos y produzca daños en otros órganos, como vimos anteriormente.

Por esta razón las personas que no son hipertensas deben medirse al menos dos veces al año la presión. Si es hipertenso, lo debe hacer con la frecuencia que le indique su médico.

La presión que usted se tome en su casa es un mejor indicador de

cómo anda su presión, comparada con la que se toma en la consulta médica, pues el hecho de ir al médico, esperar, estar nerviosos por lo que nos van a decir, puede subir un poco la presión.

Es importante tener un buen equipo y estar entrenados en tomárnosla. Compare la presión que obtenga con un equipo portátil con la lectura que le haga el médico para estar seguros que su equipo es fiable.



A veces la presión sube en una persona que no es hipertensa, por una actividad física intensa, o por otra causa. Casi siempre se necesitan al menos dos tomas de presión en días diferentes para hacer el diagnóstico.

¿QUÉ DEBO HACER PARA QUE MI PRESIÓN SEA NORMAL?

Bueno, ya mi médico me dijo que soy hipertenso. Me encontraron la presión alta en una visita al médico casual por mi dolor en la espalda. Ya tengo 70 años y la espalda duele más a menudo que antes. El doctor me encontró la presión alta, me sugirió que me tomara la presión durante cuatro días y le llevara el record. Definitivamente soy hipertenso.

Me indicó unos análisis de sangre, me miraron dentro del ojo con un equipo a ver si tenía lastimada la retina, que está dentro del ojo en su parte posterior, me indicaron un electrocardiograma y un ecocardiograma así como un ultrasonido de los riñones.

Finalmente me dijo que no aparecían daños por la presión alta, pero que debía hacer algunos cambios en mis hábitos diarios y quizás tomar unas medicinas para evitar que esto pudiera pasar.

Me dijo también que si lograba hacer alguna actividad física, bajar un poco de peso, y cambiar algunas cosas de la dieta, no debía preocuparme, pues mi presión debe tender a normalizarse. Si ello no

fuera suficiente, entonces me añadiría unas medicinas. Le expliqué que yo tomo otros medicamentos para otras dolencias que tengo, me dijo que hice muy bien, pues las medicinas pueden actuar entre sí y él debía conocerlo para que no me pasara. Me explicó los cambios que debía hacer en mi vida y que volviera en un mes.

Esta historia se repite a menudo, somos diagnosticados de hipertensión arterial y nuestra vida nos cambia. A veces nos resistimos a aceptar que nuestra presión arterial está elevada, pues no nos sentimos nada, pero finalmente, nos damos cuenta que ignorarlo puede ser peor que aceptarlo. Y entonces comenzamos a cambiar algunas cosas en nuestra vida.

¿CÓMO ES LA VIDA DE UN HIPERTENSO?

En esencia, la vida de una persona hipertenso es igual a las de las demás personas, principalmente si no hemos tenido complicaciones en otros órganos por ella. Por esto es importante diagnosticarla tempranamente. Si se logra controlar, hará mucho menos daño.

Lo que se recomienda a las personas que son hipertensas es esen-

cialmente lo que se le recomienda a cualquier persona que quiera estar saludable: realización de actividad física, dejar de fumar, no beber en exceso, no estar obeso y tener una dieta sana. Por lo demás, las personas hipertensas pueden llevar una vida completamente normal.



¿QUÉ COSAS DEBO HACER SI SOY HIPERTENSO?

Independientemente que el médico nos indique medicamentos o no, los cambios en los hábitos y estilos de vida serán beneficiosos. Algunos de ellos es probable que ya los estemos haciendo desde antes, otros habrá que cambiarlos. ¿En qué consisten estos cambios?

No fumar. Cuando fumamos, la presión sube un poco. Además, las sustancias que tienen el humo del

tabaco, hacen que nuestras arterias se endurezcan más rápido.

No beba en exceso. El alcohol en exceso es dañino para la salud. No lo haga en exceso.

Aliméntese sanamente. Lo principal que debe tener en cuenta un hipertenso es ingerir poca sal y poca grasa saturada. Más adelante trataremos este particular.

Practique alguna actividad física. Tener poca actividad física es malo para las enfermedades cardíacas y cerebrales. Estos órganos son de los más “atacados” por la presión alta. También favorece el sobrepeso, que a su vez predispone a la hipertensión. Lo ideal es hacer ejercicios del tipo aeróbico 3–4 días a la semana por 30 minutos, según otras enfermedades o limitaciones que tengamos. Pero caminar, arreglar el jardín y otras actividades que hacemos casi todos los días, pueden ayudar si no podemos hacer ejercicios. La actividad física baja la presión arterial y ayuda a combatir el sobrepeso, comience con ejercicios de poco esfuerzo y aumente la carga poco a poco. Consulte a su médico si cree que necesita orientación.

¿QUÉ PUEDO COMER SI SOY HIPERTENSO?

Las personas hipertensas pueden comer cualquier alimento, pero deben limitar la cantidad de sal que tiene la comida. Mientras menos sal ingiera, mejor para su presión alta, aunque no es necesario comer sin sal.

Una dieta buena para un hipertenso es muy parecida a la que se orienta para las personas que padecen del corazón: abundante en vegetales, frutas, baja en azúcares refinados y grasas, rica en fibras.

Los alimentos ricos en sal como los quesos y algunos alimentos enlatados deben limitarse. No ponga salero en su mesa.

¿QUÉ OTRAS COSAS DEBO HACER PARA QUE MI PRESIÓN SEA NORMAL?

Si tenemos sobrepeso, tratemos de alcanzar un peso normal, lo cual contribuye a bajar la presión arterial e incluso a estabilizarla.

En ocasiones, a pesar de realizar cambios en los hábitos de vida, el médico nos indica medicinas. Existen muchas medicinas para bajar la presión alta. A veces no es suficien-

te con un solo medicamento y debe tomar otro más. Es muy importante que su médico sepa todas las medicinas que usted toma, pues pueden reaccionar unas con otras.

También es importante que usted conozca los efectos indeseables que pueden tener las medicinas que toma. En el caso de las medicinas para la presión, los más frecuentes son tos, mareos, cansancio, decaimiento y dolor de cabeza, aunque pueden variar mucho de una persona a otra.

El manejo del estrés es importante. Existen técnicas para mejorar la tensión que nos causan los acontecimientos de la vida diaria. Ejercicios respiratorios pueden ayudar mucho y son sencillos. Consulte a un especialista. El Tai-Chi puede ayudarnos también a encontrar la tranquilidad interior que estamos buscando.

Mientras la presión sea normal por más tiempo, menores serán las complicaciones. Ese es el objetivo que debemos seguir si somos hipertensos.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Sobre la presión alta:

- ☐ Agregar mucha sal a la comida es malo.
- ☐ La "máxima" un poco alta es normal en las personas mayores.
- ☐ Las personas mayores tienen normalmente la presión más alta que los jóvenes.

2. Son factores de riesgo para padecer de presión alta:

- ☐ No realizar ejercicios.
- ☐ Tener sobrepeso.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

3. Para lograr mejorar control de la presión alta debemos:

- ☐ Agregar poca sal a la comida.
- ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
- ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. La presión alta es evitable.
2. Lo ideal es que tengamos la presión máxima en 120 o menos y la mínima en 80 o menos.
3. La sal y el sobrepeso son el enemigo número 1 de la presión.
4. Si comes pizza en la calle, nunca le agregues sal.
5. La presión alta emotiva no existe.
6. Los principales daños de la presión alta son en el corazón, los ojos, el cerebro y los riñones. Pero estos daños son evitables si mantenemos nuestra presión normal.
7. Las medicinas para la presión pueden dar efectos indeseables.
8. Las personas con presión alta podemos llevar una vida normal.
9. Si realizamos actividad física, no fumamos, no bebemos en exceso, no estamos obeso y tenemos una dieta con muchos vegetales, frutas y poca sal, nuestra presión nos lo agradecerá mucho.
10. El hipertenso puede comer de todo pero bajo de sal.

¿QUÉ DEBEMOS SABER SOBRE EL CÁNCER?

El cáncer es una enfermedad frecuente. Durante muchos años, y hasta hace unos cuantos años, recibir la noticia de que teníamos cáncer era como recibir una sentencia de muerte.

Hoy en día no es así, muchas personas con el diagnóstico de cáncer lo sobreviven y viven muchos años. Todos los meses salen noticias sobre tratamientos que mejoran la sobrevida de los pacientes con cáncer. Así es como se le va ganando la batalla a la muerte, un mes hoy, otro mes mañana. Y esos meses van sumando años.

A pesar de ello, tener el diagnóstico de cáncer puede ser un reto enorme para las personas.

Hace un siglo, la tuberculosis era mortal en casi todos los pacientes. Hoy en día es curable. Las apendicitis mataban a muchas de las personas que la padecían, hoy con una operación relativamente sencilla, que hasta se puede realizar por mínimo acceso (técnica quirúrgica en la cual por unos pequeños orificios ciertas partes del cuerpo se opera,

se extirpan riñones y hasta tumores del cerebro), se opera la apéndice.

En sentido general, a mayor edad mayor probabilidad de padecer de cáncer, aunque hay algunos que son más frecuentes en personas jóvenes. En los últimos años, en la comunidad científica se ha estado pensando con más fuerza que el cáncer se podrá tratar como una enfermedad crónica. ¿Qué quiere decir esto? Bueno, pues al igual que la diabetes, la hipertensión o muchas de las enfermedades del corazón, enfermedades con las que las personas vivimos muchos años y se controlan con cambios en los estilos de vida y medicamentos, así será con el cáncer: viviremos mucho tiempo con la enfermedad controlada y moriremos de otra cosa (¿de algo hay que morir, no?).

En este capítulo, abordaremos qué es el cáncer, cuáles son los más frecuentes, y conoceremos sobre los factores que pueden favorecer que lo padezcamos o bien que disminuya la probabilidad de que lo tengamos.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer no es una sola enfermedad. Se le da ese nombre general a un grupo de enfermedades que pueden tener diferentes causas y formas de comportarse, pero que comparten una característica común: el crecimiento descontrolado de algunas células, lo que puede provocar que invadan los tejidos que están cerca de la lesión primaria (invasión), o también que se propaguen a tejidos u órganos lejanos (metástasis).

Los tejidos están formados por células. Casi todas las células del cuerpo humano se pueden reproducir, y las nuevas células sustituyen las viejas o las que están dañadas.

El pelo y las uñas son un ejemplo del crecimiento de las células, solo que en este caso los cortamos cuando crecen mucho, y en el resto del organismo, las células nuevas sustituyen las células viejas que son eliminadas por el propio cuerpo de varias maneras.

La reproducción de las células está controlada por diversos mecanismos, para que no se reproduzcan en exceso ni dejen de reproducirse cuando es necesaria la renovación de ellas.

En el cáncer, el control sobre la producción de células nuevas se pierde, y comienzan a proliferar de forma no controlada, aunque no sean necesarias.

Este mismo descontrol en el crecimiento, provoca que las nuevas células formadas no cumplan las funciones que deben realizar las células normales.

Por ejemplo, en el hígado, las células hepáticas que normalmente intervienen en el metabolismo del organismo transformando los nutrientes, pero al aparecer un cáncer en este órgano (del que hay diversos tipos), esta función se pierde en las células cancerosas.

Así, el aumento del número de células que consumen los nutrientes que necesitamos para seguir viviendo, comienzan a invadir los tejidos cercanos al tumor, sustituyendo las células “buenas” por células “malas”.

Al final, la falta de células normales para cumplir las funciones del cuerpo, el crecimiento desmesurado de las células tumorales con un aumento del consumo de energía, ocupando lugares y creciendo en tamaño, pueden llevar a la muerte.

¿TUMOR MALIGNO Y TUMOR BENIGNO?

Tumor no es sinónimo de cáncer. Existen tumores benignos y malignos. Decir tumor maligno es lo mismo que decir cáncer. Los tumores benignos producen también crecimiento de células, pero no se propagan a otros órganos ni a los tejidos cercanos al tumor. Muchas veces crecen muy lentamente, aunque pueden alcanzar tamaños muy grandes. Habitualmente su extirpación quirúrgica es suficiente. El más frecuente ejemplo son los lipomas, o "bolas de cebo" debajo de la piel.

Hay tumores benignos que por su posición en el cuerpo pueden traer complicaciones y hasta la muerte, como en el cerebro (por estar este en una cavidad cerrada que no permite grandes crecimientos), y en el intestino porque puede llegar a ocluirlo y presentarse una urgencia quirúrgica. Pero como su nombre lo indica, su benignidad no ofrece casi nunca grandes peligros cuando se tratan a tiempo.

¿QUÉ PRODUCE EL CÁNCER?

Hay múltiples causas que pueden propiciar la aparición de un cáncer. Por un lado, están los genes. Los genes son pequeñas porciones de los

cromosomas que dan órdenes al organismo para que se produzcan determinados cambios. Los genes heredados de nuestros padres influyen en el color que tendremos en los ojos, si seremos más altos o más bajos, y también contienen órdenes que se dan en determinados períodos de la vida, por ejemplo, cuando parar de crecer en estatura o si tendremos más posibilidad de padecer de alguna enfermedad.

Así, hay genes que controlan el crecimiento y replicación de las células, y cuando se alteran, se pierde el control de este crecimiento. Hay otros que se dedican a reparar estos genes dañados. El balance entre estos genes hace que tengamos o no predisposición genética a padecer de ciertos tipos de cánceres.

Hablamos de predisposición, pues hay un grupo de factores externos que pueden alterar este balance. Tomar mucho sol puede predisponernos a tener cáncer de piel, ciertos tipos de alimentos predisponen al cáncer de colon, el cigarro aumenta mucho la posibilidad de padecer cáncer de pulmón. Por el contrario, otros hábitos nos protegen: la ingestión de fibra dietética nos protege del cáncer de colon, la

protección (vacuna) del virus de la hepatitis B nos protege del cáncer de hígado.

Hay cambios en el organismo que son benignos que aumentan la posibilidad de padecer de cáncer. Por ejemplo, algunos tipos de adenomas del colon son benignos, pero la probabilidad de que se vuelvan malignos puede ser alta; algunos tipos de lunares de la piel son benignos pero pueden transformarse en malignos.

Por ello, hay personas más propensas que otras a padecer de cáncer. Dependerá de sus genes y de los hábitos saludables o no que tenga a lo largo de la vida.

¿CUÁNTOS TIPOS DE CÁNCER HAY?

Aunque el mecanismo de producción de los tumores malignos en esencia es el mismo en todos, hay muchos tipos de cáncer. Algunos son más frecuentes a edades más tempranas, y otros, como el de próstata y colon se ven más en edades avanzadas.

Esto es importante pues no todos tienen el mismo comportamiento, el mismo tratamiento ni el mismo pronóstico. Así, hay tumores malignos de colon y de piel que cuando

se detectan y se tratan oportunamente, la curación es del 100%. Hay otros, como el de próstata, en que actualmente la sobrevida a los cinco años es de 95%, tratándolos adecuadamente.

Más de la tercera parte de casi todos los cánceres puede prevenirse con algunos cambios en nuestras rutinas diarias.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA SU PREVENCIÓN?

En la mayoría de las enfermedades, la prevención no es absoluta. ¿Qué quiere decir esto? Que aunque sigamos al pie de la letra las instrucciones para prevenir tal o cual enfermedad, existe cierta probabilidad de que la adquiramos. ¿Entonces para qué hacer prevención? Porque esta disminuye mucho el riesgo de padecer ciertas enfermedades. A la larga merece la pena.

Por ejemplo, se sabe que el consumo excesivo de grasas y azúcares aumenta la posibilidad de que desarrollemos enfermedades del corazón o diabetes. Sin embargo, todos conocemos personas que consumen mucha grasa, tienen sobrepeso y no padecen del corazón ni son diabéticos. ¿Por qué ocurre

esto? Hoy en día se sabe que los genes que tenemos, nos ayudan a no padecer determinadas enfermedades o a tenerlas a pesar de tener hábitos saludables. Las personas con genes que nos hacen proclives a tener alguna enfermedad, y que tenemos hábitos de vida saludables, en muchas ocasiones demoramos la aparición de la enfermedad. Este es otro motivo para practicar la prevención. Y es el caso en muchos tipos de cáncer.

CREENCIAS POPULARES SOBRE EL CÁNCER

Existen creencias populares sobre el cáncer, que pueden hacer que tengamos conductas no saludables, como por ejemplo: ingerir sustancias que no se ha demostrado que sean beneficiosas, o que nos demoremos en tomar las medidas adecuadas para detectar el cáncer tempranamente o que no comencemos tratamientos de eficacia demostrada.

A continuación abordemos algunas presunciones populares sobre esta enfermedad:

Si no tengo dolor no tengo cáncer. Esto no es así, y puede crear conductas erróneas en la detección temprana, como no me hago

la prueba citológica si no tengo dolor o sangramiento, o el tacto rectal para ver cómo está mi próstata. Mientras más temprano se detecte el cáncer, mayor probabilidad de sobrevida tendremos.

El cáncer es contagioso. De manera excepcional el cáncer se puede transmitir de una persona a otra. Hay bacterias o virus que favorecen ciertos tipos de cáncer, como el virus del papiloma humano, que sí se pueden transmitir de una persona a otra, pero el que se transmita no quiere decir que se transmita el cáncer. Depende de la susceptibilidad de la persona a padecerlo. Operar el cáncer puede hacer que este se extienda más rápido. Hoy en día cada vez es más raro que esto ocurra si se siguen los procedimientos adecuados por el cirujano y su equipo.

El cáncer es hereditario. Pocas veces es así. Menos del 10% de los cánceres son causados por daños genéticos que heredamos. El resto, no tiene que ver con la herencia. Igualmente existen otras opiniones que vivir cerca de una central eléctrica, el uso de teléfonos celulares, ninguna de estas situaciones produce cáncer.

Finalmente, y en contra de los que muchas personas creemos, no se ha demostrado científicamente que alguna hierba medicinal cura el cáncer.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA PREVENIR EL CÁNCER?

Ya hemos visto que la posibilidad de padecer de un cáncer depende de nuestros genes y de los hábitos de vida que tengamos. Tener genes “malos” puede atenuarse con estilos de vida saludables, y la protección de genes “buenos” puede echarse a perder por hábitos no saludables.

La prevención del cáncer se basa en tener estilos de vida sanos y en realizar determinadas pruebas que está demostrado que detectan tempranamente ciertos tipos de cáncer lo cual hace que sean curables muchas veces o que con tratamiento desde el inicio de la enfermedad, podamos vivir mucho tiempo.

HÁBITOS DE VIDA

Más del 20% de los fallecimientos por cáncer en el mundo se producen por el hábito de fumar o mascar tabaco. Las sustancias contenidas en el tabaco, al ser inhaladas, aumenta la posibilidad de cáncer de

pulmón, boca, vejiga y de las cuerdas vocales entre otros. También la inhalación del humo del cigarro de otra persona (fumador pasivo) aumenta el riesgo de padecerlo.

Dejar de fumar no es fácil, hay varios métodos para ello, como terapias conductuales, parches de nicotina, entre otros. Consulte a su médico para que lo oriente.

El sobrepeso se ha asociado a varios tipos de cáncer, como mama, colon y riñón. Esto está muy relacionado con la falta de actividad física y con la dieta con muchas calorías.

Realizar algún tipo de actividad física o ejercicios de forma regular ayuda a controlar el peso. Si somos de los que habitualmente no hemos realizado regularmente ejercicios, nos costará trabajo comenzar a hacerlo.

Hay varios métodos para ello, consulte a su médico para conocer si tiene alguna limitación para algún tipo de ejercicio en particular. Realizar caminatas es un comienzo excelente.

Existen otros factores que no se relacionan tanto con nuestros hábitos de vida, como son la contaminación ambiental, las radiaciones y el exceso de sol, que conocer sobre

ellas nos puede ayudar a prevenir ciertos tipos de cáncer.

¿QUÉ ALIMENTOS SE ASOCIAN A TENER O NO CÁNCER?

Más del 20% del cáncer de la boca se atribuye al alcohol. Si fumamos, el riesgo es mayor. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol que bebamos, y esto también es válido para el cáncer de hígado. El alcoholismo en exceso, al igual que el hábito de fumar en cualquier magnitud, son difíciles de eliminar, pues crean dependencias en el cuerpo, pero no es imposible. Existen grupos de ayuda para el alcoholismo, consulte a su médico si considera que necesita ayuda.

La ingesta de abundante fibra dietética, vegetales y frutas se ha asociado a protección contra el cáncer en general. Hay productos alimentarios a los que se les atribuye que previene o cura el cáncer. Hasta ahora no hay ninguno demostrado que haga esto.

Finalmente, es importante que usted conozca que hay algunos alimentos que parecen aumentar el riesgo de contraer cáncer si se consumen mucho, como los alimentos ahumados y procesados (embutidos), podemos seguir comiéndolos (pero...ojo con la sal y la presión arterial), no abusemos de ellos.

EXÁMENES PERIÓDICOS PREVENTIVOS

La detección temprana de muchos tipos de cáncer los vuelve curables. Para ellos existen un grupo de pruebas que las personas debemos hacernos periódicamente, como son:

- Autoexamen de mama.
- Mamografía.
- Tacto rectal.
- Prueba citológica.
- Sangre oculta en heces fecales.

Consulte a su médico para informarse más y prevenir enfermedades.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Sobre el cáncer:

- ☐ Si se detecta tempranamente, aumenta la posibilidad de curarnos.
- ☐ Hay cambios en nuestra vida diaria que puede ayudar a prevenirlos.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

2. De las siguientes afecciones, diga:

- ☐ Tumor y cáncer es lo mismo.
- ☐ El cáncer siempre da dolor.
- ☐ Las dos anteriores son falsas.

3. Podemos disminuir la posibilidad de tener cáncer si:

- ☐ Si tenemos una dieta con bastantes vegetales.
- ☐ Si nos realizamos las pruebas de detección temprana como sangre oculta en heces fecales.
- ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Gran parte de todos los tipos de cáncer son evitables.
2. Mientras más temprano se detecte el cáncer, mayor posibilidad de sobrevivir y llevar una vida normal.
3. Comer poca ensalada predispone a padecer de tumores del colon.
4. El exceso de sol predispone a cáncer de piel. Protégase la piel.
5. A los dos años de dejar de fumar, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye notablemente.
6. La actividad física y estar normal de peso brinda alguna protección para algunos tipos de cáncer.
7. Comer abundante fibra dietética, vegetales y frutas puede brindar protección contra el cáncer en general.
8. La prueba citológica, el autoexamen de mama y la sangre oculta en heces fecales ayudan a que si se detecta algo, la posibilidad de curación es mayor.

LA “ISQUEMIA” CEREBRAL

Los ictus son conocidos popularmente por muchos nombres, como ataques cerebrales, accidente cerebrovascular, derrames cerebrales, trombosis, isquemias, que es como más nosotros le decimos. Realmente son parecidos, pero no son lo mismo ni tienen igual pronóstico. En este capítulo lo llamaremos ictus, más adelante veremos por qué. Ocurren más frecuentemente en las personas de edad avanzada, en hipertensos y en fumadores.

El denominador común es que casi siempre una parte del cuerpo y de la cara pueden verse limitados en su movimiento, y según la magnitud del daño, otras funciones del cuerpo pueden verse afectadas.

Detrás de la mayoría de los ictus está la presión alta como el factor de riesgo prevenible más importante. Mientras más controlada tengamos la presión, la posibilidad de tener un ictus disminuye mucho.

¿QUÉ ES EL ICTUS?

Cuando ocurre un ictus, habitualmente le pasa algo a la circulación

del cerebro. El cerebro es alimentado por arterias, que llevan el oxígeno y los nutrientes necesarios para que las células cerebrales funcionen. Si estas arterias se tupen por algún motivo, deja de llegar sangre a una parte del cerebro y las células cerebrales se comienzan a morir. Estamos en presencia de un **ictus isquémico**.

La arteria se puede tupir porque se estreche tanto que deje de fluir la sangre, o por un coágulo que viaja por la sangre y la ocluye. El estrechamiento es producido por la aterosclerosis, y habitualmente una alimentación poco sana, la presión alta y la diabetes son sus principales factores de riesgo para que esto ocurra.

Cuando un coágulo viene por la sangre y tupe una arteria del cerebro, casi siempre se origina en el corazón o en las arterias carótidas, que están en el cuello.

Si la obstrucción es pasajera, dura poco tiempo y no deja daños permanentes, entonces estamos en presencia de un **ataque transitorio**

de **isquemia** o **ATI** como también se le conoce (por eso en este capítulo preferimos hablar de ictus y no de isquemia). Las personas habitualmente se refieren a este hecho como *“tuve una isquemia”*.

Muchas veces estos ATI ocurren como preámbulo de un ictus isquémico de mayor magnitud. Constituyen una alarma a la que se le debe prestar atención.

Lo que hemos visto hasta ahora son los llamados ictus isquémicos, y para su conocimiento la palabra isquemia quiere decir **falta de circulación sanguínea**.

El otro tipo de ictus se produce cuando la arteria se rompe, y sale sangre de manera brusca y comprime las células que están cercanas a la ruptura. Estas células mueren. Es lo que se conoce como un **ictus hemorrágico o hemorragia cerebral**. Casi siempre, este episodio tiene peor pronóstico que el isquémico.

Tanto uno como el otro, pueden dañar zonas del cerebro que controlan los movimientos del cuerpo, así como otras funciones del mismo. Según el lugar donde se produzca, y la cantidad de células muertas, así será el daño.

¿CÓMO SÉ QUE TENGO UN ICTUS?

Los ictus ocurren habitualmente de manera súbita e inesperada. Los síntomas pueden variar mucho de una persona a otra, pero con frecuencia las personas refieren dolor de cabeza casi siempre fuerte, mareos, notan que tienen una parte de la cara o del cuerpo dormida o que no responde. Si la persona puede caminar, lo hace con dificultad, se “va de lado”, y le puede costar trabajo entender lo que le dicen o hablar. Puede haber torpeza y falta de coordinación.

Si presenta algunos de estos síntomas de forma súbita, **no dude en pedir ayuda y acudir rápidamente a un servicio de salud** donde atiendan urgencias.

¿CÓMO PUEDO EVITAR UN ICTUS?

En ocasiones, al tener un ictus es cuando se sabe que la persona tiene la presión alta, es diabética o padece de alguna enfermedad del corazón, como tener una válvula dañada o padecer de algún trastorno del ritmo del corazón.

Los ictus pueden prevenirse. La prevención no quiere decir siempre que no va a ocurrir, sino que la probabilidad de que ocurra es menor.

Todo lo que reduzca la posibilidad de tener aterosclerosis, disminuirá la ocurrencia de ictus.

¿De qué estamos hablando? Pues de no fumar, de tomar alcohol de forma responsable sin excesos, de hacer una dieta saludable, de realizar actividad física, y de controlar algunas enfermedades si la padecemos, como la diabetes, corazón y principalmente la presión alta.

Cuando dejamos de fumar, aún después de haber fumado muchos años, los beneficios se notan bastante rápido. Mejora la respiración, la probabilidad de cáncer pulmonar disminuye, y el daño aterosclerótico por el cigarro se detiene o disminuye mucho.

Con respecto a la dieta, hay estudios recientes que plantean que la dieta mediterránea disminuye más que los medicamentos la probabilidad de tener enfermedades cardiovasculares. Esta dieta consiste en ingerir abundantes frijoles, verduras, frutas frescas, que las carnes sean preferiblemente blancas (pollo y pescado) y la grasa que se use sea aceite, aunque se debe freír lo menos posible. Además de estos elementos de la dieta mediterránea, en general se aconseja que no

ingiramos exceso de sal, así como que comamos pocos dulces.



La actividad física mejora muchas cosas, dentro de ellas disminuye la presión arterial, el sobrepeso, y se ha visto que tiene efectos beneficiosos en el cerebro, según algunos estudios. Lo ideal es hacer ejercicios del tipo aeróbicos, como caminar, montar bicicleta o nadar, pero también se sabe que personas mayores con limitaciones físicas, mejoran sus niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial con solo pasear al menos unos minutos al día, en vez de quedarse sentados todo el día. Es decir, mientras más ejercicios hagamos mejor, pero también algo es mejor que nada.

¿QUÉ NO PUEDO CAMBIAR?

Hay algunos factores de riesgo que no se pueden modificar, y que aumentan el riesgo de padecer un ictus, como la edad (a mayor edad más probabilidad de padecer un ictus) o el sexo (los hombres tienen más riesgo de padecerlo).

¿QUÉ ENFERMEDADES DEBO CONTROLAR PARA NO PADECER DE ICTUS?

Hay enfermedades que aumentan la probabilidad de padecer un ictus. Tener colesterol elevado, padecer diabetes, tener fibrilación auricular y tener la presión alta son las principales. Por ello, debe tener controlado los niveles de colesterol y de azúcar, los que se regulan con la dieta o medicamentos que le indique su médico.

La presión arterial debe permanecer por debajo de 120 la máxima y 80 la mínima para que sea normal, y si padece de fibrilación auricular su médico le indicará algunos medicamentos para evitar que se forme un coágulo en el corazón y se desprenda hasta el cerebro.

Es importante que acuda regularmente al médico para detectar tempranamente cualquiera de estos factores.

La buena noticia es que se ha demostrado que mientras más temprano en la vida comencemos con estos cambios en los estilos de vida, mejor resultado tendrán, pero también se sabe que estas medidas preventivas **surten efecto a cualquier edad que se comiencen**. Así que, nunca es tarde, anímese.

RECUPERÁNDOME DE UN ICTUS: LA REHABILITACIÓN

Los ictus pueden dejar secuelas. Si son pequeños, las secuelas son mínimas y llegan a desaparecer con unos meses de rehabilitación.

Pero si las secuelas que dejó son mayores, quizás nos sintamos abrumados por la pérdida de capacidad para realizar las cosas que hacíamos antes, y entonces hay que hacer algunos reajustes de la vida.

La rehabilitación brinda grandes oportunidades de mejorar el desempeño diario y con algunos cambios, mantener una cierta independencia. La incapacidad puede generar complicaciones, que también la rehabilitación ayuda a paliar.

Toda esta nueva situación puede crear frustración y tristeza, pero la rehabilitación, un poco de voluntad y de disciplina harán que las cosas mejoren.

¿POR QUÉ DEBO HACER REHABILITACIÓN?

Las habilidades que se perdieron o quedaron dañadas con el ictus, casi siempre se recuperan bastante con un buen programa de rehabilitación. Puede ser un proceso largo y frustrante en ocasiones. El tiempo de rehabilitación dependerá del estado de salud previo al ictus y de la magnitud de las secuelas que dejó.

Las personas necesitarán diferentes tiempos para recuperar las funciones dañadas y generalmente las grandes mejorías se consiguen en las primeras semanas o meses. Las mejorías siguientes son más lentas en lograrse.

Las personas pueden llegar a recobrar las habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria, como caminar, comer, hablar y cuidar de uno mismo. La terapia ocupacional ayuda mucho en la recuperación de las habilidades manuales.

Quizás para algunas tareas más complejas, se necesite algún tipo de ayuda externa, ya sea de otra persona o de un bastón o andador.

Es común que en los meses siguientes a un ictus, las personas sufran de depresión por las habilidades perdidas. Superar esta de-

presión es uno de los objetivos de la rehabilitación.



¿DÓNDE PUEDO HACER LA REHABILITACIÓN?

En la gran mayoría de los casos la rehabilitación se puede realizar en el policlínico. En ocasiones, al inicio es conveniente por una o dos semanas realizarlas en un centro de salud para dar un “empujón inicial” a la persona que se rehabilita, y después continuar en el policlínico. Este tiempo en el hospital tras el ictus está relacionado con:

- La capacidad que quedó para cuidarnos a nosotros mismos.
- En caso de que necesitemos ayuda, de cuánta dispondremos en nuestra casa.

- La seguridad de la casa para recibirnos con algunas habilidades disminuidas.

¿QUÉ FUNCIÓN PUEDO TENER ALTERADA Y CÓMO HACER PARA MEJORARLA?

Producto del ictus, se pueden afectar diferentes funciones del cuerpo, y esto estará en dependencia de la zona del cerebro afectada y de la magnitud del daño producido. Estos cambios pueden estar relacionados con el movimiento de una parte del cuerpo, comer, hablar, ver, orinar, caminar, tomar objetos con la mano o escribir.

También se puede afectar la memoria y el comportamiento de las personas, así como su estado de ánimo. Se verá a continuación los más importantes y qué se puede hacer para mejorar.

Movimiento

Hacer las actividades diarias de la casa, caminar dentro de ella, puede ser más difícil que antes. En muchas ocasiones, un lado del cuerpo se queda más débil, lo que dificulta utilizar bien el brazo y la pierna de ese lado. Se conoce como hemiplejía.

Estas dificultades pueden ocasionar dolores en las articulaciones,

que se pueden poner rígidas por el poco movimiento. La persona que esté guiando la rehabilitación nos ayudará a aprender de nuevo cómo usar las partes paralizadas. El ejercicio físico de los miembros afectados mejorará la fuerza muscular y la coordinación del movimiento.

Ponerse y quitarse la ropa y los zapatos puede ser difícil. Utilice ropa con velcro y zapatos sin cordones, son más fáciles de usar. Hay calzadores con mango largo muy útiles para quienes no se pueden agachar a calzarse los zapatos.

Es posible que por un tiempo o permanentemente usted tenga que utilizar bastón, andador, o silla de ruedas. Quizás en la casa haya que realizar algunas modificaciones para aumentar su seguridad en ella. Hay cambios que se pueden realizar para evitar caídas. Debe evitar las lesiones en la piel que se producen por estar acostado o sentado sin moverse.

Comunicándome con los demás

Hablar o entender a los demás se puede afectar. Es posible que se necesite más tiempo para contestar. Tómese el suyo. Utilice frases cortas. En los ambientes ruidosos puede ser más difícil la comunica-

ción. Mire a los ojos a las personas, será más fácil hablar y escuchar. Si es necesario, un logopeda o especialista del habla puede ayudar mucho con ejercicios sencillos. Hay otras formas de comunicarse además de la palabra. Aprenda otras maneras. Recuperar el habla puede demorar más de un año.

Me atraganto cuando como o bebo

Comer alimentos sólidos o tomar líquidos puede ser difícil. Los principales síntomas que esto producen son toser cuando se está tragando, y puede llegar a la falta de aire. Es cuando la comida se nos va “por el camino viejo”. Además, pueden producirse ruidos en la garganta después de haber comido, esto es porque se queda comida acumulada sin tragarse en la parte baja de la garganta. Puede aparecer hipo. Todo esto puede traer como consecuencias un proceso de desnutrición de la persona afectada por alimentarse mal así como se puede provocar neumonías por aspiración de alimentos.

Debe masticar lentamente, no llevarse grandes bocados de comida a la boca. Cuando los líquidos son los causantes de los mayores problemas, si se espesan pueden to-

lerarse mejor. Los purés o papillas pueden ser parte de la solución. Estos alimentos deben ser ricos en calorías para que la persona no se desnutra.

Ir al baño

Los actos de orinar o defecar pueden alterarse. Hay varias cosas que se pueden hacer:

Si lo tenía y lo perdió, debe volver a hacerse un hábito para defecar. Ir al baño a la misma hora y frotarse la zona del estómago ayuda. Sea paciente, puede tardar más de lo habitual.

Trate de evitar el estreñimiento comiendo suficiente fibra dietética y tomando más líquidos. Recuerde que algunas de las medicinas que toma pueden agravarlo. Pregúntele a su médico.

La orina puede tener dificultades, o porque no le da tiempo de llegar al baño o porque no se da cuenta de que debe orinar. Haga el hábito de ir durante el día cada dos horas al baño y orinar aunque no se tenga deseos, esto le ayuda.

A veces no queda más remedio que usar aditamentos como colectores de orina o pañales. En pocos casos se necesita sonda vesical permanente.

Capacidad mental

Pueden ocurrir cambios en la capacidad de razonar y en el comportamiento, memoria y trastornos del sueño. También puede haber sentimientos de tristeza y depresión por la nueva situación. En la medida que mejore, estos sentimientos disminuirán. Cuando comience a mejorar, trate de tener una vida social más activa.

Otros aspectos importantes en su vida

A veces las secuelas son por largo tiempo, y se necesitan cambios en

la casa para mejorar la calidad de vida de la persona enferma y de sus cuidadores.

Ajustes en el baño, la cama, mover los muebles para crear espacios de paso sin dificultad ni peligro, uso de pasamanos, pueden ser necesarios.

Conversar con la familia puede ser muy bueno para una mayor comprensión.

Debe tener cuidado con los medicamentos que consume. Si es necesario, ponga recordatorios de los horarios bien visibles.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Son factores de riesgo para tener un ictus:

- ☐ Comer frito más de una vez a la semana.
- ☐ Tener la presión elevada.
- ☐ Las dos anteriores son correctas.

2. Son factores protectores para no tener un ictus:

- ☐ Comer bajo de sal.
- ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
- ☐ Las dos respuestas anteriores son factores protectores.

3. Si tuve un ictus:

- ☐ La rehabilitación mientras más temprano la comience es mejor.
- ☐ Los cambios en la casa no mejoran la independencia después de un ictus.
- ☐ Después de tener un ictus puedo comer lo que quiera, pues lo malo ya sucedió.

MENSAJES CLAVES

1. Los ictus se pueden evitar o retrasar su comienzo.
2. Los factores de riesgo para tener un ictus que podemos evitar son: fumar, el sobrepeso, hacer poca actividad física, el colesterol y la presión alta.
3. Comer bajo de sal y grasa es bueno para el cerebro.
4. Comer vegetales y frutas ayuda a tener un cerebro saludable.
5. Limitar las cosas dulces para evitar los ictus es tan importante como limitar la grasa. Fría lo menos posible.
6. La actividad física es muy buena para el cerebro. Camine al menos unas cuadas diarias.
7. Aunque si cambiamos los hábitos dañinos para la salud siendo más jóvenes es mejor, cambiarlos a cualquier edad mejoran nuestra salud.
8. Algunos cambios en la casa pueden ayudar mucho a volver a ser independientes después de tener un ictus
9. Vivir sin estrés es imposible. Pero controlarlo y que no nos dañe sí es posible.

¿CÓMO ANDAN MIS HUESOS? LA OSTEOPOROSIS

Hace unas décadas se mencionaba la palabra osteoporosis solo cuando una persona se fracturaba un hueso, en especial la cadera, le realizaban una radiografía y el médico le decía:

— *Señora, usted tiene osteoporosis, y por la caída que tuvo el hueso no resistió y se partió.*

Con la llegada de nuevos equipos para diagnosticarla más temprano, más conocimiento sobre la enfermedad, formas de prevenirla, y medicamentos efectivos para la misma, la osteoporosis ha pasado a ser una enfermedad más conocida, más diagnosticada y mejor tratada.

¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

La osteoporosis es una enfermedad que se caracteriza por la descalcificación de los huesos. Los huesos están en constante renovación del tejido que los componen, llamado tejido óseo. Normalmente se forma hueso y se pierde hueso, es decir, se renueva. Desde que nacemos hasta que llegamos a los 20–24 años, la formación de hueso es mayor que

la pérdida del mismo: es la etapa de crecer. Después de esa edad, el crecimiento se detiene, y se crea un equilibrio entre el hueso que se crea y el que se pierde. En esos años, es cuando alcanzamos nuestro máximo de masa ósea, que se mantiene más o menos igual hasta la menopausia en la mujer y un poco más adelante en la vida en los hombres.

A partir de ese momento, el equilibrio entre formación y pérdida de hueso se comienza a inclinar más a la pérdida, produciéndose lo que se conoce como osteopenia, que no es más que la pérdida de masa ósea relacionada con la edad, y es normal.

Cuando esta osteopenia pasa de ciertos límites, es cuando se produce la osteoporosis. El mayor problema que trae la osteoporosis, es el aumento del riesgo de fractura, al haberse debilitado los huesos pues esta enfermedad aumenta la fragilidad de los mismos. La osteoporosis ocurre más frecuentemente en mujeres.

¿POR QUÉ SE PUEDE PRODUCIR LA OSTEOPOROSIS?

La osteoporosis se produce cuando disminuye el calcio de los huesos. Esto ocurre cuando no consumimos suficiente calcio y fosfatos en la dieta o no se absorbe adecuadamente por alguna enfermedad u operación en el aparato digestivo, o por el propio proceso de envejecimiento.

La vitamina D es necesaria para que el calcio se pueda absorber en el intestino, así que si no consumimos alimentos que la contengan, también nuestros huesos se pueden descalcificar.

Como explicamos anteriormente, a partir de la menopausia en las mujeres se comienza a perder calcio en los huesos, y esto ocurre por la disminución de los estrógenos, que son unas hormonas que se producen en los ovarios, y en los hombres por disminución de la testosterona, que es otra hormona que se produce en los testículos.

Hay medicamentos, como los esteroides y algunos que se usan para combatir el cáncer, que pueden producir osteoporosis. La falta de actividad física es una de las principales causas de que se acelere la descalcificación de los huesos.

Existen los llamados factores de riesgo para la osteoporosis, entre los que se destacan, además de la poca actividad física, alcoholismo, hábito de fumar y ser muy delgado.

¿QUÉ SÍNTOMAS DA LA OSTEOPOROSIS?

Normalmente, la osteoporosis no da síntomas. La osteoporosis como tal no produce dolor. Comienza a dar síntomas cuando tenemos fracturas o fisuras en los huesos. Las fracturas más frecuentemente relacionadas con la osteoporosis son las de cadera, muñeca y vértebras.

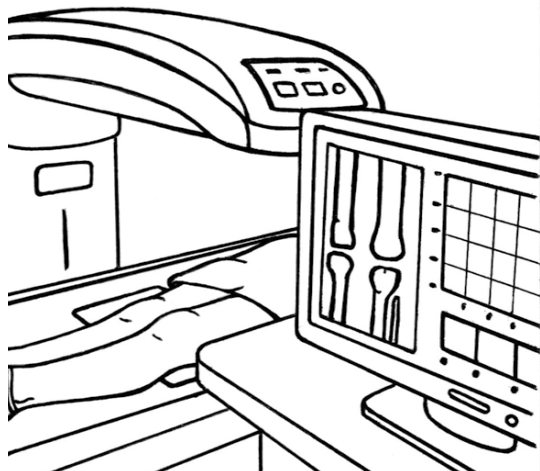
La fractura de cadera es una de las complicaciones más temidas de la osteoporosis. Hasta hace unos años, se pensaba que estas fracturas se producían al caerse la persona. Hoy en día se sabe que no siempre es así: a veces la persona se cae porque al realizar un giro, el hueso es tan frágil que se rompe y entonces la persona se cae. En el caso de las fracturas de muñeca, ocurre casi siempre por una caída donde apoyamos la mano en el momento de caernos.

Las vértebras son los huesos que componen la columna vertebral. Las fracturas vertebrales, en las personas mayores, no siempre se

producen por caídas. A veces, por la propia fragilidad del hueso, y por el peso del cuerpo, las vértebras se aplastan, y eso produce dolores en la zona de la columna que se puede irradiar a otras partes del cuerpo y la estatura de la persona mayor puede disminuir con el tiempo por estos aplastamientos, esta dolencia se detecta cuando se realiza una radiografía de columna.

¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO OSTEOPOROSIS?

Hace unas décadas, la forma de evaluar la existencia de osteoporosis era a través de una radiografía convencional, pero para su detección, la enfermedad debía estar avanzada, aunque no hubiera fractura.



Actualmente existe una prueba llamada densitometría ósea, que es una prueba que evalúa la densidad de nuestros huesos. Los lugares del cuerpo que más se evalúan son las caderas y la columna vertebral, aunque también es usual realizarla en las muñecas. La realización de esta prueba permite detectar la enfermedad desde su comienzo.

¿QUÉ HACER PARA EVITAR O DEMORAR LA APARICIÓN DE OSTEOPOROSIS?

En la práctica, la mayoría de las personas tendremos algún grado de osteoporosis, principalmente las mujeres, así que es muy difícil separar la prevención del tratamiento cuando ya la tenemos.

Pero mientras más temprano comencemos estas medidas, más alejaremos su inicio, razón por lo cual se recomienda:

Dejar el hábito de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de osteoporosis.

Establecerse una dieta orientada a ingerir suficientes cantidades de calcio, vitamina D y fósforo, principalmente los dos primeros. Las principales fuentes de calcio y vitamina D son los lácteos, las verduras y el pescado. Este último es

especialmente rico en vitamina D. Las necesidades diarias rondan los 1 000 –1 200 mg de calcio y las 800 unidades de vitamina D.

Realización de ejercicios físicos, los cuales pueden ser de muchos tipos, de acuerdo a sus gustos y preferencias. Entre ellos está el caminar, ejercicios de fuerza o nadar. Siempre que vayamos a comenzar un régimen de ejercicios, debemos consultar a un médico para que nos diga hasta dónde podemos hacer sin peligro.

También existen medicamentos para tratar la osteoporosis. Los más ampliamente usados son los llamados bifosfanatos. Los estrógenos fueron muy utilizados hace unos años pero se asoció su uso a ciertos tipos de cáncer, por lo que se utilizan menos en la actualidad.

En resumen, una dieta adecuada en calcio y vitamina D y la práctica de hábitos saludables, como no fumar, consumo moderado de alcohol y la práctica de ejercicios físicos ayudan a retardar la aparición de osteoporosis y a prevenir las fracturas.

**PRACTICAR
EJERCICIOS FÍSICOS**

**DIETA
ADECUADA**

**¿ CÓMO EVITAR
LA OSTEOPOROSIS ?**

**NO FUMAR
BEBER**

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. **La mejor forma de saber si tenemos osteoporosis o no, es realizarse:**
 - ☐ Una "placa" de las caderas.
 - ☐ Una densitometría ósea.
 - ☐ Las dos son incorrectas.
2. **La osteoporosis se produce por:**
 - ☐ Disminución de la masa ósea.
 - ☐ Por caernos y fracturarnos.
 - ☐ Las dos respuestas son correctas.
3. **Una de las mejores formas de prevenir la osteoporosis es:**
 - ☐ Hacer ejercicios físicos.
 - ☐ Tomar suplementos de calcio y vitamina D.
 - ☐ Las dos respuestas son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. La osteoporosis no da síntomas. Los síntomas son producidos por las complicaciones de la enfermedad.
2. Osteoporosis y artrosis no es lo mismo.
3. Los pilares del tratamiento preventivo de la osteoporosis son no fumar, beber con moderación, el calcio de la dieta y hacer ejercicios.

ME ESTOY LEVANTANDO A ORINAR POR LA NOCHE. ¿TENDRÉ PROBLEMAS EN LA PRÓSTATA?

La próstata forma parte del aparato de reproducción de los hombres y es una glándula pequeña que se encuentra en la base de la vejiga. Por su interior pasa el conducto que une la vejiga con el exterior para poder orinar, que se llama uretra, que también atraviesa al pene. La próstata favorece la producción del semen en cuyo interior van los espermatozoides que vienen de los testículos y son los encargados de fecundar al óvulo para formar una nueva vida.

Es normal que cuando envejecemos la próstata se agrande, pero si se agranda demasiado entonces padeceremos lo que se conoce como Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP).

Casi todos los hombres la padeceremos, la HBP no es un precursor de cáncer de próstata. El agrandamiento de la próstata comienza después de los 50–55 años, aunque algunas personas le comienza a los 40 y tantos años. Y otros tienen los primeros síntomas después de los 65 años.

Cuando la próstata comienza a crecer, el tramo de la uretra que pasa por dentro de ella atravesándola se empieza a comprimir y esto trae problemas para orinar. Aunque casi siempre mientras mayor sea la próstata, mayores síntomas habrá, pero no siempre es así. Hay próstatas que han crecido mucho y dan pocos síntomas, y otras que con un crecimiento pequeño ya dan muchas molestias.

Aunque la HBP es la causa más frecuente de crecimiento prostático, existen otras causas que las pueden hacer crecer, como son el cáncer de próstata y las prostatitis o inflamación de la próstata. Haremos hincapié en la HBP y en cáncer de próstata.

¿CÓMO SABER SI TENGO PROBLEMAS EN LA PRÓSTATA?

Casi siempre el primer síntoma que aparece de HBP es que comenzamos a levantarnos con deseos de orinar por la noche. Es normal a cualquier edad que si tomamos mucho líquido en la tarde–noche, nos

levantemos quizás una vez a evacuar la orina. Pero ahora estamos hablando de otra cosa. Comenzamos levantándonos una vez, después dos, y si alguien nos pregunta a veces no le damos importancia o lo damos como normal. Realmente no es normal levantarse dos o tres veces en la noche a orinar. Esto puede aumentar, ser muchas veces y llegar a ser causa de insomnio.

Estos deseos aumentados de orinar también ocurren durante el día, y a veces nos limitan para hacer salidas largas a lugares donde un baño no está siempre a mano.

También llama la atención que podemos tener muchos deseos de orinar y cuando vamos al baño orinamos poco. Otro síntoma que aparece es la urgencia, es decir, que sentimos que si no vamos al baño, nos orinaremos encima. Y es verdad que puede pasar.

También ocurre que el chorro es más débil que unos años atrás, y puede ser en tipo “regadera”, es decir, no es un solo chorro sino que se divide en dos o tres.

Y cuando terminamos de orinar, nos quedamos goteando un poco, y debemos permanecer más tiempo en el baño antes de salir, para evitar que esas gotas vayan a los pantalones

y lo mojen. Esto puede traernos limitaciones sociales y son los principales síntomas que nos pueden hacer sospechar que tenemos la próstata agrandada. Ante la aparición de cualquiera de ellos, debemos acudir al médico.



¿QUÉ PROBLEMAS ME PUEDE TRAER LA PRÓSTATA AGRANDADA?

Ese agrandamiento de la próstata si se mantiene en el tiempo sin tratamiento, al dificultar la salida de la orina puede repercutir negativamente en los riñones, agrandándolos por el aumento de la presión y provocar una enfermedad llamada insuficiencia renal crónica.

Por otro lado, la retención de orina en la vejiga hace que sea más frecuente la aparición de infecciones urinarias, a veces difíciles de

erradicar hasta que no se resuelve el problema de la próstata.

Esta misma retención de la orina puede llegar a un punto tal que su salida sea imposible, creándose lo que se conoce como retención urinaria, para lo cual se debe introducir una sonda por la uretra hasta la vejiga que permita la salida de orina.

Cuando esto ocurre, a veces con medicamentos se puede retirar la sonda en unos días, pero otras veces no se puede retirar hasta que se opere la persona.

¿Y QUÉ HAGO SI TENGO LA PRÓSTATA AGRANDADA?

Si aparece alguno de los síntomas descritos, o por otro motivo sospechamos que tenemos la próstata agrandada, debemos consultar al médico, que nos hará un grupo de preguntas y un tacto rectal. Esta prueba es sumamente importante realizarla a todos los hombres mayores de 45 o 50 años una vez al año. Quizás le indique algunas pruebas de laboratorio, ultrasonido así como le impondrá tratamiento.

En dependencia del tamaño que a alcanzado la próstata, la intensidad de sus síntomas **y de sus preferencias**, el tratamiento puede ser con medicamentos o quirúrgico.

CÁNCER DE PRÓSTATA

Otros de los problemas frecuentes de la próstata es el cáncer. Los síntomas de cáncer pueden o no parecerse a los de la HBP, pero puede aparecer sangrado por la orina, molestias al eyacular o dolor en la parte baja de la espalda o en las caderas. También puede no dar síntomas tempranos hasta que la enfermedad está avanzada.

Como vemos, todo esto es bastante inespecífico, por lo cual la mejor conducta es la realización anual del tacto rectal, que le ayudará al médico a saber las características de la próstata. La combinación de tacto rectal y realización de un PSA (análisis de sangre) puede ayudar más.

Mientras más precozmente se detecte un cáncer de próstata, mayor será la posibilidad tratarse de forma exitosa. Hasta ahora la mejor forma de detección temprana del cáncer de próstata es la combinación de tacto rectal y realización del PSA. Del resultado de estas dos pruebas pueden derivarse otras como biopsia de próstata, ultrasonidos abdominales o realización más frecuente del PSA.

Hay varios tipos de tratamiento, desde la cirugía hasta el tratamiento

con medicamentos, radiaciones o combinaciones de estos. Se ha dicho que casi la mitad de los hombres de 80 años o más pueden tener cáncer de próstata sin haber tenido síntomas nunca. La decisión de qué es lo mejor si se detecta, de-

penderá de su edad, los síntomas, el grado de malignidad del cáncer y la extensión que tiene. Debe tomarla en conjunto con su médico. Actualmente, si se detecta tempranamente, es uno de los tumores con los que se puede vivir una larga vida.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Puedo tener problemas en la próstata si:

- ☐ Me levanto muchas veces en la noche a orinar.
- ☐ Me demoro goteando después de terminar de orinar.
- ☐ Las dos son correctas.

2. La mejor manera de detectar tempranamente el cáncer de próstata es:

- ☐ Que el médico me realice el tacto rectal todos los años después de los 50 años de edad.
- ☐ Haciéndome un PSA.
- ☐ Tacto rectal todos los años y PSA.

3. Si tengo Hiperplasia Benigna de Próstata:

- ☐ Puedo tener infecciones urinarias a repetición.
- ☐ Mi actividad sexual mejora.
- ☐ Las dos son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. No es normal orinar varias veces en la noche.
2. Hay medicinas para mejorar el agrandamiento de la próstata.
3. Realizarse un tacto rectal anual es recomendado para detectar tempranamente el cáncer de próstata.

¿YO PUEDO HACER EJERCICIOS FÍSICOS?

No hay otra forma de ver la vida que mirando hacia adelante, y hacia adelante está el envejecimiento. Por ello, debemos pensar en cómo vivir con la mejor salud posible, y para tener parte de esta salud que todos anhelamos tener, los ejercicios juegan un papel fundamental.

Una conducta sedentaria actúa como un factor de riesgo para tener discapacidad y dependencia, lo cual conlleva a no tener la buena salud que deseamos. Esto genera un círculo vicioso, pues el tener mala salud favorece hábitos de vida poco activos, que a su vez generan una salud más pobre.

La actividad física y los ejercicios:

- Retrasan el declinar del funcionamiento del cuerpo, lo que nos permite seguir realizando las actividades del diario vivir por más tiempo.
- Previenen, frenan o logran mejorar muchas de las llamadas enfermedades crónicas que son comunes en las personas mayores.

Debemos distinguir entre actividad física y ejercicios. La primera se

produce por el funcionamiento de los músculos que ponen en movimiento nuestro cuerpo. Son ejemplos de ellas el trabajo, las labores domésticas o el baile.

Los ejercicios como tal son una manera de realizar actividad física pero de forma planificada, con un objetivo, de manera repetitiva, para mejorar o mantener una buena salud.



¿POR QUÉ DEBEMOS HACER EJERCICIOS?

La práctica de ejercicios de manera regular es importante para el cuerpo y para la mente, y esto es válido tanto para los niños como para las personas mayores.

Permanecer activos desde el punto de vista físico nos permite continuar haciendo las cosas que nos dan placer y tener autonomía con el paso de los años por lo que la práctica de ejercicios puede mejorar el envejecimiento biológico.

Llevar una vida sedentaria provoca cambios acelerados parecidos a los que ocurre con el paso de los años y puede favorecer la aparición o empeoramiento de algunas enfermedades como la diabetes, la presión alta o padecer del corazón. De hecho, los ejercicios físicos pueden ser parte del tratamiento de algunas de estas enfermedades.

La práctica de ejercicios trae un grupo de ventajas, independientemente de la edad que tengamos, las cuales se relacionan a continuación:

- Disminuyen la pérdida de masa muscular que ocurre con el envejecimiento.
- Reducen el riesgo de enfermedades del corazón.
- Contribuyen al fortalecimiento de los huesos.
- Limitan el riesgo de diabetes.
- Contrarrestan la obesidad, depresión, ansiedad, presión alta y otras enfermedades.
- Mejoran la actividad mental.

- Contribuyen a la autonomía y el desempeño físico de las personas.

Todo esto lo logramos si nos mantenemos en buena forma física, lo que equivale a realizar ejercicios o alguna actividad ligera o moderada sin tener un gran cansancio.

CUANDO VOY A COMENZAR UN PROGRAMA DE EJERCICIOS...

Aunque las enfermedades crónicas aumentan con la edad, la mayoría de las personas mayores no tienen enfermedades que los limiten a realizar actividades físicas ligeras o moderadas.

La edad no impide que realicemos actividades físicas. No obstante, siempre que vaya a iniciar la práctica de ejercicios físicos, consulte con su médico qué puede hacer y con qué intensidad. Debe decirle las enfermedades que padece, principalmente si padece de artrosis, diabetes y enfermedades del corazón, los medicamentos que usted toma, si fuma, y si ha realizado ejercicios físicos con anterioridad.

¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO PUEDO HACER?

Los ejercicios pueden ser de diversos tipos, pero una forma cómoda

de darnos cuenta de sus beneficios es clasificarlos en ejercicios cardiovasculares, de flexibilidad, para el equilibrio y de fortalecimiento de los músculos.



Cualquier tipo de ejercicios debe comenzar con un calentamiento de cinco a diez minutos, y al finalizar los mismos tenga tiempo de descanso. Finalice su programa de ejercicio con un período de relajación de cinco a diez minutos.

Los cardiovasculares se conocen también como ejercicios aeróbicos. Los ejemplos más típicos son caminar, montar bicicleta y nadar. Se llaman así porque el organismo usa para realizarlos mucho oxígeno y son muy buenos para el corazón y los pulmones. Son aquellos que nos aumentan la frecuencia cardíaca y nos hacen sudar un poco. Unos 30 minutos al menos cuatro o cinco días a la semana nos permitirá estar en buena forma física, pero si quisiéramos bajar de peso, debemos hacerlos por más tiempo o más días, siempre acompañados de una dieta preferiblemente baja en calorías. Un entrenador nos puede aconsejar hasta donde puede subir su frecuencia cardíaca sin que haya peligros.

Los ejercicios de flexibilidad, como su nombre lo indica, ayudan mediante el estiramiento de los músculos y las articulaciones a prevenir enfermedades en ellos y a disminuir el dolor muscular y articular. Estos ejercicios se hacen por grupos musculares y por espacio de 15 a 20 segundos. No estire muchos los músculos, se puede lastimar.

Los ejercicios para el equilibrio son para prevenir las caídas, brin-

dándonos un mejor balance del cuerpo cuando estamos parados o en movimiento. Muchos de estos ejercicios fortifican el cuerpo de la cintura para abajo. Se logra realizando, entre otros, Tai-Chi, bailando, parándonos en un solo pie (con cuidado de no caernos).

Y los ejercicios de fortalecimiento, como también indica su nombre, son para fortificar los músculos. Habitualmente se realizan con pesas u otro objeto que pese, como un pomo de agua lleno de arena. Lo ideal es realizarlos dos a cuatro veces por semana. El peso debe ser cómodo para usted así como realizar las repeticiones que no le produzcan cansancio extremo en el grupo muscular que ejercita.

Es muy importante lograr que la práctica de ejercicios sea incorporada a la rutina diaria. Hagámonos la idea que el día tiene una hora menos y esa hora sobrante se la dedicamos a nuestro cuerpo.

Existen formas de agregar actividad física a nuestro día a día. Por ejemplo, utilizando las escaleras en vez de los elevadores o quedándo-

nos en una parada antes del lugar a donde vamos.

Los gimnasios están de moda. Si decide asistir a alguno, trate de elegir un instructor de su agrado y que esté certificado.

¿QUÉ HAGO PARA EVITAR LASTIMARME?

- El calentamiento antes de comenzar los ejercicios es muy importante.
- Use zapatos cómodos.
- No realice ejercicios recién haber ingerido grandes comidas.
- Tome bastante agua, principalmente en verano. Tenga cuidado con el sol si realiza los ejercicios al aire libre.
- Si presenta molestias, consulte a su entrenador o a una persona experimentada en la realización de estas actividades.

POR ÚLTIMO...

Hacer una dieta balanceada e ingerir las suficientes cantidades de líquidos nos ayudarán a mantenernos saludable junto a la realización de actividades físicas. No hace falta convertirnos en atletas, lo que queremos es lograr una buena salud.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. **La actividad física y los ejercicios:**
 - ☐ Retrasan el declinar propio del envejecimiento.
 - ☐ Mejoran enfermedades como la presión alta o la diabetes.
 - ☐ Las dos son correctas.
2. **Dentro de las ventajas de la práctica de ejercicios está la disminución de:**
 - ☐ La masa muscular.
 - ☐ El pelo de la cabeza.
 - ☐ Las dos son correctas.
3. **Si no practicamos ejercicios físicos nos puede pasar:**
 - ☐ Que tengamos menos vigor para hacer las cosas.
 - ☐ Que subamos demasiado de peso.
 - ☐ Las dos son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Los ejercicios más comunes son los aeróbicos, de flexibilidad, para el equilibrio y para fortalecer los músculos.
2. La práctica de ejercicios es buena aunque se comience en la tercera edad.
3. Hacer ejercicios aunque sean pocos, es mejor que no hacer ninguno.

EL ENVEJECIMIENTO Y LOS TRATAMIENTOS CON HORMONAS. ¿CUÁNDO Y CÓMO?

Pensemos en el hecho que a pesar de nacer pequeñitos, vayamos creciendo, los huesos, músculos y órganos internos aumenten de tamaño poco a poco hasta llegar a la pubertad con su famoso estirón, nos salgan vellos, las mujeres comiencen a tomar lo que se conoce como “forma femenina del cuerpo” y digamos ¡pero si ya se está convirtiendo en mujer!, y los varones la forma característica de ellos y también expresemos ¡pero si ya es un hombre!, y después de pasar unas décadas, a unos más tarde que a otros, la piel comience a perder su elasticidad e hidratación, se vuelve más fina, los huesos se vuelven más frágiles e incluso llegamos a encorvarnos un poco; y en todo esto influyen las hormonas.

Hay muchas enfermedades que se producen por alteraciones del sistema endocrino, pero aquí nos vamos a referir a los cambios que se producen en las principales hormonas femeninas y masculinas (estrógenos y testosterona) durante el envejecimiento.

¿QUÉ SON LAS HORMONAS?

Las hormonas son sustancias que se producen en el llamado sistema endocrino, en especial en las llamadas glándulas de secreción internas. Son sustancias muy poderosas, pequeñas cantidades pueden producir grandes cambios. Las hormonas intervienen en muchas funciones y órganos de nuestro cuerpo, uniéndose a los llamados receptores, y realizando su efecto, como son por ejemplo:

- Controlar los niveles de azúcar en sangre.
- Regular el crecimiento y el desarrollo de la persona a lo largo de la vida, fundamentalmente en la niñez, adolescencia y a partir de la década de los 40 en la mujer y un poco más tarde en el hombre.
- Controlar el metabolismo.
- Permitir que el hombre pueda fertilizar a la mujer y que esta pueda salir embarazada, así como que tenga leche en sus senos para amamantar al bebé.
- Fortalecimiento de los huesos.

Tanto las mujeres como los hombres producen sus hormonas en los órganos reproductores, con dos excepciones: las mujeres producen principalmente los estrógenos en los ovarios y los hombres, la testosterona en los testículos.

Las hormonas que se producen en las glándulas, con el tiempo son destruidas, habitualmente en el hígado, porque se ponen “viejas” y sustituidas por “hormonas nuevas”, o porque ya no hacen falta en las cantidades que existían antes.

¿CÓMO CAMBIAN MIS HORMONAS CON EL ENVEJECIMIENTO?

Cada hormona tiene una función, en un órgano específico (como la calcitonina en los huesos) y a veces en varios órganos (como las hormonas tiroideas).

Con el envejecimiento, ocurren cambios en la cantidad de hormonas que se producen, en los receptores de estas hormonas y en otros casos no ocurre casi nada. Algunos de estos cambios son más visibles o preocupantes que otros. Por ejemplo: la disminución de los niveles de insulina en sangre puede ocasionar la diabetes. Por otro lado, la disminución de los estrógenos después

de la menopausia, es normal aunque produzca determinados cambios en la mujer.

MENOPAUSIA Y ESTRÓGENOS, ¿CUÁNDO PUEDO USAR LA TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA?

La menopausia se produce cuando la mujer deja de producir estrógenos en los ovarios, y es un proceso normal del envejecimiento. Su lado más visible es que las mujeres dejan de menstruar, aparecen por un tiempo “sofocos”, y unos años después comienzan a hacerse ostensible los cambios en la piel (fina, laxa, con la aparición de las llamadas “manchas del envejecimiento”), principalmente en las manos y otras zonas expuestas al sol.

Pero todos estos cambios tienen un lado menos visible: los huesos se vuelven más frágiles y aparece la osteoporosis, cuya principal consecuencia es el aumento del riesgo de fractura.

Cuando ocurre la menopausia, es que surge la pregunta: ¿debo utilizar estrógenos para sustituir los que faltan?

El dilema ocurre porque este tratamiento entraña riesgos. Y estos riesgos pueden ser muy serios: el

suplemento con hormonas ováricas se ha asociado con algunos tipos de cáncer, en especial el cáncer de mama, de útero, y con enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos principalmente. Estos riesgos no son iguales para todas las mujeres, dependen de sus antecedentes, de problemas de salud previo y hasta de su genética.

¿Cuándo no se debe utilizar la Terapia Hormonal Sustitutiva? Las siguientes situaciones desaconsejan su uso: haber padecido de cáncer del seno o del colon, padecer del corazón, haber tenido trombosis o coágulos en las piernas y las que padecen de alguna enfermedad hepática. En caso de que usted se encuentre en algunos de estos grupos, e insiste en usar este tratamiento, debe acudir a su médico para valorar riesgos y beneficios.

LOS HOMBRES Y LA TESTOSTERONA

La testosterona es una hormona que se secreta en los testículos, y ella es la que produce en la pubertad los llamados caracteres masculinos del cuerpo, los espermatozoides necesarios para la reproducción y también ayuda a que los huesos

no se descalcifiquen. Su disminución con el envejecimiento es la llamada andropausia, que ocurre más tardíamente y más lentamente que la menopausia en la mujer.

Cuando disminuye la testosterona en sangre por el envejecimiento, puede aparecer falta de vigor físico, disminución de los deseos sexuales, y cierto grado de descalcificación de los huesos. No todos los hombres presentan la misma intensidad de estos síntomas.

Existen diferentes formas de tratamiento sustitutivo de la testosterona. Estos solamente están indicados cuando los niveles de testosterona se encuentren bajos en sangre y que se determina por un análisis que le puede indicar su médico. Si esta es la situación, su sustitución es lo más recomendado, pero solamente **si su testosterona está baja en sangre**.

Su uso se ha asociado a riesgos, principalmente el cáncer de próstata y esto ocurre más en los hombres que niveles normales de testosterona. Si decide iniciar este tratamiento, debe realizarse periódicamente un PSA, que es un análisis para monitorear el cáncer de próstata.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Las hormonas pueden servir para:

- ☐ Controlar los niveles de azúcar en sangre.
- ☐ Fortalecer los huesos.
- ☐ Las dos son correctas.

2. Sobre las hormonas diga:

- ☐ La principal hormona sexual de las mujeres es la testosterona.
- ☐ La principal hormona sexual de los hombres son los estrógenos.
- ☐ Los hombres producen testosterona y las mujeres estrógenos.

3. Con el paso de los años:

- ☐ Cambia la cantidad de hormonas en nuestro cuerpo.
- ☐ Cambian los receptores de las hormonas.
- ☐ Las dos son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Si soy mujer y quiero usar estrógenos, debo consultar al médico.
2. Si soy hombre y quiero usar testosterona, debo consultar al médico.

LA SEXUALIDAD EN LA “EDAD PLATEADA”.

Durante mucho tiempo se consideró que las personas mayores eran asexuadas. De su sexualidad no se debía hablar pasada cierta edad; el sexo era un tema tabú.

Esta conducta estaba (y está aún en algunas personas) condicionada por patrones sociales. Incluso, en el caso de las mujeres, ya desde el periodo climatérico, cuando comienzan los cambios en su ciclo menstrual con frecuencia existe una tendencia a pensar que ya no hay sexualidad; en muchos casos esta falsa creencia llega a convertirse en una franca verdad cuando no lo es. Incluso muchas personas lo aceptan como normal, reprimiendo y ocultando emociones sexuales con el paso de los años.

Lo que sí es cierto es que al igual que el vigor cambia de una persona de 20 años comparado con una de 45, la sexualidad también se transforma y evoluciona hacia otras manifestaciones placenteras, donde las vivencias, experiencias y aprendizajes individuales y de pareja permiten que se viva de forma más

plena que en la juventud. Es bueno diferenciar amor de pareja, relaciones sexuales y coito como tal.

El amor de pareja es un sentimiento que en muchas ocasiones no desaparece incluso después del fallecimiento de uno de los cónyuges.



El amor en la pareja mayor puede incluir el deseo sexual y el coito, pero no siempre es así; con cierta frecuencia, la prioridad de estas en el amor cambia, pasando a un segundo lugar, aunque el amor puede

ser el mismo o más profundo. Por tanto, hablamos de salud sexual en las personas mayores cuando existe expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, es una relación de confianza, amor, cooperación y placer, con o sin coito.

Aquí estaremos hablando de relaciones sexuales.

¿POR QUÉ NO ESTOY IGUAL QUE ANTES?

En el organismo ocurren un grupo de cambios con el paso del tiempo, y en este caso tiene que ver con las llamadas hormonas sexuales, en específico los estrógenos en la mujer y la testosterona en el hombre.

En la mujer, a partir de la menopausia hay una caída de la producción de estrógenos por los ovarios, y alcanza sus niveles inferiores en 2-3 años. Esto provoca un grupo de cambios en la mujer, y dentro de ellos en el aparato reproductor, con cierta involución del útero, menor lubricación de la vagina e incluso el orgasmo puede demorarse más en alcanzarse así como se hace un poco más prolongada la estimulación necesaria para la realización del coito.

La disminución del deseo sexual puede también estar influido por la creencia de cómo deben ser las personas mayores en el imaginario popular, y quizás también por el cambio de la imagen de la mujer ante el espejo y cambios de su autoestima, pues los estrógenos están muy relacionados con el envejecimiento de la piel.

En el caso de los hombres, la disminución de la cantidad de testosterona ocurre a lo largo de diez o quince años, más lentamente que en la mujer, por lo cual sus cambios se notan más tardíamente que en ellas. Es la llamada andropausia. Al igual que la mujer, el hombre mayor necesita más tiempo de estimulación para prepararse para el coito, la erección se demora más en conseguirse, y después de realizar el coito, pasa más días en que vuelvan los deseos sexuales.

Tanto en la mujer como en el hombre, la disminución del deseo sexual puede relacionarse con la falta de intimidad y de un espacio privado, ya sea por convivencia con familia o por vivir en residencias destinadas a personas mayores o por el referido desplazamiento de esta esfera por la falsa creencia de que los mayores no tenemos sexualidad.

LA SALUD FÍSICA CUENTA...

La buena salud favorece relaciones sexuales satisfactorias. Ahora bien, a medida que aumenta la edad pueden aparecer enfermedades que pudieran limitar la sexualidad.

Por ejemplo, personas con enfermedades del corazón, pulmonares o presión alta no tienen que restringir sus actividades sexuales, pero sí adaptarlas a que no le provoquen síntomas desagradables.

En la artrosis o en las enfermedades neurológicas, si existe alguna limitación física que también se debe adaptar la realización de las relaciones sexuales al dolor o a la limitación física.

La diabetes ocasiona con frecuencia trastornos sexuales, mientras más controlada esté el azúcar en la sangre, menos disfunción sexual habrá. En todos estos ejemplos, con frecuencia se ve la afectación psicológica como factor que agrava la respuesta sexual deseada.

Existen operaciones que pueden influir en el deseo sexual, por ejemplo: la extirpación de una parte o de todo un seno en la mujer es una de ellas, pero lo es principalmente por actitudes psicológicas de imagen o depresión. Biológicamente,

esta operación no se relaciona con la disminución de los deseos sexuales. En el caso de los hombres, la extirpación de la próstata puede disminuir la capacidad sexual, pero generalmente el cirujano puede realizar algunos tipos de operaciones que preservan bastante la capacidad de erección.

Los fármacos pueden interferir en el funcionamiento sexual. Si siente cambios en sus deseos sexuales por estas razones referidas anteriormente. No dude en consultar al respecto a su médico o psicólogo.

¿QUÉ NO DEBO HACER?

No debemos automedicarnos con estrógenos las mujeres ni con testosterona los hombres. Los estrógenos se han asociado a aumento de algunos tipos de cáncer en la mujer, lo que no quiere decir que no se puedan utilizar, pero debe ser bajo supervisión médica.

Para los hombres, el uso de testosterona se ha asociado a aumento del PSA y del cáncer de próstata. El PSA es un marcador de seguimiento del cáncer prostático. La testosterona la indica el médico cuando su concentración en sangre esté baja, si no hay otros riesgos.

Nunca debemos quedarnos con dudas o inquietudes de lo que está sucediendo en nuestra vida sexual, los cambios o nuevas manifestaciones siempre es bueno consultarlas al especialista.

No debemos sentir pena, bochorno o susto ante nuestros deseos y necesidades de tipo sexuales incluso cuando no tengamos pareja formal o matrimonio establecido, o cuando seamos viudos o viudas.

¿Y QUÉ PUEDO HACER PARA MANTENER MIS RELACIONES SEXUALES?

El coito está muy relacionado con las relaciones sexuales, pero no es lo mismo. Son múltiples las variantes para mantener las relaciones sexuales en las personas mayores. Primero es necesario conocer que el coito no es imprescindible en las entregas sexuales, existen varias manifestaciones como juegos eróticos, caricias sexuales, masturbaciones, baños juntos, masajes... pero también se han descrito variadas posiciones para el coito, que se pueden ensayar acorde a limitaciones físicas por enfermedades. Seamos creativos. Lo nuevo puede traer emociones nuevas. Los horarios pueden cambiar, si no nos sen-

timos preparados, no busquemos el coito o la relación sexual, puede ser frustrante en ese momento. Es muy probable que necesitemos más tiempo para la excitación, no tengamos apuro. Debemos buscar lugares con intimidad, sin muchas molestias externas, pues la concentración la podemos perder más fácilmente. Debemos hablar con nuestra pareja, conversar sobre los cambios que sentimos y de cómo podemos modificar algunas prácticas para seguir logrando satisfacción mutua.

Mientras más saludables seamos, mejores relaciones sexuales podremos tener. Si tenemos enfermedades crónicas, mientras mejor controladas estén, será mejor.

Finalmente, recuerde que el coito forma parte de la relación sexual pero no es imprescindible y que la relación sexual es un complemento del amor de pareja que se tiñe de un nuevo color en la pareja mayor que vive a plenitud su sexualidad, con nuevas manifestaciones, quizás más sosegadas, pero igual de importantes. Si es lo que queremos, podemos mantener esta parte en nuestra vida hasta muy avanzada edad.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. La sexualidad:

- ☐ Desaparece en las personas mayores.
- ☐ Se enriquece en la adultez mayor.
- ☐ Es señal de una desviación de la conducta.

2. Los cambios en la actividad sexual:

- ☐ Son propios de las mujeres mayores.
- ☐ Son propios de los hombres mayores.
- ☐ Se ven en ambos sexos con algunas diferencias.

3. La sexualidad en la adultez mayor:

- ☐ Lleva coito incluido siempre.
- ☐ Lleva masajes corporales siempre.
- ☐ Se puede ver afectada por medicaciones o enfermedades crónicas.

MENSAJES CLAVES

1. La sexualidad en las personas mayores incluye nuevas manifestaciones.
2. La respuesta sexual de mujeres y hombres en la adultez mayor no desaparece, cambia.
3. Las falsas creencias sobre el tema de la sexualidad en la adultez mayor mutilan esta área de sus vidas.
4. Los cambios en la salud física y mental de las personas mayores inciden en su salud sexual.
5. Busque ayuda profesional una vez tenga inquietudes sobre su sexualidad.

¡OJO CON LAS MEDICINAS!

Cuando las personas van envejeciendo, a pesar de sentirse bien y sanas, habitualmente comenzamos a tomar más medicamentos. Hay personas que toman muchos, otras casi no toman. Los hay que les gusta tomar muchos medicamentos y quienes no les gusta.

De una u otra forma, los medicamentos que se tomen, por muy seguros que sean, pueden producir efectos secundarios indeseables y potencialmente peligrosos.

También ocurre que con frecuencia, las medicinas pueden actuar entre sí, potenciando o disminuyendo el efecto de ellas. Es muy razonable pensar que al tomar más medicinas, hay más probabilidad que haya un efecto secundario de estas, o de que interactúen entre ellas. Todo esto es malo para la persona que toma los medicamentos, y potencialmente puede ser muy malo.

A esto se une el hecho de que cuando las personas son muy mayores, pueden tener dificultades de memoria para recordar cuándo to-

mar las medicinas, dificultades para ver e identificar el medicamento a tomar y dificultades para abrir el envase. Cuando se une todo esto, se llega a la conclusión que las personas mayores están más expuestas a sufrir daños por tomar medicinas.

Usted debe conocer todo lo que puede pasar cuando tome sus medicamentos, para poder disminuir el riesgo de que le dañen y tener más seguridad de que lo van a hacer sentir bien.

CAMBIOS CON LA EDAD QUE AFECTAN A LOS MEDICAMENTOS

Con el paso de los años, ocurren cambios en las personas que influyen en cómo actúan las medicinas en el cuerpo. Estos cambios son:

- Disminuye la función del riñón para excretar los medicamentos.
- Disminuye la secreción de ácidos por el estómago.
- Disminuye la masa muscular y aumenta la cantidad de grasa en el cuerpo, por lo que los medicamentos que son solubles en grasa aumentan su tiempo en el

cuerpo y disminuyen lo que son solubles en agua.

- Disminuye el mecanismo para que mantengamos la presión arterial normal cuando pasamos de estar acostados o sentados a posición de pie, por lo que los medicamentos pueden producir más disminución de la presión con riesgo de caídas.
- Disminuye la producción de una proteína que se llama albúmina los medicamentos normalmente se unen a ella, por lo que aumenta la cantidad de medicamento libre en la sangre y esto no es bueno.

Conociéndolos usted podrá entender mejor por qué algún medicamento puede dañarle.

POLIFARMACIA Y PERSONAS MAYORES

Se conoce que el uso de varios medicamentos puede inducir enfermedades en las personas mayores y aumentar los ingresos hospitalarios. El acceso a medicamentos sin recetas y la automedicación pueden ocasionar enfermedades potencialmente graves.

La automedicación se ve a menudo entre las personas mayores, así como la compra de medicinas siguiendo el consejo de amigos o el

uso de medicamentos que sobran del tratamiento anterior y que fueron guardados.

Muchas veces consideramos que no es necesario informar al médico que tomamos medicamentos que adquirimos sin receta. Pero al igual que los recetados por el médico, estos pueden interactuar unos con otros o dar reacciones adversas y causar problemas. Las reacciones adversas de una medicina son cualquier efecto perjudicial provocado por la medicina que se toma. Cualquier medicamento puede producir una reacción adversa.

¿Y CÓMO HAGO CUANDO TENGO QUE TOMAR VARIOS MEDICAMENTOS?

Tanto usted como su médico deben decidir entre los riesgos y los beneficios de tomar un medicamento. Esto a veces puede ser difícil, y va a depender del riesgo que usted quiera tomar y esto se relaciona con cuán molesta o grave es su enfermedad. Hay varios tipos de riesgos:

- Que la medicina provoque efectos adversos en el organismo.
- La interacción entre un medicamento y otra medicina, alimento o bebida.
- Que el medicamento no haga lo que debe hacer en el cuerpo.

Algunos consejos para que pueda decidir entre los riesgos y beneficios de un medicamento:

- Dígale a su médico todas las reacciones adversas que haya tenido con medicamentos usados anteriormente por usted.
- Siga siempre las indicaciones de su médico y lea cuidadosamente las instrucciones de los medicamentos. Cuando tenga duda, pregúntele a su médico.
- Consulte si existen interacciones entre los medicamentos que toma o entre estos y los alimentos y bebidas.
- Sepa qué reacciones adversas son las más frecuentes y esté al tanto si aparecen. Pero no sobrevalore tampoco cualquier síntoma que pueda tener y lo haya tenido antes de tomar las medicinas.
- Sepa cómo reconocer que está mejorando.
- Verifique en la farmacia que se lleva los medicamentos que solicitó.
- Si tiene dificultad para recordar cuándo tomar las medicinas, o para ver e identificar el medicamento a tomar o para abrir el envase, dígaselo a su médico.

- Cada vez que visite un médico, infórmele de todas los medicamentos (con y sin recetas) o suplementos nutricionales que toma. Haga una lista con ellos.



¿CÓMO PUEDO ACORDARME DE TOMAR MI MEDICAMENTO?

Hay varias cosas que podemos hacer para que no se nos olvide tomar las medicinas. Cuando se comienza un nuevo plan, puede ser que se nos pase la hora de tomar los medicamentos y cuando se toman varias medicinas a diferentes horarios también puede pasar, más cuando la edad avanza. Si se retrasa media hora o una hora en tomar sus medicinas, casi nunca esto ocasiona un gran problema, aunque algunas medicinas como las que se utilizan para tratar la enfermedad de Par-

kinson sí deben tomarse en el horario indicado por el médico. Aquí algunos consejos:

- Pídale a su médico que le oriente sobre cuales medicinas puede tomar junto a otras y así disminuir las veces que toma medicinas al día.
- Asocie la toma de medicinas con cosas que haga todos los días, por ejemplo: antes del desayuno, después del desayuno, antes de acostarse o la hora de un programa que usted ve en la televisión.
- Si puede, use un pastillero semanal, estos pueden traer además divisiones para diversas horas del día (mañana, tarde, noche).
- Utilice recordatorios y póngalos en lugares visibles, como en la puerta de la nevera. Use letras grandes y llamativas.
- Si le es cómodo, use la alarma de su celular para recordarle la toma de medicinas. Pídale ayuda a su hijo o nieto.
- Es bueno que sus familiares sepan lo que usted toma y cuando lo debe tomar.

GUARDANDO MIS MEDICINAS

Conocer la mejor forma de guardar sus medicinas le ayuda a tener me-

nos reacciones adversas. Guardarlas de manera no apropiada puede alterar su efecto. El exceso de luz, calor o humedad puede provocar que sus medicinas no sean efectivas.

- Revise la fecha de vencimiento de sus medicinas. **No tome medicamentos vencidos.**
- No almacene medicinas viejas. Deséchelas de forma segura.
- El exceso de calor y humedad en la cocina y el baño pueden afectar sus propiedades, principalmente si son cápsulas o pastillas.
- Mantenga las medicinas alejadas de los niños si los hubiera en su hogar.
- Si usted nota que algún medicamento ha cambiado su color u olor, o las tabletas o cápsulas están pegajosas o más blandas de lo habitual, no lo consuma, aunque no haya llegado a su fecha de vencimiento.

Por último, no intercambie medicinas ni dé consejos sobre medicamentos ni preste mucha atención a los consejos de vecinos o amigos bien intencionados. Las personas son distintas y reaccionan diferentes ante los mismos medicamentos, aun padeciendo las mismas enfermedades. **Oiga siempre a su médico.**

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. En las personas mayores:

- ☐ El organismo sufre cambios con los años que no influyen en las medicinas que tomamos.
- ☐ Es más frecuente que ocurran efectos indeseables de los medicamentos.
- ☐ Las dos son incorrectas.

2. Las medicinas:

- ☐ Cuando se toma más de una pueden interactuar entre ellas.
- ☐ Se pueden tomar hasta un año después de que estén vencidas.
- ☐ Las dos respuestas son correctas.

3. Para acordarme mejor de tomar mis pastillas:

- ☐ Puedo poner recordatorios en lugares visibles.
- ☐ Si mi familia conoce lo que tomo me puede ayudar a recordarlo.
- ☐ Las dos respuestas son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Verifique en la farmacia que se lleva los medicamentos que solicitó.
2. Asocie la toma de medicinas con cosas que haga todos los días para acordarse mejor de tomarlas.
3. Si tiene celular, prográmelo para que le recuerde tomar las pastillas.
4. Consulte con su médico los consejos de vecinos o amigos sobre medicamentos.

EN VERANO... ¡CUIDADO CON EL CALOR!

Entre los mecanismos que permiten que el cuerpo tenga una temperatura adecuada está la sensación de sed así como la sudoración, la cual al evaporarse refresca la piel. Cuando se está expuesto al frío, las personas pueden comenzar a temblar y eso ayuda a mantener el cuerpo caliente.

Los órganos del cuerpo trabajan entre ciertos límites de temperatura y cuando se sobrepasan esos límites, los órganos no trabajan bien. Eso puede pasar cuando se tiene fiebre, por cualquier causa. Pero cuando se está expuesto a ambientes demasiados cálidos, la sudoración no es suficiente, principalmente cuando hay mucha humedad que dificulta la evaporación del sudor, comienza a subir la temperatura del cuerpo y pueden aparecer enfermedades debido a ello.

Hay varias formas en que el calor puede dañar a las personas y va a estar relacionado con la temperatura ambiente y el tiempo que estén expuestas al calor. Habitualmente, ocurren porque el calor actúa durante demasiado tiempo.

¿CÓMO PUEDE DAÑAR EL CALOR?

Frecuentemente las enfermedades producidas por el calor están asociadas a una exposición al sol prolongada, aunque no siempre es así. El calor puede producir diferentes tipos de enfermedades, como son los llamados calambres ocasionados por el calor, que son espasmos musculares que se producen por un ejercicio intenso. El ejercicio genera calor en nuestro organismo, por eso sudamos cuando lo realizamos. Si se genera mucho calor, pueden aparecer calambres.

La piel se puede irritar por el calor y la sudoración, provocando lo que se conoce por salpullido, que consiste en una erupción rojiza, que puede provocar picazón y hasta un poco de ardor.

Si la exposición al calor es por más tiempo, las personas comienzan a sufrir agotamiento, mucho cansancio, las piernas se vuelven pesadas, se suda mucho. El pulso se acelera y puede haber mareos.

El grado máximo de afectación del calor por mucha exposición al

mismo es el llamado golpe de calor, donde existe peligro de muerte para la persona por deshidratación y por el gran aumento de la temperatura corporal que se produce. Casi siempre se deja de sudar, pues la persona se comienza a deshidratar, el pulso es muy rápido, la presión sanguínea disminuye y la vista puede nublarse y no se presta mucha atención a lo que pasa alrededor.

¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE SUFRIR PROBLEMAS CON EL CALOR?

Las personas mayores, con o sin enfermedades y aquellos con sobrepeso, son las que mayor riesgo tienen de sufrir problemas por el exceso de calor. Casi todas las personas que llegan a morir por una ola de calor son personas mayores o personas con enfermedades del corazón u otra que dé fiebre.

Se está en riesgo de sufrir golpe de calor cuando no se está habituado a mucho calor, hay ingestión de bebidas alcohólicas, se está practicando ejercicios bajo el sol o con una temperatura ambiente alta o mucha humedad.

También las personas que toman diuréticos, sedantes u otros medi-

camentos para la presión alta, que tengan cambios de la piel debido al envejecimiento, tienen mayor riesgo de tener efectos indeseables por el calor.

Otro factor que aumenta el riesgo es no haber tomado la suficiente cantidad de agua, en las personas mayores disminuye el reflejo de la sed para tomar agua y se deshidratan con mayor facilidad.

¿QUÉ MEDIDAS TOMAR PARA PREVENIR PROBLEMAS CON EL CALOR?

Lo principal para no sufrir alguna enfermedad por el calor, es planear lo que vamos a hacer cuando el clima es caliente. Es muy importante estar al tanto de los partes del tiempo.

Debemos llevar con nosotros suficiente líquido para tomar y recuerde tomarlo frecuentemente en sorbos pequeños, aunque no sea muy imperiosa la sensación de sed.

Si va a estar al aire libre, es bueno conocer si habrá lugares de sombra. Use ropas ligeras y de color claro preferiblemente, tómese descansos a la sombra cuando pueda, sea cuidadoso con la actividad física bajo el sol o si hay mucha humedad en el ambiente. En caso de que en su casa no haya aire acondicionado o venti-

ladores, trate de cerrar las ventanas por donde penetra el sol. Mantenga abiertas las ventanas en la parte de la sombra y ponga cortinas en las que incide el sol. Si siente mucho calor en su casa, tome una ducha para refrescarse.

Por último, conozca bien los síntomas de las enfermedades por calor; si las detecta a tiempo, debe tomar agua, trasladarse a un lugar más fresco o pedir ayuda puede hacer la diferencia.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE QUE EL CALOR NOS ESTÁ LASTIMANDO?

Existen síntomas iniciales para las enfermedades producidas por calor, y otros que aparecen más tardíamente cuando el problema ha avanzado más.

Entre los síntomas iniciales pueden haber calambres (atención: se puede padecer de calambres, principalmente en las piernas por otras razones. Se está hablando del calambre que no existía y comienza a aparecer en un ambiente caliente). Además las personas comienzan a sudar mucho, puede aparecer fatiga y aumenta la sed. Insistimos en recordar que la sensación de sed puede ser menor en las personas mayores.



Si la persona sigue expuesta al calor, entonces puede aparecer debilidad, dolor de cabeza, la piel deja de sudar y se pone algo pegajosa, las orinas se ponen oscuras, puede aparecer fiebre, el pulso se acelera (es normal hasta 100 pulsaciones por minuto), y puede aparecer un comportamiento raro en las personas, llegando a la pérdida de conocimiento y convulsiones en algunos casos.

¿Y QUÉ PUEDO HACER?

Si lo tenemos un acompañante, es importante decírselo para que nos ayude. Si los síntomas son iniciales, busque una forma de refrescar el cuerpo. Si está caminando por las calles, entre a algún lugar con sombra y si tiene aire acondicionado mejor. Tome varios vasos pequeños

de líquido, preferiblemente agua. Si está en su casa, **dígaselo** a quien viva con usted, o llame a algún familiar, amigo o vecino. Si no tiene ventilador o aire acondicionado abra las ventanas que tengan som-

bra, o trate de ir a la parte más fresca de la casa. Aunque no sienta sed, tome agua.

Recuerde, esté al tanto del parte del clima y prepárese si pronostican mucho calor.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. El calor intenso:

- ☐ Nos puede dañar solo si estamos al sol.
- ☐ Nos puede dañar en cualquier ambiente muy caluroso.
- ☐ Nos lastima solo si tenemos mucha ropa puesta.

2. Los síntomas iniciales del golpe de calor son:

- ☐ Sudoración intensa.
- ☐ Tener sed y decaimiento.
- ☐ Las dos respuestas son correctas.

3. Si estamos en un ambiente muy caluroso debemos:

- ☐ Tomar bastantes líquidos.
- ☐ Buscar una sombra o un ambiente menos caluroso.
- ☐ Las dos respuestas son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. El calor extremo aún en la sombra puede dañar nuestra salud.
2. Las personas mayores están en alto riesgo de sufrir por el calor extremo.
3. Si hay mucho calor y está sudando mucho, busque un lugar más fresco y tome varios vasos de agua.

VIVIENDO CON INSUFICIENCIA RENAL

El organismo humano produce desechos. Ellos circulan en la sangre, y los riñones los filtran para extraerlos y expulsarlos a través de la orina. Cuando los riñones fallan en esta función, aparece la insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal ha aumentado mucho en los últimos años, al vivir más años las personas, motivo por el cual cuando esta incapacidad comienza en la tercera edad, es necesario observar atentamente el comportamiento de determinados indicadores para potenciar un tratamiento adecuado.

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

Los riñones disminuyen normalmente su funcionamiento con el paso de los años. Se dice que después de los 60 años se pierde el 1% de las estructuras que funcionan como filtro en los riñones, llamadas nefronas. Nacemos con millones de ellas e incluso se puede vivir con un solo riñón, porque la reserva del riñón para funcionar es muy grande.

Además de su función de excreción de desechos, los riñones tienen otras funciones: ayudan a controlar la presión de la sangre e intervienen en la producción de glóbulos rojos y en que ciertas sustancias llamadas electrolitos (por ejemplo sodio, potasio, cloro), muy importantes para la vida se mantengan en cantidades normales en el cuerpo. Por ello, la enfermedad renal crónica puede producir también descontrol de la presión arterial y anemia.

La insuficiencia renal crónica no tiene cura y al igual que la diabetes o la presión alta, con tratamiento médico y cumpliendo las medidas de cuidado para este caso, podremos vivir muchos años.

¿QUÉ PRODUCE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

Las causas principales de insuficiencia renal son la diabetes y la presión alta. Pero en las personas mayores, también hay otras causas frecuentes. Existe un grupo de medicamentos que las personas de edad tomamos con frecuencia para

los dolores de artrosis, que se llaman antiinflamatorios no esteroideos, como por ejemplo naproxeno, ibuprofeno y diclofenaco, entre otros. Tomarlos durante años por los dolores articulares puede causar insuficiencia renal.

Por otro lado, en los hombres mayores con frecuencia la próstata crece de tamaño, lo que dificulta la salida de orina. Esto repercute en los riñones, y con el tiempo, puede también ser causa de insuficiencia renal.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

La insuficiencia renal habitualmente evoluciona por años, con muy pocos síntomas y en ocasiones es detectada por un análisis de sangre llamado creatinina de manera fortuita.

Los síntomas pueden ser debilidad, decaimiento, falta de apetito, retención de líquido que produce hinchazón de los pies y en los tobillos, así como palidez y cierta resequedad en la piel.

¿CÓMO SÉ SI TENGO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

Un análisis de orina para buscar proteínas en ellas puede dar positi-

vo años antes de que se manifieste la enfermedad. La creatinina es un producto de desecho, que normalmente existe en la sangre pero que el riñón la elimina. Valores elevados de esta en sangre indican probablemente insuficiencia renal.

La presión alta es una de las causas más frecuentes de insuficiencia renal, pero a su vez la insuficiencia renal sube la presión. Por ello la toma de presión es importante. También se realizan otras pruebas para saber el daño que tienen los riñones y la posible causa de la enfermedad.

¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

Las personas que más riesgo tienen de padecer insuficiencia renal son las personas mayores de 65 años, los diabéticos y los hipertensos. Tomar medicamentos que dañan el riñón también aumenta el riesgo. Así que la prevención va encaminada a controlar la diabetes y la presión principalmente.

La diabetes se controla con dieta y con medicamentos. Los diabéticos pueden comer de todo o casi todo, pero en cantidades moderadas. Las medicinas para la diabetes pueden ser pastillas, insulina o una combi-

nación de ambas. Un buen control de la diabetes puede llegar a evitar la enfermedad renal o que esta no avance mucho.

Lo mismo pasa con la presión arterial (para su mejor conocimiento, consulte el capítulo **¿Qué debo saber sobre la presión alta?** Página 76).

¿CÓMO SE VIVE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

La clave de vivir bien con insuficiencia renal está en:

- Control de la presión.
- Control de la diabetes si la tuviera.
- Dieta.
- Medicamentos que le indique su médico.
- Chequeos periódicos.

De la presión y la diabetes ya hemos hablado anteriormente. Los medicamentos estarán en relación al control de la propia presión, para ayudar al riñón a que expulse mejor los productos de desecho y también se usa eritropoyetina para mejorar la anemia. El médico también puede indicarle suplementos de calcio, vitamina D y algo de hierro en algunas de sus formas para combatir la anemia.

Hablemos ahora de la dieta. Es importante que el acto de comer no se

convierta en un momento desagradable. Esto se logra seleccionando los alimentos y teniendo voluntad y disciplina.



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La dieta le ayudará a tener una cantidad de líquidos, minerales y electrolitos en su cuerpo lo más cercana a lo normal. Los principales cambios son: beber menos líquidos, disminuir la sal de las comidas al mínimo, ingerir menos proteínas, disminuir los alimentos que tengan fósforo y potasio y lograr que las calorías sean suficiente para que no pierda mucho peso ni se engorde.

Al inicio de la enfermedad, no tendrá que limitar los líquidos, pero si la enfermedad avanza o si está en diálisis, sí. El médico le indicará cómo.

Las proteínas en exceso pueden aumentar la creatinina. Por ello debe limitarlas a dos porciones pequeñas al día. Si puede hacer el cálculo, por cada kilogramo de peso debe ingerir 1 gramo de proteína al día. Su médico lo ayudará con esto.

Si no es diabético, los carbohidratos son la principal fuente de energía en la dieta que debe hacer. Los puede obtener de los frijoles, panes, frutas, un poco de dulces. Si es diabético, hay alimentos que le estarán limitados y debe entonces consumir los carbohidratos lo menos refinados posible. Con respecto

a las grasas, deben ser preferiblemente aceites.

El potasio puede subir mucho por la enfermedad, en ese caso deberá limitar cítricos, plátanos, ciruelas y las frutas deshidratadas. También evite o limite la espinaca, tomates, pimientos y aguacate. Todo lo anterior su médico le indicará cómo hacerlo.

Si la enfermedad avanza, será necesario diálisis. La diálisis es un proceder para extraer las impurezas de su sangre. Actualmente las personas con insuficiencia renal crónica pueden vivir muchos años.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. **La insuficiencia renal crónica se puede producir por:**
 - ☐ Tener presión alta o diabetes.
 - ☐ Tomar mucho ibuprofeno.
 - ☐ Las dos anteriores son correctas.
2. **Se puede prevenir la insuficiencia renal crónica si:**
 - ☐ Soy una persona hipertensa o diabética, estar bien controlada.
 - ☐ No abuso de la sal.
 - ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.
3. **Una buena dieta, si tengo enfermedad renal crónica puede ser:**
 - ☐ Disminuir la sal de las comidas
 - ☐ La sal no es importante limitarla, pero sí las proteínas.
 - ☐ La dieta no ayuda a que la enfermedad no avance.

MENSAJES CLAVES

1. No abusar del ibuprofeno, diclofenaco, indometacina o piroxicam.
2. La diabetes y la presión alta mal controladas son la principal causa de insuficiencia renal crónica.
3. Tener infección en los riñones no es lo mismo que padecer de insuficiencia renal.
4. Si padecemos de insuficiencia renal, se puede llevar una vida casi normal si tomamos ciertas medidas.

TENGO EL COLESTEROL ALTO... ¿Y AHORA QUÉ HAGO?

Las enfermedades del corazón y cerebro vasculares son dos de las principales causas de muerte en las personas de edad. Detrás de ellas dos hay varios factores de riesgo, es decir, que facilitan que se produzcan. Uno de ellos es la aterosclerosis, la que está muy ligada al colesterol.

Se sabe que reduciendo el colesterol en exceso en sangre se disminuye la posibilidad de padecer del corazón o de tener un ictus. El colesterol es un tipo de grasa que hay en la sangre que es necesaria en la formación de ciertas células, principalmente para las membranas celulares, y para la producción de algunas hormonas.

Normalmente el hígado produce el que se necesita. La principal causa de colesterol elevado es la grasa que contienen los alimentos o la grasa con la que los cocinamos.

¿CUÁNTO COLESTEROL DEBO TENER?

Existen varios tipos de colesterol: el total, el “bueno” y el “malo”. Pues sí, hay un colesterol bueno, y debe conocer que el colesterol circula en

la sangre unido a otras sustancias que se llaman lipoproteínas. Las lipoproteínas de baja densidad son las malas, y las lipoproteínas de alta densidad son las buenas. Cuando se habla de buena quiere decir que no aumenta el riesgo de enfermedades del corazón ni del cerebro. La suma de las dos es el colesterol total.

También existe otra grasa circulando en sangre que se llama triglicéridos. Su exceso es dañino también y aumenta cuando se come en exceso azúcares y alimentos con harina de trigo.

¿QUÉ SON LAS GRASAS MONOINSATURADAS, TRANS, POLINSATURADAS Y SATURADAS?

A continuación veremos qué alimentos contienen cada una de ellas. Cuando decimos que algunas de ellas son buenas, nos referimos que son menos malas que las otras, pero igual nos hacen daño si las ingerimos en exceso.

Las monoinsaturadas son grasas buenas. Su principal exponente es el aceite de oliva. Forman parte de una dieta sana.

Las grasas trans se utilizan en los alimentos comerciales y para cocinar en algunos restaurantes y en comida rápida. La leche, sus derivados y las carnes también la contienen. Son perjudiciales para la salud.

Las poliinsaturadas son también buenas. Abundan en los pescados como el atún y salmón.

Las saturadas se encuentran también en las grasas animales como la manteca y en algunos aceites como el de palma o coco. Son muy perjudiciales.

¿CÓMO PUEDO MEJORAR MIS NIVELES DE GRASA EN SANGRE?

Hay varias formas de disminuir el colesterol en sangre o mantenerlo "a raya". Se debe mantener control sobre el colesterol y los triglicéridos. Para lograrlo, los pilares son:

- Consumir una alimentación saludable.
- Bajar de peso (si tiene sobrepeso).
- Si fuma, suprimir el cigarro.
- Hacer ejercicios.

La dieta es esencial. Para tener los triglicéridos normales se recomienda ingerir pocos hidratos de carbono (azúcar, refrescos, dulces y panes en exceso).

Durante muchos años se ha hablado mucho del daño de las grasas y poco del daño del exceso de azúcares. Actualmente se sabe que estos pueden ser tan dañinos como las grasas. En general, si se come muchos hidratos de carbono, estos terminan siendo transformados en grasa por el hígado.

SUGERENCIAS PARA COMER MÁS SANO

Todas las personas deben comer lo más sano posible. Pero si tienen sobrepeso o padecen de diabetes, es más importante, porque tienen mayor riesgo de padecer del corazón o ictus.

Algunos consejos para comer más sano:

- Coma porciones de carne roja pequeñas y con poco contenido en grasa.
- Use poca grasa para cocinar, y cuando lo haga utilice preferentemente aceite de oliva. Disminuya los alimentos fritos.
- Coma la menor cantidad de comida rápida.
- Hay formas saludables de cocinar los alimentos: a la parrilla, a la plancha o al horno.
- Ingiera abundante cantidad de vegetales y de alimentos que

contengan fibra (legumbres, alimentos integrales).

- Coma frutas.
- Use aderezos y salsas bajos en calorías.
- Revise las etiquetas de los alimentos y evite los que contengan grasas hidrogenadas o trans.
- Ingiera leche o derivados de la leche **con bajo contenido de grasa**.
- Puede comer dulces, pero no se exceda.

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es muy importante para reducir los niveles de grasas en sangre. Tiene múltiples beneficios. Para que le orienten la mejor forma de hacer ejercicios o algún tipo de actividad física, consulte a un fisioterapeuta o entrenador. La edad no impide que se puedan realizar.

HÁBITO DE FUMAR

El hábito de fumar sube el colesterol malo y disminuye el bueno, además de otros daños que produce. Se sabe que cuando se logra abandonar el hábito, se ven beneficios a las pocas semanas, tenga la edad que tenga y haya fumado el tiempo

que sea. Muchas veces es difícil dejar de fumar, pero merece la pena. Acuda a su médico para que le indique la mejor forma de abandonar el hábito.

MEDICINAS PARA BAJAR EL COLESTEROL

A veces es necesario tomar medicamentos para bajar el colesterol. Existen varias medicinas para bajar el colesterol malo y los triglicéridos. La selección dependerá principalmente de las reacciones adversas que puedan producir en usted.

El hecho de que tome medicamentos no quiere decir que debe abandonar la práctica de ejercicios físicos y de tener una dieta saludable. Estos tienen otros beneficios además de bajar el colesterol.

¿CADA QUÉ TIEMPO DEBO REVISAR MIS GRASAS EN SANGRE?

Se sugiere que todas las personas deben revisarse su colesterol cada cinco años aunque lo tengan normal. Si usted tiene factores de riesgo de enfermedad del corazón o ictus, es posible que necesite revisarlos con más frecuencia. Su médico le indicará cada qué tiempo debe chequearlo.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. **Las grasas saturadas son dañinas para la salud y se encuentran en:**
 - ☐ Pescados.
 - ☐ Aceite de palma o de coco.
 - ☐ Las dos anteriores son correctas.
2. **Se puede ayudar a controlar las grasas en sangre si:**
 - ☐ Comer bajo de sal.
 - ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
 - ☐ Las dos respuestas anteriores son factores protectores.
3. **Una buena dieta para mantener normal el colesterol es:**
 - ☐ Comer frito una o dos veces por semana nada más.
 - ☐ Comer o tomar pocas cosas dulces.
 - ☐ Las dos son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Para tener a raya el colesterol debo: **consumir una alimentación saludable, bajar de peso (si tiene sobrepeso), suprimir el cigarro y hacer ejercicios**
2. El exceso de azúcar es tan malo para el colesterol como la grasa.

VIVIENDO CON BRONQUITIS CRÓNICA O ENFISEMA

La bronquitis crónica y el enfisema son dos enfermedades de los pulmones, que muchas veces ocurren juntas y con mayor frecuencia, las cuales pertenecen a un grupo de enfermedades pulmonares llamadas Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC por sus siglas), dentro de las cuales se incluyen también el asma y otros problemas pulmonares.

La mayoría de las personas mayores que tienen EPOC tienen bronquitis crónica y enfisema al mismo tiempo.

A través de los pulmones las personas tomamos el oxígeno del aire que necesitamos para vivir. El oxígeno pasa a la sangre y a través de ella a los tejidos. Los tejidos le pasan a la sangre el dióxido de carbono sobrante de la producción de energía en ellos y esta lo lleva a los pulmones que lo sacan al exterior.

Los pulmones tienen dos partes: las vías aéreas (bronquios de diferentes calibres y tamaños) y los alveolos (son cavidades microscópicas muy parecidas a un panal de abejas). Cuando los bronquios se

inflaman y se llenan de secreciones por años, estamos en presencia de bronquitis crónica. Cuando las paredes de los alveolos se rompen, estamos en presencia de enfisema. Aunque son enfermedades distintas, dan síntomas parecidos y se tratarán simultáneamente en este artículo.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA BRONQUITIS CRÓNICA Y EL ENFISEMA?

Al inicio los síntomas son muy ligeros. Cuando va avanzando la enfermedad, los síntomas que aparecen son:

- Tos, acompañada casi siempre de mucosidades o flemas, de color blanquecino.
- Falta de aire.
- Debilidad y agotamiento, aún ante actividades ligeras.
- Puede haber insomnio por la tos o la falta de aire.

La tos y la falta de aire son los síntomas principales.

Cuando avanza más:

- La falta de aire aparece al realizar cualquier actividad por ligera que sea.

- La tos se vuelve muy persistente.
- Pérdida de peso.
- Aumentan las infecciones respiratorias (gripe y neumonías).

En grados más avanzados de la enfermedad:

- Puede acumularse líquido en los pies y piernas (edema).
- Puede aparecer un color azulado – violáceo en los dedos de manos y pies por la falta de oxígeno.

¿QUÉ PROVOCA LA BRONQUITIS CRÓNICA Y EL ENFISEMA?

La bronquitis crónica y el enfisema se producen casi siempre por inhalar sustancias que dañan los pulmones. La principal causa de ellas es el humo del cigarro. Otras causas son la contaminación del ambiente y el polvo.

El humo de cigarro que se respira cuando otra persona está fumando, daña casi tanto como si fuéramos fumadores. Estar cerca de personas que fuman delante de nosotros nos convierte en fumadores pasivos. Existe una opinión extendida que fumar tabacos no daña, **también dañan.**

Más del 80% de los casos de bronquitis crónica y de enfisema son causados por el hábito de fumar. Las personas que fuman, que viven

junto a personas que lo hacen o han estado expuestas a otras sustancias dañinas para los pulmones, tienen más riesgo de padecerlas.

¿CÓMO SÉ SI TENGO BRONQUITIS CRÓNICA O ENFISEMA?

Si presenta algunos de los síntomas descritos anteriormente, consulte a su médico. Le harán un grupo de preguntas y algunas pruebas, como una radiografía de los pulmones, electrocardiograma y algunos análisis de sangre y la más importante de todas, una espirometría.

Esta prueba permite saber cómo están funcionando sus pulmones, y la capacidad que tiene en los mismos. Habitualmente con estas pruebas es suficiente para hacer el diagnóstico.

¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA BRONQUITIS CRÓNICA O ENFISEMA?

Lo principal que se debe hacer para no padecer de EPOC es no fumar o dejar de hacerlo. Dado que la principal causa de estas enfermedades es el hábito de fumar, parece lógico que si no se fuma, la probabilidad de padecer la enfermedad en el futuro disminuye notablemente.

Las personas que fuman y aún no padecen la enfermedad o es muy incipiente, si logran dejar el hábito, pueden detener la bronquitis y el enfisema y en ocasiones se logra revertir la enfermedad y mejorar notablemente.

Si fuma, puede ser difícil abandonar el hábito. Varias instituciones de salud tienen programas para ello. Dígales a su familia y a sus amigos que está intentando dejar el hábito, para que le apoyen.

En lo posible, evite las sustancias que irriten los pulmones. Trate de no estar cerca de personas que fuman cuando lo hagan, el humo que espiran esas personas también puede provocarle la enfermedad.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR MI BRONQUITIS CRÓNICA O ENFISEMA?

Se pueden hacer varias cosas que pueden detener la enfermedad si no está muy avanzada y en cualquier caso la pueden mejorar. Los pilares del tratamiento son:

- Enlentecer o detener la enfermedad.
- Alivio de los síntomas.
- Prevenir las complicaciones.
- Hacer que las personas con EPOC se sientan mejor en general.

Al igual que en la prevención, el factor más importante es dejar de fumar, pues la persona con bronquitis crónica o enfisema, al hacerlo podrá detener o disminuir el impacto negativo de estas enfermedades. De lo contrario, los síntomas irán empeorando aceleradamente. Otros hábitos de vida que ayudan a combatir la enfermedad son:

- Eludir los lugares con mucha contaminación del aire o atmosférica.
- Instrúyase en técnicas para mejorar su respiración. Un fisiatra puede ayudarlo.
- Trate de no estar sobrepeso. Los pulmones tienen que trabajar más en las personas con demasiado peso.
- Permanezca activo hasta donde pueda. Consulte con su médico o un entrenador lo que puede o no hacer.

Hay medicinas que permiten mejorar los síntomas de la bronquitis crónica y el enfisema. Las medicinas que más a menudo se recetan son los broncodilatadores (permiten que las vías respiratorias se dilaten y mejoran así la respiración); los esteroides que disminuyen la inflamación de los bronquios. Ambos se pueden administrar en ta-

bletas o por medio de inhaladores. Los antibióticos se administran solo para mejorar las infecciones que se producen con frecuencia en estos pacientes. Todos ellos deben ser recetados por su médico.

El oxígeno se utiliza cuando la enfermedad ha avanzado más para mejorar el oxígeno en la sangre. Se puede utilizar en las casas de los pacientes. Se administra por medio de una máscara que cubre la nariz y la boca o por unos tubos finos que se presentan a la entrada de la nariz.

Muy rara vez está indicada la cirugía, cuando la enfermedad es muy grave y existe lo que se conoce como “bulas” en los pulmones. Esto ocurre con más frecuencia en el enfisema pulmonar.

Existen programas de rehabilitación pulmonar que mejoran mucho el estado de las personas con estas enfermedades.

Por último, toda persona que padezca de bronquitis crónica o enfisema debe estar vacunada anualmente contra la gripe o influenza, ya que la misma puede ocasionar graves problemas a personas con bronquitis crónica o enfisema.

¿QUÉ ES LA REHABILITACIÓN PULMONAR Y CUANDO LA NECESITARÍA?

La rehabilitación pulmonar mejora el estado de las personas con la enfermedad y comprende ejercicios respiratorios y entrenamiento psicológico. Se realiza con el objetivo de ayudar a las personas a realizar sus actividades diarias con el menor esfuerzo posible. Su médico le indicará la mejor forma de hacerla, y si es necesario, lo remitirá al fisiatra.



AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. La bronquitis crónica y el enfisema:

- ☐ La padecen mucho los buzos y nadadores.
- ☐ Son muy frecuentes en personas no fumadoras.
- ☐ Ocurren casi siempre en personas que fuman.

2. Los fumadores pasivos:

- ☐ Tienen poco riesgo de padecer bronquitis crónica o enfisema.
- ☐ Tienen un riesgo elevado de padecer bronquitis crónica o enfisema.
- ☐ Ninguna de las dos son correctas.

3. Si nos diagnostican bronquitis crónica o enfisema:

- ☐ Debemos dejar de fumar si lo hacemos.
- ☐ Si somos muy mayores, dejar de fumar no nos mejora.
- ☐ Las dos son incorrectas.

MENSAJES CLAVES

1. Dejar de fumar es lo mejor que podemos hacer si padecemos de bronquitis crónica o enfisema.
2. Dejar de fumar a cualquier edad mejora la salud.
3. Si estamos sobrepeso, bajar nos mejora la respiración.

VIVIENDO CON PARKINSON

La enfermedad de Parkinson ocurre más frecuentemente en las personas mayores, aunque puede comenzar antes de los 55 años. Sus rasgos más distintivos son el temblor y la rigidez del cuerpo, aunque tiene otros síntomas.

Aparece cuando en el cerebro no se produce suficiente cantidad de una sustancia llamada dopamina, que se utiliza para transmitir algunos impulsos por los nervios.

Cuando la enfermedad comienza tardíamente, es decir después de los 75 años, no produce mucha discapacidad, pero si su comienzo es más temprano, es decir, cerca de los 60 años, con el paso de los años puede llegar a producir invalidez importante.

Casi ningún caso es hereditario y es más común en los hombres.

La enfermedad no tiene cura, pero al igual que la presión alta o la diabetes, que tampoco tienen cura, hay diversos tratamientos que ayudan mucho y hacen la vida más llevadera.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL PARKINSON?

Los síntomas son leves al inicio. Comienzan casi siempre en un lado del cuerpo, y después afectan ambos lados. Las personas empiezan a notar un temblor en una de las manos o en una de las piernas cuando las tienen cruzadas, y después también en la mandíbula.

Posteriormente aparece rigidez en piernas y brazos, con lentitud de los movimientos y comienzan problemas de equilibrio y de coordinación para hacer las tareas diarias.

Muchas veces en la persona mayor aparece primero la rigidez y dificultad para caminar y caídas, antes de que aparezca el temblor.

Cuando la enfermedad avanza, aparecen otros síntomas como molestias musculares, mareos al levantarse de la posición de sentado o acostado (porque disminuye la presión en ese momento durante unos cuantos segundos). La postura se encorva, se comienza a caminar con

pasos cortos, arrastrando los pies, el habla es más lenta y la voz más baja. Puede aparecer babeo por la propia dificultad para deglutir y la cara se vuelve algo inexpresiva, siendo difícil expresar las emociones.

Los problemas asociados al movimiento afectan mucho a las personas en sus tareas diarias. Se vuelve difícil iniciarlos, como comenzar a caminar, que puede ser lento y poco coordinado, lo que junto al temblor dificulta también comer.

Los temblores ocurren principalmente cuando la persona está tranquila. Cuando comienza a moverse, el temblor disminuye o desaparece, al igual que durante el sueño. Aumenta cuando la persona está tensa por algo. El equilibrio se altera y son frecuentes las caídas.

Puede aparecer depresión y cuando la enfermedad avanza durante años, se puede presentar pérdida de memoria y demencia.

NO TODOS LOS TEMBLORES SON POR ENFERMEDAD DE PARKINSON

No siempre los temblores son causados por el Parkinson. Uno de los que más se le parece es el temblor esencial, también llamado familiar o benigno, evoluciona lento, gene-

ralmente afecta las manos, el tratamiento del Parkinson no lo mejora pero sí hay otros tratamientos que lo alivia.

Existe el llamado parkinsonismo aterosclerótico, que es producido por algunos tipos de infartos o derrames cerebrales que causan isquemias en las zonas profundas del cerebro. Su comienzo es más súbito que la enfermedad de Parkinson, evoluciona más lentamente y responde poco a los medicamentos para esa enfermedad.

Hay medicinas que se utilizan con frecuencia en los pacientes con demencia, que producen síntomas muy parecidos al Parkinson, y que desaparecen cuando se reduce la dosis de las mismas. Algunos ejemplos de estos medicamentos son: tioridazina, haloperidol y clorpromacina, entre otros.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR MIS SÍNTOMAS?

Las personas con enfermedad de Parkinson por lo general viven casi los mismos años que una persona que no la padezca, pero los síntomas pueden avanzar con los años y producir discapacidad y dependencia. Hay algunos ajustes en los hábi-

tos de vida de las personas con esta enfermedad que ayudan:

- Trate de no fumar y evitar el estrés.
- Manténgase activo todo el tiempo que pueda, pero tómese descansos periódicos durante el día si fuera necesario.
- Hable con sus familiares de su enfermedad para que le apoyen.
- Participe en programas de rehabilitación para personas con enfermedad de Parkinson, le ayudarán a vivir con menos dificultad.

¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY PARA LA ENFERMEDAD?

El Parkinson **no tiene cura, pero sí tiene tratamiento**. Este mejora mucho los síntomas de la enfermedad.

El medicamento que más se utiliza en la levodopa, que tiene diferentes nombres comerciales y generalmente vienen unida a otras sustancias para mejorar su acción en el cerebro utilizando dosis menores. Esta sustituye a la dopamina que falta en el cerebro en los pacientes con esta enfermedad.

Las medicinas para el Parkinson pueden tener efectos adversos importantes que usted debe conocer:

- Presentar confusión mental (alteración de la conducta).

- Mareos.
- Problemas digestivos (náuseas o diarreas).
- Otros movimientos en el cuerpo, diferentes al temblor propio de la enfermedad.



No cambie dosis ni consuma otro medicamento sin consultarlo con su médico. Cuando aparezcan estos síntomas u otros que usted considere que pudieran ser por las medicinas que toma, consulte a su médico.

La medida y el tiempo por el que las medicinas aliviarán los síntomas pueden ser muy diferentes en cada persona. Todas las personas no responden igual al tratamiento de la enfermedad. En general, se mejora mucho, pero con el paso del tiempo se deben aumentar la dosis de

las medicinas o buscar otras estrategias de tratamiento.

¿CÓMO TOMAR MIS MEDICINAS PARA EL PARKINSON?

Es muy importante que cumpla el horario exacto que le recomiende su médico para tomar los medicamentos para la enfermedad. Tomarlos media hora antes o después del momento indicado puede hacer que aparezcan síntomas durante el día. Si usted nota que en algunos momentos del día los síntomas de la enfermedad son mayores, dígaselo a su médico para que reajuste el horario del tratamiento, la dosis, o que valore otro medicamento.

Las personas que padecen de Parkinson, casi siempre tienen otras enfermedades por lo que toman otras medicinas, las cuales pueden interactuar entre sí, disminuyendo sus efectos o creando reacciones potencialmente dañinas. No deje de decirle a su médico todas las medicinas que está tomando.

¿CÓMO CONTROLO LOS DEMÁS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD?

Además del temblor, la rigidez y la falta de coordinación y reflejos, hay otros síntomas que pueden apare-

cer cuando se tiene Parkinson durante varios años. Ellos se pueden tratar con medicinas y fisioterapia.

La depresión y otros cambios emocionales son frecuente que ocurran, aun desde las etapas iniciales de la enfermedad, ante la pérdida de capacidades para realizar las cosas del diario y producto de la propia enfermedad. Se tratan de manera exitosa con medicamentos y algún tipo de psicoterapia si fuera necesario.

Con el paso de los años, la enfermedad puede producir dificultad para tragar los alimentos, lo cual provoca tos por pasar parte de los alimentos a las vías respiratorias en el momento de deglutir, (se van por el “camino viejo”) principalmente los líquidos, y se puede llegar a producir neumonía por aspiración de alimentos.

La dificultad para tragar puede provocar desnutrición si no es tratado correctamente. Probar con diferentes alimentos para saber con cuáles ocurre menos, puede ser útil. No se debe ingerir ningún tipo de alimento estando acostado.

También con el paso de los años se puede presentar dificultades al hablar (se habla despacio y muy bajo). Los terapeutas del habla pue-

den mejorar esta condición con ejercicios.

¿EL EJERCICIO AYUDA?

Los ejercicios pueden ayudar mucho a que la persona con Parkinson mejore su capacidad de

movimiento y su equilibrio, de ahí la importancia y necesidad de fortalecer ciertos músculos y mejorar la marcha, razón por la cual, la práctica del Tai-Chi puede mejorar mucho el equilibrio y disminuir el riesgo de caerse y lastimarse.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. **La enfermedad de Parkinson (puede marcar más de una):**
 - ☐ Comienza con rigidez del cuerpo y marcha lenta.
 - ☐ Habitualmente se caracteriza por temblores en las manos.
 - ☐ Ocurre más en las mujeres.
2. **Sobre el tratamiento con pastillas para el Parkinson:**
 - ☐ Si dejo de tomar una dosis en el día, no hay grandes consecuencias.
 - ☐ Es muy importante tomarlas en el horario exacto que dice el médico.
 - ☐ Las dos anteriores son correctas.
3. **El tipo de ejercicio que más ayuda a caminar mejor y evitar el riesgo de caídas son:**
 - ☐ Tai-Chi.
 - ☐ Dar caminatas todos los días o casi todos los días.
 - ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. La dopamina es una sustancia que se produce en el cerebro. Su disminución produce Parkinson.
2. No todos los temblores son por Parkinson.
3. Los ejercicios ayudan mucho.
4. Si tiene Parkinson, manténgase activo.

ME DUELEN LAS ARTICULACIONES ¿SERÁ POR ARTROSIS?

No siempre que las rodillas duelen (las dos o una de ellas) es por artrosis, pero la mayoría de las veces sí lo es. La artrosis se conoce desde hace miles de años, se han encontrado momias con signos de artrosis en sus huesos. A la artrosis se le conoce por varios nombres, los más comunes son la osteoartritis y la osteoartrosis. En este capítulo la llamaremos artrosis. Es el problema más frecuente de cualquier articulación.

Hay varios tipos de articulaciones. Las que más movimiento tienen y mayor esfuerzo reciben, como las de los hombros, codos, rodillas o caderas, tienen cartílago que recubre la superficie de los huesos que forman la articulación. Este cartílago está formado de una sustancia elástica, que sirve para amortiguar la fricción entre la superficie de los huesos y actúa como una almohadilla al moverse unos contra otros.

Cuando se padece artrosis, el cartílago se va desgastando, se vuelve más fino y puede llegar a desaparecer, por lo que los huesos rozan uno

contra el otro lo cual puede producir deformaciones, y lo que más nos importa, dolor.

Las articulaciones móviles son las que más se afectan por la enfermedad. Y dentro de estas, las manos, rodillas, caderas y aunque no son tan móviles, la columna vertebral y la unión del esternón con las costillas, en la parte delantera del pecho, se afecta también con mucha frecuencia.

¿POR QUÉ SE PRODUCE LA ARTROSIS?

No se sabe cuál es la causa de la artrosis, pero se sabe que el exceso de peso sobre las articulaciones y el desgaste por el tiempo juegan un papel muy importante. Los que nacimos con pie plano o alguna enfermedad de la cadera, o a los que con los años se nos unen o separan entre sí las rodillas, es más probable que la padecemos más tempranamente en estas articulaciones.

Cuando el cartílago empieza a adelgazar, llega a romperse en algunos sitios, dejando "desnudos" los huesos en esa zona, y ese roce

produce inflamación. A esto se le suma que los pedacitos de cartilago rotos quedan sueltos dentro de la articulación, ("como piedra en el zapato"), lo cual hace más doloroso el movimiento de la articulación.

La artrosis aumenta con el paso de los años y la mayoría de las personas mayores la sufrimos, aunque no todos la sufrimos en las mismas articulaciones, por el mismo tiempo ni con la misma intensidad. En el caso de las rodillas, que son de las articulaciones más afectadas, la debilidad de los cuádriceps (los músculos de la parte delantera de los muslos) provoca que las rodillas se vuelvan menos estables, y esto puede acelerar la enfermedad en ellas. Los tres factores que más aumentan la probabilidad de artrosis son:

- El sobrepeso.
- Los años.
- Las lesiones antiguas en las articulaciones.

¿QUÉ SÍNTOMAS DA LA ARTROSIS?

Existen personas que en las radiografías se ve mucha artrosis y tienen poco dolor, y otras con menos cambios en las radiografías presentan más dolor o limitación.

Los síntomas principales son el dolor y la rigidez, que empeoran después de hacer alguna actividad física, como caminar o estar de pie mucho tiempo o levantar pesos grandes. La rigidez aparece más frecuentemente por la mañana, al levantarse y dura de 30 a 40 minutos. Pero como comentamos, durante el día puede sentirse más dolor y rigidez al realizar lo que hacemos todos los días, aunque sea ligero, como los quehaceres domésticos, y mejora cuando nos sentamos a descansar.

Cuando pasan los años, podemos llegar a sentir sensación de crepitación en la articulación con el movimiento, principalmente las rodillas y a veces en las caderas. El dolor nos puede despertar de noche.

¿PUEDO PREVENIR LA ARTROSIS?

Existen ciertas cosas que podemos realizar para retrasar el comienzo de la enfermedad. Todas las medidas de prevención realmente no la previenen, sino que demoran su comienzo o hacen que la enfermedad sea más ligera, o si ya la tenemos, tiende a mejorar los síntomas. La mejor, pero a veces la más difícil de lograr, es **mantener un peso nor-**

mal o lo más cercano a lo normal, principalmente para la artrosis de las rodillas, aunque el exceso de libras también empeora la artrosis de la columna y las caderas.

Mantener algún grado de actividad física ayuda también a disminuir el riesgo. El fortalecimiento de los músculos cercanos a las articulaciones da muy buenos resultados, pues produce mayor estabilidad de la articulación.

Aumentar la estabilidad de una articulación quiere decir que se “bambolea” menos, sus partes están más firmemente unidas. Por ejemplo, cuando usamos una faja para reducir el dolor de la espalda baja, estamos estabilizando la columna vertebral, o una rodillera para la rodilla. Pero cuidado, el uso excesivo de fajas, rodilleras y tobilleras a la larga puede ser contraproducente, pues sustituye la acción de los músculos en la estabilización de la articulación y esto llega a debilitarlos.

El fortalecimiento de los músculos cercanos a las articulaciones es especialmente importante con las articulaciones de las rodillas, con fortalecimiento de los cuádriceps (los músculos del muslo) y también de los músculos que rodean el hom-

bro para esta articulación. Si cree que tiene esta situación, acérquese a su médico de familia para que lo remita a un fisioterapeuta.

SI TENGO YA LA ARTROSIS, ¿QUÉ PUEDO HACER?

La artrosis no tiene cura. Esto pasa con muchas enfermedades, como la hipertensión arterial o la diabetes, como se ha mencionado anteriormente, pero todas tienen tratamiento. La artrosis tiende a empeorar con el tiempo, pero se pueden hacer muchas cosas para mejorar sus síntomas y lograr largos períodos sin síntomas. El objetivo principal del tratamiento de una persona con artrosis es mantener a raya el dolor y que no empeore el estado de la articulación. Esto se puede lograr:

- Teniendo un peso normal.
- Manteniéndonos activos.
- Evitando lesiones de las articulaciones.
- Medicamentos.

TENIENDO UN PESO NORMAL

Es uno de los pilares del tratamiento, pues en las personas con exceso de peso es mucho más posible la aparición o el empeoramiento

to de la artrosis y de dolores en las articulaciones. Mantener una dieta adecuada y hacer ejercicios físicos lograrán que usted alcance y mantenga un buen peso.

MANTENIÉNDONOS ACTIVOS

Mantener cierto grado de actividad física, además de mejorar la artrosis, también es beneficioso para el colesterol, el corazón, para mejorar el ánimo, para mantener el peso y para la artrosis, entre otros beneficios.

No se debe hacer ejercicios con dolor en las articulaciones. Pero esto crea una duda: Si el dolor no se quita casi nunca, ¿cuándo puedo hacer ejercicios?

Usted y su médico de familia, junto al fisiatra del policlínico, deben buscar un plan que permita el alivio del dolor y la realización de ejercicios. En general, los planes de ejercicios comprenden cuatro grandes grupos:

Ejercicios aeróbicos: estos ejercicios, como caminar, montar bicicleta o nadar provocan poca tensión sobre las articulaciones. Si utiliza bicicleta estática, el peso del cuerpo cae sobre el asiento de la bicicleta, y las rodillas y tobillos sufren menos el peso del cuerpo.



Ejercicios para fortalecer el cuerpo y los músculos: estos ejercicios tonifican las articulaciones y las protegen. Estos ejercicios casi siempre se hacen con peso. Consulte a su médico, cuáles y cuándo puede hacerlos.

Ejercicios de estiramiento o relajación muscular: estos ejercicios vuelven más flexibles los músculos y disminuyen su rigidez y tensión. Si se realizan por la mañana al levantarse, de manera suave, ayudarán a que el dolor matutino disminuya. Girar el tronco, y estirar los músculos de las piernas sin forzar mucho que llegue a doler.

Ejercicios para el equilibrio: tener dolor en las articulaciones provoca que el peligro de caídas aumente. El Tai-Chi es una muy buena opción para mejorar el equilibrio.

Todos los ejercicios **deben comenzarse teniendo una guía y estando seguro que usted pueda hacerlos.** Para ello consulte a su médico de familia.

EVITAR LAS LESIONES DE LAS ARTICULACIONES

Las personas que realizaron deportes extremos en su juventud tienden a padecer más artrosis cuando son mayores, por la sobrecarga excesiva a que sometieron sus articulaciones.

Por ello, aunque no seamos jóvenes ya, no debemos sobrecargar las articulaciones con movimientos excesivos que puedan producir lesiones articulares, como cargar pesos grandes o flexionar demasiadas veces la cintura o las rodillas, principalmente cuando se tiene dolor.

¿CUÁLES SON LOS MEJORES MEDICAMENTOS PARA LA ARTROSIS?

Es una pregunta difícil de contestar. Se utilizan varias medicinas para disminuir el dolor de las articulaciones. Todos los medicamentos

pueden provocar reacciones indeseables, algunas potencialmente peligrosas. Mientras menos tome, mejor, lo que no quiere decir que deba soportar dolor.

Hay medicinas que se pueden tomar con más frecuencia, se llaman analgésicos, como el paracetamol y la duralgina; otras tienen mayores efectos indeseables, son los llamados antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofén y el diclofenaco. Sus principales efectos secundarios son que pueden subir la presión, provocar sangramiento digestivo y dañar el riñón. Estos, el médico los indica cuando hay inflamación en las articulaciones.

También existen en pomadas y son menos dañinos que en tabletas. **En cualquier caso, no se automedique.**

Cuando hay inflamación de la articulación (se siente caliente y está "hinchada"), el hielo puede ayudar dos o tres veces al día por períodos de 15–20 minutos.

¿QUÉ SON LOS DISPOSITIVOS DE AYUDA?

Los dispositivos de ayuda pueden mejorar el dolor, hacer la vida diaria más llevadera y disminuir las caídas. Ejemplos de ellos son los bas-

tones, los “burritos”, los andadores, las agarraderas en el baño, por citar algunos ejemplos.

Además de ayudar a “compartir” el peso del cuerpo con las piernas, le ofrece más estabilidad al caminar y disminuyen el riesgo de caídas, por

último, en algunos casos la cirugía puede ayudar mucho, desde las artroscopias hasta el remplazo de una articulación. Converse con su médico estas posibilidades si la enfermedad avanza.

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Sobre la artrosis:

- ☐ Es la enfermedad más común de las articulaciones.
- ☐ Con la edad es normal padecer de artrosis.
- ☐ La columna, caderas y las rodillas son de las articulaciones que más sufren artrosis.

2. No se conoce la causa de la artrosis, pero entre los factores que favorecen su aparición está:

- ☐ Usar bastón.
- ☐ Comer alimentos con poco calcio.
- ☐ Tener sobrepeso.

3. Para mejorar el dolor de la artrosis debe:

- ☐ Mantener un peso normal.
- ☐ Mantener actividad física cuando no haya dolor.
- ☐ Las dos respuestas anteriores son correctas.

MENSAJES CLAVES

1. Las tres cosas que más producen artrosis son: el sobrepeso, los años y las lesiones antiguas en las articulaciones.
2. Mantener un peso normal o bajar un poco de peso ayuda mucho a la artrosis de las caderas, rodillas y pies.
3. Los ejercicios que aumentan la fortaleza de los músculos de los muslos ayudan mucho a la artrosis de las rodillas.
4. Hasta donde la artrosis nos deje, la práctica de caminatas mejora la artrosis.
5. Los ejercicios que debemos hacer son: ejercicios aeróbicos, ejercicios para fortalecer los músculos, ejercicios de estiramiento o relajación muscular y ejercicios para el equilibrio. Consulte a su médico para que le diga cuáles puede hacer sin riesgos.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Esther Ruiz Bofill / Lourdes de la C. Menéndez Dueñas

La OMS indica distintas maneras prácticas de promover un envejecimiento saludable: *Aumentar las expectativas de vida sana promoviendo la salud y combatiendo las causas de las enfermedades, concentrándose en un cambio de estilo de vida en la tercera edad.*

La familia y el personal que atiende a personas que arriban a la mayoría de edad, reconocida como Adultos Mayores deben aplicar formas que induzcan a lograr el conocimiento de prácticas que contribuyan a asimilar por parte de este grupo poblacional, aspectos que unidos al conocimiento del proceso normal de envejecimiento, desarrollen y les permita asumir un *Proyecto de Vida* que los lleve a la utilización de todos los modos y estilos de comportamiento que contribuyen a lograr plenitud o satisfacción en cada una de las actuaciones de la vida diaria individual y colectiva.

Las personas están viviendo más años en la actualidad, alcanzan los 80, y en general, la salud de las personas mayores ha mejorado. En la

mayoría de los países, se considera que el envejecimiento comienza a los 60 o 65 años de edad, y entonces una persona mayor o adulto mayor es la que tiene esa edad, considerando Viejos-viejos las personas mayores a partir de los 75 y llegan hasta 89 años de edad.⁽⁷⁾

Debemos recordar que el proceso de envejecimiento comienza con cambios biológicos y fisiológicos más evidentes al arribar a estas edades y es a partir de entonces que debemos acentuar estilos de vida saludable que retarden efectos y huellas provocadas por una vida poco ordenada que facilita la aparición de efectos adversos que contribuyen a acelerar un biológico comportamiento en nuestro estado de salud.⁽¹⁾

DESARROLLO

En Cuba contamos con fortalezas que favorecen lograr un envejecimiento saludable y entre ellas están las siguientes:

- Voluntad Política del Estado Cubano para mantener la salud y educación de la población.

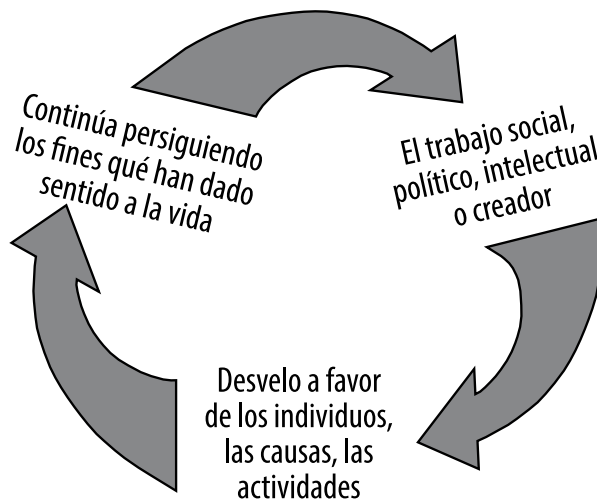
- Recursos Humanos Calificados
- Nueva Constitución de la República de Cuba.
- Descentralización de la ejecución de las acciones con participación de Organismos y Organizaciones incluido el Gobierno de cada localidad.
- Programas de Atención Integral en la Comunidad.

Estas fortalezas influyen en nuestro Reconocimiento a la Obra Social que repercuten en el estilo de vida de toda la ciudadanía.

En cada actividad educativa se potencializa la necesidad e importancia de las actividades diarias en la relación individual y colectiva. Aprender cómo pasar nuestra vez mejor, con más salud y así poder ayudar y cuidar a nuestros seres queridos.

En todos estos aspectos debe estar presente que la Ingeniería del Detalle aplicada conscientemente influye y tiene mucho que ver con el continuo aumento de la esperanza de vida al nacer que es sin duda uno de los grandes logros de nuestra sociedad, donde el número de personas con 60 años o más supera hoy el 20%.⁽¹⁾

Insistir en la necesidad del conocimiento y aplicación del "CONTRAPUNTO DE LA VIDA"



CONTINUAR PERSIGUIENDO LOS FINES QUE HAN DADO SENTIDO A SU VIDA

Cada persona desde siempre ha de tener claro qué espera de la vida y cómo enfocar como quiere llegar a conseguir lo que tanto ansía.

Ejemplo 1. El caso de una enfermera a quien siempre le ha gustado su rol y cuando ejerce su desempeño este proceder la hace sentir plenitud...

Ya se ha jubilado o está al hacerlo, entonces debe mantener que en su preparación está implícito y tiene la disposición de aplicar un

proceder de enfermería cuando resulte necesario y siempre que lo haga va a sentir satisfacción por la ayuda prestada.

Ejemplo 2. Una persona que siempre ha sido profesora y le gusta enseñar, puede pensar en repasar la materia que le resulta más afín a un pequeño grupo de estudiantes o de forma individual.

Esto vale para cualquiera de las profesiones u oficios porque cada día vemos ancianos que fueron abogados, carpinteros, electricistas como se sienten realizados cuando con sus conocimientos pueden ayudar y dar solución a situaciones cotidianas que se presentan en su hogar y en los centros donde habitualmente asisten.

EL TRABAJO POLÍTICO, SOCIAL, INTELLECTUAL O CREADOR

Este aspecto se interrelaciona con el anterior, hacia alguna de estas esferas debemos proyectar nuestros conocimientos, de este modo la mente se mantendrá en constante movimiento, aportando ideas, modos de hacer y cuando menos lo pensemos, creador unas veces de forma directa y otras encendiendo en otros el deseo de hacer.

Ejemplo 1. Todos tenemos ideas y si contamos con los conocimientos necesarios podemos aportar nuevas formas de realizar algún proceso de trabajo.

Ejemplo 2. Es posible que tengamos ideas, pero estas no están en nuestro radio de acción, entonces podemos intercambiar con los involucrados directamente en el tema y aportar nuestro criterio.

MANTENER EL DESVELO A FAVOR DE LOS INDIVIDUOS, LAS CAUSAS Y LAS ACTIVIDADES

Esta es una cualidad que distingue a la mayoría de los seres humanos, también muy relacionada con los anteriores conceptos explicados, mantener el sentido de sensibilidad, apoyo y humanidad ante las situaciones que lo requieran en el orden particular y colectivo.

Ejemplo 1. Cuando somos informados de una necesidad, no delegar en la información primaria y transmitir a las instancias correspondientes

Ejemplo 2. Si la situación no se resuelve con nuestra intervención personal, utilizar entonces los mecanismos y procedimientos establecidos para conseguir ayuda y

lograr satisfacer la necesidad o necesidades de los afectados

PROMOVER CAMBIOS ESTILOS DE VIDA

Orientarlos a Centros Socioculturales de diurnos, al Círculo y Casas de Abuelos, con participación activa, incluidas Filiales de las Cátedras Universitarias, Gero-clubs de computación, Viviendas protegidas, Centros Integrales de Atención Diurna entre otros.

- Crear ambientes adecuados para los adultos mayores haciendo referencia a transporte, infraestructuras, contaminación, espacios públicos y servicios.
- Mejorar los servicios sanitarios y de asistencia social gracias a una mejor coordinación de los cuidados, eliminando las diferencias entre los asistentes sanitarios y aumentando la sostenibilidad de los fondos públicos.

OTRAS SUGERENCIAS

- Incrementar la edad de la jubilación y la participación al mercado laboral hasta un 75%.
- Los adultos mayores con discapacidad intelectual deben enfrentar una serie de temas y desafíos:

1. Envejecer al mismo ritmo de la población. Pueden tener una expectativa de vida ligeramente inferior con respecto a la población en general y esto relacionado con sus condiciones específicas (por ejemplo: personas con Síndrome de Down presentan una expectativa de vida más baja), pero se instruyen y logran ejercer algún tipo de desempeño, como los Jóvenes con Discapacidad Intelectual.
2. Presentan factores de riesgo más altos asociados a enfermedades y en especial a los estilos de vida, como el ejercicio físico, la dieta y el estatus socio-económico.
3. Tienen una tasa alta de disturbios psicológicos relacionados principalmente a un mayor porcentaje de incidencia de la enfermedad de Alzheimer entre las personas con Síndrome de Down.
4. Podrían tener menor posibilidad de ser empleados o asistidos en centros diurnos con respecto a sus semejantes más jóvenes.

5. Podrían tener menos apoyos y redes de contacto informales, menos sólidas con respecto a sus semejantes más jóvenes.
6. El personal espera que tengan un porcentaje de crecimiento, desarrollo y adquisición de habilidades y mayores niveles de dependencia con respecto a sus semejantes más jóvenes.

LOGRAR VIVIR LARGO TIEMPO Y APRENDER A HACERNOS VIEJOS

Los que tienen clase y no se valoran por lo que fueron sino por lo que son. Para ello debemos eliminar los complejos, no desear ser o aparentar ser jóvenes cuando ya esta etapa de la vida pasó.

Entonces lograremos ser adecuados en la forma de conducirnos, en el vestir y la forma de interactuar con los demás.

Los que tienen la capacidad de realizar actividades que hacen los jóvenes: bailar, viajar, amar, comer, trabajar... ¡realizarlas!

Estas son capacidades que no debemos perder brindando nuestro aporte en la medida de las posibilidades, participar en paseos, excursiones, encuentros. Amar, no solo a nuestra pareja sino a familiares y

amistades, alimentarnos con dietas balanceadas para lograr un buen estado de salud.

Continuar la vejez dentro de una perspectiva de desarrollo en las que se cumplen determinadas tareas de la vida como en otras etapas desde la infancia hasta el final de nuestros días.

ALIMENTACIÓN Y EJERCICIOS

Protejámonos comiendo una dieta saludable cumpliendo recomendaciones universales:

Coma poca grasa, preferiblemente aceite y no más de una vez por semana. Cocinar a la plancha, gastar pocos azúcares. Disminuya la cantidad de dulces y bebidas azucaradas. Coma mucha fibra dietética, muchos vegetales, evite el consumo excesivo de sal y tome bastante agua, (no espere tener sed para tomar agua). Consuma carnes con poco contenido de grasa. Los huevos y los frijoles también son fuentes sanas de proteínas. Teniendo en cuenta aspectos como los de ingerir una dieta saludable.

Relacionado con ejercicios físicos se han hecho estudios que demuestran que también caminar al menos 20 minutos al día mejora la presión

arterial y los niveles de azúcar en sangre, dejar de ver televisión por 20 minutos y caminar por su barrio o montar bicicleta cuatro o cinco días a la semana, realizar ejercicios de estiramiento muscular como Tai-Chi.

CORRESPONSABILIDAD

- Establecer la conciliación con el Adulto Mayor y su Familia.
- Involucrar y Conciliación con los factores de la comunidad.
- Trabajar en la recuperación de habilidades y del talento.

Garantizar la atención al cuidador:

- Entrenamiento en el manejo en las diferentes etapas del envejecimiento.
- Facilitarle herramientas para manejar las crisis del anciano.
- Orientar la posibilidad de atención en Centros de Respiro y facilidades para aliviar la atención que le brindan al anciano.

En los institucionalizados

- Estimular el sentido de pertenencia de los abuelos hacia la institución.
- Velar por la garantía la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

- Velar por el fortalecimiento de la convivencia personal-familiar y colectiva en el centro diurno y los internos

PROYECTO DE VIDA

En el ciclo de nuestras vidas resulta lógico que a partir que surge en la pareja la idea de tener un hijo todos dirigen su atención y cuidados a lograr un embarazo saludable para que al nacer, contemos con un bebé sano, así continúan los cuidados especialmente de los padres y durante esta etapa y todas las subsiguientes del desarrollo a la adolescencia, juventud, adultez, hasta llegar a la vejez donde normalmente se debe invertir la atención, donde este, ahora, Adulto Mayor debe contar con el cuidado que brindó a ese hijo en reciprocidad.

A partir de este momento debemos concientizar que *"el bienestar del anciano depende del bienestar de sus cuidadores"*.

Los cuidadores para aliviar la carga de trabajo requieren facilidades que benefician al anciano y relajarán las actividades a desarrollar.

Para el anciano:

- Proporcionar ambiente físico y emocional que permita el desa-

rrollo de una vida lo más autónoma posible y mantener las relaciones sociales.

- Suprimir donde sea posible, barreras arquitectónicas tanto exteriores como interiores que facilite la movilidad y accesibilidad.
- Garantizar la seguridad, convivencia y funcionabilidad en su habitación y espacios del hogar manteniendo una adecuada iluminación.
- Estimular su integración social e inducir el uso preventivo del bastón y otras ayudas técnicas que prevengan caídas.

El cuidador

- Transmitir al anciano todos los aspectos que pueden hacer la vida más agradable y de algún modo insertarlo en su Proyecto de Vida en el que necesariamente tienen que existir espacios de RESPIRO para ambos, evitando la "carga del cuidador".
- Identificar instituciones que acogen de forma temporal al anciano (ver información al respecto).
- Planificar vacaciones con período de descanso y el apoyo de familiares y amigos.

Compartido con el anciano

- Planificar paseos en los que incluye al anciano en silla de ruedas a lugares cercanos.
- Visitar museos y disfrutar de espectáculos callejeros.
- Si cuenta con posibilidades económicas excursiones y otros lugares de recreación si no se trata de encamados.

Instituciones

Considerar el apoyo diurno en Casa de Abuelos, Centro Sociocultural y Centro Integral Diurno.

El proyecto de vida es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir.

Debe tener presente al pensar en los mismos aspectos como los siguientes:

- Dígase cosas enaltecedoras y positivas. Elógiase cuando usted se elogia, eleva su espíritu.
Ejemplo: soy buena persona, me gusta ayudar a los demás, soy inteligente ...
- Aborde la vida con valor y optimismo.

Todos tenemos momentos en que no todo resulta como deseamos y es entonces que debemos plantearnos alternativas que nos permitan lograr otros resultados

- Trátese con paciencia, con cariño y con amabilidad
- No podemos ser hiperautocríticos ante proyecciones personales conocidas, tener paciencia para llegar a la convicción. Reflexionar con auto respeto.
- Colme de afecto a su psiquismo y a su espíritu. Relájese.
- Ante situaciones estresantes, auto-proponerse descanso necesario física y mentalmente.
- Apóyese en los demás.
- Evite la autosuficiencia y reconozca las virtudes de sus compañeros y colegas en el colectivo, vecindario o institución donde desarrolla sus actividades.
- No se castigue por sus rasgos negativos.
- Con los rasgos negativos solo reconózcalos y trate de moderarlos conociendo el efecto nocivo que puede despertar entre quienes le rodean.
- Coma para vivir, no viva para comer.

- Conocemos que el exceso de ingestión de medicamentos lleva a la obesidad y nos hace más susceptibles a enfermedades crónicas. Comer solo lo necesario es una buena fórmula para la salud.
- Aprenda a perdonar desde el corazón.
- Guardar rencores no solo nos aleja de personas valiosas y queridas, sino que conspira contra nuestra salud. Teniendo esto presente nos resultará más factible superar esta situación.
- Practique el amor incondicional.
- El amor es un bello sentimiento que constituye una práctica internacional y debe ser recíproco cuando lo brindamos con sinceridad.
- Tener en cuenta los aspectos generales de su conducta (religiosa, intelectual, social o familiar).
- Pensar en cómo está tu vida, qué quiere cambiar y a dónde quiere llegar a partir de ahora.
- Este proyecto de preferencia debe estar por escrito, de ser posible consultado con su familiar o amistad más querida y en forma razonable dejar planteado sus deseos hasta la etapa final de la vida.

Existen otras RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN.

- a) Deberá informarse a la población en general acerca de su trato con las personas de edad que necesitan cuidados. Deberá educarse a las propias personas de edad en el cuidado de sí mismas. Especialmente a los niños (para que crezcan con el sentimiento de afectividad hacia los ancianos).
- b) Deberá impartirse a quienes trabajan con personas de edad, en el hogar o en instituciones, capacitación básica para sus tareas, destacando en particular la importancia de la participación de las personas de edad y de sus familias y la colaboración entre quienes trabajan en las esferas de la salud y del bienestar en los diversos niveles.
- c) Deberá capacitarse a los médicos y a los estudiantes de profesiones que tienen a su cargo el cuidado de seres humanos (por ejemplo,

medicina, enfermería, asistencia social, etc.) en los principios y las aptitudes pertinentes en las áreas de gerontología, geriatría, psicogeriatría y cuidado de personas de edad.⁽⁴⁾

Está en nuestras manos aliviar o más bien nivelar y encontrar un equilibrio entre el aspecto económico y las crecientes necesidades que a partir de esta verdad estamos viviendo y van en ascenso y resulta de proyectos como “Hacia un modelo de Gestión Sostenible... donde Podemos lograr más si continuamos, “compartiendo caminos” ...

A lo largo de nuestras vidas hemos visto como grandes hombres longevos que han llegado a ser personalidades por su contribución al desarrollo de la humanidad y esto ha devenido en pensamientos como el de nuestro Héroe Nacional:

“Las Grandes Personalidades son como cimientos en que se afirman los pueblos”

José Martí

AUTOESTUDIO

¿Qué puede hacerse para ayudar a mejorar su situación y cambiar la ruta ante posibles obstáculos?

¿Tenía con anterioridad un Plan con deseos y aspiraciones?

¿Qué piensa de los servicios de salud y su influencia para mejorar su calidad de vida?

¿En su Municipio cuantos lugares de esparcimiento conoce y participa?

¿Qué aspectos de autocuidado puede identificar en esta publicación?

AUTOEVALUACIÓN (marque la respuesta correcta)

1. Dentro de las bases para una buena salud están:

☐ Una dieta saludable.

☐ Fumar poco.

2. Sobre los ejercicios físicos:

☐ Caminar, aunque sea poco es bueno para la salud.

☐ Si no camino todos los días no me hace buen efecto en la salud.

3. Si cuidamos a otra persona:

☐ Compartir el cuidado con otra persona nos alivia.

☐ Tener un confidente que nos oiga es bueno para nosotros como cuidadores.

MENSAJES CLAVES

1. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que tenemos para utilizarlas en un determinado momento.
2. La capacidad funcional es la relación entre nosotros y el entorno en el que vivimos.
3. El envejecimiento saludable es el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.
4. Comenzar a tener hábitos saludables, aunque seamos mayores, es bueno para nuestra salud.⁽⁷⁾

RESPUESTAS CORRECTAS DE LA AUTOEVALUACIÓN

| TEMAS | RESPUESTAS CORRECTAS | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Cómo envejece el Mundo... y nosotros | | | x | | x | | | x | |
| El envejecimiento de los sentidos | x | | | | x | | | | x |
| Cuidado que si me caigo... | | | x | | x | | | x | |
| Estoy durmiendo mal... | | | x | | x | | | x | |
| ¿Qué es alimentarnos sanamente? | x | | | | x | | | | x |
| Estoy triste, pero... ¿estoy deprimido? | | | x | | x | | | | x |
| Me cuesta trabajo ir al baño | | | x | | x | | | | x |
| Tengo dolor en los pies | x | | | x | x | | | x | x |
| ¿Estoy enfermo del corazón? | | | x | | x | | | | x |
| ¿Qué es la diabetes y cómo manejarla? | | | x | | x | | | | x |
| ¿Qué debo saber de la presión alta? | x | | | | x | | | | x |
| ¿Qué debemos saber sobre el cáncer? | | | x | | x | | | | x |
| La isquemia cerebral | | | x | | x | | x | | |
| ¿Cómo andan mis huesos? la osteoporosis | | x | | x | | | | | x |
| Me estoy levantando a orinar por la noche, ¿tendré problemas en la próstata? | | | x | | x | | x | | |
| ¿Yo puedo hacer ejercicios físicos? | | | x | x | | | | | x |
| El envejecimiento y los tratamientos con hormonas ¿cuándo y cómo? | | | x | | x | | | | x |

| TEMAS | RESPUESTAS CORRECTAS | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| La sexualidad en la edad plateada | | x | | | | x | | | x |
| ¡Ojo con las medicinas! | | x | | x | | | | | x |
| En verano, ¡cuidado con el calor! | | x | | | | x | | | x |
| Viviendo con insuficiencia renal | | | x | | | x | x | | |
| Tengo el colesterol alto. ¿Y ahora qué hago? | | x | | | | x | x | | |
| Viviendo con bronquitis crónica o enfisema | | | x | | x | | x | | |
| Viviendo con Parkinson | x | | x | | x | | x | | |
| Me duelen las articulaciones ¿será por artrosis? | | x | | | x | | | | x |
| Envejecimiento saludable | x | | | x | | | x | x | |





**COMPARTIENDO
CAMINOS**
DE INSERCIÓN Y CUIDADO



PIES-PLAZA
PROGRAMA INTEGRAL de
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE





**COMPARTIENDO
CAMINOS**
DE INSERCIÓN Y CUIDADO



PIES-PLAZA
PROGRAMA INTEGRAL de
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

El proyecto Compartiendo Caminos de inserción y Cuidados (CSO-LA/2016/380-844) es una iniciativa co-financiada por la Unión Europea, cuyo objetivo es: Contribuir a un modelo de gestión sostenible para el cuidado de ancianos/as y la inserción social y económica de jóvenes con discapacidad intelectual en La Habana Vieja con la participación de la Sociedad Civil, las Instituciones y la comunidad.

Encaminado a mediados de 2017, la iniciativa apunta a fortalecer el sistema de atención de la Dirección de Asuntos Humanitarios de la OHCH y la labor que esta institución realiza a favor de las personas mayores y de las y los jóvenes con discapacidad intelectual, incorporando la perspectiva de género y promoviendo la participación de distintos actores de la sociedad civil cubana y del gobierno así como las ONG Internacionales We World GVC y MUNDUBAT.

El Proyecto Programa Integral de Envejecimiento Saludable en Plaza de la Revolución (PIES Plaza) (CSO-LA/2016/150708-2/7), es una iniciativa co-financiada por la Unión Europea, que tiene como objetivo principal contribuir al desarrollo de un envejecimiento saludable, digno y activo mediante procesos e iniciativas socio-sanitarias para potenciar el bienestar de las personas mayores del Municipio Plaza de la Revolución.

Intenta, junto al Gobierno Municipal de Plaza de la Revolución, incrementar y consolidar las capacidades de gestión, conocimiento e infraestructura de los actores socio-sanitarios comunitarios y el bienestar de las personas mayores, así como la promoción de procesos transformadores que disminuyan las brechas de inequidades generacionales, orientados a favorecer un envejecimiento saludable, digno y activo.



UNIÓN EUROPEA



PIES-PLAZA
PROGRAMA INTEGRAL de
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



Mundubat



PATRIMONIO
COMUNIDAD
Y MEDIO
AMBIENTE

SOCIEDAD CIVIL