

MANUAL DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL

DIRECTORIO

Lic. Rosario Robles Berlanga
Jefa del Gobierno del Distrito Federal

Lic. Clara Jusidman de B.
Secretaria de Desarrollo Social

Lic. María Magdalena Gómez Rivera
Directora General de Equidad y Desarrollo Social

Lic. Pablo Enrique Yanes Rizo
Director de Asistencia a Personas con Discapacidad,
Adultos Mayores, Indígenas y Minorías.

Mtro. Erasmo Cisneros Paz
Director de Promoción para la Equidad

Mtra. Elizabeth Caro López
Subdirectora de Atención a Adultos Mayores

Lic. Silvia Olvera Sánchez
Subdirectora de Evaluación y Diseño de Modelos
de Comunicación y Materiales Educativos

1a. edición, agosto 2000
© Gobierno del Distrito Federal

ISBN 968-816-329-5

Impreso en México
Printed in Mexico

Se permite la reproducción de este material para
fines no lucrativos; siempre y cuando se dé el
respectivo crédito.

Autora:
Ana Gamble Sánchez-Gavito
Líder Coordinadora de Proyectos para Personas Adultas Mayores

Colaboración, asesoría y validación:

Dra. Rosalía Rodríguez García
Jefa del Servicio de Geriatria
Hospital “Adolfo López Mateos”, ISSSTE
Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Jefe del Servicio de Geriatria
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”
Dr. Jorge Reyes Guerrero
Geriatra del Servicio de Geriatria
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Diseño:
D.G. Octavio Medina
Silvia Olvera Sánchez

Deseo agradecer la valiosa colaboración durante todo el trayecto que se recorrió para compilar y radactar este Manual, a Pablo Enrique Yanes Rizo, a Elizabeth Caro López, a la licenciada Silvia Olvera Sánchez, a las licenciadas Mónica Vargas López y Rita Méndez de Luna, a Patricia Bastidas Carlos, a Eugenio.

Presentación	7
Introducción.	9
Estructura, consulta, manejo del manual y dinámica grupal	13
Modelo para armar una vejez feliz.	17
Conceptos	21
Calidad de vida, salud y funcionalidad	21
Geriatría y gerontología	24
Envejecimiento y los factores que influyen en él	27
Prevención, profilaxis, autocuidado, geroprofilaxis y geriagogía	30
Primer nivel de prevención.	35
Salud mental	37
Activación física	42
Alcohol y su relación con la salud	48
Análisis clínicos mínimos y específicos	51
Diarreas y gripas	54
Higiene corporal	57
Incontinencia y estreñimiento	60
Medicinas y el riesgo de la automedicación	63
Nutrición, desnutrición y obesidad	67
Tabaquismo	71
Vacunas	73
Vista y audición	76
Segundo nivel de prevención.	81
Accidentes y caídas	83
Artritis	91
Bronquitis	94
Diabetes Mellitus	97
Hipertensión arterial	101
Menopausia y osteoporosis	104

Próstata	109
Várices	112
Anexo	115
Directorio	122
Guía práctica de salud para las personas adultas mayores	129

El Manual de Prevención y Autocuidado para las Personas Adultas Mayores forma parte de la colección de documentos que la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social ha elaborado, con el fin de apoyar a los individuos y a las familias en el logro de una mejor calidad de vida y de promover de la equidad para los grupos en condiciones de desventaja y asimetría. En 1999, la Organización de las Naciones Unidas, lo proclamó *Año Internacional de las Personas de Edad*.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió el compromiso de fomentar el envejecimiento activo como un componente indispensable de todos los programas de desarrollo, por ello, el tema del Día Mundial de la Salud durante 1999 fue "Sigamos activos para envejecer bien". Un envejecimiento activo abarca todas las dimensiones de la vida física, mental, social y espiritual.¹

En el presente Manual se toman algunas de las disposiciones que la ONU y la OMS proponen como principios básicos para lograr el mantenimiento de la salud y alcanzar una mejor calidad de vida; disposiciones que forman parte de la política social del Gobierno del Distrito Federal, a partir de las cuales se busca reducir la inequidad y la exclusión de que es objeto este grupo de la población.

La elaboración de este material responde a la demanda expresada por las personas adultas mayores, los promotores de salud y coordinadores de grupos de la tercera

edad, sobre la necesidad de la existencia de un material de apoyo para difundir los principios de prevención y autocuidado de la salud, por lo que el manual se presenta como una guía sencilla y práctica que se propone como apoyo didáctico para el personal que trabaja con población adulta mayor y para poder ser utilizado por ellos mismos y sus familias.

Para seleccionar los temas que en él se incluyen, se tomaron en cuenta las inquietudes que las personas adultas mayores expresaron en los diferentes foros de salud realizados, en los últimos dos años. También, se abordan temas poco tratados hasta ahora, como los conceptos y principios básicos de prevención y autocuidado necesarios para lograr que las personas apliquen de una manera responsable y autogestiva lo que se sugiere en los demás capítulos; además, información sobre el cuidado de la próstata y una guía práctica de salud para personas adultas mayores.

Se incluye la sección "Estructura, consulta y manejo del manual con una dinámica grupal", en la cual se describe cada capítulo, tema y secciones de los mismos para utilizarlo de una manera óptima. El temario se dividió en tres capítulos: a) Conceptos, b) Primer nivel de prevención y c) Segundo nivel de prevención; además de incluir dos anexos: un Directorio y la Guía de práctica de salud.

La validación de este Manual estuvo a cargo de tres geriatras: la doctora Rosalía Rodríguez García, Jefa del Servicio de Geriatria del Hospital "Adolfo López Mateos" del ISSSTE, el doctor Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Jefe del Servicio de Geriatria

¹ OPS. El envejecimiento. *Cómo superar mitos*, 1999.

del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y el doctor Jorge Reyes Guerrero geriatra del mismo Instituto.

Este Manual es un documento de divulgación y en todos los casos es el médico quien debe hacer las recomendaciones concretas e individualizadas para cada persona.

En México, al igual que en muchos países, está ocurriendo el proceso llamado transición demográfica, que implica las disminuciones porcentuales de la población joven de 0 a 14 años, junto con incrementos en cantidad y en porcentaje de las poblaciones: adultas de 15 a 64 años, y envejecida 65 años y más.¹

En el caso específico de la población mayor de 60 años, en nuestro país aumenta más rápidamente que los grupos de edades más jóvenes. Esto se debe, entre otros factores a: 1) la disminución de la mortalidad infantil, 2) el aumento en la esperanza de vida al nacer, que en México ya alcanza la edad promedio de 73.6 años,² 3) la disminución de nacimientos que se inició desde la década de los setenta, y 4) al logro de una mejor salud. De manera paralela, y reforzando el proceso anterior, avanzó la transición epidemiológica, por medio de la cual se desplazó como principal causa de muerte a las enfermedades infecto-contagiosas, por los padecimientos crónico-degenerativos y las lesiones o accidentes.

Al respecto el investigador Rafael Lozano comenta: "En 1940, la mitad de las muertes en nuestro país sucedían antes de los siete años, debidas a las enfermedades infecto-contagiosas y en la actualidad la mitad de las defunciones se presentan después de los 63 años, principalmente por enfermedades crónico-degenerativas.

Hace cincuenta años el número de adultos mayores en la sociedad no era importante porque no era común ver muchos. La baja expectativa de vida no permitía que una gran cantidad de personas sobrevivieran más allá de los 40 o 50 años de edad".³

Según datos oficiales, para 1995 en la República Mexicana existían aproximadamente 6 millones de personas adultas mayores que representaban 6.5%⁴ y 5% del total. Se calcula que dentro de 30 años sumarán alrededor de 11.3 millones, con lo que representarán aproximadamente 15% del total de la población del país⁶.

Para el caso del Distrito Federal, en 1995 eran 651,126 personas adultas mayores, casi 8% del total de su población.⁷ Esta entidad está experimentando un proceso de envejecimiento más rápido que el resto de los estados del país, debido a la reducción de sus nacimientos, iniciado en los años setenta y a la gran migración que se dio hacia esta ciudad en las décadas pasadas.

Este es un sector de la población cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de iniquidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida, sino muchas veces, y particularmente para las mujeres, de lo contrario.⁸

El predominio de las mujeres en el envejecimiento es una peculiaridad que se debe a su mayor supervivencia o longevidad. La esperanza de vida al nacer para ellas es de 77 años en promedio, en cambio para los hombres es de 70 años. De cada 10 personas adultas mayores en el DF 6 son mujeres. En la Ciudad de México existen cerca de 400 mil mujeres con 60 años y más, esto significa que una de cada 5 mujeres adultas mayores del país vive en el DF.⁹ Esta mayor supervivencia las expone a padecer por tiempos prolongados

Principales causas de muerte en hombres y mujeres de 65 años y más, 1995.

<i>Orden de importancia</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2	Tumores malignos	Tumores malignos
3	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
4	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular
5	Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
6	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	Deficiencias de la nutrición
7	Accidentes	Nefritis, s. nefróticos, nefrosis (Afecciones renales)
8	Bronquitis, enfisema, asma	Bronquitis, enfisema, asma
9	Deficiencias de la nutrición	Accidentes
10	Nefritis, s. nefróticos, nefrosis (Afecciones renales)	Cirrosis y otras enfermedades del hígado
11	Infecciones intestinales	Infecciones intestinales
12	Úlcera gástrica y duodenal	Anemia

Fuente: CONAPO. *La población en las edades avanzadas*. Situación demográfica de México, 1998.

enfermedades crónico-degenerativas que en ocasiones derivan en discapacidad.

Respecto a las enfermedades que son causa de muerte por orden de importancia en hombres y mujeres de 65 años y más, encontramos que ambos se mueren casi por las mismas causas, aunque algunas cambian el lugar de importancia.

Hay poca información en cuanto a los padecimientos o enfermedades que sufren las personas en edades avanzadas y que no siempre son la causa de muerte, aunque sí llegan a afectar mucho su salud y su calidad de vida. La información existente indica que, dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en la vejez, están la tuberculosis pulmonar y las infecciones respiratorias. Respecto a las enfermedades no transmisibles, las mayores cargas en orden de importancia provienen de los problemas neuropsiquiátricos (mentales),

las enfermedades de los sentidos (vista, oído, equilibrio), las enfermedades cardíacas y/o circulatorias y los padecimientos musculoesqueléticos (de huesos, articulaciones y músculos).¹⁰

Cabe señalar que un elemento decisivo en el desarrollo de las personas adultas mayores son los bajos niveles de escolaridad que lograron alcanzar las personas adultas mayores, especialmente para las mujeres le ha repercutido en sus condiciones generales de salud, nivel de ingreso, trabajo y uso del tiempo libre.

La proporción de analfabetas en el Distrito Federal es de 11.4%; es decir, poco más de 75,000 adultos mayores de los cuales 8 de cada 10 son mujeres.¹¹

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo 1996, del total de adultos mayores en el D. F., aproximadamente el 15% no asistió a la escuela, el 56% únicamente

cuenta con algún grado de instrucción primaria; y sólo el 9% alcanzó algún grado superior.¹²

Las diferencias entre hombres y mujeres en el ámbito educativo son una expresión de la condición de iniquidad y marginación en que se desarrolló la mujer durante la primera mitad del siglo en nuestro país, como lo demuestran las siguientes cifras: del total de adultos mayores sin instrucción 76% son mujeres y 24% son hombres, proporciones que se invierten para el nivel profesional superior con 24% para las mujeres y 76% para hombres.¹³

Respecto a su entorno social, la población adulta mayor enfrenta una discriminación porque es común que la vejez se perciba como una suma de pérdidas. En esta época la sociedad está orientada a la mayor ganancia, la cual tiende a despreciar a las personas adultas mayores cuando disminuye su productividad económica. La vejez ha perdido los valores que antes se le atribuían, por lo que muchas de ellas se esfuerzan por negar u ocultar su envejecimiento.

Otro problema que se manifiesta con particular agudeza en el caso de la población envejecida es la pobreza.

La Encuesta Nacional de Empleo 1996, revela que del total de personas de 60 años y más en el Distrito Federal (794,273), la mayoría (72%) no participaba económicamente, principalmente las mujeres (50% mujeres, 22% hombres) y sólo 28% se mantenía económicamente activa, siendo más alta la participación masculina (19%) que la femenina (9%).¹⁴

Hay que resaltar que muchos adultos mayores se desempeñaron en sectores laborales que no les proporcionaron una seguridad social, ni recursos suficientes para ahorrar, y que un porcentaje muy importante de los pensionados obtiene

alrededor de un salario mínimo al mes, por lo que en muchas ocasiones se ven forzados a seguir trabajando y a aceptar la ayuda económica por parte de los familiares.

A pesar de lo anterior, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), seis de cada 10 personas adultas mayores son cabeza de familia y perciben algún ingreso monetario, representando en muchas ocasiones una fuente importante de ingresos para sus hogares.

Conviene indicar que las personas adultas mayores se están transformando en un poder social para que las actitudes de la sociedad cambien. Los movimientos de pensionados y jubilados comienzan a surgir a partir de los años ochenta, con el objetivo de fortalecerse, acompañarse y resolver muchos de sus problemas con sus propios recursos. Está surgiendo el llamado “poder de las canas”, el cual se presenta con un conjunto de propuestas más acordes a sus necesidades, ya no esperan pasivamente a ver si los servicios o las cosas les llegan.¹⁵

Dentro de las necesidades de este sector de la población se está impulsando la renovación de los conceptos que se tienen sobre la vejez, tanto social como individualmente, a partir de transmitir conocimientos que consideren al envejecimiento como una etapa normal de la vida, llena de posibilidades y capacidades, tanto para la persona adulta mayor como para la familia y la sociedad. El envejecimiento no es una enfermedad, sino un proceso natural en la vida y sus padecimientos se deben cuidar y vigilar médicamente como los de cualquier grupo de edad.

Cabe aclarar, que no todo es enfermedad para las personas adultas mayores, cada vez hay más personas que llegan a los 60 años o se jubilan en muy buen estado de salud y así desean mantenerlo. Esta realidad es un nuevo reto para la medicina

actual y para la sociedad en su conjunto, que deben brindar apoyo a esta nueva categoría de personas que quieren permanecer sanas, para lo cual un aporte importante es proporcionarles la información necesaria para lograrlo.¹⁶

Con esta inercia de autogestión que se viene dando, en la cual las personas adultas mayores son los principales promotores de su cambio, se presenta como un momento ideal para difundir los elementos necesarios

para que las personas adultas mayores comiencen a asumir una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud.

Envejecer activamente debe constituirse en el objetivo central de un programa de envejecimiento exitoso, por tal motivo este Manual de Prevención y Autocuidado se desempeña como un instrumento que invita a la reflexión sobre las sugerencias vertidas en él; y además de que han sido probadas con resultados positivos.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹Ham Chande, Roberto, *El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud*, Salud Pública de México, Número especial, La salud del adulto mayor, México, Nov.-dic. 1996, vol. 38, N. 6. p. 411.

²Benitez Zenteno, Raúl, *Situación de los adultos mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención. Perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, Gobierno del DF, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1999.

³Lozano, Rafael, Las enfermedades en los adultos mayores pobres en México, *El Adulto Mayor en el Distrito Federal: Por una sociedad integral en el siglo XXI*, México, GDF, Secretaría de Desarrollo Social-Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 1999, pp. 106-110.

⁴INEGI, Censo de Población y Vivienda, México, 1995.

⁵Cabe aclarar que con ese porcentaje demográficamente México aún es un país "joven". La ONU considera que una población es vieja cuando ésta representa más de 10% del total.

⁶Ham Chande, Roberto, Las reformas a la seguridad social, Demos, México, 1996, pp. 37.

⁷Ibídem.

⁸Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, *La política Social del Gobierno del Distrito Federal para personas adultas mayores*, México, 2000, en prensa.

⁹Montes de Oca, Verónica, *Una sociedad para todas las edades: El vínculo entre la investigación social y las políticas públicas*, en: Situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico, Gobierno del DF, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1999. p. 58.

¹⁰CONAPO. *Situación demográfica de México*, 1998, p. 132.

¹¹Censo de Población y Vivienda 1995, INEGI.

¹²*La política social del Gobierno del Distrito Federal para personas adultas mayores*, México, *Op. cit.*

¹³Ibídem.

¹⁴Ibídem.

¹⁵Yanes Rizo, Pablo, IV Velada dedicada a la vejez en México, *Relatoría*, Jardín de la Tercera Edad, 1999.

¹⁶Lozano, Rafael. *Op.cit.*

Estructura, consulta, manejo del manual y dinámica grupal

El presente manual ha sido diseñado para ser consultado de manera ágil. Ante todo, se cuidó mucho que el lenguaje fuera el más sencillo posible, utilizando al mínimo la terminología especializada, ya que el objetivo es que se convierta en el libro de consulta para personas adultas mayores, sus familiares, promotores de salud y coordinadores de grupos de personas adultas mayores.

Este documento se introduce con un panorama general sobre el envejecimiento de la población en México y específicamente en el Distrito Federal. Se proporciona información demográfica, de salud, educativa, de seguridad social, ingresos económicos, entre otros. Asimismo, aborda la importancia que significa que los adultos mayores se están constituyendo como un poder social organizado y autogestivo, ambos elementos indispensables para lograr un envejecimiento de mejor calidad.

El manual tiene tres capítulos y al final dos anexos. Cada uno de los temas que se desarrollan tiene siete secciones.

Capítulo I. Conceptos. Es la puerta de entrada a los temas relacionados con el envejecimiento, la salud y un óptimo autocuidado. Se desarrollan los conceptos de prevención, profilaxis, autocuidado, calidad de vida, geriatría, gerontología, entre otros, con la finalidad de que las personas obtengan la información necesaria para poder aplicar lo que se sugiere en los demás capítulos.

Capítulo II. Primer nivel de prevención. En este apartado se tratan temas para ayudar a conocer la manera de fortalecer el organismo para lograr un envejecimiento con el menor deterioro posible antes de que aparezcan las enfermedades y si ya existen, ayudar al

cuerpo para que se conserve en las mejores condiciones posibles. Se han dividido en: salud mental, activación física, alcohol y su relación con la salud, análisis clínicos mínimos y específicos, diarreas y gripas, higiene corporal, incontinencia y estreñimiento, medicinas y el riesgo de la automedicación, nutrición, desnutrición y obesidad, tabaquismo, vacunas, vista y audición.

Capítulo III. Segundo nivel de prevención. Aquí se abordan las enfermedades más comunes en las personas adultas mayores. Sobre todo aquéllas que son susceptibles de ser controladas o aminorados los efectos negativos sobre el organismo. Se explica cuál es el comportamiento de estas enfermedades, con la finalidad de que las personas se puedan cuidar de una mejor manera, al comprender lo que sucede dentro de su cuerpo. Los temas son: Accidentes y caídas, artritis, bronquitis, Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, menopausia, osteoporosis, próstata y várices.

Anexos

Los dos anexos que se incluyen son un complemento para todo el Manual.

- 1) Un directorio con información sobre diversos servicios relacionados con el bienestar de las personas adultas mayores en el Distrito Federal.
- 2) Guía Práctica de salud para las personas adultas mayores, en la cual pueden llevar un registro y control de visitas al médico, de los medicamentos que se han tomado o que se están tomando, de los pade

cimientos que tienen; lo que deben anotar antes de visitar al médico así como el registro de las diferentes vacunas que se han puesto en los últimos años.

Cada tema que se desarrolla en el manual tiene siete secciones que hacen su consulta más ágil e interesante, además de darle diferente énfasis al mismo.

Es bueno saber... Esta sección contiene la información resumida del tema. Con su sola lectura se puede obtener un panorama general de lo que se trata en él.

Consejos para compartir... Se hace énfasis en la información susceptible de ser difundida entre la comunidad.

Lo que no se debe hacer... Se remarcan aquellos hábitos que pueden ser perjudiciales para la salud con la finalidad de que se modifiquen.

A quién acudir... Da salida a las necesidades planteadas en el tema correspondiente. También se sugiere recurrir al directorio del final, para complementarla.

Para saber más... Tiene como objetivo desarrollar con mayor amplitud él o los temas que se están tratando.

Información complementaria... En esta sección se anotaron los pies de página, los artículos consultados para el tema y que no fueron citados, un glosario y la sugerencia de consultar otros capítulos o temas del Manual.

Cabe hacer mención que muchos temas están entrelazados, esto es, que para complementar alguno se le pide al lector consultar otro incluido en el mismo Manual.

El trabajo grupal¹

Hablar de aprendizaje grupal significa buscar la transformación del conocimiento desde una perspectiva de grupo, ya que los

temas que se tratan dentro de él se van a enriquecer con las experiencias que aporte cada uno de sus miembros.

La persona responsable del grupo se convierte en un coordinador del proceso de aprendizaje. Su papel consiste en orientar, facilitar y despertar el interés por ampliar y discutir la información, además de motivar una actitud de búsqueda constante. El sujeto de aprendizaje debe saber qué aprende, sentirse productivo y aportar de su propia experiencia. No es suficiente entender la información, sino que es necesario tener la posibilidad de utilizarla.

La elección de las técnicas grupales² debe hacerse en función de la finalidad que se persigue, y ésta debe estar previamente establecida. El responsable del grupo, además de elegir aquellas técnicas que sean más afines a sus aptitudes y posibilidades, incluso a su creatividad e imaginación, también debe tener en cuenta las posibilidades reales respecto al local, el tiempo, mobiliario, los recursos, la iluminación, temperatura, etc.

Las características de los participantes en el grupo condicionan la selección de las técnicas: la edad, el nivel de instrucción, los intereses, las expectativas, la predisposición, la experiencia, etcétera, pues todo influye en el proceso. Esto no quiere decir que, por ejemplo, haya técnicas para cada edad, sino que pueden adaptarse y modificarse según las características apuntadas.

Al principio de la sesión se hará un encuadre, esto es, propiciar que los propósitos que se persiguen sean compartidos por todos. Consiste en la explicación de los objetivos, de qué manera se va a realizar la actividad y los temas a tratar.

Es importante considerar que el grupo no es una suma de miembros; es una estructura que surge de la interacción de los individuos y que estimula la creatividad de sus participantes.

Recomendaciones generales:

- Se pueden formar grupos de cualquier edad, ocupación o sexo.
- Es necesario disponer de 1 hora por lo menos, de preferencia un grupo pequeño, que se sienten en círculo y, si no se conocen, hacer una dinámica de presentación con su nombre completo, para generar un ambiente de confianza.
- Es importante que el coordinador o docente no asuma una personalidad preponderante. Debe generar un ambiente para “compartir experiencias”.
- Se debe determinar la duración de las sesiones, si el grupo se va a seguir reuniendo, hacer planes a corto y mediano plazo.
- Leer el temario ante al grupo y hacer una lista de prioridades, a partir de las cuales se eligen los temas a tratar.
- Los temas no necesitan un orden específico para ser impartidos. El enfoque de la dinámica es práctico y no académico.
- Se recomienda favorecer en todo momento un sentimiento de autoestima, diciendo que “todos queremos ser mejores, sin embargo, en ocasiones no sabemos cómo lograrlo”.
- Después de exponer, se da un tiempo para intercambio de experiencias, conocimientos o para preguntas, las cuales se anotan, ya que pueden enriquecer el material contenido en el manual.
- Es importante que la persona responsable del grupo conozca toda la información del manual, para que en caso de que sea necesaria una recomendación la localice en el momento, ya que los temas se derivan unos en otros.
- Si el grupo se reúne cotidianamente, se van escogiendo los temas y, al inicio de cada sesión se pregunta si han llevado a cabo las recomendaciones trabajadas en la reunión anterior.
- En caso de que sí se estén llevando a la práctica las recomendaciones, hay que preguntar si han sentido algún cambio, si están experimentando algún bienestar. Si hay respuestas positivas, se puede reforzar con dinámicas de discusión, para estimular la adquisición de comportamientos favorables a la salud, entre los participantes más escépticos.³

Algunas sugerencias específicas:

- Presentar atractivo el material de apoyo didáctico
- Verificar si todos escuchan y ven lo que se está exponiendo
- Que el ritmo de la exposición sea adecuado
- Entregar una copia de la sección del manual que se está tratando, o folletos que tengan que ver con el tema.

Evaluación del curso:

Qué SÍ les gustó	
Qué NO les gustó	
Qué sugerirían para otra ocasión	
Para qué les ha servido este curso	

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹ Chehaibar, Lourdes y Edith Kuri. *Técnicas para el aprendizaje grupal*, (Grupos numerosos), México, CISE, UNAM, 1980.

² Se recomienda consultar a: Bustillos, Graciela y Laura Vargas, *Técnicas participativas para la educación popular*, Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario, A.C., México, Tomo I, 1996.

³ Quintero Danauy, Gema, *Educación en la tercera edad*, Taller internacional sobre envejecimiento de la población, Centro de Estudios Demográficos en la Universidad de la Habana y el Fondo de Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, 1988, p. 3.

Modelo para armar una vejez feliz

¿Si esta vida sólo se vive una vez, cómo se hace para vivirla de la mejor manera?

Se ha encontrado que la salud y los ingresos son factores estrechamente relacionados con la satisfacción de la vida, ya que esto ayuda a que los individuos sean más activos e independientes. También está comprobado que las personas activas que salen a paseos, al cine, al teatro, a ver amigos o familiares, son más felices que las que permanecen en su casa. Ahora bien, en ocasiones se tienen varias enfermedades simultáneamente y se cuenta con poco dinero, pero en muchos casos esto no es un impedimento para tener una vida autónoma y creativa.

Una estrategia de gran utilidad en la madurez es revisar la vida de una manera completa, resaltando aquellas cosas que signifiquen logros. Esta manera de ver la existencia proporciona a muchas personas un sentimiento de realización, por haber cumplido correctamente sus diferentes roles y de muchas metas logradas.

El amor y la aceptación de sí misma/o implica la aprobación de la vida que se ha vivido, sin pesares por lo que pudo haber sido o por lo que debiera haberse hecho en forma distinta.

Después del retiro, de la jubilación, de que los hijos se van del hogar, a partir de los 60 años o antes de que ocurra todo esto, las personas necesitan redefinir su valor como seres humanos, más allá del papel laboral o el que desempeñaron en el hogar. Es conveniente autoexplorarse para encontrar nuevos intereses que tomen el lugar de aquellos que inicialmente orientaron y estructuraron la vida.

Hay que cultivar la riqueza social y mental durante la vejez, y dentro de lo posible, comenzar a centrar la atención en lo satisfactorio que tiene la relación con otras personas, a partir de actividades diversas, eligiendo las que no dependan mucho de esa fortaleza física que va disminuyendo, rescatando a su vez aquellas potencialidades existentes en cada quien.

Una herramienta muy útil para encontrarle sentido a la vida es evitar la soledad, y esto se puede lograr integrándose a un grupo de personas adultas mayores con actividades diversas. Estos grupos están compuestos por personas con inquietudes, intereses y gustos semejantes, lo que propicia que surja una gran variedad de alternativas que enriquecen la vida diaria o también a uno de autoayuda para enfrentar algún reto de mayor dificultad.

Para complementar lo anterior, se han reunido algunas recomendaciones expresadas por personas adultas mayores y por investigadores en el tema del envejecimiento:

1. Mantenga un régimen de vida variado, que incluya paseos, caminatas y diversiones, alternando actividades físicas con recreativas y de reposo, eligiéndolas según sus gustos y aptitudes.
2. Búsque una actividad que le agrade, hágala parte de su vida, porque sentirse útil ayuda a emplear el tiempo de una mejor manera.
3. Mantenga toda la independencia que su salud y su situación económica le permitan, pero por ningún motivo se aisle. Haga cosas para sí misma/o y

- viva bajo sus propias reglas, vaya y venga como desee.
4. Haga ejercicio regularmente, es bueno para el cuerpo y para la mente. Ayuda a reducir la tensión y la ansiedad, además produce una sensación de logro y cumplimiento.¹
 5. Coma de manera saludable. Conozca qué alimentos son mejores para usted.
 6. Lea periódicos, libros, revistas, vea programas interesantes y siga las noticias. Manténgase informado y atento de lo que sucede en su entorno y en el mundo.
 7. Forme parte de un grupo de lectura para intercambiar libros y generar discusiones sobre las lecturas en común; es más barato porque sólo compra un libro y lo intercambia con los demás.
 8. Manténgase comprometido con otras personas. Busque información sobre las organizaciones sociales, su integración como miembro o su trabajo voluntario será bienvenido. Es un excelente pretexto para conocer personas y desarrollar amistades.
 9. Si no hay un grupo cerca de su casa hágalo, propicie reuniones para leer, platicar, ver televisión, tejer, compartir recetas y experiencias.²
 10. Cuando tenga problemas, recurra a su experiencia y a su fuerza interior. Recuerde que durante toda su vida ha practicado estrategias de supervivencia. Comparta su fuerza con quien la necesite.
 11. Mantenga su sentido del humor.
 12. Mantenga la relación con sus hijos y con sus nietos, aun cuando ellos tengan una vida muy ocupada. Usted los necesita y ellos también lo necesitan a usted.
 13. Sea aseado y arréglese todos los días, dentro de sus posibilidades. Eso lo hará sentirse muy bien.
 14. Es muy importante caminar con orgullo, derecho, con la vista en alto, con un rostro alegre, y sin arrastrar los pies. La vejez no es cuestión de años, sino de estado de ánimo.
 15. Festeje sus cumpleaños, porque cada año es un regalo. Recuerde que envejecer no es un derecho, es un privilegio.
- Detalles para convivir mejor:
1. Evite contar la misma historia a las mismas personas.
 2. No se extienda mucho platicando a sus familiares o amigos sobre sus problemas de salud.
 3. No abandone a sus viejos amigos, especialmente cuando significan algo importante en su vida; piense que la vida se va y no tendrá la oportunidad de platicar más con ellos.
 4. Evite enojos y pleitos. El mundo es imperfecto, y las personas se equivocan aunque hayan querido hacer bien las cosas.
 5. No se asuma como el experto en todo, dé oportunidad para que otros manifiesten sus conocimientos.
 6. Evite vivir en el pasado. El pasado da para buenas historias, pero a las personas les interesa hablar del presente.
 7. Trate de no convertirse en un gruñón. Ser optimista es mejor. Busque rodearse de personas interesantes y alegres.
 8. No se pelee con su familia, sus amigos o vecinos, esto lo puede aislar de los demás.
- Se es sano de cuerpo y mente cuando...
1. Se tiene una enfermedad crónica que está bajo control con medicamentos y

- vigilancia médica continua.
2. Se lleva una alimentación nutritiva, sana y balanceada.³
 3. Se realiza ejercicio adecuado a las posibilidades y gustos de cada quien.
 4. No se restringe innecesariamente en paseos, diversiones, excursiones, visitando amigos y familiares, acudiendo dentro de sus posibilidades a cines, teatros y bailes.
 5. Se mantiene activo y dispuesto a conservar la capacidad de gozar de las ventajas que la edad actual le proporciona.⁴

Además, se ha comprobado que las mascotas pueden ser una gran compañía:

Un gato, un perro o un pájaro enriquece mucho la vida de las personas adultas

mayores. La compañía que proporciona un animal no es complicada. Los animales expresan sus sentimientos con claridad, no hacen juicios, no critican, nos aceptan tal y como somos, dan la bienvenida, ayudan a entender el exterior y a sacar a las personas de su aislamiento y soledad. La relación que existe entre los animales y el ser humano es mágica y misteriosa, proporciona compañía, felicidad, motivación, entretenimiento, ejercicio y socialización. Cualquier animal puede servir como acompañante, depende de los gustos de cada quien, de las posibilidades, del espacio con que se cuenta y la situación económica. Los animales son una terapia sin medicamentos, también una responsabilidad y el compromiso con un ser vivo que depende de nosotros.⁵

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹Se recomienda consultar el capítulo "Activación Física" en este mismo manual.

²Para formar un grupo se puede adquirir gratuitamente un ejemplar del *Manual de grupos de autoayuda. Sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda*, Editado por el Gobierno del Distrito Federal en 1999, en la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Av. México-Tacuba 235, 1er. piso, Col. Un Hogar para Nosotros, C.P. 11330, Deleg. Miguel Hidalgo.

³Se recomienda consultar el capítulo "Nutrición" en este mismo manual.

⁴Quintero, Gema, *Educación en la tercera edad*, Taller internacional sobre

envejecimiento de la población, CED Universidad de la Habana, Cuba, 1988, pp. 4-5.

⁵ Rodríguez García, Rosalía, *Animales de compañía*, Areópago, Rev. Memoranda, ISSSTE, México, Núm. 8, Oct-Dic. 1997, p. 5.

Además, se consultó la siguiente bibliografía:

Hiden, Stand, *Add luster to the golden years*, In lifestyle choices determine quality of later years. Health beat, The News, 17-03-1999, p. 23.

Papalia, Diane E. y Sally Wendkos Olds, *Desarrollo humano*, 2 ed. Colombia, McGraw-Hill, 1990, pp. 523-643.

Conceptos: calidad de vida, salud y funcionalidad

El concepto de calidad de vida tiene que ver con las cualidades valoradas por las personas adultas mayores, como su sensación de bienestar y satisfacción, las cuales resultan de mantener la función física, emocional e intelectual de manera razonable; así como el grado en el cual conservan las actividades que tienen un valor importante para ellos: participar dentro de la familia, en su lugar de trabajo y en su comunidad.¹ Complementando lo anterior, cabe señalar que la calidad de vida sólo puede percibirse como algo individual, interior y cambiante.

La calidad de vida o satisfacción vital se puede interpretar de dos maneras: la objetiva, más o menos medible, en la que se reconocen las necesidades materiales esenciales como la salud, la educación, la alimentación, el empleo, las condiciones de trabajo, de retiro o jubilación, los ingresos y la capacidad económica para adquirir lo necesario; así como la vivienda, las características del medio ambiente y el tiempo libre con que se cuenta. La subjetiva, o que no puede medirse, como la satisfacción, la autorrealización y el desarrollo personal, que van de acuerdo con los valores de vida que la persona considera mejores para sí misma. Ambos conceptos son percibidos en forma totalmente diferente por cada grupo social y cultural.²

Existen muchos conceptos involucrados con la calidad de vida, pero para este trabajo nos enfocaremos al de salud y al de funcionalidad, muy necesarios para la autonomía de las personas adultas mayores.

La salud es la capacidad de satisfacer las necesidades sentidas y la aspiración a una mejor calidad de vida. La funcionalidad es la capacidad para desempeñar las actividades cotidianas necesarias para mantener una existencia independiente a pesar de padecer una o varias enfermedades.

Para mejorar la calidad de vida hay que tomar en cuenta los factores que estén más al alcance: cuidar de su salud, consultando al médico una o dos veces al año; buscar alternativas de diversión, entretenimiento y compañía que se ofrecen en los distintos grupos que existen en la colonia o en las delegaciones; encontrar actividades que lo hagan sentirse útil, no importando el valor que le den los demás. Éstas pueden ser: bordar, coser, guisar, cuidar a los nietos, limpiar la casa, tener un trabajo donde se gane dinero, todas son igualmente valiosas.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Acostumbrarse a sentirse enfermo o triste.
- Sentirse solo y abandonado, inútil y aburrido.
- Ignorar las opiniones ajenas o distintas a nuestra forma de concebir la vida, aunque provengan de gente más joven.

A DÓNDE ACUDIR

- A la Subdelegación de Desarrollo Social en cada delegación para obtener informes sobre los grupos de personas adultas mayores y las diferentes actividades que realizan.
- A Grupos de Autoayuda para los diferentes retos que hay que enfrentar.
- Consultar el Directorio de este Manual para más datos sobre las subdelegaciones y los grupos.

PARA SABER MÁS

Una manera de medir y de construir una mejor calidad de vida, puede ser escribiendo ordenadamente algunos aspectos de la misma, como se ejemplifica en el siguiente esquema.

En la construcción de esos nuevos objetivos, se pueden encontrar opciones para mejorar la calidad de vida y descubrir una mayor satisfacción por vivirla.

La geriatría³ tiene como principio descubrir el punto de encuentro entre el concepto

de calidad de vida y salud, donde cada decisión se hace tomando en cuenta el bienestar y la satisfacción de la persona adulta mayor. Se analiza a la persona en su totalidad, entendiendo que lo que le rodea influye en su enfermedad, por lo que se examina el aspecto individual físico, mental, emocional, funcional y social.⁴

La Organización Mundial de la Salud en su declaración de principios de 1948, definió a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.⁵ De esta manera, se enfatiza que la salud no es patrimonio sólo del cuerpo, sino del individuo en su totalidad.

También, para hablar de salud de las personas adultas mayores hay que hablar de funcionalidad.⁶ Vale la pena ampliar este concepto por la importancia que ha tomado su significado en el desarrollo de las personas adultas mayores. La funcionalidad ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como el mejor indicador del efecto de la enfermedad en el estilo de vida y nivel de independencia de la persona.

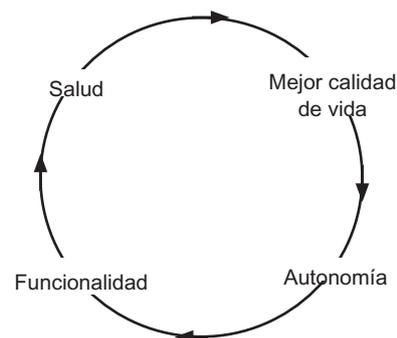


La valoración funcional⁷ se divide en básica e instrumental o intermedia:

La básica es la imposibilidad de salir de un cuarto o una casa sin ayuda, o la incapacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana o de “supervivencia” como alimentarse, moverse de un lugar a otro, bañarse o vestirse. Representan menos del 10% del total de las personas de 60 años y más.

La valoración funcional instrumental está relacionada con la capacidad de realizar actividades más complejas como la administración del hogar, del uso del dinero, de actividades laborales, salir de compras o guisar, manejar un carro, todas ellas necesarias para llevar una vida independiente. En este grupo está la mayoría de las personas adultas mayores.

Para cerrar el círculo no se puede dejar de lado el concepto de autonomía, el cual significa la capacidad para actuar y determinar el destino de la vida a partir de la manera de ser de cada quien.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹ Anderson T. Roger, *et al.*, *Assesment of Health-Related Quality of Life in Older Adults*, Principles en Geriatrics Part II, Chapter 19, pp. 255, Estados Unidos, 1998.

² Rodríguez García, Rosalía, *Calidad de vida*, Areópago, Suplemento Rev. Memoranda, ISSSTE, México, Núm. 7, Jul-sept. 1997, p. 1.

³ Geriátría: palabra formada por las raíces griegas *geras* = vejez y *iatreia* = curación. Es la rama de la medicina que se encarga del tratado de las enfermedades de la vejez, Diccionario de las ciencias de la educación, Tomo I, pp. 689, Ed. Diagonal-Santillana, Barcelona, 1984.

⁴ Rodríguez García, Rosalía, *Op. cit.*

⁵ OPS/OMS, *Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe*, basados en la investigación.

Informe de un grupo de trabajo, 1990, p. 29.

⁶ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México*, Seminario “La situación de los adultos mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico”, México, 1999. pp. 38.

⁷ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, Fernando Rocabado Guerrero, Guillermo Reyes Ortega y José López Franchini, *Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal, Una visión crítica*, Salud Pública de México, nov. dic. 1996, vol. 39, N. 6 p. 489.

Conceptos: Geriatría y Gerontología

ES BUENO SABER

La geriatría es la especialidad médica, relativamente nueva, dedicada al cuidado de la salud de las personas adultas mayores, porque la vejez requiere de un cuidado especial ya que el cuerpo envejecido es diferente aun estando en buenas condiciones. Éste se comporta diferente ante la enfermedad porque sus reservas se gastan, es más frágil y susceptible de desequilibrios, por lo que se requieren habilidades especiales para reconocer bien y a tiempo un mal que lo aqueje.¹

La medicina geriátrica realmente comienza a utilizarse en Inglaterra por la Dra. Marjorie Warren en 1935, en un asilo para ancianos pobres y en muy mal estado de salud. Ella se dio a la tarea de aplicar un enérgico abordaje diagnóstico, rehabilitatorio y curativo, logrando con ello que mejoraran los asilados, al grado de que muchos pudieron regresar a su casa.² Con ello se demostró la importancia de una evaluación y rehabilitación global del enfermo de edad avanzada.

Para la geriatría es importante tener esta visión global o bio-psico-social³ de la salud. Las interacciones entre lo físico, lo mental y lo social son mucho más perceptibles, e intervienen unas con otras con mayor impacto por la fragilidad en el equilibrio orgánico de las personas adultas mayores. No se gana mucho luchando contra los males físicos y psicológicos, si no hay un apoyo social que justifique la batalla y posteriormente mantenga los resultados obtenidos. De poco sirve curar un órgano y descuidar el ánimo. La geriatría enfoca su actividad en la calidad de vida, procura siempre la independencia y la participación social de la persona adulta mayor.

A su vez, la gerontología estudia el proceso de envejecimiento en toda su universalidad como es lo biológico, psicológico y lo socioeconómico. Esta ciencia estudia los retos que plantea la vejez, porque contempla los aspectos positivos (la acumulación de conocimientos, experiencias y profundidad intelectual) y los negativos (debilitamiento físico, sensación de inutilidad) tratando de prolongar los primeros y suavizar los últimos.⁴

Ambas disciplinas son complementarias e inseparables y tienen como objetivo común el bienestar de la persona adulta mayor.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Hay que estar atentos a las recomendaciones que van surgiendo en los diferentes eventos que se organizan para personas adultas mayores en las Delegaciones políticas o en los clubes de la tercera edad y que sean de utilidad para envejecer de una mejor manera.

Cuando el paciente está bien informado, puede decidir, junto con su médico, los logros que se van a alcanzar a partir de su tratamiento; con esto se busca que la persona adulta mayor encuentre las satisfacciones de vida que requiere.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Dejar que el personal de salud lo trate de manera inadecuada o mal.
- Aceptar recomendaciones y medicinas de personas no especialistas en salud.
- Excluir a la familia de nuestros problemas de salud “para no dar molestias”.

A DÓNDE ACUDIR

- Si es derechohabiente del IMSS o del ISSSTE, solicitar que lo atienda personal especializado en gerontogeriatría.
- Si no es derechohabiente, puede acudir a los servicios para población abierta con que cuenta el Gobierno del Distrito Federal.
- Consultar el directorio de este Manual para más datos sobre las subdelegaciones y los grupos.

PARA SABER MÁS

Los geriatras son los especialistas en cuidar la salud de las personas adultas mayores, de una manera integral. Para ser geriatra el médico tiene que perfeccionar sus conocimientos, especialmente en farmacología,⁵ psiquiatría, además en tanatología⁶ y problemas específicos como las caídas, la incontinencia y la demencia, buscando siempre conducir al paciente hacia una mejor calidad de vida. Además, el geriatra se adentra en la gerontología que lo ayuda a atender más humanamente a la persona adulta mayor.

Este especialista está capacitado para analizar y dirigir el cuidado integral de la salud de la persona adulta mayor y podrá coordinar a otros especialistas médicos que tengan que ver con el tratamiento de una misma persona. Además, sabe reconocer con oportunidad los problemas y contratiempos de las enfermedades y los medicamentos.

También tiene como responsabilidad crear una nueva cultura del envejecimiento. Va a practicar la gerontoprofilaxis, que consiste en evaluar a la persona, reconocer su estado general y las pérdidas funcionales que se estén presentando, así como los riesgos que puedan surgir después por la presencia de una enfermedad; todo esto con la finalidad de planear junto con la persona y su familia un buen envejecimiento.

“En años recientes, el cuidado geriátrico se ha enfocado hacia la evaluación global, la prevención de discapacidades y la protección de la independencia. El objetivo es identificar tempranamente factores de riesgo o señales oportunas de deterioro antes de que éste ocurra o sea irreversible”.⁷

Vale la pena resaltar que es muy importante la comunicación entre el médico y el paciente sobre las esperanzas que, tanto la persona adulta mayor como su familia, tienen del tratamiento. Es necesario saber qué habilidades del individuo han disminuido o desaparecido, cómo afecta esto la vida de las personas y qué se podría hacer para restaurarlas o darles alternativas. Además, es muy recomendable tratar los aspectos que en ocasiones se consideran como no médicos y que, para la persona adulta mayor

son importantes, ya sean preocupaciones familiares, económicas o laborales; dado que esto también puede afectar a la salud.

Los gerontólogos pueden tener un origen profesional distinto: medicina, enfermería, antropología, psicología, bioquímica, odontología, trabajo social, entre otras, quienes se especializan para analizar el envejecimiento tomando en cuenta los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos en los seres humanos, producidos por el tiempo, así como las consecuencias derivadas de la vejez que afectan la situación económica, médica, social, ambiental, sanitaria, política, etcétera, de este sector de la población. El gerontólogo va a buscar alternativas que mejoren la calidad de vida de la persona adulta mayor, a partir de tomar en consideración todos los aspectos anteriores.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹Rodríguez García, Rosalía, *¿Qué es geriatría?*, Areópago, Rev. Memoranda, ISSSTE, México, N. 8, Oct-dic. 1997, p. 8.

²Gutiérrez Robledo, Luis M., *Clásicos en salud pública, Presentación*, Salud Pública de México, Nov-dic. 1996, Vol. 38, No. 6. p. 523.

³Bio-psico-social: se refiere a una visión completa e integral del ser humano, su cuerpo, su mente y el medio que lo rodea.

⁴*Diccionario de las Ciencias de la Educación*, Ed. Diagonal-Santillana, Barcelona, 1984, Tomo I, p. 689.

⁵Farmacología: ciencia que estudia el origen, la estructura, propiedades químicas y

físicas, acción y aplicación terapéutica de los medicamentos, junto con las reacciones que estos provocan en el organismo. Mismo diccionario, p. 633.

⁶Tanatología: suma de conocimientos relativos a la muerte. Esta práctica se lleva a cabo para ayudar a los pacientes con enfermedades terminales a “bien morir”, esto es, organizar sus pertenencias y dentro de lo posible, entender y enmendar su relación con los demás.

⁷Bronfman, M., L. Ruiz, A. Gamble, A. Sandoval, *La salud de la población de edad avanzada. Un reto más hacia el futuro*, Secretaría de Salud, México, 1994, p. 30.

Conceptos: envejecimiento y los factores que influyen

ES BUENO SABER

“El envejecimiento es un proceso fisiológico que inicia en el momento de la concepción y se hace más evidente después de la madurez...”¹

Este proceso está dado por el conjunto de cambios que se asocian al paso del tiempo y que dan como resultado una capacidad cada vez menor de adaptación a los retos de la vida. El envejecimiento no es una enfermedad, pero sí genera vulnerabilidad. Aunque todos los seres vivos envejecen como parte de un fenómeno universal, es un proceso totalmente individual, ya que cada quien envejece de manera diferente. Una forma de explicar el envejecimiento es que éste se da en relación al uso, abuso y desuso de las potencialidades de cada persona.²



Factores que influyen en el envejecimiento

De la manera en que se utilice el cuerpo, quedarán las reservas del organismo que van a influir en que éste sea más o menos vulnerable a los retos de la vida.³

En México y en los países en vías de desarrollo las personas adultas mayores son aquéllas que tienen 60 años o más. En los países desarrollados o ricos es a partir de los 65 años.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Es importante analizar los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol y tabaco, así como el tipo de actividad física que se realiza, para evaluar si algo se puede modificar en beneficio de una vejez más saludable.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Conformarse con un envejecimiento desagradable.
- Acudir al médico hasta que ya no se puede más.
- Abusar de comidas grasosas, con mucha sal y llevar una vida sedentaria.

A DÓNDE ACUDIR

- Asociación Mexicana para la Atención Integral en la Tercera Edad (AMAITE). Calle Niño Jesús s/n, casi esq. con Buena Ventura, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000. Tel. 55-73-15-00 ext. 147.
- Llamar a la Subdelegación de Desarrollo Social de cada delegación para obtener información sobre los grupos de adultos mayores y las actividades que realizan.
- Para información sobre los Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal consultar el directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

Envejecer acarrea cambios en todas las áreas de la persona y conlleva una disminución funcional generalizada, así como a una disminución en la capacidad de adaptación del organismo a través del tiempo.⁴ Esto sucede en los individuos de distinta manera y a distintas edades.

El aumento de la esperanza de vida también puede propiciar que el organismo se deteriore por diversas enfermedades que se van presentando; es por ello que dentro de las muchas necesidades de la población adulta mayor se encuentra la de salud. Gracias a la tecnología se ha logrado que las personas vivan más años, (de 1950 a la fecha, se han ganado aproximadamente 20 años), por lo cual, las recomendaciones de la política de salud internacional, se programan ahora para que las personas vivan esos años ganados de una manera más saludable y funcional, agregando vida a los años y no sólo años a la vida.

Entre todos los elementos necesarios para conseguir una mejor calidad de vida, están los principios básicos de prevención y autocuidado de la salud que intervienen sobre las causas que pueden perjudicar el organismo de las personas adultas mayores y que cada vez más forman parte de los conocimientos de las personas en general.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¹Rocabruno, Mederos Juan Carlos y Osvaldo Prieto Ramos, *Gerontología y Geriatría clínica*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 1992. pág. 99.

²y³Rodríguez García, Rosalía, *El proceso de envejecimiento*, Areópago, Rev. Memoranda, ISSSTE, México, Núm. 8, Oct-dic. 1997, pág. 5.

⁴Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Principales problemas médicos en los ancianos, Seminario: La situación de los adultos mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención*, México, GDF, Secretaría de Desarrollo Social-Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1999. pág. 31.

Conceptos: prevención, profilaxis, autocuidado y algo más

ES BUENO SABER

La columna vertebral del sistema de salud es la atención de primer nivel¹ y de ésta lo es la medicina preventiva. A su vez, el núcleo de la medicina preventiva es la profilaxis, la cual se define como el conjunto de medidas encaminadas a la prevención de enfermedades y a la protección de la salud del individuo.

La medicina preventiva o profiláctica² pertenece a una medicina moderna, tiene las características de ser menos costosa que la medicina curativa y su utilización permite llegar a una edad avanzada más saludable e independiente. Una de las formas de ponerla en práctica es a través del autocuidado.

La enseñanza del autocuidado busca proporcionar experiencias que permitan reconocer cuáles son los problemas de salud menores y cuáles son los que requieren de la asistencia de un profesional o de una institución de salud. Simultáneamente, con esta educación se está generando una mayor responsabilidad por parte de las personas respecto a su propio cuidado, además de enseñarles a utilizar los servicios que existen a su alrededor.

Está comprobado que las personas adultas mayores están interesadas en tener información y entender sus problemas de salud, así como de participar en su control y manejo. También es común que las familias tengan ese mismo deseo. Esta idea se puede enriquecer con el concepto de geriagogía que significa enseñar a envejecer como una tarea social pues involucra a todas las personas. Muestra que, si bien la vida cambia no impone necesariamente limitaciones y que, aun en las últimas etapas del ciclo vital, las personas pueden estar llenas de experiencias y ser socialmente constructivas.³

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Es conveniente acudir a las pláticas que se dan continuamente sobre el cuidado de la salud en las distintas delegaciones políticas del Distrito Federal, en los clubes de la tercera edad y en los centros de salud más cercanos a su hogar.

Las revisiones médicas preventivas en las personas adultas mayores son necesarias por lo menos una vez al año, aunque no haya síntomas o enfermedad. Los exámenes regulares son la mejor medicina.⁴

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Aceptar medicinas recomendadas por personas que no son expertas en el cuidado de la salud.
- Dejar de acudir al médico porque se piensa que sus síntomas se deben al envejecimiento y no a una enfermedad.
- Acudir al médico cuando el malestar es muy fuerte, porque esto propicia que la enfermedad avance y cause mayores daños al organismo.

A DÓNDE ACUDIR

- Para mayor información sobre las instituciones que prestan servicios de salud o psicológicos se puede consultar el directorio al final de este manual.
- Para consultar los artículos que se utilizaron para la elaboración de este manual, comunicarse a la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Calz. México-Tacuba 235, 1er. piso, Col. Un Hogar para Nosotros, C.P. 11330, Deleg. M. Hidalgo, 53-41-76-94.

PARA SABER MÁS

La herramienta indispensable para alcanzar una mejor calidad de vida es la educación para la salud, porque surge de un conjunto de acciones que se realizan para influir en el conocimiento y en los hábitos de las personas con la finalidad de prevenir riesgos y de proteger la salud; así como generar una mayor responsabilidad sobre el cuidado y la vigilancia de la misma. Para ello, desde 1983 la Organización Mundial de la Salud, quiere lograr una participación más activa por parte de la sociedad en el cuidado de su organismo, fomentando que cada quien adopte una filosofía de responsabilidad en la obtención de una mejor salud, a partir de que:

1. Los individuos deben educarse en los conocimientos y procedimientos a su alcance para conservar y mejorar su salud, al mismo tiempo que evitar daños.
2. Los profesionales de la salud deben convertirse en educadores de sus pacientes y de la comunidad.
3. Los familiares y demás miembros de la sociedad deben ser colaboradores en los procesos de salud de su propio entorno familiar y de la colectividad.⁵

El ser humano debe ser especialista en él mismo, saber más sobre su organismo, aprender a escucharlo y hacerle caso, y también conocer los factores que interactúan con el cuerpo y con todo esto lograr un estilo de vida más saludable.

Al respecto, cabe destacar que casi todas las personas adultas mayores tienen capacidad para poner en práctica la prevención y el autocuidado, además de que son un gran recurso para transmitir los conocimientos que van adquiriendo sobre el tema, tanto a sus amigos como a sus familiares, ya que muchos de ellos pueden mostrarse como un ejemplo de vejez exitosa.

El autocuidado se presenta como un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume una persona para mantener y mejorar su estado de salud, para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. Esto puede ser a partir de guardar las historias clínicas (expedientes), las recetas, los resultados de los análisis de laboratorio, saber cómo tomarse el pulso y la temperatura, llevar un control de peso; por otro lado no aceptar tratamientos que se desconozca su origen y, sobre todo, no automedicarse.

No es necesario ser un experto de las ciencias médicas para lograr estos objetivos, sólo se requiere tener un mínimo de conocimientos y hacer conciencia de que debe practicar ciertos hábitos en forma constante para obtener buenos resultados.

Se debe considerar que además de las acciones preventivas realizadas por las personas adultas mayores como: comer bien, ejercitarse y hacer un correcto uso de las medicinas, no es suficiente. Existe otro nivel de prevención que las personas no pueden hacer por sí mismas; esto es, que deben acudir a servicios de salud preventivos, practicados por expertos en medicina.

La visita a un médico es importante porque él podrá ayudar a prolongar la salud y la calidad de vida para los años posteriores. Muchas enfermedades graves pueden prevenirse o mantenerse controladas si se detectan tempranamente.

Es conveniente que antes de ir al médico prepare la siguiente lista en la que anote:

1. Los síntomas que se han tenido, por sencillos que parezcan.
2. Los nombres de los medicamentos que se han estado tomando (lo mejor sería llevar en una bolsa las cajas para que el médico pueda saber qué sustancias contienen).
3. Las preguntas que se le quieren hacer durante la consulta para que no se olviden, éstas pueden ser: qué es lo más recomendable para un mejor cuidado de la salud y cómo prevenir riesgos.

En la visita pueden darse de las siguientes situaciones:

1. El médico comenzará preguntando la historia personal, ya que en ella se tienen que describir los hábitos de salud (qué y cuántas veces come al día, si hace ejercicio, si bebe alcohol o fuma, si duerme bien o no, etc.).
2. Posteriormente, preguntará sobre la historia médica o clínica. Se debe mencionar cualquier cambio que se haya experimentado en la salud desde la última consulta, hasta el problema más pequeño relacionado con su bienestar físico, síquico y/o emocional, y cualquier modificación en la visión, audición y el equilibrio.

Para complementar la información anterior, vale la pena conocer una cifra estadística de Estados Unidos, que puede ser muy ilustrativa para México:

“De acuerdo con un informe del Cirujano General de los Estados Unidos (equivalente al Secretario de Salud en México) en 1979, de las 10 primeras causas de muerte de ese país, por lo menos 7 podrían reducirse de manera importante si las personas en situación de riesgo mejoraran los siguientes cinco hábitos personales de salud: corregir

la dieta, dejar de fumar, tener un nivel adecuado de activación física, reducir el consumo de alcohol y controlar la presión alta. Hoy se ha comprobado que cuando las personas adultas mayores asumen mayor responsabilidad por mejorar su estado de salud, hay resultados muy positivos y que la capacidad para mejorar y cambiar existe en cada ser humano; y que es responsabilidad de cada uno el saber aprovecharla”.⁶

Cabe resaltar que, aunque existieran recursos físicos y humanos ilimitados y las tecnologías más sofisticadas para el cuidado de la salud, la presencia de las enfermedades crónico degenerativas como uno de los problemas de salud pública más importantes, no podrían ser resueltos con un enfoque meramente curativo. Éste sólo tendría el efecto de aliviar algunas de las consecuencias, pero no podría prevenir los factores de riesgo que causan estas enfermedades; es decir, que el impacto que tiene prevenir es muy importante en la salud.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹El sistema de salud se divide en tres niveles de atención: 1er. nivel, el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades cuya solución es posible a través de una atención basada en recursos de poca complejidad técnica, como planificación familiar y protección de la salud respaldándose en cuatro niveles de prevención. El 2° nivel de atención otorga servicios a pacientes derivados del primer nivel o aquéllos que se presentan con urgencias médico-quirúrgicas cuya resolución demanda la combinación de técnicas de mediana complejidad, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. El 3er. nivel de atención proporciona los servicios de consulta externa, hospitalización y rehabilitación en casos de padecimientos de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. Gamble A, R. Villoro y G. Zetina, *Programas de atención a la salud para población abierta en zonas marginadas*, SSA, México, 1995, Manuscrito.

²La profilaxis especializada en personas adultas mayores se llama gerontoprofilaxis o geroprofilaxis.

³Stepke F., *Geriagogía: enseñar a envejecer como tarea social*, Acta Psiquiat. Psicol. Am. Lat., 1992;38 (4), 277-278.

⁴Se puede consultar la sección de “Análisis clínicos mínimos y específicos” de este mismo Manual.

⁵González Aragón, Joaquín, *El médico y el paciente geriátrico*, Manual práctico, México, s/fecha.

⁶Hooker, Susan, *La tercera edad, Comprensión de sus problemas y auxilios prácticos*, Barcelona, Gedisa, 1988.

Bibliografía para prevención:

Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Seminario sobre la situación de las personas adultas*

- mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención*, Instituto de Investigaciones Sociales-GDF, Secretaría de Desarrollo Social, México, 1999.
- Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992.
- The National Resource Center on Health Promotion and Aging, *An Ounce of Preventive Services. Healthy Older Adults*, Health Promotion Articles for your newsletters, Grant N.90AM0357.
- Martínez Arronte, Felipe, Dr., *Prospectivas de las necesidades de salud en la vejez*, Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Colmex-Somede, 1993, mimeo.
- OMS/OPS, *Los ancianos: una preocupación de todos*, Comunicación para la salud, n. 3, Washington, EUA, 1992.
- OMS/OPS, *Promoción de la salud y prevención y control de las afecciones no transmisibles*, Washington, EUA, 1992.
- Rojas Ochoa, Francisco, *Estado de salud en la tercera edad*, Ed. Ecimed, La Habana, Cuba, 1993.

Primer nivel de prevención

Los principios de profilaxis y autocuidado se aplican en todos los niveles relacionados con la salud. Para este caso, se enfocarán al primer nivel de prevención y para ello se exponen los aspectos en donde se ha comprobado que tiene mayor impacto su aplicación. Además, se incluyen consejos y recomendaciones sencillas para que puedan llevarse a la práctica con mayor facilidad.

El primer nivel de prevención se enfoca a la nutrición, a la descripción de los hábitos nocivos para la salud, a la vacunación, la activación física, a conocer sobre los análisis clínicos mínimos realizados o recomendados por expertos, a la vigilancia de los sentidos de la vista y el oído, la importancia de la higiene corporal y los riesgos de la automedicación, además del cuidado y prevención de gripas y diarreas. Otros temas que entran en este nivel son los relacionados al consumo de alcohol y de tabaco.

Esta información es de gran utilidad para las personas que aún no padecen una enfermedad grave y que bien llevada a cabo redundan en un organismo más cuidado y con mayor resistencia a las enfermedades. Pero, en caso de padecerlas ayudará a mantener el cuerpo en mejores condiciones para una óptima funcionalidad y autonomía.

La mejor manera de promover una buena salud y prevenir enfermedades es actuando sobre los factores que ponen en riesgo a la salud y que son los responsables de los cambios que ocurren en la funcionalidad y la autonomía de las personas adultas mayores. Estos pueden ser los malos hábitos alimenticios, abusar al consumir

tabaco, alcohol, sal, grasas animales, el sedentarismo, la obesidad, unido todo ello al mal cuidado de las enfermedades existentes.

La importancia de la familia. Tener y mantener una buena salud no sólo es una cuestión individual, está muy ligado al entorno donde viven y se desarrollan todas las personas, de ahí que la familia tenga un papel fundamental en la adquisición de buenos hábitos para el autocuidado y la prevención de enfermedades y accidentes. La familia puede ser generadora de salud física y mental, pero también la causante de una mala calidad de vida.

A medida que las personas van envejeciendo, sus redes de apoyo con las cuales se han vinculado (la familia, la escuela, el trabajo, las instituciones, las amistades, los clubes, etcétera) se van debilitando y desapareciendo; por lo cual la familia cobra mayor importancia, y en muchas ocasiones es el mejor lugar para las personas envejecidas. Está demostrado que las personas adultas mayores tienen una mejor calidad de vida cuando viven en el seno familiar, en la cual se le respeta y se le brinda un espacio de participación y de intercambio. Sin embargo, también hay evidencias de que en las familias se puede generar maltrato, abandono y violencia.¹

Por ello es importante que se le brinde a la sociedad en su conjunto los elementos básicos para fortalecer a las familias a través de la difusión de *una cultura de la vejez*; la cual debe tener como eje, que

¹ Se recomienda consultar el capítulo “Salud mental” de este mismo manual.

desde el entorno familiar se reconozcan las aptitudes y cualidades de las personas adultas mayores, así como sus expectativas, necesidades, capacidad de opinar y de decidir; en resumen, que se les considere como gestores de su propio desarrollo saludable y autónomo.

En la medida en que la persona adulta mayor conozca los factores que afectan su bienestar físico, se sentirá más segura e independiente. Está comprobado que los adultos mayores son colaboradores entusiastas en su propio cuidado y en el de los demás, para lo cual se requiere de elementos que lo ayuden a ejercerlo.

Casi todas las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. No obstante, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida, constituyen una buena base para re-entrenar o re-aprender las habilidades que van disminuyendo.

Así también, la vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas a las que deben enfrentarse y que pueden ser el detonante de algún problema de salud mental, algunos de estos retos pueden ser:

- Vivir con una enfermedad crónico-degenerativa que lo obliga a modificar su independencia y formas de vida activa.
- La pérdida de la pareja, de algún amigo, algún miembro de la familia o algo en relación a la red de amigos.
- Aislamiento y soledad.
- Un escaso ingreso económico.
- Modificación del lugar que ocupaba en la familia como pareja, líder o proveedor.

Las enfermedades mentales o emocionales pueden manifestarse de muchas maneras, por lo que en ocasiones es difícil reconocerlas. Se confunden con dolencias o enfermedades físicas, o pueden ser negadas por la familia y los amigos, o mal interpretadas como una parte normal del envejecimiento. A continuación veremos las manifestaciones de los diferentes problemas de salud mental que se pueden presentar en la persona adulta mayor:

La depresión se refiere a los desórdenes emocionales que se presentan con frecuencia en una persona, tales como: angustia, agitación, desesperanza, trastornos del sueño, cambios drásticos del humor.

Un aspecto muy importante dentro de la salud mental lo revelan las investigaciones que se vienen realizando hace mucho tiempo, las cuales aseguran que la sexualidad de las personas adultas mayores es tan necesaria como en edades más jóvenes y que su plena realización conlleva a grandes satisfacciones. En la actividad sexual de las personas adultas mayores influyen muchos factores, pero los dos más importantes tienen que ver con una razonable buena salud y el interés por lo sexual, lo que incluye la existencia del compañero o compañera sexual.

Otro aspecto relacionado con la salud mental es la plena capacidad de dormir y descansar apropiadamente, por lo que el insomnio, que consiste en el desorden de iniciación y sostenimiento del sueño, puede ser un problema que genere irritación, agotamiento, somnolencia durante el día, etc. Este problema presenta una serie

de elementos que deben ser analizados adecuadamente para establecer una atención correcta. Se le llama insomnio crónico cuando el problema lleva más de un mes de suceder, por lo cual se aconseja consultar al médico.

También es un factor de desestabilización emocional el que la persona adulta mayor sea víctima de maltrato o violencia, la cual se puede dar por diferentes factores: problemas familiares, escasos recursos económicos, agotamiento por parte del cuidador o familiar, pero sobre todo a una intolerancia debida al desconocimiento de las necesidades de las personas adultas mayores.

Por otro lado, la demencia es uno de los problemas de salud mental más graves que aquejan a las personas adultas mayores, ya que se debe a un desorden progresivo de las funciones intelectuales superiores, tales como la memoria, el lenguaje, la concentración y la motricidad (movimiento de los brazos y piernas). Este desorden progresivo deterioran el razonamiento y afectan las actividades de la vida diaria.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Si hay síntomas de depresión tales como no tener motivación para hacer las cosas, sentirse triste y defraudado, o que la vida no tiene sentido, se debe acudir al médico, porque estar enfermo no es una vergüenza, pero no atender esos síntomas es una irresponsabilidad. Los geriatras son especialistas en este tema.

Ya existen muchos medicamentos que ayudan a sobrellevar la depresión y no generan dependencia.

Reconocer que el maltrato existe y que tiene un efecto destructivo en la calidad de vida de las personas adultas mayores y en el familiar y/o cuidador.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Aceptar vivir con tristeza, de mal humor o insatisfecho.
- Pensar que la depresión no tiene remedio.
- Negarse a recibir ayuda médica o psicológica por los prejuicios que hay sobre el tema.
- Abstenerse sexualmente, sobre todo si se tiene una pareja.
- Padecer insomnio durante meses o años.
- Ser víctima de violencia por parte de un familiar o cuidador y callarlo.

A DÓNDE ACUDIR

- Asociación Mexicana para la Atención Integral en la Tercera Edad (AMAITE) Calle Niño Jesús s/n, casi esq. con Buenaventura, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000. Tel. 55-73-15-00 ext. 147
- Sistema de apoyo psicológico y de intervención de crisis por teléfono (SAPTEL) de la Cruz Roja Mexicana 53-95-06-60
- Locatel *Línea Dorada* 56-58-11-11
- Unidades de Atención a la Violencia Familiar de cada Delegación, donde se atiende y apoya de manera gratuita. Llamar a Locatel para la dirección y teléfono 56-58-11-11



PARA SABER MÁS

En el transcurso de la vejez, las personas experimentarán cambios que pueden desafiar su bienestar emocional. Algunos de estos cambios pueden causar una enfermedad mental. El padecimiento mental más frecuente entre los adultos mayores es la depresión, entre 15% y 20% de ellos la sufren.¹

Estos son algunos síntomas que pueden indicar la existencia de depresión:

- Tristeza, ansiedad, desánimo persistente o mal humor.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Sentimientos de desesperanza, pesimismo e inutilidad.
- Problemas de sueño (insomnio, o dormir demasiado), con la comida, (por comer mucho o no tener apetito) engordando o adelgazando visiblemente.
- Pérdida de energía, fatiga, no se puede descansar o se está irritable y,
- Dificultad para concentrarse, recordar o para tomar decisiones.

Si se está experimentando algunos de estos problemas, es necesario buscar ayuda co-mo lo haría en caso de tener un problema de salud física. Buscar ayuda es el primer gran paso hacia el regreso de la vida saludable y feliz.²

A pesar de que la depresión es una enfermedad grave y evasiva, se puede tratar adecuadamente. En general, el tratamiento consiste en una combinación de medicamentos y psicoterapia. Los medicamentos antidepresivos constituyen un importante adelanto científico, ya existe una gran variedad de ellos que permiten fortalecer en el cerebro las sustancias disminuidas y así tratar el padecimiento. El medicamento debe ser escogido por el médico para cada caso, tomando en cuenta aspectos como problemas para dormir, o ansiedad, además de las enfermedades que padece y los otros medicamentos que la persona toma. Los nuevos medicamentos no causan adicción por lo que se pueden tomar durante meses o años. Conjuntamente se debe dar a la persona la oportunidad de que hable de sus problemas y sentimientos y de replantear sus actitudes hacia los retos de la vida diaria, todo esto mejorará la calidad de vida de la persona.³

La tarea para *envejecer exitosamente* nos compromete a entender los cambios que hay que enfrentar para tratar de prepararse para ellos. Es importante considerar las siguientes preguntas: ¿Qué arreglos de subsistencia y de estilos de vida son buenos para mí? ¿Qué tipo de comodidad o bienestar, independencia y compañía espero? ¿Cuál va a ser mi pensión? ¿Qué puedo hacer para estar mental y físicamente apto o apta? y ¿Qué servicios de salud mental y física existen?

Es importante que no se acostumbre a esos estados de ánimo negativos o desagradables, no hay que rendirse. Consultar al médico para que él sugiera a quién

acudir. La terapia puede beneficiar a las personas adultas mayores, sobre todo la grupal, ya que ofrece la oportunidad de compartir preocupaciones, intercambiar experiencias y estrategias, además de ayudar a superar la soledad.

Sexualidad⁴

La sexualidad de las personas adultas mayores va muy relacionada con la que tuvieron en edades más jóvenes. Un hombre saludable que ha sido sexualmente activo puede continuar, en alguna forma expresando su actividad sexual en edades avanzadas. Fisiológicamente, las mujeres son aptas para mantenerse activas sexualmente todo el tiempo. Un obstáculo para ellas puede ser la carencia de un compañero interesado y en muchas ocasiones por el contexto social en el que viven, especialmente por su papel de la abuelita tierna y “asexuada”.

Es vital para toda persona y en especial en la edad adulta mayor, satisfacer la necesidad de sentir, dar y recibir ternura y afecto, sentirse aceptado y querido, ser tomado en cuenta, ser respetado. Así como compartir vivencias que van desde la presencia física del otro, con quien se puede comentar y disentir, hasta compartir un lecho, el contacto con la piel del otro cuerpo y disfrutar de la capacidad orgásmica.

No parece haber razones profundas para pensar que la expresión sexual en esta edad no sea satisfactoria y placentera. Lo importante de esta expresión es la calidad, la armonía y la comunicación de la pareja.

Cabe destacar que sí hay cambios fisiológicos, pero eso no significa que se deban al-terar las actividades sexuales. Todo parece indicar que esta etapa de la vida es un tiempo de aprender a adaptarse a estos cambios y muchos otros, y que la actividad sexual puede seguir tanto tiempo como deseen las personas que la ejercen.

Tocarse, abrazarse y apapacharse, produce un sentimiento de reafirmación, de que la persona es necesaria, amada y deseada. La expresión sexual también ayuda a las personas adultas mayores a sentirse atractivas y bien consigo mismas. Físicamente, provee de un excelente ejercicio, mejora la circulación y fortalece los pulmones y el corazón. Emocionalmente trae placer y plenitud, sobre todo al aceptar la propia sexualidad y la de los demás como un proceso sano y humano.

Hay que considerar que a algunos hombres les cuesta trabajo llegar a la erección y ya conseguida ésta, se sabe que la mantienen más tiempo que en la juventud. En las mujeres se presenta el problema de la falta de lubricación y elasticidad vaginal, para lo cual se recomienda la utilización de aceites minerales.

Para lograr una mayor excitación, se puede recurrir a la estimulación manual entre am-bos o a la autoestimulación erótica, lo cual puede ayudar a descubrir o redescubrir las zonas del cuerpo con mayor sensibilidad.

Insomnio

La duración del sueño es variable y disminuye con el paso de los años aunque también va en relación con el grado de actividad del día. El número de horas de sueño varía de entre 5 y 10, con un promedio de 7 horas.

Las causas de un insomnio constante o crónico pueden ser: depresión, cena abundante, falta de actividad física durante el día, muchas siestas durante el día, efectos secundarios de los medicamentos que se están tomando, por una enfermedad crónica existente, por situaciones de incomodidad como hambre, sed, frío o calor, etc.

- El ambiente para dormir debe ser adecuado, con silencio, o con música (si se desea y se puede).
- Hay que evitar dormir durante el día para no agotar la cuota de sueño.
- El ejercicio puede ser excelente para relajarse y lograr el cansancio necesario para conciliar el sueño durante la noche.
- Acostarse y levantarse a la misma hora.
- Se puede favorecer la relajación con lectura o un baño tibio antes de acostarse.
- En el caso de que un especialista en el cuidado de la salud haya recetado medicamentos para dormir, se recomienda que se tomen entre las 6 y las 7 de la noche para que su acción comience entre 10 y 12 p.m., y así evitar la somnolencia por la mañana.

El manejo del insomnio crónico debe ser dirigido por un médico, ya que en ocasiones este padecimiento es la causa de alguna enfermedad importante. No se deje de lado este problema porque puede llegar a causar irritabilidad, fatiga, falta de concentración y de percepción, somnolencia durante el día y cambios de personalidad, entre otros.

Maltrato y violencia⁵

Cuidar de las personas adultas mayores, sobre todo las semi-dependientes o dependientes es una tarea difícil, que exige mucha dedicación y paciencia. Es posible que por la intolerancia ocurran abusos y negligencia en el cuidado de los adultos mayores.

Cualquier persona puede ser maltratada, pero las que son física o psicológicamente dependientes son más vulnerables. El maltrato se da sin distinción de sexo, edad, raza, religión o clase social. Por lo general, los maltratos son proporcionados por familiares o por las personas que los “cuidan”.

Hay diferentes tipos de maltrato:

Abuso físico: Es todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar, causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento o control.

Maltrato emocional: Son las conductas que consisten en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión puedan ser: prohibiciones, imposiciones, condicionamientos, amenazas, intimidaciones, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, un deterioro a su salud emocional.

Maltrato sexual: Consiste en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor y a la imposición del coito o acto sexual.

¿Dónde suceden los maltratos?

- En la casa del adulto mayor, en la casa de la persona que lo cuida, en la comunidad, en las instituciones de cuidados prolongados, en los hospitales.

¿Quién provoca el maltrato?

- Un familiar, un amigo, un vecino, un cuidador, el personal que lo atiende.

¿Por qué sucede el maltrato?

- Existen muchas razones que intentan justificar la existencia del maltrato, pero una característica de las personas que maltratan a personas adultas mayores es la incomprensión sobre las necesidades de este grupo de la población. Por lo general la persona que maltrata tiene antecedentes de violencia en su propia vida.
- Otra situación tiene que ver cuando el adulto mayor maltratado adquiere una percepción de sí mismo como incapaz y/o dependiente, situación que aumenta su sentimiento de vulnerabilidad y desamparo; sentimientos que provocan mayor estrés en el cuidador, por lo que la posibilidad de maltrato aumenta. Las formas de maltrato pueden variar desde un regaño impensado hasta una agresión premeditada y sistemática.

Algunas causas de maltrato:

- Una relación familiar desgastada por el tiempo.
- Problemas económicos.
- Incapacidad del cuidador para ofrecer un cuidado adecuado.
- Problemas de salud física o mental de la víctima o del agente provocador.
- Cansancio excesivo debido a la tarea de cuidar.
- Agobio por el exceso de tareas que atender.
- Falta de conocimientos sobre las necesidades específicas de las personas adultas mayores.

¿Qué se puede hacer si usted tiene bajo su cuidado a una persona adulta mayor con algún grado de dependencia?

- Recordar que es una persona que puede caer en el maltrato.
- Procure dividir la tarea del cuidado de los adultos mayores entre los miembros de la familia y/o la comunidad.
- Acuda a grupos de autoayuda. Si no hay uno cerca de usted, pregunte en las Unidades de Violencia Familiar de su delegación cómo formar uno.
- Dedique alguna parte del día a usted mismo/a.
- Complemente las obligaciones con actividades divertidas y estimulantes, busque ocupaciones atractivas, aprenda a recrearse, realice ejercicio, sea creativo/a.
- El cambio de actividades devuelve al cuidador los aspectos positivos de los cuidados, disminuye el estrés y posibilita una relación adecuada entre el cuidador y el adulto mayor.

- Procure reflexionar diariamente.

Se recomienda a la persona que sufre maltrato o a la que es testigo de algún tipo de maltrato que:

- Asuma que el maltrato NO es algo natural, personal y privado. ¡Se debe evitar y denunciar!
- Denuncie el hecho y pida ayuda a las redes de apoyo en su comunidad y a las Unidades de Violencia Familiar UAVIF que hay en cada Delegación (para su adecuada ubicación llamar a Locatel 56-58-11-11).

Indicadores que pueden señalar la existencia de violencia o maltrato en una persona adulta mayor: olvidos o falta de concentración, depresión y ansiedad, desorientación, cambios de humor, irritabilidad, reducción de la actividad motora, insomnio, aislamiento, consumo de excesivo de tabaco, alcohol y café, marcas como moretones, rasguños, fracturas.

La demencia⁶

Cuando a una persona se le diagnostica una demencia, es porque da claras señales de deficiencia en la memoria, la concentración, el razonamiento, el lenguaje y el comportamiento. Su inicio y evolución son progresivos, afectan la autonomía y alteran la convivencia cotidiana de la persona, por lo cual es necesario acudir a un especialista en salud mental, de preferencia a un psiogeriatra, pues es el psicólogo especialista en personas envejecidas, quien recomendará el seguimiento adecuado.

Las características principales de la demencia son:

- Problemas en recordar hechos recientes (memoria).
- Por lo menos una de las siguientes alteraciones:
 1. Dificultad para realizar tareas conocidas y habituales.
 2. Presenta confusión, alteraciones de carácter y de comportamiento.
 3. Deterioro del razonamiento.
 4. Dificultad en el lenguaje, en completar el pensamiento o seguir una instrucción.

La enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias.⁷

Se recomienda estimular a la persona adulta mayor con demencia brindándole compañía y cariño, además de:

1. Ubicarlo continuamente en la realidad: mencionar las fechas, mostrarle fotografías, recordarle nombres.
2. Estimular la memoria reciente: fiestas de cumpleaños, acontecimientos significativos que hayan sucedido hace pocos días.
3. Fomentar la memoria e imaginación teniendo conversaciones sencillas pero atractivas, lectura de cuentos cortos.
4. Estimular la convivencia, comunicación y participación, incorporando a las personas adultas mayores que padecen demencia a las actividades familiares, grupales o de la comunidad.

5. Ejercitar la actividad auditiva y visual, induciéndolo a buscar diferencias entre unas figuras, mencionar los colores de la ropa, identificar a las personas por su voz, los objetos que le son familiares por su textura.
6. También, estimular el ejercicio físico acorde a sus capacidades y siempre en compañía de alguna persona.
7. Procurar que siempre traiga consigo una identificación, en caso de que se extravíe.

Guía sencilla de evaluación de la salud mental en el adulto mayor:

Es muy común que se olviden las cosas o las actividades que se tienen que realizar. Por lo general se debe a que no ejercitamos nuestra memoria, o a que estamos muy preocupados por algo, aunque si esto sucede con mucha frecuencia, no está de más que contesten las siguientes preguntas:

- ¿Qué fecha es hoy? _____
- ¿En qué año estamos? _____
- ¿En qué mes estamos? _____
- ¿Qué día del mes es hoy? _____
- ¿Qué día de la semana es hoy? _____
- ¿Qué hora es, aproximadamente? _____
- ¿En qué lugar estamos? _____
- ¿En qué país? _____
- ¿En qué estado? _____
- ¿En qué ciudad o poblado? _____

Si no pudo responder algunas se recomienda comentarlo a su doctor.

Se debe tener especial cuidado cuando la persona adulta mayor tiene dificultad para concentrarse, para seguir el hilo de una conversación y se le olvidan las actividades cotidianas; además de consultar al médico, se recomienda estimularlo mucho, que continúe reaprendiendo, proporcionarle lecturas sencilla y atractivas, además de pedirle que las relate a los demás.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹ Pichardo Fuster, Armando, *Servicios de salud hospitalaria, costos y demandas de la población envejecida*, Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, SOMEDE- El Colegio de México, 1993.

² The National Resource Center on Health Promotion and Aging, "Older Americans" Mental Health: Mind and Over Matters, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your newsletters, Grant p.17.

³ Rodríguez García, Rosalía, *¿Qué es geriatría?*, Areópago, Rev. Memoranda, ISSSTE, México, N. 8, Oct-dic. 1997, p. 8.

⁴ Para la elaboración del tema de Sexualidad se consultó a:

Papalia Diane E. y Sally Wendkos Olds. *Desarrollo humano*. 2a. de. Tr. Elisa Dulcey, Colombia, McGraw-Hill, 1990, pp. 623- 625. González Serratos, Selma. La sexualidad después de los 60. Memorias del II Encuentro Nacional del delegados estatales del INSEN y profesionales de la asistencia a la vejez. 1988, pp. 65-67.

⁵ Para la elaboración del tema de maltrato y violencia se consultó:

Gobierno del Distrito Federal. Secretaría de Desarrollo Social. *Violencia familiar: una cuestión de género*. Documento de apoyo

para participantes, México, 1999. Ministerio da Previdencia e Assistencia Social, MPAS, Secretaría de Estado de Asistencia Social, SAS, *Idosos: Problemas e cuidados básicos*, Brasil, septiembre, 1999, pp 29-32.

Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, *Violencia familiar: una cuestión de género*, Documento de apoyo para participantes, México, 1999.

⁶ Para la elaboración del tema de demencia se consultó:

Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Manual de atención, *La enfermedad de Alzheimer. Recomendaciones para un cuidado de calidad*, México, 1999, p. 9.

DIF-DF, *Mejor calidad de vida para el adulto mayor*, México, 1999, folleto.

⁶ Para mayor información sobre esta enfermedad se recomienda consultar el *Manual de Atención. La enfermedad de Alzheimer*, antes citado. Puede adquirir un ejemplar gratuito en la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Calz. México-Tacuba 235, Col. Un Hogar para Nosotros. Tel 53-41-76-94.

Activación física

ES BUENO SABER

La activación física¹ prepara a las personas para los cambios de la vejez y retarda los efectos de las enfermedades que son naturales en la edad avanzada. La activación física puede significar un gran alivio tanto para personas sanas y las que padecen alguna enfermedad. Para cada organismo y enfermedad existen ejercicios adecuados: para el que requiere una activación mínima indispensable, y para el que quiere convertirse en atleta.

La inactividad física se asocia con la depresión, la demencia, las pérdidas cognitivas y la dependencia. Un poco de ejercicio físico puede contrarrestar la disminución de algunas funciones vitales. La medicina para esa pérdida o disminución la propone la Organización Mundial de la Salud con el lema “Sigamos activos para envejecer bien”.



CONSEJOS PARA COMPARTIR

Para evitar riesgos, antes de comenzar a hacer ejercicio se debe consultar a un médico.

Escoger el tipo de ejercicio que se pueda realizar según el gusto, la situación de salud, de espacio y de horarios.

Si es al aire libre, hay que procurar hacerlo a horas en las que no esté muy contaminado el ambiente y de preferencia en compañía.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Llegar a la fatiga o al dolor.
- Realizar movimientos rápidos y bruscos.
- Roces, golpes o caídas.
- Flexionarse hacia atrás o inclinar la cabeza hasta más abajo de la cintura.
- Hacer saltos continuos.
- Una constante actitud de competencia.
- Hacer ejercicio en ayunas o durante la digestión.

A DÓNDE ACUDIR

- Subdirección de Deporte Comunitario. 56-88-18-25, fax 56-88-18-34, Av. División del Norte 2333, Col. General Anaya, México, D.F., C.P. 03310
- Locatel "Línea Deportiva". 56-58-11-11 para saber sobre lugares y actividades deportivas para personas adultas mayores.
- Asociación Deporte, Mujer y Salud (DEMUSA). 56-53-25-34.
- Asociación Mexicana de Actividad Física y Deporte para Adultos y Ancianos, A. C. 55-79-20-40 ext. 116.

PARA SABER MÁS

La inactividad puede producir, entre otras cosas, endurecimiento de las articulaciones (anquilosis) y disminución del tono o fuerza muscular, lo que provoca que los movimientos se vuelvan torpes y con mala coordinación. La inactividad hace que el adulto mayor camine inseguro, sin armonía, con pasos pequeños, y termina por caminar sólo en trayectos cortos y conocidos.

La actividad física da resultados en un abrir y cerrar de ojos. Comenzando porque durante el ejercicio se liberan en el cerebro las hormonas llamadas endorfinas, también conocidas como las hormonas del "sentirse bien", las cuales ayudan al cuerpo a responder positivamente ante el estrés, mejorando considerablemente el humor.

Los beneficios que se obtienen más rápidamente

- Contribuye a una sensación de bienestar general, aumenta la ilusión de vivir, la alegría y el optimismo.
- Mejora la imagen de sí mismo/a.
- Reduce tensiones, estrés y ansiedad, por lo tanto, mejora el estado de ánimo y disminuye la apatía.
- Promueve y facilita la relación con otras personas.

No tan rápidamente pero seguros

- Evita la pérdida de la masa muscular y la descalcificación de los huesos, que ocurre con la edad.

- Mantiene y se recupera la flexibilidad de las articulaciones.
- Mejora la elasticidad, la fuerza, la agilidad, los reflejos, el equilibrio, y la coordinación.
- Ayuda a la movilidad de las articulaciones.
- Ayuda a reducir la prevalencia de discapacidad asociada a caídas, dolor de la cintura, osteoporosis y artritis (sobre todo, cuando el ejercicio está dirigido para mejorar la fuerza y la flexibilidad).
- Fortalece el sistema circulatorio.
- Ayuda a controlar la gordura, la diabetes, y el colesterol.
- Aumenta la capacidad vital del aparato respiratorio con mejoría en la ventilación y, por lo tanto, el aporte de oxígeno y la eliminación de bióxido de carbono.
- Mejora la circulación, pues el corazón optimizará su bombeo de sangre.
- Aporta beneficios espectaculares en el sistema nervioso, ya que aumenta la respuesta de los transmisores de las neuronas y mejora los sentidos: vista, oído y tacto.
- Mejora el sueño y los tiempos de reposo, por lo que se reduce la necesidad de tomar medicamentos para dormir.
- Mejora los estados depresivos, incrementa el apetito y reduce el estreñimiento.
- Agiliza la memoria, la concentración y la atención.
- Disminuye el insomnio y la tensión nerviosa.
- En general, reduce los costos de la atención médica, porque aumenta la resistencia a las enfermedades, como presión alta.
- Ayuda a mantener una vida más independiente.

Las actividades físicas que más se recomiendan a las personas adultas mayores son: caminar, correr, trotar, andar en bicicleta en lugares seguros, o bicicleta fija; ejercicios aeróbicos de bajo impacto: cualquier tipo de baile, gimnasia, Yoga, Tai-chi, cachibol, entre otros.

Antes de comenzar a hacer cualquier ejercicio es importante consultar a un médico, sobre todo si padece de presión alta, asma, bronquitis crónica, del corazón, dolores articulares, artritis o dolor de espalda, gordura excesiva y diabetes no controlada.

En el caso de las personas adultas mayores que están en tratamiento para adelgazar bajo vigilancia médica, se garantiza que la combinación de la dieta y el ejercicio tiene muchos factores positivos, uno de ellos es que tiene un efecto protector frente al desarrollo de enfermedades crónicas como las del corazón.

Los ejercicios deben ser relajadores y agradables. Se deben comenzar poco a poco y aumentar gradualmente. Hacer un calentamiento previo, utilizar ropa y zapatos cómodos y con suela antiderrapante, de algodón si se puede. Deben hacerse seguido, de ser posible diario, o mínimo 4 días a la semana, con una duración de 20 a 30 minutos. Hacerlo en grupo es más divertido, es un excelente pretexto para reunirse con amigos, compañeros y vecinos, además de que genera mayor compromiso.

Caminar es el mejor ejercicio

El cuerpo humano está diseñado para eso, además de que esta actividad no requiere de equipo o instalaciones especiales. De caminar se puede pasar a correr.

El ejercicio de bajo impacto como caminar no tensa las coyunturas y los ligamentos y sí proporciona excelentes beneficios para la salud.

Camine con pasos largos y firmes, tenga la cabeza erguida, la espalda derecha y el estómago plano. Balancee sus brazos estirados pero relajados a los lados de su cuerpo y al ritmo de la marcha.

Comience una rutina de caminata diaria de 15 minutos. Inicie caminando con lentitud para calentar durante 5 minutos, luego 5 minutos más rápido. Enfríe caminando más lentamente unos cinco minutos y de preferencia hágalo en piso suave: arcilla, pasto o tierra.

Es importante escuchar al cuerpo. Si se siente muy agitado baje el ritmo pero no se detenga bruscamente, sólo hágalo si siente jadeo excesivo y palpitaciones, o siente náuseas o imposibilidad para recobrar su respiración normal durante varios minutos, (asegúrese de no caerse, siéntese, pero no se acueste; si tiene oportunidad, recárguese en una pared o un árbol y pida ayuda).

Para los que quieren llegar más lejos

Para pasar a una etapa de mayor actividad física es importante la autorización de un médico y, de ser posible, el asesoramiento de un entrenador y/o de un médico especialista en medicina del deporte. No está de más conocer algunos aspectos para la adecuada realización del ejercicio y determinar hasta dónde se puede llegar sin agotar las reservas.

El pulso

La medición fundamental para regular el ejercicio es la frecuencia del pulso. Éste se puede medir en la muñeca. Se palpa y se cuenta el número de pulsaciones durante un minuto. Las pulsaciones indican el grado de esfuerzo que está realizando el corazón, y sirven para administrarse de acuerdo con la edad de cada quien.

Por medio de una sencilla fórmula se puede calcular la frecuencia cardiaca límite durante la práctica del ejercicio según la edad:

⇒ el pulso máximo de un atleta son 220 pulsaciones por minuto. A este número se le restarán los años de la persona y a la cantidad que quede se le restará un 60%.

Por ejemplo, si la persona interesada en hacer ejercicio tiene 65 años de edad se hace lo siguiente:

- ⇒ A 220 se le resta 65 resultando 155,
- ⇒ a este 155 se le resta un 60% (se consigue de dividir 155 entre 1.60) y,
- ⇒ el resultado será 96.

Esto quiere decir que la frecuencia cardiaca máxima que esa persona debe alcanzar durante el entrenamiento no debe exceder de 96 pulsaciones por minuto, lo que dará

un gran margen de seguridad para poder realizar caminatas aun con enfermedades del corazón, (previa consulta al geriatra o al cardiólogo).

¿Durante cuánto tiempo se debe hacer?

El siguiente paso es señalar el tiempo de ejercicio, el cual no debe rebasar los 30 minutos, por lo menos durante los seis primeros meses de entrenamiento. Aquí se muestra un ejemplo de cómo empezar:

- Actividad: caminar durante 10 minutos (reposar un minuto, caminar otro y así hasta diez),
- número de pasos por minuto: 100, aproximadamente,
- todo esto sin rebasar 60% de frecuencia de pulso máximo permitida según la edad,
- si se desea sobrepasar estos parámetros hay que realizarse una prueba de esfuerzo analizada por un especialista. Se pueden aumentar 5 pasos por minuto cada dos semanas y no rebasar de 140 pasos por minuto antes de 6 meses,
- llegar a 140 pasos por minuto equivale a caminar a 6 km por hora, excelente velocidad para obtener una buena condición física con incremento de la reserva cardiaca y mejoría de las enfermedades, con control de la presión arterial, diabetes, enfermedades del corazón, etc.

Programa para bicicleta fija (sin resistencia)²

Se recomienda que la bicicleta esté libre de un freno o resistencia, tener el manubrio fijo, con los pedales y el asiento ajustados cómodamente a la medida de la persona.

<i>Nivel</i>	<i>Velocidad</i>	<i>Duración (minutos)</i>	<i>Frecuencia (días a la semana)</i>
0	8 k/h	4 a 8	3
I	10 k/h	8 a 12	4
II	12 k/h	12 a 16	4
III	14 k/h	16 a 20	5
IV	16 k/h	20 a 24	5

Si la bicicleta no marca el kilometraje, hay que guiarse por el tiempo.

Llegando al nivel tres, puede permanecer el tiempo que desee en él o pasar al siguiente. Vale la pena recordar que para la bicicleta se tienen que seguir las mismas recomendaciones que para caminar.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA¹ Bibliografía sobre “Activación física”:

Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, “Eating Right: Making Good Nutrition Easier for Older Adults to Swallow”, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your newsletters, Grant N.90AM0357. p. 11-12.

Organización Panamericana de la Salud, *Sigamos activos para envejecer bien*, 1999.

Rubalcaba O. Luis y Santos Canetti Fernández, *Salud vs. Sedentarismo*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 1989.

Yanguas, Javier J., Javier Leturia y Miguel Leturia, *Intervención psicosocial en gerontología: manual práctico*, Madrid, Editorial Casa de Madrid, Cap. 13, 1998.

² Secretaría de Salud. DGPS. PROESA, *Para recuperar la forma. Guía de ejercicios para la prevención de padecimientos crónicos degenerativos para personas de 51 a 70 años*, México, N. 3, 1999, p. 19.

Alcohol y su relación con la salud

ES BUENO SABER

El problema de alcoholismo no distingue edades, clases sociales o sexo. Es una enfermedad más común de lo que se cree entre las personas adultas mayores, pero por lo general tiende a ocultarse, lo cual propicia que este padecimiento esté mucho menos atendido en este sector de la población.

Muchas de las personas que sufren de alcoholismo son renuentes a aceptarlo y rechazan ayuda. También la familia y los amigos tienden a negar que existe un problema al respecto. En ocasiones el bebedor se justifica diciendo “algún placer me tengo que dar”, por lo que muchos lo aceptan o lo justifican como natural.

Cabe mencionar que este problema tiende a incrementarse entre las mujeres y será más evidente en la vejez de las mujeres que hoy tienen alrededor de cuarenta años, ya que entre ellas beber alcohol se está volviendo una práctica de mayor aceptación social.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Existen muchos programas que han resultado eficaces en la ayuda de las personas adultas mayores para dejar de beber, porque los comprometen a participar en programas de autoayuda, para lo cual incluyen asesoramiento y orientación en la búsqueda de encontrarle un mejor sentido a la vida, se resaltan las ventajas de compartir con los demás sentimientos de angustia o ansiedad de la edad avanzada. El trabajo va encaminado a detectar y aceptar el alcoholismo para poderlo controlar.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Pensar que por la edad que se tiene, el alcohol es el único consuelo que queda.
- Combinar el alcohol con medicamentos.
- Creer que dejarlo es cuestión de voluntad.

A DÓNDE ACUDIR

- Oficina Central de Inter Grupos de Alcohólicos Anónimos. Tel. 55-10-28-38.
- Asociación Mexicana para la Atención Integral en la Tercera Edad (AMAITE). Tel. 55-73-15-00 ext. 147 y 148.
- Al-Anón (familiares de personas alcohólicas). Tel. 52-08-96-67 / 52-08-21-70 y 52-08-96-70.
- Para mayor inf. consultar el Directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

Es difícil diagnosticar los problemas de alcoholismo. A veces, los síntomas de éste se confunden con el proceso de envejecimiento.

Hay distintos tipos de bebedores: los que han tenido problemas con la bebida durante décadas y los que empezaron a beber a edad avanzada, muchas veces debido a problemas como pérdidas, soledad, jubilación, salud deficiente, bajos ingresos. Lo importante es detectar si la bebida está causando problemas en el organismo o en el comportamiento, pues nos está indicando que hay que atenderlo.

Los signos potenciales de un problema con la bebida incluyen caídas, equilibrio inestable, confusión, lapsos en la memoria, ansiedad, anemia, malnutrición, pérdida de peso, comportamiento alejado, agresivo, depresión, insomnio, cansancio e incapacidad para cuidar de sí mismo. Otros comportamientos que pueden indicar que hay un problema incluyen: beber para calmar los nervios, para olvidar preocupaciones o reducir la depresión; mentir sobre los hábitos de beber; beber solo, incrementando la frecuencia y lastimarse a sí mismo cuando lo hace. Durante los periodos en que las personas no beben frecuentemente se vuelven irritables, resentidas y necias.

El primer paso para comenzar una cura es que la persona acepte que tiene problemas con la bebida, el siguiente es apoyarlo para que acuda al lugar adecuado donde saben cómo ayudarlo.

Efectos del alcohol en la salud

El proceso físico del envejecimiento intensifica los efectos del alcohol, se modifica la manera en que el alcohol es absorbido y removido del organismo. En general su tolerancia disminuye al mismo tiempo que se envejece. Afecta más fuerte y por un periodo más largo de tiempo.

El bebedor adulto mayor corre el riesgo de experimentar problemas de salud por las reacciones que se desatan cuando se combinan alcohol y medicinas. Estas reacciones incluyen efectos peligrosos sobre el juicio o discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta, además de falta de coordinación. La combinación de alcohol con medicinas puede causar graves problemas, especialmente los tranquilizantes, barbitúricos, calmantes y antihistamínicos.

Las bebidas alcohólicas en exceso ponen siempre a la persona adulta mayor en menores condiciones de resistencia a las enfermedades, entre otras cosas porque bajan las defensas que tiene el organismo contra algunas, además de que todos los aparatos y sistemas del organismo se afectan. Su consumo prolongado puede causar derrames cerebrales, arritmia cardíaca y deterioro intelectual.

A pesar de todo lo expuesto, “se considera que si algunos adultos mayores han tomado desde siempre pequeñas cantidades de alcohol (una o dos copas al día), y si no está contraindicado, en general no hay por qué suprimirlo, ya que puede ser la vía para un cierto bienestar sin peligro para la salud”.¹ Aunque hablar de “pocas cantidades de alcohol” puede ser muy relativo, porque lo que puede ser poco para unos, se convierte en mucho para otros.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992, p. 29.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your newsletters, *Alcohol Abuse*, pp 21-22, Grant N.90AM0357, sin fecha.

Análisis clínicos mínimos y específicos

ES BUENO SABER

Las revisiones médicas redundan en grandes beneficios para la salud presente y futura. Sin embargo, menos de un tercio de las personas consultan al médico con regularidad, solamente lo hacen cuando están enfermos. Los médicos especializados en la salud de la vejez recomiendan que cada año haya una visita al doctor para una revisión, a partir de la cual se detectará si es necesario realizarse algunos exámenes de laboratorio.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Pedirle al médico que muestre cómo tomarse los signos vitales y cuáles son las medidas que corresponden al paciente. También lo que se tiene que hacer en caso de que esas medidas no estén normales.

Pedir al médico que recomiende un laboratorio de calidad y de precios bajos.

Si se acude al laboratorio en ayunas, hay que procurar comer algo al salir.

Conservar una copia de los resultados para sí mismo/a y la otra para el médico.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Tardarse mucho o no hacerse los análisis que se prescribieron por desidia o por temor a los resultados.
- Quedarse con la duda de los resultados no preguntando al médico sobre el padecimiento que se tiene.
- Tratar de interpretar los resultados usted mismo.

A DÓNDE ACUDIR

- Al Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Nacional de la Senectud para obtener la lista de los laboratorios con los que tienen convenio de descuento. Tel. 55-36-24-59 / 55-36-24-88 exts. 147, 148 y 149.

PARA SABER MÁS

Los exámenes de laboratorio mínimos necesarios que se tienen que realizar una vez al año:

1. *Medir la presión arterial.* Significa que se va a verificar la presión ejercida por la sangre en las paredes de las arterias. La presión alta se debe a que las arterias pierden elasticidad o se saturan por dentro. Cuando dicha presión rebasa los límites normales puede causar daño al corazón, y al organismo en general. Este examen se recomienda 2 veces al año. Es gratuito y se puede realizar en cualquier centro de salud.
2. *Electrocardiograma.* Consiste en la “escritura” de los movimientos del corazón, obtenida mediante las corrientes producidas por el músculo cardíaco cuando se contrae. Las variaciones de dicha escritura o electrocardiograma indican si es normal o no el funcionamiento del corazón.
3. *Radiografía de tórax.* Muestra el estado de los pulmones, detecta si hay alguna anomalía. Por lo general, se le realiza a los fumadores o a las personas que se enferman constantemente de las vías respiratorias.
4. *Examen de orina.* Se analiza una muestra, que por lo general se realiza en ayunas. Entre otras cosas se quiere saber si hay residuos de azúcar en ella. Esta prueba se puede hacer de manera casera, por medio de unos papelitos que se mojan en la orina y adquiere un color específico según el resultado. En los frascos vienen las instrucciones de uso, si se hace caseramente hay que comunicar al médico los resultados sobre todo si significan un riesgo.
5. *Química sanguínea.* Va a detectar si hay sustancias perjudiciales o micro organismos que estén causando algún mal al organismo, también mide la cantidad de cada componente de la sangre. Casi siempre es en ayunas.
6. *El peso.* Como parte de la evaluación periódica va a ayudar a detectar, (en el caso de que exista una variación significativa de alza o disminución), la presencia de algún padecimiento.

En el caso particular de las mujeres:

1. *El Papanicolaou.* Es una prueba que consiste en extraer vía vaginal unas células del cuello del útero para detectar alguna anomalía. Este examen se tiene que practicar una o dos veces al año después de los 45 o 50 años. El cáncer del cuello del útero es una causa importante de muerte en México.
2. *Revisión de senos.* Ésta es una práctica que toda mujer debe aprender a realizarse, por lo menos una vez al mes. Una forma de realizar esta revisión: parada o acostada con la mano izquierda sobre la cabeza, palpar el seno izquierdo con los dedos de la mano derecha, en círculos siguiendo las manecillas del reloj, repetir la operación para revisar el seno derecho. Si siente cualquier bola grande o pequeña, que duela al tocarse hay que reportarlo al doctor. El cáncer de seno también es una enfermedad que ataca a muchas mujeres, y que si se detecta a tiempo, tiene remedio.

3. *Densitometría ósea.* Es una técnica de rayos X, no invasiva que sirve para determinar la densidad o el contenido mineral del tejido óseo, esto es, detecta si el hueso se está o no haciendo poroso y frágil. Esta prueba se hace a partir de radiografías en varias partes del cuerpo. Como suele ser costosa, hay laboratorios que ofrecen una radiografía de la muñeca y, a pesar de que es buena, en ocasiones no es tan precisa, generando inquietud en las mujeres que se la realizan. Es recomendable que esto se haga bajo la sugerencia y análisis médico. Para detectar la presencia de osteoporosis se recomienda comenzar a realizarla desde los 35 o 40 años.

En el caso particular de los hombres:

1. *Revisión de la próstata.* Consiste en un examen que se realiza por medio de un tacto rectal para detectar si la próstata está agrandada y también haciendo un análisis de la sangre.

La próstata está situada por debajo de la vejiga urinaria, envuelve la uretra y los conductos eyaculadores; por detrás está en relación cercana con el recto, por delante con el pubis. En ocasiones se agranda (hipertrofia) causando muchas molestias. Se debe revisar anualmente después de los 40 años, ya que es una de las principales causas de muerte en los adultos mayores. Su detección precoz puede ayudar mucho a su curación.

En el caso de los fumadores: básicamente consultar a un neumólogo, el cual puede mandar un electrocardiograma o radiografía de tórax.

Los exámenes de laboratorio suelen ser caros, pero en algunos laboratorios particulares hacen un descuento a las personas que presentan su credencial del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN). Se recomienda investigar en dicha institución cuáles son los laboratorios con los que tienen convenio.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Consulte la Guía Práctica de Salud para personas adultas mayores al final, en el 1er. anexo.

Hazzard William R., *Preventive Gerontology: A Personalized, Designer Approach to a Life of Maximum Quality and Quantity*, Principles of Geriatrics, Chapter 17, pp. 239-245, 1998.

Diarreas y gripas

ES BUENO SABER

La diarrea. Es una manera que tiene el organismo de desechar lo que le está haciendo daño. Ésta tiene muchas causas, pero las principales son por infección intestinal causada por amibas, bacterias u otros microbios que pueden estar en el ambiente, en las verduras y en las frutas mal lavadas, pescado y mariscos crudos. También al consumir comida descompuesta, situación que experimentan en ocasiones las personas adultas mayores por conservar mucho tiempo la comida en el refrigerador, unido esto a una disminución del olfato o del gusto. Esto puede darse con comida recién comprada que estaba en mal estado, especialmente con carnes. Hay que procurar no comprar las que venden adobadas, porque en ocasiones con eso disfrazan su descomposición.

Catarro y gripe. A pesar de que existe la creencia de que casi siempre se curan solos y sin medicinas, se debe buscar atención médica, sobre todo si duran más de tres días, con calentura y tos con mucha flema, o si hay mucho dolor en el pecho, porque estos síntomas pueden ser bronquitis o pulmonía.

Los calmantes ayudan a disminuir las molestias y bajan la calentura. Se re-comienda tomar mucha agua, dos litros al día y descansar, estarse acostado mientras se tenga temperatura, no asistir a lugares en los que pueda contagiar a los demás; no tiene que llevar una dieta especial, se recomiendan los jugos, especialmente el de naranja porque es dulce y sabe bien, además de contener vitamina C.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Tanto la diarrea como la flema son el vehículo por donde el organismo desecha lo que le está haciendo daño, para curarlas hay que consultar al médico.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Consumir alimentos que huelen mal.
- Tomar remedios caseros o comerciales.
- Dejar de comer por no sentirse bien.
- Pensar que la enfermedad es pasajera y dejar de atenderla debidamente.

A DÓNDE ACUDIR

- Si se tiene derecho al IMSS o al ISSSTE acudir a la clínica que le corresponde; si no pertenece a ninguno, tienen la obligación de atenderlo gratuitamente y darle sobres de Vida Suero Oral.
- Consultar el directorio de este Manual para los datos de los centros de salud del Gobierno del Distrito Federal.
- Locatel Línea Dorada 56-58-11-11.

PARA SABER MÁS

La diarrea puede ser leve o grave, especialmente si también hay vómitos. El peligro más inmediato es la deshidratación, la que se tiene que evitar tomando bastantes líquidos o suero oral, aunque sienta que no se necesita, es importante que se ingieran líquidos continuamente. Mientras la diarrea sea fuerte sólo deben tomarse líquidos. Evite tomar leche, toda clase de grasas, condimentos, alimentos muy salados o café porque favorecen la diarrea.

Es urgente acudir al médico con cualquiera de estos síntomas: si la diarrea dura más de un día, si hay mucha deshidratación y aumenta ésta a pesar de estar tomando suero oral y otros líquidos, si hay vómito que devuelve los líquidos tomados, si la persona es muy anciana o está muy enferma y débil o si hay sangre en el excremento.

Si hay deshidratación los síntomas pueden ser: orina escasa y de color oscuro, pérdida de peso, boca seca, ojos hundidos, falta de elasticidad en la piel (se toma un pliegue y tarda mucho en ponerse plana o lisa). Una persona deshidratada tiene que tomar muchos líquidos como agua, jugos, té, refrescos, sopas. Si el adulto mayor está muy deshidratado y no tiene a la mano un Suero Vida Oral, se puede hacer uno de tipo casero que es igual de eficiente:

- a un litro de agua previamente hervida,
- se le agregan dos cucharadas soperas de azúcar,
- un cuarto de cucharada de sal y
- un cuarto de cucharada de bicarbonato.

La tos es el método que tiene el cuerpo para limpiar las vías respiratorias y evitar que la flema y los microbios que están en la garganta lleguen a los pulmones. Cuando la tos está acompañada de flema no se debe tomar medicina para quitar la tos, sino usar

remedios que ayuden a arrojar y a sacar la flema. Algunos remedios pueden ser: respirar vapores de agua caliente sin agregar nada, haciendo una casita, esto es poniendo una toalla o trapo encima de la cabeza y los hombros, de manera que cuando se esté respirando el vapor no se vaya. Hay que respirar esto durante 15 minutos y repetirlo entre 3 y 4 veces al día. Para la tos seca se recomienda una cucharada de miel y medio jugo de limón, (un diabético no puede tomar miel). Se recomienda que si tiene tos, no fume, esto acelerará la curación.

Una tos muy fuerte y persistente es peligrosa para las personas que sufren enfermedades del corazón, por lo que se recomienda consultar a un médico para aliviar la enfermedad que provoca la tos.

En época de frío es más recomendable taparse con varias prendas de ropa delgadas porque aíslan más que una gruesa. Agregar un gorro es un gran alivio, porque por la cabeza se va mucho el calor.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Werner, David, 3a. edición, *Donde no hay doctor*, México, Galve, 1977.

La higiene también es una rama de la medicina que tiene por objeto la prevención de enfermedades y el mantenimiento y la mejora de la salud. Se compone de un conjunto de normas y prácticas que mantienen el cuerpo en buen estado físico.

La higiene corporal comienza con el baño diario, de preferencia con jabón neutro. El baño ayuda a quitarle impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento. La muda de ropa más importante es la interior. Es muy saludable que después del baño se aplique crema o aceite en todo el cuerpo, especialmente en los pies donde haya callos y/o grietas. Se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura al salir del baño.

Dentro de estas normas higiénicas se deben incluir a los pies y las uñas. Estos miembros del cuerpo cargan con una gran responsabilidad y están muy alejados de la vista, por lo que se les debe procurar especial atención observándolos a diario, vigilando la aparición de ampollas, callos, heridas, grietas y resequedades. Las uñas no deben crecer demasiado y se puede pedir ayuda para ser cortadas.

La pérdida de piezas dentales vuelve muy complicada la masticación. Esto se debe, por un lado, a los cambios que van sufriendo la mandíbula y las encías y, por el otro, a prótesis dentales mal adaptadas. En estas condiciones no es raro que la persona adulta mayor pase al estómago alimentos mal masticados o rechace las preparaciones sólidas, en especial las carnes que lo obligan a masticar mucho y le ocasionan cansancio y dolor en las encías.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas.

No hay que dejar que el dolor de los pies limite la independencia y autosuficiencia, casi siempre estos problemas tienen remedio mediante la intervención de un médico especialista.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Dejar de vigilar y cuidar nuestra imagen y arreglo personal con el pretexto de que se es viejo.
- Utilizar pretextos para evitar el baño diario.
- Usar la ropa sucia, creyendo que no lo está.

A DÓNDE ACUDIR

- DIF-DF, Subdirección de Atención a Personas de la Tercera Edad e Indigentes. (Revisión gratuita de la dentadura, oídos y vista). Tel. 55-24-81-40.
- Existen servicios dentales a bajo costo en escuelas de Odontología de la UNAM.

PARA SABER MÁS

Hay que lubricar los pies con crema o aceite. Si hay callos grandes y molestos se deben atender por un experto para que los trate. Las uñas deben cortarse en ángulo recto para evitar que se entierren. Si esto no lo puede hacer la persona por sí misma, se le debe auxiliar y cortarlas de preferencia después del baño cuando están remojadas. Dejar estos aspectos sin atención pueden provocar que se camine mal o chueco, y eso es el origen de otros problemas como dolores musculares por mala postura o caídas. También se recomienda utilizar calcetines limpios y por supuesto evitar andar descalzo, porque ello conlleva a riesgos como cortadas, resbalones y enfriamientos.

Para la higiene bucal se sugiere lavarse los dientes y las prótesis (después de cada comida) con pasta o con bicarbonato. Con este último también se pueden hacer buches, que ayudan a prevenir el mal aliento y las infecciones. Es recomendable hacerse revisiones anuales con el dentista para que él los limpie, y así detecte posibles infecciones, aplique flúor que ayuda a evitar las caries o tape las piezas que lo requieran y, en la medida de lo posible, reponer los dientes o las muelas faltantes con piezas “postizas”.

De la salud bucal depende el placer de comer, la facilidad para escoger entre una mayor variedad de alimentos que se deseen y, por lo tanto, su adecuada nutrición.

Sugerencias para mantener una correcta higiene bucal:

- Lavarse los dientes y las prótesis a diario.
- De preferencia escoger pastas de dientes que contengan flúor.
- Visitar al dentista de manera regular. (El DIF-DF ofrece servicios gratuitos para

- limpieza, extracciones, pequeñas curaciones y aplicación de flúor).
- Comentar con el dentista sobre las medicinas, sean recetadas o no. Algunas causan resequedad en la boca que con el tiempo, pueden causar problemas dentales. Preguntarle sobre las precauciones que se pueden tomar.
 - Si es complicado usar el cepillo de dientes, se le puede agregar un mango más grueso y largo.

Si se fuma, sería conveniente considerar dejarlo, porque los fumadores están estrechamente ligados al cáncer de la boca.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, Older Americans Making Smiles Last a Lifetime, Healthy

Older Adults, Health Promotion Articles for your Newsletters, Grant N.90AM0357. p.23-24, EUA, sin fecha.

Incontinencia y estreñimiento

ES BUENO SABER

Entre 5 y 10% de los adultos mayores padecen algún tipo de incontinencia, la cual se caracteriza por una salida involuntaria de orina, tan pronto como la vejiga está llena. Es un problema molesto y vergonzoso que puede ser motivo de depresión y aislamiento. Con un tratamiento adecuado se puede mantener bajo control y/o, al menos, tratarse de manera higiénica y aceptable.

Existen padecimientos que afectan ciertos estímulos del cerebro hacia la vejiga, lo que puede causar incontinencia. Otros elementos que predisponen a este padecimiento son los estados de ansiedad, las infecciones urinarias, la inmovilidad, los padecimientos neurológicos y el consumo exagerado de medicamentos.

Por otra parte, el estreñimiento en el adulto mayor tiene como causas más frecuentes: la inmovilidad, una estancia prolongada en la cama, un escaso consumo de líquidos y de alimentos ricos en fibra que ayudan a mejorar los movimientos intestinales. También por acostumbrarse al padecimiento o porque no hacen caso al deseo de defecar. Los efectos del estreñimiento son molestos por que provocan inflamación abdominal y una aguda incomodidad. Cuando llega a extremos crónicos conduce a estados tóxicos, que se manifiestan con confusión mental. La persona que padece estreñimiento tiende a comer menos y a tomar laxantes, lo que propicia mayores complicaciones.

Los problemas derivados tanto de la incontinencia como del estreñimiento, pueden y deben tratarse con buenos resultados.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

La mejor manera de controlar la incontinencia es asegurando que la vejiga nunca esté completamente llena. Ayuda mucho acudir con frecuencia al baño, cada dos horas, por ejemplo.

En el caso del estreñimiento se recomienda incluir o aumentar en la dieta alimentos ricos en fibra como las frutas y verduras, cereales integrales, leguminosas, ciruelas pasas, jugo de ciruelas y por lo menos litro y medio de agua al día.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Permitir que la incontinencia aisle a la persona adulta mayor.
- Permitir que el estreñimiento se convierta en un estado normal.
- Dejar pasar el día sin intentar defecar.
- Tomar laxantes recomendados en la televisión.

A DÓNDE ACUDIR

- Si se tiene derecho al IMSS o al ISSSTE acudir a la clínica que corresponde.
- Consultar el directorio de este Manual para los datos de los Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

PARA SABER MÁS

La incontinencia puede deberse a la debilidad de los músculos que forman la base de la pelvis, ocasionando que al toser o estornudar se salga la orina. Para solucionar este problema se recomienda hacer ejercicio, básicamente caminar y, en el caso de las mujeres, apretar los músculos pélvicos y vaginales varias veces al día.

La incontinencia se puede originar por infección urinaria y se puede curar con antibióticos. También existe la de tipo emocional que puede deberse a un descontento o a una necesidad de atención. Se recomienda comprensión y bondad, combinadas con una mayor inclusión de la persona adulta mayor a la familia, lo que redundará en la mejoría o desaparición del síntoma. Todo esto hay que consultarlo con un doctor.

¿Cómo aumentar el control de la vejiga?

- Tanto en hombres como en mujeres se recomienda vaciar la vejiga de manera regular, en algunos casos hacer una suave presión en el bajo abdomen para presionar la vejiga y que salga la orina.
- Usar pañal desechable y cada cambio lavar y secar muy bien la piel.
- Si el incontinente tiene que permanecer en la cama, poner junto un orinal o bacinica. Esta misma recomendación se hace para los que no sienten ganas de orinar y se les rebosa la vejiga causando goteos permanentes.
- Para solucionar el problema de la incontinencia nocturna se debe cuidar que el sanitario no quede muy lejos, en otro piso e iluminar el camino a él. Para estos casos la alternativa es dejar un orinal cerca de la cama. También se debe atender el hecho de que un ambiente ajeno, como el de un hospital o una institución, puede alterar el control de la vejiga.

- Si han fallado los intentos de curar la incontinencia se recomienda: llevar un registro anotando cada 2 horas si la persona está seca o mojada, por espacio de dos o tres días. Con la finalidad de detectar a qué horas orina y si ésta coincide con el consumo de medicamentos o por las comidas, lo que ayudará a tomar algunas medidas preventivas.

Para combatir el estreñimiento

- Evitar el uso de dosis grandes de laxantes, salvo que así lo prescriba el médico.
- Se aconseja ir al baño inmediatamente después de sentir ganas de defecar y permanecer sentado unos minutos. En general la espera es provechosa.
- Incluir o aumentar en la dieta alimentos ricos en fibra como frutas y verduras, cereales integrales, leguminosas, ciruelas pasas y jugo de ciruelas, de frutas o verduras en general. Se ha comprobado que el salvado puede ayudar mucho.
- Beber entre 6 y 8 vasos de agua al día.
- Se recomienda una ingestión de alimentos más frecuente y en pequeñas cantidades a fin de facilitar la digestión, además de realizar caminatas o cualquier tipo de actividad física diariamente, con ejercicios que activen los músculos abdominales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Bibliografía para incontinencia y estreñimiento:

Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, México, Méndez Editores, 1992.

Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Relación*

entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México, 1er. Seminario: *La situación de los adultos mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención*, México, 1999.

Medicinas y el riesgo de la automedicación

ES BUENO SABER

Las medicinas que pueden ayudarnos a vivir mejor y por más tiempo, si no se usan de manera adecuada, pueden provocar graves problemas de salud.

El uso excesivo de medicamentos recibe el nombre de multimedición o polifarmacia; por lo general cuando son prescritas por un médico no causan problemas, las complicaciones surgen cuando son tomadas sin que hayan sido prescritas por un doctor, sino por conocidos o parientes. Esto frecuentemente ocasiona que las diferentes sustancias se mezclen y produzcan efectos no previstos, poniendo en peligro la salud, a esto último se le llama automedicación.

La automedicación es peligrosa en todas las edades, pero más para las personas adultas mayores, entre otras razones porque su metabolismo puede aumentar o disminuir su efecto. La inadecuada medicación también puede causar desorientación, y pérdida de la memoria, entre otras cosas.

Es importante establecer una buena comunicación entre el médico y el paciente, este último debe pedir toda la información que necesite sobre los medicamentos que está tomando. A su vez, el paciente tiene que proporcionar al médico los nombres exactos de las medicinas que usa, las dosis y la razón por la que se los recetaron (de preferencia mostrarle la receta). Así mismo, es importante que el paciente sea sincero y le comente al doctor sobre las medicinas que ha tomado sin supervisión médica; incluso platicar sobre algunas que no suelen considerarse importantes, como los complementos alimenticios, las vitaminas, medicamentos naturistas o tés.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Para evitar riesgos hay que tirar las medicinas que tienen más de dos años en el botiquín, de preferencia vaciar los frascos en una coladera para que nadie pueda hacer mal uso de ellos.

Poner todos los medicamentos fuera del alcance de los niños, bajo llave o en lugares a los que no puedan acceder.

Leer o pedir a otra persona que lea toda las indicaciones que traen los medicamentos para saber si causan algún efecto secundario (sueño, mareo, náusea).

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Tomar las medicinas de las cuales se desconoce su fecha de caducidad.
- Aceptar tratamientos que le hayan servido a otras personas.
- Volver a tomar una medicina que le habían recetado antes.
- Aceptar medicinas recomendadas por inexpertos que la “hacen de médico”.

A DÓNDE ACUDIR

- Policía, bomberos, ambulancias 080.
- Locatel 56-58-11-11.
- Cruz Roja 53-95-11-11 y 55-57-57-57 al 60.
- ISSSTE emergencias 55-28-13-72 / 55-28-13-82 / 55-28-24-04 / 56-82-00-01 ext. 214 y 221.
- Consultar el directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

La eficacia de un tratamiento médico depende de la capacidad para llevarlo a cabo de manera apropiada. Es común que los adultos mayores consuman diferentes medicinas durante un mismo lapso de tiempo, que tengan horarios complicados para tomarlas y que los combinen con otros medicamentos que no requieren receta médica, como aspirinas, laxantes, o contra agruras, etc.

Las siguientes circunstancias son muy comunes, sobre todo en las personas que requieren de varios medicamentos para estar bien, por lo que vale la pena considerarlas:

- A medida que se alarga el tiempo del consumo de una medicina recetada, se tiende a modificar la forma en que originalmente se tenía que tomar.
- Mientras más medicinas toman las personas, es probable que tiendan a desobedecer las indicaciones de cómo se deben de tomar.
- Para el caso de las vitaminas, igualmente deben ser prescritas por un médico, porque para los adultos mayores su exceso puede ser arriesgado. Dosis demasiado grandes de algunas vitaminas como la A y la D tienen efectos peligrosos.
- Las personas adultas mayores a menudo ponen sus medicinas en frascos o contenedores que no son los originales y después no pueden reconocerlos o recordar las instrucciones. Se aconseja guardar los empaques completos porque en ellos viene también la fecha de caducidad.
- Los medicamentos no deben tomarse a la ligera, ninguno es totalmente inofensivo.
- Es importante recordar que a la larga, no es ni más fácil ni más barato “brincarse” al médico e ir directamente a la farmacia.
- Y como dicen por ahí... “Amiga, ¿te doy una receta?, mejor ve al médico”.

Es más probable que las personas adultas mayores sigan bien las instrucciones cuando las han entendido correctamente, por lo que cobra importancia el no irse de la consulta con dudas, porque al llegar a su casa la responsabilidad será suya.

Se sabe que muchos adultos mayores no tienen la información básica sobre las medicinas que toman. Se debe pedir al médico que sea claro y detallado en sus prescripciones. Ante cualquier duda el paciente debe informarse antes de tomar decisiones propias. La efectividad de las medicinas aumenta en la medida que los adultos mayores reciben instrucciones detalladas, específicas e individuales sobre su tratamiento.

Muchos adultos mayores abusan de las medicinas al no seguir las instrucciones, por tomar una dosis equivocada, por brincar las dosis o por detener el tratamiento sin el visto bueno del doctor.

No es conveniente “coleccionar” medicinas, ya que son sustancias biológicas que pierden sus propiedades después de un tiempo de vigencia. La ingestión de medicamentos vencidos puede provocar intoxicación. Hay que tirar las medicinas después de su fecha de caducidad. Si las medicinas no tienen esta fecha se aconseja tirarlas después de dos años.

Se incluyen las preguntas que el paciente le puede hacer al médico sin temor a molestarlo:

- ¿Cuál es la marca comercial y cuál es el nombre genérico de la medicina, cuál es más barata, o me conviene más?
- ¿La medicina me va a curar, a aliviar las molestias o sólo a quitar el dolor?
- ¿Qué efectos producirá?
- ¿Que tan seguido se debe tomar?
- ¿Cuánto se debe tomar?
- ¿Por cuánto tiempo se debe tomar?
- ¿Qué comidas o bebidas puedo tomar con la medicina y cuáles tengo que evitar?
- ¿Qué actividades tengo que realizar o evitar, mientras tomo estas medicinas?
- ¿Cuáles pueden ser los efectos colaterales (náusea, pérdida de la memoria, presión alta, etc.)?
- ¿Qué debo hacer si tengo una mala reacción?
- ¿Cómo interactúa esta medicina con las otras que estoy tomando?
- ¿Qué debo hacer si pierdo o me brinco una dosis?
- ¿Cómo se puede organizar de mejor manera la forma en que se tienen que tomar las medicinas?
- ¿Hay información escrita a la mano sobre esta medicina?
- ¿Hay instrucciones especiales para guardar la medicina?
- ¿Cuánto tiempo tengo que esperar para llamar al médico si no hay cambios en mis síntomas?

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Bibliografía de automedicación:

Rodríguez García, Rosalía, *Los medicamentos*, mimeo, sin fecha.

The National Resource Center on Health

Promotion and Aging, *Older Americans and the Other Drug Problem: Medication Misuse*, Healthy Older Adults, s/f, p. 5.
Minister of National Health and Welfare, *Discover Choices*, Canadá, 1988.

“Comamos bien para envejecer mejor”. Existen muchos padecimientos que pueden controlarse de mejor manera si se come apropiadamente, por eso el lema de “Somos lo que comemos” es muy acertado, ya que comiendo los alimentos apropiados se puede ayudar a disminuir el riesgo de problemas de salud, como la presión alta, osteoporosis, diabetes mellitus, enfermedades del corazón y el cáncer.

Desde hace muchos años, las investigaciones han confirmado el vínculo que hay entre la nutrición y la salud. Cada día, más personas adultas mayores están interesadas en comer adecuadamente para mantener un estilo de vida saludable; pero en ocasiones no saben combinar y comer de manera nutritiva.

La desnutrición que se presenta en el adulto mayor se debe comúnmente a dos causas: insuficiente alimentación y/o disminución en la asimilación o utilización de los alimentos. La primera, se debe a la dificultad para ingerir alimentos por parálisis, problemas de masticación, por estados depresivos, aislamiento social y dificultades económicas. La segunda, es ocasionada por trastornos en el metabolismo. Los síntomas de desnutrición que pueden presentarse, además de la disminución de peso corporal son: sensación de frío, hipotermia (temperatura abajo de los 37°C), hipoglucemia (baja de azúcar en la sangre), resequedad de la piel y las mucosas, depresión, apatía y estreñimiento. Inicialmente se recomienda acudir al médico, aunque se puede ir resolviendo con una alimentación completa, variada y equilibrada por vía oral.

El adulto mayor obeso, esto es, que tiene un exceso de peso de 15 kilos (o más), presenta un riesgo mayor de padecer diversas enfermedades crónicas o complicar las existentes. Las articulaciones se estropean rápidamente cuando tienen que soportar un peso mucho mayor al normal. También el pie adquiere un estado de tensión crónica. El esfuerzo necesario para realizar tareas cotidianas crea enorme tensión en el corazón y en los pulmones, causando dificultades respiratorias. La obesidad es uno de los factores más importantes en las enfermedades cardíacas. Estas personas están en riesgo de sufrir un accidente, pues tienen menor control sobre sus movimientos y, en caso de sufrir una caída o accidente, se complica la convalecencia y el cuidado.

Es necesario tratar la obesidad adecuadamente a través de una dieta, que permita bajar de peso de manera gradual. Debe ser llevada por un experto, porque de no ser así, puede acarrear problemas mayores como descompensación, desmayos, entre otros.

Fórmula para sacar el peso ideal: se multiplica la estatura (E) por ella misma y el resultado se divide entre el peso (P)

La fórmula es: estatura entre el peso. El resultado va a estar en un rango de 20 a 30.

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Bajo peso	Rango de peso deseable para personas mayores						Sobre peso a obesidad			

A mayor edad hay un poco de más tolerancia al sobre peso, puede estar entre **25** y **27** normal.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Comer lo que le guste, de preferencia variado; hacer por lo menos dos comidas al día; mantener un peso saludable (el especialista definirá cuál es el peso ideal); consumir con moderación azúcar, sal y bebidas alcohólicas. Elija una dieta baja en grasas animales y abundante en vegetales, frutas y productos de grano.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Acostumbrarse a tener mucho sobrepeso.
- Hacer dietas sin consultar al médico.
- Tomar medicamentos para adelgazar, recetados por no especialistas.

A DÓNDE ACUDIR

- Programa de la Profeco sobre la nutrición de las personas adultas mayores. Procuraduría Federal del Consumidor, Tel. 55-68-87-22.
- Instituto Nacional de la Nutrición, Departamento de geriatría. 55-73-12-00
- Locatel *Nutritel* 56-58-11-11

PARA SABER MÁS

El secreto para comer bien está al escoger una variedad de alimentos saludables de cada uno de los grupos de comida. Cabe destacar que ningún grupo de alimentos es más importante que otro. Para una buena salud se necesita de todos.

- Pan, cereales, arroz y pasta son importantes fuentes de vitaminas, minerales y fibra. Su almidón es un recurso de energía, especialmente en las dietas bajas en grasa. Las personas adultas mayores requieren de 6 a 11 raciones al día. (Ver Tabla de raciones.)
- Los vegetales proporcionan importantes vitaminas, minerales y fibra y son naturalmente bajos en grasa. De 3 a 4 raciones por día.
- Frutas y jugos naturales proporcionan grandes cantidades de vitaminas y fibra. Son naturalmente dulces y bajos en grasas. Las personas adultas mayores deben tomar entre 2 o 3 raciones al día.
- Los productos lácteos proporcionan calcio, proteínas y muchos nutrientes importantes. La carne de res, de ave y de pescado son ricos en vitaminas B, hierro y zinc. De éstas se deben comer de 2 a 3 raciones por día. Hay productos alternativos como la soya que proporcionan proteína y suplen a la carne.

Si es difícil modificar los hábitos alimenticios, se recomienda comenzar poco a poco, disminuyendo los que se han presentado como más perjudiciales (grasa animal, sal, azúcar, comida *chatarra*, alcohol, etc). Aun así, los beneficios serán palpables, como una mayor energía y una eliminación de grasa no necesaria. Un hecho indudable es que, al cabo de un mes, habrá un sentimiento de mejoría, lo cual puede ser un estímulo para continuar mejorando la elección de los alimentos, por lo que se hacen algunas recomendaciones:

1. Aumente el consumo de fibra proveniente de cereales integrales, frutas y verduras.
2. Coma regularmente gran variedad de vegetales, incluyendo los vegetales verde oscuro (espinacas, lechuga orejona, brócoli), raíces (zanahoria, camote, papas), leguminosas (trigo, chícharos, garbanzos, ejotes), y otros (lechuga, tomates, cebollas y frijoles verdes). Trate de incluir verduras de hoja verde oscura y leguminosas muchas veces a la semana.
3. Prefiera los aceites vegetales a las grasas animales, ya que son fáciles de asimilar y ayudan a prevenir algunas enfermedades crónico-degenerativas. También, hay que ser moderado con los azúcares que se agregan a ciertos alimentos y con los aderezos porque contienen gran cantidad de sal.
4. Consuma fruta cítrica como naranjas, limones, melones, fresas, zarzamoras, regularmente. Todos ellos son ricos en vitamina C.
5. Se recomienda tomar jugos naturales de frutas, porque los envasados o enlatados tienen poco jugo natural y mucha azúcar.
6. Prefiera alimentos naturales y frescos que son nutritivos y menos caros, en lugar de los industrializados como los enlatados, embutidos, polvos para sazonar y los llamados *chatarra*.
7. Disminuya el consumo de sal, ya que en cantidades elevadas ocasiona que el organismo no logre eliminarla en forma rápida, propiciando que se retenga agua dentro de las arterias y con ello aumente la presión arterial, obligando al corazón a trabajar más.
8. Restrinja el consumo de café y bebidas alcohólicas. La cafeína actúa sobre el sistema nervioso y da como resultado la pérdida de sueño e irritabilidad. El consumo excesivo de alcohol reduce el apetito y ocasiona pérdida de líquidos y vitaminas como la C y algunas del complejo B.
9. Tenga especial cuidado con el agua, ya que algunas personas adultas mayores tienden a la deshidratación debido a la ausencia de sed, por lo que se recomienda beber de un litro a litro y medio de agua al día.
10. Consuma leche desnatada o descremada al igual que el yogurt, ya que son productos lácteos con menor cantidad de grasa.
11. La carne debe ser magra sin grasa, carne de ave sin pellejo y pescado. Estos alimentos son ricos en hierro y zinc.
12. El consumo elevado de azúcar y carbohidratos sin fibra, combinados con muchas proteínas animales, envejecen prematuramente a los órganos y a los sistemas del cuerpo.
13. Procure que la hora de los alimentos sea agradable, escuchando música, platicando con la familia y tomando el tiempo necesario para comer.

14. Hay que preparar los alimentos agradables a la vista, al olfato y al gusto, con la consistencia necesaria a cada persona adulta mayor para su fácil ingestión.
15. Lave perfectamente las frutas y verduras y no olvide hervir el agua antes de tomarla.
16. No está de más recomendar lavarse las manos antes de preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño.

Modelo de tabla de raciones

Leche	1 taza (240 ml)
Chocolate	1 cucharadita (5 g)
Panqué	1 rebanada (30 g)
Tortilla	2 piezas (60 g)
Jamón	2 rebanadas (30 g)
Calabacitas	1 taza
Leche	1 taza (240 ml)
Azúcar	1 cucharada
Tortilla	2 piezas
Aceite	1 cucharadita (5 g)
Margarina	1 cucharadita (5 g)
Bistec	60 g
Huevo	1 pieza
Pan molido	20 g
Aceite	1 cucharadita (5 g)
Frijoles	1 taza (90 g)
Jugo	1 taza
Fruta	2 tazas
Pollo	1 pieza

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Bibliografía de Nutrición:

González Aragón, Joaquín, *Plan nutricional para una sana longevidad*, Revista Gerusia, México, 1999, pp. 33-36.

INNSZ y Junta de Asistencia Privada, *Alimentación y Nutrición en el Adulto Mayor*, México, 1998.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, *Eating Right: Making Good Nutrition Easier for Older Adults to Swallow*, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your Newsletters, Grant N.90AM0357. p. 9.

ES BUENO SABER

El tabaquismo es una enfermedad, no es un hábito, ni un vicio. Es una forma de dependencia. Esta adicción es negada por la mayoría de sus víctimas. Las investigaciones sobre hábitos de consumo de tabaco entre los adultos mayores indican que éstos sufren de una adicción mayor que los jóvenes. Sin embargo, las campañas contra el tabaquismo no han incluido programas para la población envejecida.

Las complicaciones que acarrea el excesivo consumo de tabaco son bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedades cardiacas y cáncer. Las personas que fuman tiene un riesgo diez veces mayor de morir de cáncer que los no fumadores. Para los que padecen diabetes el tabaquismo puede elevar hasta un 65% las complicaciones.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Existen algunas técnicas que ayudan a dejar de fumar, como los parches en la piel o los chicles, ambos contienen nicotina. Pero por encima de cualquier tratamiento está la determinación del fumador para dejar el tabaco y comenzar un tipo de vida más activa.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Asumir que el cigarro es el único placer que queda para una persona adulta mayor.
- Pensar que es demasiado tarde para dejarlo, porque ya no se recupera la salud.
- Menospreciar su peligrosidad.
- Creer que uno o dos cigarros al día no hacen mal.

A DÓNDE ACUDIR

- Asociación Mexicana para la Atención Integral en la Tercera Edad (AMAITE). Tel. 55-73-15-00 ext. 147 y 148.
- Para mayor información sobre los diferentes Grupos de Autoayuda, consultar el directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

La nicotina no causa el cáncer, pero es la responsable del fenómeno de la adicción. El cáncer lo causan las otras 50 sustancias que surgen de la combustión. Se establece que 90% los cánceres de pulmón, 80% de las bronquitis crónicas y 25% de las enfermedades del corazón están relacionadas con el tabaquismo. El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también está en riesgo de padecer estas enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud la sola erradicación del tabaquismo constituye la medida preventiva de mayor impacto para reducir las causas de enfermedad y mortalidad evitables.¹

Los fumadores que han tenido éxito en la decisión de dejar de fumar recomiendan como primer paso simplemente fijar el día en el que ya no se fumará y tirar los cigarros.

Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho, usted también puede. Las evidencias muestran que nunca es tarde para dejar de fumar.

Cuando las personas dejan de fumar, aunque lo hayan hecho por décadas, los beneficios para la salud comienzan casi inmediatamente.

Otras recomendaciones incluyen pasar más tiempo con personas no fumadoras y usar sustitutos del cigarro como chicles.

Si ya dejó de fumar existen algunos consejos que lo pueden ayudar a reforzar su voluntad:

- Si sale con amistades trate de tener algo en las manos y permanezca cerca de los que no fuman.
- En un restaurante, siéntese en el área de no fumar.
- En su casa u oficina, cuando sienta muchos deseo de fumar trate de salir a caminar un momento o, si puede, visite a un amigo no fumador.
- Si se reúne o convive con fumadores, hágales saber que está tratando de dejar de fumar, y sugiérales actividades al aire libre.
- Si ve televisión ocupe sus manos cosiendo, tejiendo, con unos lápices, etc.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹ OMS/OPS, *La adicción al tabaco*, Noviembre 1992, p. 3.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, *Older Smokers Need to Quit: No ifs, ands or Butts*, Healthy Older Adults, Grant 90AM0357, 1-2 p.

Una vacuna es la bacteria o virus que ha sido muerto o atenuado para quitarle su capacidad de producir la enfermedad y que al ser introducido al organismo y estar en contacto con los anticuerpos genera resistencia a ciertas enfermedades.¹

La inmunidad activa y artificial que se adquiere por medio de la vacunación es una importante herramienta médica preventiva que ayuda a reducir una gran cantidad de enfermedades y aumenta la esperanza de vida en las personas adultas mayores. Muchas de estas personas enferman y fallecen a causa de enfermedades que pudieron prevenirse por medio de una simple vacuna.

Las vacunas más útiles a las personas adultas mayores son las que los protegen contra la influenza, las enfermedades neumocócicas (especialmente la neumonía), el tétanos y la difteria.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

A pesar de que se hayan puesto algunas vacunas, se recomienda que las personas propensas a las “gripes” se abriguen bien si van a salir. Evitar los cambios bruscos de temperatura, sobre todo en las épocas de demasiado frío o de calor.

Se recomienda anotar el tipo de vacuna y cuándo le fue aplicada, para saber la fecha en que se le deben aplicar los siguientes refuerzos, además de saber contra qué se está protegido.

LO QUE NO SE DEBE

- Creer que las vacunas sólo son para los niños.
- Ponerse vacunas con personal no especializado o sin autorización médica.
- Dejar de anotar la fecha y el tipo de vacuna recibida.

A DÓNDE ACUDIR

- A cualquier centro de salud público. Son gratuitas.
- Utilizar este servicio que se lleva a cabo en los diferentes eventos de salud que realizan las Subdelegaciones de Desarrollo Social. Consultar el directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

La vacunación aún no se ha convertido en un hábito entre la población y menos entre las personas adultas mayores. En México comienzan a difundirse programas de vacunación para este grupo de edad, por lo que en las instituciones públicas de salud este servicio es gratuito.

La vacuna anti-neumocócica protege contra el neumococo que es el principal agente infeccioso en las enfermedades respiratorias, se encuentra en la laringe del 70% de las personas, considerándolas portadoras y transmisoras. La recomendación preventiva es la vacunación en personas de 60 años y más, con un refuerzo cada 5 años, tanto a las que están sanas, como a las que padecen enfermedades del corazón, de los pulmones y diabetes.

La gripa influenza y la tuberculosis son enfermedades que reaparecen con regularidad y que tienen consecuencias graves. La población de adultos mayores tiene un alto riesgo de sufrir de gripa y sus consecuencias a menudo son fatales. Se ha encontrado que la vacunación anual tiene un importante éxito en la prevención de estas complicaciones. Se debe poner cada año, porque el virus cambia cada temporada de gripe. La época ideal para vacunarse es al comienzo del invierno. También es gratuita y se pone en instituciones públicas de salud.

La vacuna antitetánica-antidiftérica se recomienda aplicar cada 10 años para mantener la inmunidad de las personas adultas mayores. Cuando se desconoce el historial médico (qué vacunas se han aplicado previamente) de la persona, se recomienda la administración de inmunoglobulina tetánica al mismo tiempo que la vacuna. Se pone en el brazo, en el lugar aparecerá una bolita que no hay que sobar y que desaparece en una o dos semanas.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¹Eguiarte Anaya, F.J., *Vacunación en personas mayores*, Gerusia, México, n. 8-9, enero-junio, 1999, p. 43-44.

Las personas adultas mayores tienen una disminución gradual en las funciones de sus sentidos, lo que puede cambiar la manera en que perciben su entorno y actúan dentro de él. Este cambio ocurre a diferente ritmo para cada organismo y afecta a los individuos en formas diferentes.

Muchas personas adultas mayores siguen teniendo buena vista mucho después de los 80 años, pero otros padecen algún tipo de deficiencia que les afecta la visión. La pérdida innecesaria de la vista supone un elevado costo en pérdida de autonomía personal y, en la mayoría de los casos, es prevenible.¹

De los cinco sentidos, la vista es el más importante y conforme la edad avanza se incrementan sus problemas; sin embargo muchos de ellos pueden corregirse, si se actúa a tiempo. Por lo general la deficiencia visual puede ser crítica alrededor de los 70 años. A medida que avanza la edad se incrementan las dificultades para percibir la profundidad y los diferentes colores, además aumentan los problemas con los reflejos luminosos. En los lugares con mala iluminación se dificulta la percepción de la diferencia de niveles en el suelo. Si a esto se suman las cataratas y/o glaucoma, anteojos con mediciones imprecisas o sucios, aumentan los peligros de accidentes y caídas por falta de visión.

La disminución auditiva es otro de los cambios que muchas personas adultas mayores experimentan. Cada año que pasa después de los 50, algunas personas pierden cierta sensibilidad para escuchar. La pérdida es tan gradual que muchas personas no se dan cuenta. Para muchos la disminución de este sentido puede ser frustrante y embarazosa, además de redundar en accidentes, aislamiento, soledad y desintegración social.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Cualquier cambio notorio en la capacidad de visión es motivo suficiente para acudir al oculista.

Lo mismo para los problemas auditivos, que en su mayoría tienen remedio, ya sea porque existe un tapón de cerilla o porque se requiere de un aparato que incremente el volumen del sonido.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Pensar que son padecimientos que no tienen remedio y se deben a la edad.
- Rehusar pedir ayuda para mejorar la visión o la audición.
- Aislarse porque no escucha o ve bien.
- Introducirse utensilios en los oídos para limpiarlos.

A DÓNDE ACUDIR

- ANDERI. Venta y reparación de prótesis auditivas, anteojos a precios accesibles. 56-34-22-09.
- Centro Mexicano de Rehabilitación Visual. Calle de López # 24, 1er. Piso, Col. Centro. Tel. 55-21-12-81.
- Hospital Doctor “Luis Sánchez Bul- nes” de la Asociación para Evitar la Ceguera (Apec). 56-39-35-97
- Consultar el directorio de este Ma-nual.

PARA SABER MÁS

VISIÓN

Se sabe que entre la mitad y dos terceras partes de las personas de 65 años y más han re- portado tener una vista mala y muy mala. Un padecimiento común entre las personas adul- tas mayores es la vista cansada, mal que con frecuencia se une a otros padecimientos oculares. Tanto su diagnóstico como su tratamiento temprano son de gran importancia.²

De los padecimientos de la vista más comunes entre la población adulta mayor están:

Las cataratas. Son zonas turbias en el cristalino del ojo que bloquean el paso directo de la luz y en algunos casos provocan pérdida de la visión. Si la catarata se vuelve grande o gruesa, puede eliminarse por medio de un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo.

El glaucoma. Es el resultado de una presión excesiva del líquido dentro del ojo, lo que provoca pérdida de la visión y ceguera. Los médicos pueden detectar el glaucoma mediante una dilatación de la pupila. Esta afección se trata con gotas para los ojos o medicación vía oral pero sólo bajo prescripción médica, también por medio de cirugía.

Retinoplastia diabética. Es el resultado de la presión alta dentro de los micro vasos sanguíneos oculares causada por la hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre) sostenida, o sea una diabetes mal cuidada. La diabetes mellitus, después de 15 años de haberse manifestado, provoca cambios vasculares en la retina de casi todas las personas, aunque varía el grado en que afecta la vista.³

Presbiopía o vista cansada. Es un padecimiento común en las personas adultas mayores. No pueden enfocarse los objetos que quedan cerca. Este problema se puede arreglar con lentes bifocales o lentes de contacto.

Enfermedades como diabetes, artritis o arteriosclerosis incrementan la probabilidad de problemas visuales, así como tener antecedentes familiares con padecimientos de la vista.

Una revisión anual puede detectar cambios pequeños pero constantes, que muchas veces no se perciben cuando comienzan a desarrollarse y que sólo se detectan a partir de la revisión de expertos.

Es muy importante acudir al médico especialista si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Problemas para ver las cosas que están cerca.
- Dificultad para ver de noche.
- Sensación de ver lunares o bolitas flotando cuando mira al cielo o alguna superficie limpia.
- Sensación de tener los ojos muy secos o muy húmedos.
- Dolor o daño en un ojo.
- Mucha sensibilidad a la luz solar, ardor, picor y enrojecimiento.

Consejos prácticos

- Proteja sus ojos de accidentes. Siga las instrucciones para usar equipos, aerosoles y artículos para el hogar.
- Utilice lentes de sol si la luz está demasiado brillante.

AUDICIÓN

Las pérdidas auditivas se manifiestan en una menor habilidad para interpretar los cambios pequeños en los tonos y para diferenciar un sonido específico entre el ruido ambiental, como el de la bocina de un carro. Muchos de los problemas tienen remedio, ya sea con un tratamiento médico o con el uso de aparatos auditivos.

Algunos signos de la pérdida del oído incluyen una gran dificultad para escuchar las palabras o porque las personas sólo oyen fragmentos de las conversaciones.

Los oídos también se encuentran íntimamente relacionados con el control para estar de pie. Puede haber alteraciones que ocasionen vértigo y mareo, y por consecuencia, alteraciones en el equilibrio.

Se recomienda consultar al médico si presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Dificultad para entender las palabras de quien le platica.
- Dificultad para escuchar sonidos suaves, como el goteo de un lavabo.
- Escucha continuos timbres o silbidos en el fondo, en segundo plano.
- Escucha los sonidos y las voces de las personas como “amortiguados”.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¹ Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud, *Siga-mos Activos para Envejecer Bien*, Día Mundial de la Salud 1999, Año Internacional de las personas mayores, 1999.

²The National Resource Center on Health

Promotion and Aging, *Older American's The Eyes Have it*, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your Newsletters, Grant N.90AM0357. p. 3-4.

³OMS-OPS. Mismo documento.

El segundo nivel de prevención trata del diagnóstico temprano de enfermedades, identificación de riesgos y el autocuidado de padecimientos como diabetes mellitus, algunas enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial y várices; la osteoporosis, artritis, prevención de accidentes y caídas, así como medidas de autoauxilio.

Este capítulo tiene como objetivo lograr que se tome la decisión de acudir a un médico en caso de reconocer algún síntoma peligroso. Quiere asegurar que si se hace pronto se evitarán mayores riesgos y se verán las ventajas de una atención que se realiza de manera temprana y especializada.

¡Hágale caso a su cuerpo!

¿Cómo puede saber si le está ocurriendo algo anormal o si está apareciendo una enfermedad?

¿Tiene usted algunos de estos síntomas?: Se siente mareado, con zumbidos en los oídos, visión borrosa o ve lucecitas; falta de aire, sudoración, baja de peso sin razón aparente, orina y sed en mayor cantidad a lo acostumbrado, o sequedad prolongada de boca, pérdida o aumento de apetito, dolor de cabeza, de estómago o de pecho, debilidad general o fatiga, fiebre, entre otros.

O ha pasado un día completo sin orinar, con vómitos y/o diarreas, cualquier dolor agudo o calentura alta, una bolita en cualquier parte del cuerpo, heridas que no sanan o que tardan varias semanas en cicatrizar bien, sangre en la orina, tos con sangre, caídas de cualquier tipo, desmayos repentinos, entre otros.

Ha experimentado cambios bruscos en el carácter como tristeza, mal humor, arranques de cólera, etc.

Si encontró que tiene uno o varios de estos síntomas, no deje pasar más tiempo, acuda al médico lo antes posible. Algunos de ellos pueden significar la presencia de un padecimiento, con lo cual se busca despertar un sentimiento de alerta y no de susto o angustia.

Al acudir al doctor, déle la mayor información posible sobre los síntomas que ha venido sintiendo, porque en ocasiones, para el personal de salud es difícil identificar con precisión una enfermedad, y esto puede deberse a que más de la mitad de las personas adultas mayores padecen varias enfermedades al mismo tiempo.

Hay que hacer que el médico lo escuche, no sienta pena para lograr que no queden dudas. Esto puede facilitarse si, antes de acudir a la consulta, anota todos los síntomas que ha tenido y las dudas que quiere aclarar. En el transcurso de la consulta, si es posible se deben anotar las recomendaciones, esto ayudará a la persona adulta mayor a sentirse más segura. Conviene preguntar al doctor a dónde se le puede

localizar en caso de duda.

Está comprobado que las personas que sufren dos o más enfermedades crónicas confirman que su bienestar depende del adecuado manejo de los tratamientos, pero en gran medida de las condiciones de vida que llevan, la existencia de familiares solidarios y la pertenencia a grupos con los que se identifican, todo esto influye en la propia percepción de la condición física y emocional en que ellos se encuentran.¹

¹ Villamil Forastieri, Duany, *Conceptos básicos y aplicaciones prácticas*, Publicaciones Puertorriqueñas, Puerto Rico, 1991, p. 38.

Existen alternativas de prevención y autocuidado que pueden reducir los riesgos de accidentes y aminorar sus consecuencias. Conocer cómo suelen suceder los accidentes más frecuentes y aquéllos que puedan causar consecuencias graves en las personas adultas mayores, puede ser la clave entre un envejecimiento sano o uno lleno de complicaciones.

Se ha comprobado que a partir de conocer los riesgos y cómo prevenirlos, se reducen los accidentes, pero algo muy importante es que existe una serie de consejos que pueden reducir las consecuencias de los accidentes en caso de que sucedan.¹ Reflexionar sobre los aspectos simples y cotidianos de la vida anima a cualquier persona a “tomar la alternativa” del autocuidado.

Según las estadísticas, el mayor riesgo de accidentes en las personas adultas mayores está dentro del hogar con casi 40% del total, después le sigue la calle con un 34%.² Los accidentes más importantes suceden en el siguiente orden: caídas, accidentes en carros y, finalmente, quemaduras y cortaduras.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Es muy importante recomendar que, en caso de que usted sufra una caída peligrosa, no trate de curarse en su casa y aunque, aparentemente no haya sufrido daños graves, vaya al médico.

Por sencilla que parezca una caída puede ser la señal de que alguna enfermedad está sucediendo o que se está presentando la disminución de algún sentido (vista, oído, equilibrio), por lo que es necesario proporcionarle al médico la mayor información posible de lo sucedido antes y después de la caída.

Es muy conveniente que, en caso de sufrir una caída, se reanude la vida diaria lo antes posible, siguiendo las indicaciones para una óptima rehabilitación, todo esto bajo la autorización médica.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Dejar de atenderse de una caída peligrosa.
- No darle la importancia debida a un accidente o caída, no diciéndoselo a nadie.
- Pensar que es normal tropezarse y caerse.
- Creer que los accidentes y las caídas van a suceder porque ya se es persona adulta mayor.

A DÓNDE ACUDIR

- ISSSTE emergencias 55-28-13-72 / 55-28-13-82 / 55-28-24-04 / 56-82-00-01 ext. 214 y 221.
- Locatel Centro de Información y Apoyo al Servicio de la Comunidad. “Línea Dorada” Brinda apoyo médico, jurídico y psicológico a las personas adultas mayores Tel. 56-58-11-11.
- Cruz Roja 53-95-11-11, 55-57-57-57 al 60.
- Policía, bomberos y ambulancias 080.
- Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) 55-88-51-00 extensión 8805, 8306, 8321.

PARA SABER MÁS

En la medida en que las personas adultas mayores pierden agudeza en la vista y en el oído se hacen más propensas a los accidentes. Las artritis, las enfermedades neurológicas y las dificultades con la coordinación y el equilibrio pueden hacer que estar de pie o caminar se vuelva una situación inestable. Otras enfermedades, las medicinas y el alcohol causan somnolencia y distracción lo que puede ocasionar un accidente.³

Paralelamente a los cambios que va sufriendo el organismo como los circulatorios, en los músculos, los huesos y las articulaciones, asociados al envejecimiento, también se va reduciendo la fuerza, la coordinación y la velocidad en el movimiento, ocasionando que se deteriore el equilibrio. Este sentido también se afecta por algunas enfermedades, o por una estancia prolongada en la cama o en silla de ruedas. Un equilibrio deficiente tiene como consecuencia la incapacidad para caminar de una manera segura.

La práctica médica indica que muchas de las caídas que suceden en la edad avanzada son causadas por los efectos secundarios de los medicamentos. La multi y automedicación aumentan considerablemente el peligro de caerse. El abuso de sedantes, tranquilizantes, antihipertensivos y diuréticos reducen la posibilidad de responder rápidamente ante un acontecimiento peligroso. Por supuesto, la combinación de alcohol y medicamentos, es altamente riesgosa.

Otra causa de accidente o caída menos aparente es la relacionada con el estado emocional. Los expertos han descubierto que, inconscientemente o “sin querer”, se refleja autodestructivamente en el cuerpo algún problema grave que se está viviendo; que, al no poder soportarlo, como una pérdida o cambio agresivo en la vida, se recurre a algo que momentáneamente sea más fuerte que lo anterior, además de atraer hacia su persona una atención importante de los demás. ¿Cómo se provoca el accidente? A partir de una acción insegura, consecuencia de la conducta inestable que ha llevado al accidente: imprudencia, falta de precaución ante riesgos muy evidentes, el sentirse más fuerte de lo que en realidad se es,⁴ etc.

Se recomienda tener especial atención en los siguientes casos:

Cuando una persona, se ha caído, se debe evitar que permanezca más de una hora tirada en el piso, porque está en riesgo de sufrir hipotermia (disminución normal de la temperatura del cuerpo), que puede generar bronconeumonía y deshidratación.

Las mujeres en edad avanzada son propensas a padecer osteoporosis, enfermedad por la que se pierde el tejido óseo y los huesos se vuelven frágiles y quebradizos. Las consecuencias de una caída para alguien que sufre esta enfermedad pueden ser severas y se agravan en los casos de las mujeres adultas mayores que viven solas, porque no cuentan con un auxilio inmediato.

La fractura de cadera o de fémur son dos de las complicaciones más importantes de una caída, y éstas a su vez representan el mayor riesgo para la hospitalización y la pérdida de la funcionalidad e independencia, por lo que hay que atenderla de manera especial y con mucha fuerza de voluntad.

Como se ha venido mencionando, las caídas merecen una mayor atención porque estadísticamente son los accidentes más frecuentes en la variedad de riesgos que cotidianamente enfrentan las personas adultas mayores. Se cree en el mito de que es natural e inevitable que se caigan. La verdad es que éstas se pueden evitar en gran medida. También es verdad que con el envejecimiento se van deteriorando los sentidos y el equilibrio del cuerpo, pero eso no significa que sea imposible hacer algo para evitar que sucedan ciertos accidentes, o si suceden, reducir las consecuencias.

Para esto es necesario saber cómo autoauxiliarse si llegara a ocurrir una caída y cómo recuperarse física y emocionalmente de ella.

Si se anda en la calle hay que aumentar la precaución, debido a que es un lugar de mayor movimiento, con superficies irregulares y luces que deslumbran. Las calles rara vez están diseñadas y construidas para que las personas adultas mayores las puedan utilizar y disfrutar. Los ejemplos de esto son múltiples: suelos irregulares, banquetas demasiado altas o angostas, agujeros, o semáforos que no dan el tiempo

suficiente para atravesar un cruce.

Consejos para andar por la calle con mayor seguridad:

- Al atravesar la calle hágalo por el paso peatonal de las esquinas, cuando le toque el semáforo en luz verde. No corra para llegar al otro lado. De preferencia utilice los puentes peatonales, a pesar de que es más cansado, es más seguro.
- Procure llevar las manos libres de objetos para que pueda apoyarse en caso necesario, si lleva una bolsa que sea de las que se pueden cruzar del cuello por el hombro.
- Si siente que su paso es inseguro, utilice un bastón con un remache de goma y una muñequera para que se lo pueda colgar cuando no lo use.
- Si va a bajar del camión o microbús, avise al chofer y baje con el pie de apoyo natural o con el que se sienta más seguro (el izquierdo o el derecho).

El hogar es un espacio donde hay grandes riesgos de accidentes para las personas adultas mayores y los de salud delicada. Un hogar desordenado, una alfombra arrugada, un mueble inestable, una luz deficiente, un cable atravesado, son elementos que aumentan el riesgo de accidentes. Las caídas son los accidentes más comunes que les suceden a las personas adultas mayores dentro de sus casas.

De las caídas en la población adulta mayor 54% se presentan en el hogar, porque es donde pasan la mayor parte del tiempo y porque transitan con un exceso de confianza, por encontrarse en su entorno conocido.

Lista de sugerencias que ayudan a detectar los diferentes puntos que pueden hacer una casa “a prueba de caídas”:

- Los lugares de paso deben estar libres de obstáculos como muebles y mesitas, cordones de luz o de teléfono. Las extensiones eléctricas y de teléfono deben estar recogidas para evitar tropezones.
- Los cordones eléctricos deben estar en buenas condiciones, no pelados, ni rotos.
- Las alfombras y tapetes deben estar fijos al suelo, sin arrugas.
- Las escaleras son espacios de alto riesgo. Deben tener buena iluminación, con apagadores al principio y al final y pasamanos seguros a ambos lados, de preferencia de 4 cm de diámetro, colocado de principio a fin de la escalera. Se recomienda marcar con pintura o cinta brillante el primero y último escalón. No deben dejar objetos en ellas.
- Otro espacio peligroso dentro del hogar es el baño. Se deben instalar apoyos en la regadera, la tina y el WC y levantarlo un poco si es posible. Se sugiere que el piso del baño tenga una alfombra o petate bien fijado en sus orillas y acondicionar la tina o regadera con tapetes de hule con ventosas antiderrapantes. Puede ser útil colocar una silla o un banco para bañarse sentado y evitar resbalones.
- Una lista con los números de emergencia debe estar cerca del teléfono, a mano para una eventualidad.

- Se recomienda instalar luces de noche en el buró, pasillo, baño y en la recámara que lo ayuden a encontrar el camino en la oscuridad.
- Se debe saber exactamente cómo salir de su casa y cómo cancelar el gas y la electricidad en caso de emergencia.
- Hay que evitar encerrarse dentro de su recámara o baño, porque esto puede retardar la ayuda en caso necesario.

Otras recomendaciones:

- Use zapatos y pantuflas bien puestos, con suela de dibujo.
- No use camisones ni batas largas porque se puede tropezar.
- Tómese el tiempo necesario para recuperar el equilibrio después de levantarse de una silla o una cama, aprenda a agacharse y a enderezarse lentamente.
- Evite subirse a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en lugares altos, mejor guárdelas en lugares más accesibles.
- Tenga cuidado con los movimientos rápidos de los niños pequeños y las mascotas, porque lo pueden empujar.

Recomendaciones para mejorar el equilibrio. Para conocer el grado de equilibrio de una persona se le pide que se levante de una silla, camine unos cinco pasos, dé la vuelta sobre su eje y regrese, con esto se puede evaluar con qué grado de torpeza cumple cada una de estas órdenes. No haga solo/a esta prueba.

Practicar ejercicios específicos ayuda a recuperar este sentido. Algunos son, hacer círculos con una pierna y luego con la otra, estando de pie, mientras se sostiene en una barra. También se recomienda ejercitarse con pequeñas pesas en los tobillos para fortalecer los músculos que envuelven a las rodillas. Muchos de los adultos mayores que practican el viejo arte chino del Tai Chi Chuan han mejorado notablemente su equilibrio.

Qué hacer en caso de sufrir una caída estando solo:

1. Ruede y póngase sobre el estómago, levántese en cuatro extremidades, gatee hasta un mueble cercano, ponga las manos sobre él, avance un pie hacia adelante, poniéndolo plano sobre el piso, párese poco a poco y siéntese para recobrase.
2. Poniéndose de costado. Si el dolor de las rodillas es intenso, entonces trate de arrastrarse hasta un mueble levantándose poco a poco.
3. Usando las escaleras. Cuando es imposible ponerse de rodillas y gatear, puede arrastrarse hasta unas escaleras y sentarse gradualmente.
4. Si no puede moverse o levantarse es muy importante que se mantenga templado, y para ello se aconseja jalar lo que tenga a la mano, un tapete, sarape, colcha y hasta papel periódico, encima y debajo del cuerpo.

Para llamar la atención, póngase de acuerdo con sus vecinos, esto puede ser prendiendo

una luz afuera que indique auxilio, un silbato que suene fuerte, una campana, una tarjeta que pueda deslizarse por debajo de la puerta o mostrándola por una ventana; lleve uno de estos objetos siempre con usted. Puede usar un silbato como llavero. Tenga un teléfono de fácil acceso, con los números de emergencia a un lado.

Cómo darse cuenta si ha sufrido una lesión importante:

Si hay una fractura los síntomas pueden ser: sensación de angustia con respiración rápida y agitada, palidez y sudor frío.

Si la fractura es de cadera, el dolor se presenta en la parte superior del muslo. Si la fractura es de brazo y/o muñeca, quítese los anillos, la pulsera o el reloj, porque el brazo comienza a hincharse rápidamente.

Dentro de lo posible evite quedarse tirado. Ubíquese en un lugar más cómodo.

Qué hacer:

- No mover al accidentado.
- Dejarlo en el piso con una almohada bajo la cabeza y cubierta con una manta delgada; si padece del corazón erguirla lo más posible, hasta que pueda respirar.
- No caliente demasiado a la persona, no darle líquidos calientes como té o agua, tampoco alcohol.
- Nunca se deje a la persona sola y en cuanto esté más relajada llamar a una ambulancia.

Otros accidentes:

Para evitar los riesgos en automóvil no siempre depende de la persona que lo maneja, aunque sí hay mucho que se pueda prevenir:

- Utilizar siempre el cinturón de seguridad.
- Utilizar anteojos si se han recetado.
- Tratar de no distraerse en conversaciones con los acompañantes del vehículo o con el radio.
- Colocar adecuadamente los espejos para no tener que moverse demasiado al hacer una maniobra.
- Si se siente más seguro al manejar con las ventanas cerradas, se recomienda abrir una pequeña rendija para escuchar mejor los ruidos exteriores.

Las quemaduras por lo general suceden debido a un descuido, por ejemplo:

- Al agarrar objetos calientes sin saber que lo están.

- Por aceite caliente al guisar.
- Al prender el calentador.
- Exposiciones prolongadas al sol.

Otras quemaduras son causadas por la falta de sensibilidad en la piel y éstas pueden ser:

- Al ponerse una compresa de agua demasiado caliente o demasiado fría.
 - Utilizar pomadas o ungüentos para dolores musculares, reumatismo, manchas en la piel, piquetes de insectos, sin leer las instrucciones del producto.
- Es importante resaltar que estas quemaduras pueden degenerar en heridas infectadas. La parte de abajo del antebrazo conserva mayor sensibilidad, por lo que se recomienda probar el ungüento o la compresa que se va a poner en una pequeña área de ese miembro.
- Se recomienda que cuando guise no use ropa con mucho vuelo. Las batas, los camisones, y las pijamas amplias suelen enredarse con los mangos de las cacerolas o encenderse al quedar cerca de la hornilla.
- Para evitar escaldarse programe el calentador de agua a temperatura templada.
- Las velas o veladoras deben ubicarse en lugares seguros, lejos de cortinas o artefactos inflamables, y sobre platos de vidrio, metal o cerámica, o en candelabros. Evite fumar en la cama.

Cortadas. Pueden producirse por descuidos y también se originan por el mal pulso o a falta de sensibilidad.

Para el caso de la cocina y al cortar los alimentos, se recomienda:

- Si está de pie, hacerlo sobre una mesa a la altura del codo.
- Utilice una tabla de madera como base para evitar que lo que está cortando se resbale o también pincharlo con un tenedor.
- Utilizar cuchillos con unos 15 cm de navaja, no muy filosos, con un mango de 2 cm de diámetro, para que se pueda agarrar mejor.

La buena iluminación en la estufa, el lavatrastes y otros muebles de cocina permiten guisar, cortar o lavar los alimentos con mayor seguridad

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¹Gibson, M.J. *et al.*, *Prevention of Falls in Later Life*, The Danish Medical Bolletin. No. 34, 1987.

²Encuesta Nacional de Salud, SSA, 1987.

³The National Resuorce Center on Health Promotion and Aging, *Injuries: For Older*

People Home is Where the Hurt is, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your Newsletters, Grant N.90AM0357. p. 13.

⁴Zarebski, Graciela, *Hacia un buen envejecer*, Editorial EMECÉ, Buenos Aires, 1999. pp. 49-69.

Existen básicamente dos tipos de artritis: la ósea y la reumática.

La artritis ósea es la más común y puede definirse como un desgaste de las articulaciones. Esto ocurre como consecuencia de una perturbación del mecanismo de la articulación que provoca que el peso se distribuya de manera desigual sobre la superficie de la articulación sometiéndola a una tensión anormal.

Las partes del cuerpo comúnmente afectadas son la espalda, las caderas y las rodillas, que son las áreas del cuerpo responsables de cargar más peso. Los síntomas más molestos son dolores, debilidad muscular y deformidades. Esta enfermedad no puede curarse, pero es posible lograr un alivio de sus síntomas.

La artritis reumática es una enfermedad crónica que afecta a muchas articulaciones en el transcurso de los años. El deterioro de la artritis reumática es

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Aunque las articulaciones duelan, se recomienda no colocar una almohada bajo ellas, porque se propicia que se engarrote y vaya perdiendo su posición derecha o estirada. Asegúrese de que la articulación trabaje completa cuando deje de doler.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Abandonarse al dolor y a las molestias y perder movilidad.
- Tomarse o untarse medicamentos sin previa consulta al médico.
- Pensar que no hay nada que hacer y dejar de ir al médico.
- Que lo rehabilite un inexperto.

A DÓNDE ACUDIR

- Locatel “Línea Dorada” pedir asesoría médica en caso de emergencia. 56-58-11-11.
- Al Pabellón de Geriatria del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, Av. 506 s/n. entre Av. 517 y 521. Unidad San Juan de Aragón. 1ª. Sección 55-51-00-39 fax / 55-51-00-07.

PARA SABER MÁS

Uno de los síntomas de la artritis ósea es la debilidad y la contracción del músculo que rodea la articulación. La contracción muscular trata de proteger a la articulación contra el movimiento, pero en realidad se convierte en la causa de mayor fatiga y dolor. La debilidad puede añadir un nuevo peligro al hacer que la articulación se vuelva inestable y con tendencia a “ceder”. La artritis ósea tiene altibajos que están muy relacionados con el clima y la situación meteorológica.

El tratamiento tradicional del dolor óseo-artrítico es el calor para aumentar la afluencia de la sangre y los analgésicos prescritos por el médico.

Un método para proporcionar calor son las botellas de agua caliente envueltas en una toalla y colocadas sobre la articulación adolorida. Después de tener unos 20 minutos de calor realice algunos movimientos con la articulación.

El calor proporciona un gran alivio, pero es necesario tener en cuenta que algunas personas pierden la sensibilidad en la piel y los tratamientos con objetos calientes, con cera o por medio de pomadas, pueden provocar quemaduras severas.

Es común la aplicación de pomadas para combatir la artritis ósea, que propician el masaje durante su aplicación, y reduce el dolor producido por la contracción muscular. Algunas pomadas causan un efecto analgésico que reduce directamente el dolor superficial, pero sin llegar a la articulación. Otras actúan irritando la piel, provocando una sensación de quemadura y simplemente “funcionan” engañando al cerebro transfiriendo el dolor de la articulación a la piel.

La falta de movimiento es la razón principal de dolor y engarrotamiento que conduce a la deformidad de la articulación. No se debe estar mucho tiempo de pie (por ejemplo, al esperar el camión, se recomienda caminar en el tramo de la parada del camión). No quedarse en la cama, salvo que sea imprescindible.

La artritis reumática tiene un origen desconocido y afecta principalmente a las mujeres. Comienza con dolores en las articulaciones, rigidez muscular y una sensación

general de malestar; dolores de cabeza, cansancio anormal, pérdida de peso y una persistente baja de temperatura. Las primeras articulaciones afectadas son las pequeñas de los pies y de las manos, después la enfermedad afecta a los codos, hombros, tobillos y rodillas. Nunca daña a la cadera. Los ligamentos y las cápsulas fibrosas que rodean a la articulación también se inflaman y se forman adherencias viscosas que se contraen como tejido cicatrizado.

El dolor producido por esta enfermedad es especialmente agudo, por lo que deja a sus víctimas deprimidas y sin ganas de moverse por temor al dolor. Esto vuelve más difícil decidirse a enfrentar la enfermedad.

El tratamiento de la artritis reumática requiere de estrategias muy particulares para cada paciente, aunque todos los tratamientos incluirán programas que recomiendan ejercicios y reposos específicos, fisioterapia y evaluación periódica de los medicamentos recetados.

En casos agudos se recomienda reposo, una buena dieta alimenticia, combinados con el tratamiento dispuesto por el médico. Las articulaciones tienen que estar el mayor tiempo en posición normal, manteniendo los brazos estirados a lo largo del cuerpo. La cama debe ser dura, pero las sábanas suaves, pues la piel se adelgaza.

Si tiene una articulación que está momentáneamente afectada, ejercite el músculo de manera estática, como cuando se muestra el “conejo o bíceps”. La rehabilitación debe ser proporcionada por un fisioterapeuta experto, nunca por aficionados, pues un tratamiento equivocado producirá un daño mayor.

Algunas personas adultas mayores que han sufrido de artritis reumática durante varios años, han adquirido una experiencia útil para enfrentar su situación y saben que podrán comenzar a realizar movimientos y caminar de nuevo, una vez superada la crisis de la enfermedad.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Hooker, Susan, *La Tercera edad comprensión de sus problemas y auxilios prácticos*, México, Gedisa, 1988.

Bronquitis

ES BUENO SABER

Los bronquios son un complejo sistema de conductos al interior de los pulmones que permiten la absorción de oxígeno. Debido a los gérmenes y a la constante irritación causada por la contaminación y el cigarro, los bronquios suelen inflamarse y producir una mucosidad más abundante de lo normal. Esto impide que entre la cantidad de aire necesaria al pulmón e impulsa las contracciones para que la tos expulse las flemas.¹

Esta necesidad de limpiar los pulmones congestionados produce una tos continua y violenta, que fuerza a los pulmones y ocasiona el enrojecimiento del rostro, náuseas y somete al corazón a esfuerzos exhaustivos. La mayor parte de adultos mayores con bronquitis, presentan un cuadro crónico, esto es, la tos está presente todo el tiempo.

Cuando la flema se vuelve espesa y amarilla hay que consultar al médico, porque es indicio de infección en los pulmones. Se debe tener especial cuidado con los resfriados y las gripes, ya que pueden volverse peligrosas para las personas con este padecimiento. Estos malestares pueden ser tratados, y en muchos casos evitados, si se advierten a tiempo.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Saber limpiar los bronquios de mucosidades y mantener el pecho flexible hacen la vida más confortable y reduce el daño definitivo que causa la bronquitis a los pulmones.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Fumar si se tienen padecimientos pulmonares.
- Llevar una vida sedentaria.
- Aguantarse las enfermedades respiratorias sin consultar a un médico.

A DÓNDE ACUDIR

- Locatel "Línea Dorada". Pedir asesoría médica en caso de emergencia 56-58-11-11.
- Instituto de Enfermedades Respiratorias. Calzada de Tlalpan 1502, Col. Sección XVI, (entre San Fernando y Periférico), Tel. 56-66-45-39 ext. 151 y 176.

Llene sus pulmones de salud. El modo más efectivo de toser consiste en aspirar de manera profunda, sacando el estómago, para que el aire penetre hasta el fondo de los pulmones. Al expulsar el aire se debe tener la boca abierta, para que salga desde la parte de atrás de la garganta haciendo un ruido ronco. Hacer varias respiraciones como las descritas, las veces que sea necesario antes de toser, eso facilita la salida de la flema con uno o dos golpes de tos fuertes. La postura más adecuada para esta técnica depende de cada quien, pero se recomienda hacerlo tirado en la cama de costado, primero hacia un lado y luego hacia el otro.

Se sugiere que las personas adultas mayores que sufren de bronquitis dediquen un poco de su tiempo diariamente a la limpieza de los pulmones y así dejar espacio para que entre el aire: un rato al levantarse, otro al medio día y por último antes de acostarse. Esto permitirá un sueño más placentero y saludable.

Una vez que se han limpiado los pulmones, se recomienda hacer cinco minutos de ejercicios respiratorios diariamente para reeducar ese mecanismo y lograr que los pulmones se expandan en su totalidad. Muchas personas que sufren de bronquitis respiran sólo con la parte más alta del pecho y estos ejercicios ayudan a respirar con toda la capacidad pulmonar. Para que el aire llegue a lo más profundo de los pulmones se debe respirar honda y profundamente, con lentitud, sacando el estómago; en vez de hacerlo agitada y superficialmente, como lo hacen los enfermos de bronquitis, quienes dan la impresión de que siempre les falta aire.

Otros ejercicios útiles son:

- Respirar poniendo las manos en las costillas bajas y apretarlas un poquito en el momento en que el aire está entrando, luego sacarlo en su totalidad, pero sin hacer esfuerzo. Repetirlo cinco veces.
- Con las manos sobre el estómago, apretarlo un poco mientras el aire está entrando. Relajarse y expulsarlo todo, dejando que el estómago caiga de nuevo. Repetirlo cinco veces.

Todos los ejercicios respiratorios deben hacerse lentamente. El número de veces dependerá de cada persona. Los ejercicios deberán realizarse en periodos cortos, y con breves descansos entre ellos. De preferencia sentado en una silla con la espalda derecha. Se recomienda realizar gimnasia, no fatigarse, caminar aumentando el tiempo paulatinamente y con la espalda derecha.

Estos consejos hacen su vida más cómoda, disminuyen el esfuerzo cardiaco y lo ayudan a prevenir problemas graves.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¹ Susan Hooker, *La Tercera edad comprensión de sus problemas y auxilios prácticos*, México, Gedisa, 1988.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que trastorna la manera en que el cuerpo prepara el azúcar para su uso. La glucosa es un azúcar que circula en la sangre para suministrar energía a todo el organismo; para ello, necesita de la insulina, una hormona que produce el páncreas y que ayuda a que ingrese la glucosa de la sangre en cada una de las células del cuerpo. Cuando el cuerpo no produce suficiente insulina, el azúcar no se absorbe y sus niveles aumentan peligrosamente en la sangre. En algunas ocasiones, parte de esta azúcar se elimina por la orina.

Esta enfermedad está íntimamente ligada a padecimientos cardiovasculares (circulatorios) por los que su cuidado no sólo consiste en dejar de consumir alimentos ricos en azúcar.

Esta enfermedad la padecen 40% de las personas de 60 años y más a nivel nacional.¹ De cada tres mujeres, dos hombres padecen diabetes. Es una enfermedad hereditaria, esto es, que existen antecedentes de su existencia en la familia. Este padecimiento está asociado con el tipo de dieta, la obesidad, la falta de ejercicio y la edad.

La diabetes generalmente se manifiesta de manera lenta en las personas adultas mayores. Los principales síntomas son sensación de debilidad y fatiga, sensación de hambre y necesidad de mayor consumo de comida. Esto se debe a que el cuerpo no está utilizando adecuadamente los alimentos, como consecuencia, se pierde peso y aumenta la demanda de tomar agua ya que el organismo la necesita para disolver el azúcar que no fue absorbida por las células y la cual pasa a la orina de manera aumentada. Otros síntomas que pueden presentarse son visión borrosa, depresión, somnolencia y confusión mental.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

La diabetes puede existir en el organismo durante muchos años sin la manifestación de síntomas como mareo, debilidad, agotamiento o mucha orina, por lo que las visitas anuales al médico pueden prevenir sus efectos dañinos. Por lo general este examen es rápido y sencillo. Consiste en extraer una muestra de orina, con la cual se humedece un pedacito de papel especial, se compara con los colores que tiene el bote que contiene los reactivos y con ello se sabe si hay o no azúcar en la orina.

Hacer ejercicio regular, de preferencia diario y con autorización del médico, es benéfico aunque debe suspenderse en momentos de descompensación. Sería conveniente hacerlo en compañía de alguien. El estado de salud mejoraría mucho si se suprimiera el consumo de alcohol y de tabaco.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Desatender el cuidado especial que requiere esta enfermedad.
- Consumir los alimentos de alto riesgo como pasteles, mermeladas y alcohol.
- Llevar una vida sedentaria.

A DÓNDE ACUDIR

- Locatel “Línea Dorada”. Pedir asesoría en una emergencia a sus médicos.
- También en Locatel pedir información sobre los centros de salud del GDF más cercano al domicilio o solicitar asesoría médica telefónica para saber qué hacer en caso de sentirse muy mal.
- Acudir a reuniones con grupos de autoayuda para diabéticos y los familiares de éstos en donde pueden compartirse experiencias:
 - Para informes sobre otras asociaciones llamar a Asociación Mexicana de Diabetes de la Ciudad de México, Tel. 55-16-87-00 y 55-16-87-29.
- Federación Mexicana para la Diabetes 52-81-43-56.
- Cruz Roja: 53-95-11-11.
- ERUM: 55-88-51-00 exts. 8805, 8306, 8321.
- ISSSTE URGENCIAS: 55-28-13-72 y 55-28-13-82.

PARA SABER MÁS

El manejo de la diabetes debe incluir supervisión médica, por un lado la dieta o el consumo adecuado de alimentos, el control del peso y la actividad física y, por otro, la ingestión de los medicamentos. El objetivo del tratamiento es llevar un control glucémico, es decir, mantener un adecuado nivel de azúcar en el organismo, por lo que la inadecuada o nula vigilancia de la diabetes puede ser muy peligrosa.

Existen dos tipos de diabéticos:

Los que requieren de insulina inyectada para sobrevivir, pues su organismo no produce nada de esta sustancia (se llaman insulino dependientes); representan la minoría, ya que son 10% de los diabéticos, y suele encontrarse en menores de 30 años. Su manifestación puede ser de un día para otro.

Los que representan 90% está compuesto por los individuos que tienen una reducida producción de insulina. En este grupo abundan las personas adultas mayores y a menudo las personas obesas. Otra característica es que la presencia de la enfermedad puede durar muchos años sin ser diagnosticada, con pocos síntomas y, en ocasiones, sin ellos.

Entre los problemas que pueden presentarse en un diabético están:

El coma diabético, que ocurre debido a la incapacidad del cuerpo para absorber el azúcar que se encuentra regularmente en los alimentos, provoca que los niveles de azúcar en la sangre aumenten, haciendo que a la persona se le baje la presión arterial, le acelere la respiración, le den temblores, angustia y embotamiento de los sentidos.

El *shock* insulínico ocurre porque los niveles de azúcar en la sangre bajan excesivamente, debido a causas diversas: exceso de insulina, ayuno prolongado o por hacer mucho ejercicio. Los síntomas del *shock* insulínico son sudoración, palidez, temblores, confusión e incapacidad para caminar. En ambos casos se puede llegar al desmayo y para evitarlo se recomienda llamar a un teléfono de emergencia, en donde le pueden brindar ayuda para estabilizar a la persona (arriba anotados). Si estos problemas son tratados a tiempo, el organismo se repone rápido.

El diabético debe tener un cuidado especial de sus pies, esto es, vigilar los cambios de coloración, la aparición de manchas, heridas, llagas o úlceras. Para evitar las heridas se recomienda no andar descalzo y pedir que alguien le ayude a cortar las uñas en ángulo recto, previamente remojadas y con un cortauñas. También se recomienda revisar la circulación de la sangre en el pie. Esto se puede hacer oprimiendo el pie con un dedo para medir el tiempo que toma la piel para regresar a su color natural. Si toma más de 8 o 10 segundos, es conveniente reportarlo al médico.

El ejercicio favorece el paso de la glucosa a través de las células, mejora su aprovechamiento y disminuye la necesidad de insulina.

Hay métodos sencillos para medir el azúcar en la orina, basados en el uso de reactivos o tiritas de papel que, al tener contacto con la orina, se tiñen de cierto color, y que se comparan con los colores que trae el frasco en la etiqueta. Para su utilización se deben seguir cuidadosamente las instrucciones y anotar los resultados. En caso de que el médico sugiera o autorice este método, se le deberá preguntar cómo utilizarlo y qué hacer con los distintos resultados.

La dieta que debe seguir el adulto mayor diabético consiste en ingerir comidas regulares bien balanceadas, es importante que sean indicadas por un especialista en medicina o en nutrición. Establecer un horario para el consumo de los alimentos y no dejarlos pasar. Deberá evitar los siguientes alimentos que elevan muy rápido el nivel de glucosa en el organismo: azúcar, miel, mermelada, piloncillo, dulces, pasteles, refrescos, galletas. También se aconseja el consumo de alimentos ricos en fibra que tienen la función de hacer más lento el paso de la glucosa a la sangre.

“Desde hace más de 40 años se sabe que puede conseguirse una vuelta a la normalidad en cuanto a la asimilación de la glucosa, esto mediante la disminución del peso corporal. Una reducción de peso entre 6 y 10 kilos, aunque la persona siga teniendo un sobrepeso y que padezca diabetes mellitus no insulino dependiente, produjo una mejoría del control natural de la elevada cantidad de azúcar en la sangre.

El hecho de que esos efectos se produzcan aun cuando la persona siga teniendo un sobrepeso sustancial, señala el beneficio terapéutico de una modesta reducción del peso y debe servir para que las personas se sientan estimuladas y se cuiden mejor”.²



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**Bibliografía para Diabetes Mellitus:**

Hollenbeck Clarie B. y Ann M. Coulston, *Diabetes Mellitus*, En conocimientos actuales en nutrición, capítulo 43, pp. 419-428. s/f.

Lozano Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992.

Villamil-Forastieri, Duany, *Conceptos básicos y aplicaciones prácticas*, Publicaciones Puertorriqueñas, Puerto Rico, 1991, p. 26.

INNSZ-Junta de Asistencia Privada, *Ali-*

mentación y nutrición en el adulto mayor, México, 1998.

¹Pichardo Fuster, Armando, *Servicios de salud hospitalaria, costos y demandas de la población envejecida*, Seminario sobre envejecimiento demográfico en Méxicio, Colmex-Somede, Octubre 1993, Manuscrito.

²Hollenbeck Clarie B. y Ann M. Coulston, *Diabetes Mellitus*, Conocimientos actuales en nutrición, capítulo 43, pp. 419-428, s/f. p. 420.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión ejercida por la sangre al interior de las arterias, lo que se debe a que éstas van perdiendo elasticidad, disminuyendo el riego sanguíneo y provocando que el corazón trabaje más.

Cuando la presión arterial del organismo rebasa los límites normales causa mucho daño al músculo del corazón, ya que debe trabajar más para hacer que la sangre circule por todo el cuerpo, y también le llegue al cerebro, a los riñones y a los ojos.

La persona que sufre presión alta presentará uno o varios de los siguientes síntomas: tos, dificultad respiratoria, hinchazón de los tobillos, dolor de cabeza, mareo, zumbidos en los oídos o verá destellos de luz. En ocasiones las uñas se ven oscuras, como amoratadas. En las etapas tempranas del padecimiento, estos síntomas pueden pasar desapercibidos, por lo que se le llama “la enfermedad silenciosa”.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Para reducir la presión arterial es necesario adelgazar hasta un peso corporal apropiado y reducir el consumo de sal, alcohol, sazónadores y aderezos, salsas industrializadas, refrescos y grasas de origen animal. El médico recomendará tanto el peso ideal como la dieta conveniente para lograrlo.

Es importante que los adultos mayores revisen constantemente su presión para evitar ser sorprendidos demasiado tarde. Los aparatos electrónicos para medir la presión han bajado de precio considerablemente, por lo que se puede comprar uno individualmente o para compartir con un grupo de amigos, vecinos, y/o compañeros. Se puede pedir asesoría al personal de salud para aprender a utilizarlo.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Acostumbrarse a la enfermedad sin cuidarla médicamente.
- Defender las costumbres alimenticias por perjudiciales que sean.
- Vivir con preocupaciones y angustias (stress) continuamente.

A DÓNDE ACUDIR

- Locatel “Línea Dorada”. Pedir asesoría en una emergencia a sus médicos.
- También en Locatel pedir información sobre los centros de salud del GDF más cercano al domicilio.
- Medir la presión es gratuito en cualquier centro de salud público.
- Consulte el directorio de este Manual.

PARA SABER MÁS

Las enfermedades cardiovasculares (circulatorias) se manifiestan de distinta manera:

- La *arteroesclerosis* es un padecimiento por el cual el interior de los vasos sanguíneos se estrechan debido a que las partículas de grasa y el colesterol se depositan en las paredes, cerrándose en parte o totalmente.
- Por otra parte, la *arteriosclerosis* es el endurecimiento de las arterias, porque las paredes de los vasos sanguíneos pierden elasticidad debido al envejecimiento.

Una grasa que afecta severamente al organismo es el colesterol, sustancia que se encuentra en forma natural en todas las células del cuerpo, pero que al rebasar sus niveles, menos de 200 mg/dl, obstruye a las arterias.

Una parte importante de los casos de hipertensión arterial se debe a malos hábitos alimenticios que tienen como consecuencia la obesidad, y/o el exceso de colesterol. También se puede asociar al consumo de alcohol, de tabaco y a la falta de ejercicio. Cabe resaltar que, a los pacientes con hipertensión leve, les bastará en muchas ocasiones con modificar su dieta para obtener beneficios importantes.

Bajar la presión ayuda a reducir los riesgos. Sólo 18% de los hipertensos adultos mayores están controlados con tratamientos médicos indicados por profesionales,¹ y se ha comprobado que un seguimiento y control adecuado redundará en grandes beneficios.

Los especialistas recomiendan consumir alimentos ricos en fibra, ya que retrasan la absorción de las grasas y promueven su eliminación intestinal. Para evitar y controlar la hipertensión se aconseja una dieta abundante en vegetales, frutas, leguminosas—como el frijol, y las lentejas— y cereales, como el salvado.

Es ampliamente sabido que para un considerable número de personas le es difícil modificar sus hábitos dietéticos, por lo que en muchas ocasiones es necesario auxiliarse

del tratamiento con medicinas.

Es conveniente realizar una actividad física ligera, continua y diaria, de una media hora por lo menos; por supuesto, bajo la autorización médica.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Bibliografía para hipertensión arterial:

Discover Choices, Minister of National Health and Welfare, Canadá, 1988.

Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, Healthy Older

Adults, Health Promotion Articles for your News-letters, Grant N.90AM0357. p. 13.

¹Castro, Victoria, Héctor Gómez Dantés, Jesús Negrete Sánchez y Roberto Tapia Conyer, *Las enfermedades crónicas en las*

Menopausia y osteoporosis

ES BUENO SABER

La menopausia es el momento de la vida de la mujer en el cual deja de menstruar permanentemente, también lo que significa, que ya no puede tener hijos. Comienza un proceso biológico largo y gradual en el cual los ovarios reducen su producción de hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona. Este proceso toma entre 3 y 5 años después del último periodo menstrual. A esta fase transicional se le llama climaterio. La menopausia se considera completa o establecida cuando se cumple un año sin menstruar, esto en promedio ocurre a los 50 años.

Con la menopausia se dan muchos cambios en el organismo de la mujer, uno de ellos es la osteoporosis, la cual se caracteriza por la disminución de la masa ósea debido a la pérdida de calcio. Los huesos se vuelven porosos, frágiles y quebradizos, por lo que están en riesgo de romperse fácilmente. Numerosos estudios en los últimos años relacionan el debilitamiento de los huesos con la insuficiencia de estrógenos. Aunque es una enfermedad que comúnmente se desarrolla en mujeres maduras, se relaciona más con la menopausia que con la edad cronológica.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

De los síntomas de la menopausia se habla mucho, pero definitivamente es una experiencia individual. Algunas mujeres reportan pequeñas diferencias en sus cuerpos y en su humor. Otras encuentran los cambios extremadamente molestos y abruptos, es importante consultar a un especialista.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Soslayar la importancia que tiene atender adecuadamente la menopausia y sus consecuencias.
- Aceptar recetas o autorrecetarse medicamentos hormonales, que pueden ser muy peligrosos.
- Ingerir vitaminas o suplementos con calcio sin supervisión médica, porque se anuncian en los medios de comunicación.

A DÓNDE ACUDIR

- A Locatel Línea Dorada para conocer los distintos servicios de salud del GDF y para asesoría médica.
- Consultar el directorio al final de este Manual.

PARA SABER MÁS

Durante los años reproductivos, una glándula en el cerebro genera hormonas que causan que un nuevo huevo (óvulo) sea liberado de los folículos cada mes. Los producen las hormonas femeninas llamadas estrógenos que hacen que se pegue a la pared del útero. Si la fertilización no ocurre, los estrógenos y la progesterona bajan sus niveles, la pared del útero se desprende y ocurre la menstruación.

La progesterona es la otra hormona femenina que trabaja durante la segunda mitad del ciclo menstrual para crear un forro en el útero que encubará un huevo viable, o para derramar el forro del huevo no fertilizado.

Por una razón desconocida los ovarios comienzan a disminuir su producción hormonal a la mitad de los treinta años. Cerca de los cuarenta este proceso comienza a acelerarse, causando ciclos menstruales irregulares e impredecibles, en ocasiones con episodios de grandes sangrados.

Los estrógenos y la progesterona afectan a muchos tejidos, incluyendo senos, vagina, huesos, venas, arterias, conductos intestinales, urinarios y la piel, aunque de manera distinta para cada persona.

Conforme avanza la edad, las paredes de la vagina se tornan más delgadas, secas, menos elásticas y más vulnerables a las infecciones. Estos cambios también pueden hacer de las relaciones sexuales algo desagradable y hasta doloroso.

Los músculos del conducto urinario se modifican con la edad y algunas veces causan incontinencia. La ausencia de ejercicio contribuye a incrementar ese problema.

A la mujer que le quitan sus ovarios por medio de una cirugía, experimenta una abrupta menopausia. Los síntomas aparecen muy pronto, los bochornos son más severos, frecuentes y prolongados. Está en gran riesgo de tener una enfermedad del corazón y osteoporosis, además de una mayor probabilidad de sufrir depresión. Cuando sólo se quita un ovario la menopausia ocurre de manera natural. Cuando sólo se quita el útero, los síntomas de la menopausia devienen a la edad que ya su metabolismo lo tenía programado.

Entre otros mitos, existe la creencia de que la menopausia genera mal humor, enojo, depresión y todo esto, sin razón aparente. Se ha comprobado que las mujeres menopáusicas no son más depresivas que otros sectores de la población.

Debido a los bajos niveles de estrógenos disminuye la sangre que nutre a la vagina, también a las terminaciones nerviosas y a las glándulas de alrededor. Esto adelgaza el tejido y lo hace muy vulnerable, y menos propicio para producir las secreciones necesarias para una confortable relación sexual. Para algunas mujeres, la menopausia trae consigo un decrecimiento de esta actividad. Algunas mujeres aprovechan este suceso para detener una sexualidad que lleva muchos años de desinterés.

Cabría preguntarse si este completo retiro de la sexualidad tiene que ver con la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales que se han venido dando durante los últimos años. Estos problemas se pueden solucionar si la pareja habla de ellos abiertamente y consulta a un especialista.¹

Aunque los cambios hormonales son la mejor justificación para modificaciones en el comportamiento sexual, hay otros factores que pueden jugar un papel importante en la calidad de la relación interpersonal, desde los psicológicos, hasta los culturales.

Recomendaciones:

- Hay mujeres que encuentran gran ayuda en los lubricantes vaginales (sin hormonas), los más convenientes son los solubles en agua, entre otras cosas porque ayudan a reducir la posibilidad de infección.
- Hay que tratar de evitar la vaselina pues existen mujeres alérgicas a ella.
- Las cremas *estrogenadas* y/o los estrógenos orales pueden restaurar la secreción y la elasticidad del tejido vaginal. Es importante resaltar que los tratamientos hormonales sólo deben ser bajo prescripción médica.
- Hacerse el papanicolaou y la revisión de mamas cada año, sobre todo si está bajo tratamiento hormonal (estrógenos).
- Usar ropa de algodón contra los bochornos para que la piel respire. Ponerse prendas de ropa que se pueda quitar al primer signo de bochorno. Beber agua o jugo frío.

Osteoporosis:

A partir de los treinta años los huesos de algunas personas comienzan a volverse menos fuertes, especialmente en las mujeres, porque se pierde el efecto protector del estrógeno (la hormona femenina) después de la menopausia. Al parecer los estrógenos tienen la función de hacer que el calcio se fije a los huesos.

Los otros factores que predisponen la aparición de la menopausia tienen que ver principalmente con la dieta y con los estilos de vida, por ejemplo:

Una dieta baja en calcio, el exceso en el consumo de proteínas, falta de actividad física.

También por no haber tenido hijos o haber tenido muchos, ser de piel muy blanca, complexión delgada, ser mujer, por padecer menopausia temprana (natural o por operación), por alcoholismo, por fumar, por beber mucho café, entre otras.

La herencia es un factor que hay que cuidar, esto es, cuando existen antecedentes de osteoporosis en la familia.

Los síntomas que se presentan pueden ser dolor de espalda y columna, inflamación del vientre, pérdida de apetito, debilidad muscular, disminución de estatura, encorvamiento y en ocasiones fracturas.

Las recomendaciones para prevenirla y/o cuidarla:

- Acudir al médico para su vigilancia adecuada. Los investigadores afirman que la prevención es lo más importante de la cura. Lo ideal sería estar alerta a partir de los cuarenta años, y antes, si alguien de la familia lo ha padecido.
- Realizarse un examen especial que se llama densitometría ósea, el cual mide la porosidad de los huesos. Existen laboratorios que hacen radiografías sólo en la muñeca y/o de la palma de la mano a precios bajos. Este tipo de análisis, sin seguimiento médico llegan a generar angustia en los pacientes.
- No está de más advertir que el consumir las vitaminas o complementos de calcio, sin la autorización de un especialista, puede ser peligroso para la salud.
- Lo mismo para el caso del tratamiento a partir de hormonas (estrógenos), el cual debe ser prescrito por médicos especialistas. Si las utiliza se recomienda la realización del papanicolaou y revisión de senos por lo menos cada 6 meses.
- En la peri-menopausia es un buen momento para reconstruir la reserva de hueso antes de que comience a perderse, es como crear un “banco de ahorro” contra futuras pérdidas.

Los factores modificables más importantes son los relacionados con la dieta y el estilo de vida, y la buena noticia es que ambos son susceptibles de ser modificados.

1. Un consumo equilibrado de alimentos con vitamina D facilita la utilización de este mineral. Esta vitamina la podemos encontrar en el aceite de hígado de pescado, en la leche descremada, en los quesos que no contengan mucha grasa. Además, se sugiere el consumo de alimentos ricos en calcio como tortilla, trigo, amaranto, avena, ajonjolí, almendras y soya, entre otros.
2. También mediante la acción de los rayos ultravioletas sobre la piel (exposición al sol de 15 minutos antes de las 10 a.m. o después de las 4 p.m.)
3. El ejercicio es un factor decisivo e importante para la totalidad de los huesos, éste debe ser regular y sin esfuerzos bruscos, por ejemplo caminar 30 minutos al día son suficientes.²



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Nicholas, C. *et al.*, *Geritría*, México, Editorial El Manual Moderno, 1990.

Rowe, John W. y Robert L. Kahn, *Successful Aging*, Dell Publishing, DTP Health, Nueva York, 1998, pp. 110.

National Institute of Health, 1992, National Institute of Aging, *Menopause*, EE.UU., Government Printing Office.

The National Resource Center on Health Promotion and Aging, *Especial Health*

Care Needs of Older Women, Healthy Older Adults, Health Promotion Articles for your Newsletters, Grant N.90AM0357. pp19-20.

¹Se puede consultar el capítulo “Salud mental”, en este mismo Manual.

²Se puede consultar el capítulo “Activación física”, en este mismo Manual.

La próstata¹ es una de las glándulas sexuales masculinas que tiene aproximadamente el tamaño de una nuez, está situada en la parte inferior de la vejiga, rodea a la uretra y a los conductos eyaculadores; por detrás está en relación al recto, por delante con el pubis. Es parte anexa del aparato genital masculino y se encarga de la secreción de un líquido viscoso que contribuye a la formación de espermatozoides en el momento de la eyaculación.

Mantener una próstata saludable es un deber que los hombres deben asumir, dentro de los aspectos del cuidado de la salud, debido a que esta enfermedad es la primera causa de muerte por cáncer.

Por su ubicación, cuando la próstata está crecida, sus síntomas pueden ser la imposibilidad de orinar o la disminución de la fuerza de salida de ésta, o el deseo de orinar frecuentemente, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, dolor al orinar, sangre en la orina, dolor constante en espalda, cadera o pelvis. Ante cualquiera de estos síntomas, se deberá consultar a un médico.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

El cáncer de próstata es altamente curable cuando se detecta a tiempo. Es importante acudir al médico anualmente después de los 45 años, e inclusive a una edad más temprana, si existen antecedentes de esta enfermedad en la familia. Esta recomendación se vuelve relevante porque a los hombres les cuesta mucho trabajo tomar la decisión de realizarse el examen.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Rehusar hacerse este examen por miedo o vergüenza.
- Creer que tanto las afecciones como las intervenciones curativas de la próstata pueden generar impotencia sexual.
- Evitar preguntar sobre este tema a los médicos.

A DÓNDE ACUDIR

- A su clínica del IMSS o ISSSTE
- A un urólogo, que es el especialista en próstata y vías urinarias.
- A los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal (consulte el directorio al final de este Manual).
- Locatel “Línea Dorada” para solicitar asesoría médica. 56-58-11-11.

PARA SABER MÁS

A medida que pasan los años, la próstata puede aumentar de tamaño y bloquear la uretra o la vejiga, pudiendo así causar dificultad para orinar o interferir con las funciones sexuales. Este trastorno se llama hiperplasia prostática benigna y esto es mucho más frecuente que el cáncer; sin embargo, los síntomas son muy similares, y aunque no lo es, quizá necesite una cirugía para corregirlo.

La próstata está incluida en la cadena de aspectos que forman parte del acto sexual, pero esta glándula no es ciertamente básica para tal fin. Los hombres adultos mayores consideran a los padecimientos de la próstata como responsables del fracaso sexual, y no es así. Esto sólo sucede algunas veces.

En ocasiones la intervención quirúrgica de la próstata genera efectos en la sexualidad, pero casi siempre se remedia a partir de otra intervención y tratamientos hormonales, esto último sólo bajo estricta supervisión médica.

El examen debe ser anual, el cual se realiza por medio de un tacto rectal, con el fin de determinar la presencia de un abultamiento anormal en la próstata. Éste es un procedimiento rápido, que produce muy poca molestia, y que le permite al especialista obtener información importante sobre el tamaño, la consistencia y la movilidad de la próstata. Otro examen mide el nivel de antígenos prostáticos específicos en la sangre (sus niveles elevados pueden indicar alteraciones con la próstata y que quizá se desarrolle cáncer, aunque no siempre).

Si el médico percibe anomalías, puede recurrir a un examen de ultrasonido, o quizá tenga que extraer células de la próstata para examinarlas bajo el microscopio, esto se hace insertando una aguja en la próstata, a través del recto o a través del espacio que hay entre el ano y el escroto (se llama biopsia por aguja).

A pesar de que todo lo anterior parece muy complicado, es de gran importancia que, a partir de los cuarenta años, los hombres comiencen a revisar su próstata con un especialista, que para este caso será el urólogo. La detección a tiempo de cualquier anomalía puede librar a la persona adulta mayor de un problema más complicado.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, Méndez Editores, México, 1992, p. 72 y 162.

Robert Uribe, Alejandro, *Cáncer de la próstata*, Revista Longevidad, México, Año 1, No. 3, 2000, pp. 12-20 y 28-33.

Várices

ES BUENO SABER

Se les llama várices a la dilatación o abultamiento permanente o crónico de las venas. Por lo general, los miembros más afectados son las piernas, ya que son la parte más alejada del corazón.

Cuando los músculos de las piernas no comprimen a las venas con la fuerza necesaria, se dificulta que la sangre regrese al corazón desde “tan lejos”, por lo que tiende a estancarse. Las paredes venosas se vuelven más blandas y las válvulas situadas en la pared de las venas, que impiden que la sangre vuelva a descender por la pierna, dejan de funcionar como lo demanda el cuerpo.

La función de los músculos es muy importante, porque deben ser un sostén lo suficientemente fuerte para ayudar a la circulación sanguínea con su acción bombeadora.

Algunos de los síntomas más notorios pueden ser que las venas se vean muy prominentes y, a veces de color morado, la pierna duele y se puede hinchar. Esa mala circulación hace que la piel se reseque, se haga delgada y quebradiza, lo que provoca que se rompa al menor contacto, dando lugar a úlceras, por lo que se deben vigilar médicamente.

CONSEJOS PARA COMPARTIR

Por lo general, las várices son hereditarias, esto es, que existen antecedentes de esta enfermedad en la familia, pero se llegan a agravar por estar mucho de pie, y por padecer de estreñimiento habitual o crónico,¹ entre otras causas.

Saber que se puede heredar la posibilidad de padecerlas nos ayuda a tomar medidas preventivas para evitar que se agraven.

No está de más recomendar no fumar, ya que es muy perjudicial para la circulación.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- Darse masajes sobre las venas hinchadas porque es muy peligroso.
- Aceptar tratamientos de personas no expertas.
- Acudir al médico cuando ya están muy hinchadas y hasta moradas.

A DÓNDE ACUDIR

- Al centro de salud de la Jurisdicción Sanitaria de su Delegación Política que le corresponde. Se recomienda consultar el directorio al final de este Manual.
- Locatel “Línea Dorada”. Pedir asesoría a los médicos que atienden ahí. 56-58-11-11.

PARA SABER MÁS

Existen varios tratamientos para las várices, incluyendo la operación o la obstrucción. En ambos casos, la vena es eliminada y la sangre corre por otras venas cercanas, pero más pequeñas. Aunque el problema se resuelve, hay que recordar que ya no quedan muchas venas, por lo que es importante seguir cuidándose.

Hay algunos remedios externos para que la corriente sanguínea pueda ser ayudada a regresar al corazón, como el vendaje suave, utilizando medias elásticas, alzando las piernas y algunos otros ejercicios.

Otras recomendaciones prácticas pueden ser mantener elevadas las piernas sobre el respaldo de una silla, o con ayuda de varias almohadas, cuando se está acostado para hacer que el fluido que se almacenó en los tejidos, circule y las piernas recobren su forma y su tamaño normal. Esto deberá hacerse por lo menos dos veces al día, en un periodo de media hora cada vez.

Acostado conviene estirar las piernas y poner los pies en punta como bailarina de *ballet*, con lo cual podrá sentir cómo los músculos de las pantorrillas se endurecen, trabajando con fuerza para crear una acción bombeadora que ayude a renovar la sangre fuera de los pies y las piernas. Este ejercicio debe repetirse, durante el día. También, se puede hacer mientras se está sentado, colocando la pierna sobre un banquillo.

Para complementar lo anterior, sirve poner un vendaje sin apretar y unas medias elásticas antes de bajar las piernas.

Además, es muy útil realizar ejercicios para incrementar la fuerza muscular y la circulación sanguínea por medio de paseos prolongados y frecuentes.²

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¹Hooker, Susan, *La tercera edad, Comprensión de sus problemas y auxilios prácticos*, Barcelona, Gedisa, 1988.

²Se puede consultar el capítulo “Activación Física” de este Manual.

Villamil Foratieri, Duany, *Conceptos básicos y aplicaciones prácticas*, Publicaciones Puertorriqueñas, Puerto Rico, 1991.

ANEXOS

DIRECTORIO DE SERVICIOS E INSTITUCIONES

Área de asistencia social

DIF-DF. Desarrollo Integral de la Familia Distrito Federal

(Asistencia médica y psicológica)

San Francisco 1626-2° piso, Col. Del Valle

C.P. 03100, Deleg. Benito Juárez, México, D.F.

56-01-22-22 ext. 4200, 4201, 4202

56-06-18-48 / 56-29-23-95 / 56-29-23-96

Subdirección de Atención a Personas de la Tercera Edad e Indigentes

56-05-65-11 y 54-24-78-56

Instituto Nacional de la Senectud

Servicios de salud, odontológicos y oftalmológicos

Concepción Béistegui 13.

Col. Del Valle, C.P. 03100, Deleg. Miguel Hidalgo

Para información en general llamar al Departamento de Relaciones Públicas

Tel. 55-36-24-59 / 55-36-24-88 exts. 147, 148 y 149

Departamento de Asistencia Médica 55-36-10-66

Departamento de Investigación Geriátrica 55-34-93-89

Unidades gerontológicas que dependen del INSEN 56-69-26-33 ext. 150 y 151

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed)

Mitla 250, esq. Eugenia, Col. Narvarte, C.P. 03020

Tel. 54-20-70-00 y 54-20-70-94, Lada sin costo 01-800-711-06-58

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Av. Chapultepec 49, Centro Histórico, C.P. 06040,

Deleg. Cuauhtémoc, Tel. 52-29-56-00

(las 24 horas del día los 365 días del año).

Locatel “Línea Dorada”

Centro de Información y Apoyo al Servicio de la Comunidad (llamada sin costo)

Brinda apoyo médico, jurídico, nutricional y psicológico a las personas adultas mayores

Tel. 56-58-11-11

AREA MÉDICA

Hospital General, SSA (Atención médica y psicológica)

Dr. Balmis 148, Pabellón 110 (Geriatría)

Col. Doctores

Tel. 55-78-12-06 / 55-88-01-00 / 55-78-43-46 / 55-78-44-38

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos (Geriatría)

Av. Universidad 1321, 5o. Piso, Col. Florida

Tel. 56-61-46-09 Conmutador

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)

Calzada de Tlalpan 1502, Col. Sección XVI,

(Entre San Fernando y Periférico)

56-66-45-39 ext.151 y 176

Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”

Departamento de Geriatría

Vasco de Quiroga 15, Col. Sección 16, Delegación Tlalpan

Tel 55-73-12-00 ext. 2258 y 56-55-93-62 directo

Secretaría de la Defensa Nacional

Unidad de Especialidades Médicas, Control 4 (Geriatría)

Av. Industria Militar 1113, Esq. Fuente de Tecamachalco,

Col. Lomas de San Isidro Tecamachalco.

52-94-01-05 ext. 1502

Petróleos Mexicanos

Hospital Central Sur de Alta Especialidad (Geriatría)

Periférico Sur 4091 (De 8:00 a 15:00 horas)

Tel. 56-45-16-84

• **Visión**

Centro Mexicano de Rehabilitación Visual

Calle de López 24, 1er. Piso, Col. Centro

Tel. 55-21-12-81

Hospital Doctor “Luis Sánchez Bulnes” de la Asociación para Evitar la Ceguera en México (Apec)

Vicente García Torres 46, Col. San Lucas, Deleg. Coyoacán C.P. 04030

Tel. 56-39-35-97

Casa Hogar para Invidentes Nuestra Señora de la Luz

Ezequiel Montes 135, Col. Tabacalera, C.P. 06030
Tel. 55-46-01-55

Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana, I.A.P.

Chimalpopoca 14, Centro, C.P. 06080
Tel. 55-88-46-44, 55-88-00-00 y 55-88-93-21

• Servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal**Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón (Área de geriatría)**

Av. 506 s/n. entre Av. 517 y 521. Unidad San Juan de Aragón 1ª. Sección,
Deleg. Gustavo A. Madero (De 8:00 a 14:00 horas)
Tel. 55-51-00-39 / 55-51-00-07 fax

Jurisdicciones sanitarias en las 16 Delegaciones Políticas

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Álvaro Obregón
Av. Santa Lucía 1067, Col. Garcimarrero, C.P. 01510
Tel. 56-02-41-08 / 56-02-23-00 / 56-02-31-59

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Azcapotzalco
Calz. Camarones 485, Col. Electricistas, C.P. 02060
Tel. 53-41-89-64 / 53-96-10-44 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Benito Juárez
Rembrand 32, Col. Nonoalco Mixcoac, C.P. 03910
Tel. 56-11-15-49 y 56-11-15-42 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Coyoacán
División del Norte 2986, Col. Atlántida, C.P. 04370
Tel. 55-49-42-51 / 55-44-91-78 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Cuajimalpa
Av. Cerrada Juárez s/n, Col. Cuajimalpa, C.P. 05000
Tel. 58-12-04-42 y fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Cuauhtémoc
Juventino Rosas esq. Tetraxini, Col. Ex-Hipódromo de Peralvillo, C.P. 06250
Tel. 55-97-88-61, 55-83-42-04, 55-83-42-00

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Gustavo A. Madero
5 de febrero esq. Vicente Villada, Col. Villa Gustavo A. Madero, C.P. 07050
Edificio delegacional 1er. piso.
Tel. 57-81-05-66 / 57-48-06-07, 57-48-06-05 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Iztacalco
Corregidora 135, esq. Plutarco Elías Calles,
Col. Santa Anita, C.P. 08300
Tel. 56- 57-85-68 / 56-48-15-21 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Iztapalapa
Cuauhtémoc 6, 3er. piso, Barrio San Pablo, C.P. 09000
Tel. 56-86-04-47 / 56-86-88-21 fax

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Magdalena Contreras
Mixtecas y Topiltzin s/n, Col. Ajusco, C.P. 04300
Tel. 56-18-96-55

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Miguel Hidalgo
Mariano Escobedo 148, Col. Anahuac, C.P. 11320
Tel. 55-45-37-15 / 52-54-88-92

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Milpa Alta
Av. Gastón Melo s/n.
Poblado San Antonio Tecomitl, C.P. 12100
Tel. 58-47-04-63 / 58-47-04-64

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Tláhuac
Océano de las Tempestades s/n.
Entre Cárpatos y Apeninos,
Col. Selene, C.P. 13420.
Tel. 58-41-20-50

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Tlalpan
Carretera Federal México-Cuernavaca 3565,
Col. San Pedro Mártir, C.P. 14050
Tel. 56-06-67-66 / 55-13-05-13 y 55-13-94-47

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Venustiano Carranza
Cuitlahuac esq. Zoquipa s/n, Col. Merced Balbuena, C.P. 15810
Tel. 57-68-38-93 / 55-52-60-33

Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Xochimilco
Pino 2 esq. Juárez, Col. El Rosario, C.P. 16000
Tel. 56-76-91-48 / 56-41-30-49

En total son 222 centros de salud en las 16 delegaciones políticas. Para su ubicación más precisa llamar a la Jurisdicción Sanitaria de su delegación o a Locatel para el centro de salud más cercano a su domicilio.

- **Área psicológica**

Asociación Mexicana para la Atención Integral en la Tercera Edad (AMAITE)
Atención psicogeriatrica y capacitación a personal
Calz. San Buenaventura s/n 6° esq. Calle Niño Jesús
Deleg. Tlalpan, C.P. 14000
Tel. 55-73-15-00 y 55-73-15-00 ext. 147 y 148
Lunes a viernes 9:00 a 15:00 horas

Sistema de apoyo psicológico y de intervención de crisis por teléfono (SAPTEL) de la Cruz Roja Mexicana y The World Federation for Mental Health.
Tel. 53-95-06-60

Neuróticos anónimos (24 horas)
55-39-26-35, 55-39-55-51, fax: 55-39-26-43, 55-39-55-52
Neuróticos Anónimos, A.C.
55-12-43-83, Fax: 55-12-63-44
Neuróticos Ayuda Mutua, A.C.
55-19-04-81

GRUPOS DE AUTOAYUDA

Oficina Central de Inter Grupos de Alcohólicos Anónimos

República de Chile 34-2° piso
Col. Centro, C.P. 06010, México, D.F.
Tel. 55-10-28-38

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C.

Huatabampo 18, Col. Roma Sur, México, D.F.
Tel. 52-64-25-88 y 52-64-24-06

Al-Anón (familiares de personas alcohólicas)

Río Nazas 185, Col. Cuauhtémoc, México, D.F.
Tel. 52-08-96-67 / 52-08-21-70 y 52-08-96-70

Comedores Compulsivos

Avenida Eugenia 272, Col. Narvarte
Deleg. Benito Juárez, México, D.F.
Tel. 55-39-55-09

Asociación Mexicana de Diabetes de la Ciudad de México

Topógrafos 7, esq. Nuevo León e Insurgentes, Col. Escandón
C.P. 11800, Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F.
Tel. 55-16-87-00 y 55-16-87-29

Federación Mexicana para la Diabetes (Para información)

Ésta agrupa a muchas asociaciones que trabajan sobre tema
Tel. 52-81-43-56

ARARÚ. Alternativas de Comunicación para Necesidades Especiales

Comercio y Administración 29, Col. Copilco Universidad
C.P. 07300, Deleg. Coyoacán, México, D.F.
Tel. 56-58-32-57 y 56-58-93-09

Drogadictos Anónimos

Grupo Compañero Uno
Lucio Blanco y Manuel Salazar s/n. Col. Providencia
C.P. 02480, Deleg. Azcapzalco, México, D.F.
Tel. 53-53-30-52

Familias Anónimas (drogadicción)

Amatlán 84, Col. Condesa, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F.
Tel. 52-49-09-56

Neuróticos Anónimos

Cumbres de Maltrata 449, 1er. Piso, Col. Independencia (Metro Nativitas)
Deleg. Benito Juárez, México, D.F.
Tel. 55-39-55-51 y 55-39-55-52

Codependientes Anónimos

Charco Azul 16-4 (Esq. La Castañeda), Col. Mixcoac
Deleg. Álvaro Obregón, México, D.F.
Tel. 56-11-95-81

Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias

Matías Romero 1353-2, Col. Vértiz Narvarte,
C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F.
Tel./Fax. 56-04-11-78
Correo electrónico: coriac@laneta.apc.org

INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS**Unidades de Atención a la Violencia Familiar**

Dirección General de Equidad y Desarrollo Social
Dirección de Prevención a la Violencia Familiar
Av. México-Tacuba 235, Planta Baja, Col. Un Hogar para Nosotros,
C.P. 11300, Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F.
Tel. 53-41-96-91 / 53-41-22-34 ext. 107 ó 108

Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C.

Insurgentes Sur 594-402, Col. Del valle
C.P. 03100, Deleg. Benito Juárez, México, D.F.
Tel./fax. 55-23-15-26

Fundación Alzheimer Alguien con Quien Contar, IAP

Av. División del Norte 1044, Col. Narvarte
C.P. 03100, Deleg. Benito Juárez
Tel. 55-75-83-20 y 56-75-83-23
Lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 hrs.

Asociación Mexicana de Parkinson

Av. Coyoacán 513 4° piso, Col. Del Valle
Deleg. Benito Juárez, México, D.F.
Tel. 55-43-90-50 /55-23

Asociación Nacional de Rehabilitación Integral, ANDERI, A.C.

Calle Físicos 324, Col. Sifón,
Deleg. Iztapalapa, C.P. 09400
Tel. 56-34- 44-20 consultorios y 56-34-22-09 Dirección General.

Fabricación y reparación de prótesis y órtesis

Consulta médica de ortopedia, audiología, dermatología (los sábados), optometría
odontología, cardiología,

Consulta médica, servicio de ultrasonido, electrocardiograma, de terapia física y
rehabilitación.

Todos los servicios tienen precios asistenciales. Si se adquiere la Tarjeta ANDERI, que
cuesta \$50.- se tiene derecho a 50% de descuento en los servicios médicos y 20% en
la compra de aparatos ortopédicos.

ISSSTE Unidad de orientación y quejas

55-57-24-66 ext. 167

IMSS coordinación general de atención y orientación al derechohabiente

52-11-02-45 y 01-800-905-96-00

Teléfonos de emergencia en la ciudad de México

Policía, bomberos, ambulancias 080

Locatel 5658-11-11

Cruz roja 53-95-11-11 y 55-57-57-57 al 60

Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) 55-88-51-00

extensiones: 8805, 8306, 8321

ISSSTE EMERGENCIAS 55-28-13-72 / 55-28-13-82 / 55-28-24-04 / 56-82-00-01
ext. 214 y 221

- **Deporte**

Locatel Línea Deportiva 56-58-11-11

Instituto del Deporte del Distrito Federal

Subdirección de Deporte Comunitario 56-88-18-25, fax 56-88-18-34
Av. División del Norte 2333, Col. General Anaya,
México, D.F., C.P. 03310

Asociación Deporte, Mujer y Salud (DEMUSA)

Calle Rincón del Puente 31, Col. Bosque Residencial del Sur, C.P. 16010
Tel. 56-53-25-34 / 52-77-81-09 / 55-56-04-01 / fax 56-88-18-34

Asociación Mexicana de Actividad Física y Deporte para Adultos y Ancianos, A.C.

Esta asociación capacita a coordinadores de grupo
Av. Río Churubusco Puerta 9, Ciudad Deportiva Magdalena Mixhuca, 3er. piso.
Tel. 55-19-20-40 / ext.. 116 / 56-54-72-70 / 56-48-18-58 tel. y fax.

ProSalud, de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Para obtener un ejemplar de "Guía de ejercicios para la prevención de padecimientos crónico-degenerativos para personas de 51 a 70 años. Llamar a:
Teléfono: 55-14-97-85, Fax 55-11-51-62

- **Problemas de violencia familiar**

Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Hay una en cada Delegación
Llamar a Locatel para información sobre su ubicación y teléfono.

- **Asesoría y capacitación**

Dirección General de Equidad y Desarrollo Social

Calz. México-Tacuba núm. 235 (Altos del metro Colegio Militar)
Col. Un hogar para nosotros, Delegación Miguel Hidalgo,
Teléfono 53-41-76-94
Correo electrónico: dapddamin@pci.net.mx

Guía práctica de salud para las personas adultas mayores

La Guía Práctica de salud de las personas adultas mayores es un instrumento que le ayuda a organizar la información sobre su salud, además de fomentar que las personas se involucren de una manera más efectiva en su autocuidado.

Es una guía que le indica cada cuándo es recomendable visitar al médico, qué datos tiene que preparar antes de llegar a la consulta, y qué información debe pedirle al médico durante y al final de la consulta.

También se incluyen los exámenes médicos mínimos indispensables que tiene que realizar un experto.

Las revisiones médicas preventivas en las personas adultas mayores son necesarias por lo menos una vez al año, aunque no haya síntomas o enfermedad, la mejor medicina son los exámenes regulares.¹

Debe registrarse en esta Guía Práctica la información que surja de los exámenes que se realice y de la visita al doctor ya sea por el paciente adulto mayor, por un familiar suyo o por el personal de salud; esto va a ser de gran valor si se quiere lograr un óptimo autocuidado. Este formato permitirá al adulto mayor conservar su historial clínico mínimo y así darle seguimiento a sus tratamientos, además de poder mostrarlo a otro médico, si es necesario.

NOTA: Para el formato de la Guía Práctica de salud que a continuación se muestra, se recomienda no escribir sobre él para que se pueda fotocopiar cuantas veces sea necesario.

¹ Se puede consultar el Capítulo “Análisis clínicos mínimos y específicos” de este mismo Manual.

Guía Práctica de salud para las personas adultas mayores Herramienta indispensable para el autocuidado

Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estatura: _____

Estado civil: _____

Grupo sanguíneo: _____

Alergias: _____

Los exámenes mínimos anuales:

<i>Evaluación de:</i>	<i>Fecha y observaciones</i>	<i>Fecha y observaciones</i>	<i>Fecha y observaciones</i>
Peso			
Presión arterial			
Temperatura			
Resultados del examen de sangre			
Colesterol y triglicéridos			
Glucosa			
Resultados del examen de orina:			

<i>Agudeza:</i>	<i>Fecha y observaciones</i>	<i>Fecha y observaciones</i>
	<i>Lado derecho</i>	<i>Lado izquierdo</i>
Visual		
Auditiva		
Equilibrio ² y caídas en los últimos 6 meses	Fecha y observaciones	

Salud bucal	Fecha y observaciones
-------------	-----------------------

Exámenes específicos para mujeres:

Papanicolau	Fecha y observaciones:
Pelvis o abdomen	
Senos	

Exámenes específicos para hombres:

Próstata	Fecha y observaciones:
----------	------------------------

<i>Tipo de vacuna</i>	<i>Fecha</i>	<i>Fecha</i>	<i>Fecha</i>	<i>Fecha</i>
Neumocócica				
Antitetánica-antidiftérica				
Gripa influenza				
Otras (especificar)				

<i>Otros exámenes de:</i>	<i>Fecha y observaciones</i>	<i>Fecha y observaciones</i>	<i>Fecha y observaciones</i>

<i>Padecimientos actuales</i>	<i>Medicinas que le recetaron</i>

Información que se debe preparar antes de asistir a la consulta médica para facilitar la entrevista entre el médico y usted:

Es importante establecer una buena comunicación entre el médico y usted debe pedir toda la información que necesite sobre los medicamentos que está tomando; también debe proporcionar al médico los nombres exactos de las medicinas que usa, las dosis y la razón por la que se los recetaron (de preferencia mostrarle la receta o llevar las hojas). Así mismo, es importante que el paciente sea sincero y le comente al doctor sobre las medicinas que ha tomado sin supervisión médica; incluso platicar sobre algunas que no suelen considerarse importantes, como los complementos alimenticios, las vitaminas, medicamentos naturistas o tés.

1. En la que se anoten los síntomas que se han tenido, por sencillos que parezcan. También los nombres de los medicamentos que se han estado tomando (lo mejor

sería llevar una bolsa con las cajas para que el médico pueda saber qué contienen). Anotar todas las preguntas que se le quieren hacer durante la consulta para que no se olviden (se proponen en el siguiente apartado).

2. Hay que considerar que seguramente el médico comenzará con la historia personal. En ella se tienen que describir los hábitos de salud (qué y cuántas veces come al día, si hace ejercicio, si bebe o fuma, etc.).
3. Posteriormente preguntará sobre la historia médica o clínica. Se debe mencionar cualquier cambio en la salud que se haya experimentado desde la última consulta, cualquier problema del que se haya tenido noticia y cualquier cambio en la visión, audición o equilibrio.

Esta es una lista de preguntas que usted puede hacer al médico para no quedarse con dudas, además de otras que crea necesarias:

1. ¿De la medicina que me recetó a qué hora es mejor que me la tome, con o sin alimentos, me puede causar mareo, sueño, náusea, insomnio, aumentar o disminuir mi apetito, diarrea o estreñimiento?
2. ¿Qué me recomienda para cuidar mejor de mi enfermedad?
3. ¿Qué puedo sugerir a las personas que me rodean para colaborar en mi cuidado?
4. ¿La medicina me va a curar, a aliviar las molestias o sólo a quitar el dolor?
5. ¿Qué efectos producirá?
6. ¿Que tan seguido se debe tomar?
7. ¿Cuánto se debe tomar?
8. ¿Por cuánto tiempo se debe tomar?
9. ¿Qué comidas o bebidas puedo tomar con la medicina y cuáles tengo que evitar?
10. ¿Qué actividades tengo que realizar o evitar, mientras tomo estas medicinas?
11. ¿Cuáles pueden ser los efectos que me puede causar (náusea, pérdida de la memoria, presión alta, etc.)?
12. ¿Qué debo hacer si tengo una mala reacción?
13. ¿Cómo interactúa esta medicina con las otras que estoy tomando?
14. ¿Qué debo hacer si pierdo o me brinco una dosis?
15. ¿Cómo se puede organizar de mejor manera la forma en que se tienen que tomar las medicinas?
16. ¿Hay información escrita a la mano sobre esta medicina?
17. ¿Hay instrucciones especiales para guardarla la medicina?
18. ¿Cuánto tiempo tengo que esperar para llamar al médico si no hay cambios en mis síntomas?
19. ¿Si le puede proporcionar información sobre su presión arterial, si midió glucosa qué resultados obtuvo, de peso, etc.?

¹ Se puede consultar el Capítulo “Análisis clínicos mínimos y específicos” de este mismo Manual.

² Se puede consultar el Capítulo “Accidentes y caídas” de este mismo Manual para evaluar el equilibrio de una persona adulta mayor.

Manual de Prevención y Autocuidado de las Personas Adultas Mayores,
de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social,
de la Dirección de Asistencia a Personas con Discapacidad,
Adultos Mayores, Indígenas y Minorías,
se terminó de imprimir en el mes de agosto de 2000.
Esta edición se realizó bajo el cuidado de Patricia Bastidas Carlos.
La formación de este número estuvo a cargo de Víctor Daniel Abarca
Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.
Se tiraron 3000 ejemplares, más sobrantes para reposición.

Impreso en Corporación Mexicana de Impresión, S. A. de C. V. (COMISA)
Gral. Victoriano Zepeda 22, Col. Observatorio, México, D.F.