

A, B, C DEL AUTOCUIDADO



TEMA 1 A, B, C DEL AUTOCUIDADO

INTRODUCCIÓN

¿A QUE LLAMAMOS AUTOCUIDADO?

El **Autocuidado** es el conjunto de decisiones o acciones intencionadas que realizamos para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer nuestra vida y su posterior desarrollo. El autocuidado es de gran importancia, se aprende a lo largo de los años y se realiza en beneficio de la propia salud. Elementos fundamentales del autocuidado son el autoconocimiento, el conocimiento de los hábitos nocivos (p.e.*: fumar, beber alcohol, sedentarismo, soledad), los estilos de vida saludables (p.e.*: ejercicio físico y mental, dieta saludable, actividades de ocio y tiempo libre) y el cuidado de uno mismo o cuidar / guiar el cuidado de otros.

La educación para el autocuidado tiene en cuenta las capacidades y conocimientos de la persona, sus creencias, valores, preferencias, y el entorno y apoyo social del que disponemos. Desde la tradición cristiana, el autocuidado esta relacionado con la idea aristotélica, y después paulina, de comunión cuerpo/ alma: "o ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cuál está en vosotros, el cuál tenéis de Dios y que no sois vuestros" (Epístola de Pablo, 1ª Corintios, 13)

Las capacidades de autocuidado comprenden todas las habilidades que hemos desarrollado para realizar de manera efectiva el cuidado personal, a lo largo del tiempo, tomando decisiones y realizando lo necesario para mantener nuestro propio funcionamiento y desarrollo dentro de la vida, la salud y el bienestar.

Es necesaria una actitud positiva ante los problemas de salud. Esta debe ser de prevención, estar capacitados para potenciar nuestros conocimientos, formación y habilidades en el cuidado de nuestro cuerpo, consultando y educándonos. No debemos dejar que sustituyan o realicen nuestras funciones y habilidades, salvo en periodos de enfermedad grave, por síntomas que nos incapacitan o invalidan para el autocuidado. En este caso acudiremos a un amigo, familiar, cuidador responsable o a los servicios sociales y sanitarios.

La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre si mismo, el empoderamiento, la confianza en nuestras propias capacidades, un derecho personal que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida.

El desafío actual es que la persona pase de una actitud pasiva, de receptora de cuidados, a una actitud activa o proactiva, de búsqueda de bienestar y de responsabilidad sobre ella misma. Para fomentar el autocuidado personal también es necesaria la implicación de toda la sociedad.

*p.e: por ejemplo



ES BUENO SABER...

ALGUNAS PRÁCTICAS BÁSICAS PARA EL AUTOCUIDADO

- Alimentación y dieta adecuadas a nuestras necesidades.
- Medidas de higiene optimas, personales, en domicilio y entorno.
- Manejo de las relaciones sociales, comunicación, dialogo, prevenir el estrés, evitar la soledad, cuidar el tiempo libre, resolver los problemas interpersonales, potenciar nuestra capacidad de afrontamiento (asumir los problemas y acontecimientos negativos) y realizar adaptaciones favorables a los cambios de contexto en el hogar y entorno.
- Cuidar el ejercicio y la actividad física que necesitemos.
- Desarrollar habilidad para adecuar el consumo de medicamentos y las prescripciones de salud.
- Búsqueda de información y manejo de los diferentes signos y síntomas de las enfermedades.

Las estrategias de autocuidado disminuyen la dependencia, mejoran la autoestima personal, la calidad de vida, la autoimplicación en los cuidados y el cumplimiento del plan terapéutico.

Sobre tres variables importantes en el autocuidado hablaremos a continuación.

5 CONSEJOS GENERALES PARA EL DÍA A DÍA... EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

- Animarnos y animar a las demás personas a adoptar roles de autocuidado, ayudar a los demás es una manera efectiva de aumentar nuestro bienestar físico y psicológico.
- 2 El autocuidado es un proceso voluntario que requiere aprendizaje. La familia, el entorno social y el personal sociosanitario favorecen y capacitan un mayor y mejor autocuidado.
- Debemos evitar sustituir a las personas en actividades que aún pueden realizar por sí mismas, aunque sea de forma parcial o tarden mucho en realizarlas. Cuando se suministra ayuda a otra persona, ésta no debe ser excesiva para no provocar malestar, y a la persona que recibe se le debe dar la oportunidad de poder actuar recíprocamente.
- Es importante minimizar los aspectos negativos del apoyo (p.e. sensación de inutilidad del que recibe los cuidados) y reforzar el sentido positivo del mismo, que damos. Estos dos componentes del apoyo tienen mayores efectos, para influir en el bienestar, que cualquier otro intercambio social.
- El mantenimiento de una buena salud es fundamental para reducir el malestar psicológico. Recordamos el viejo aforismo latino: *Mens sana in corpore sano.*



DESARROLLO DEL TEMA A, B, C DEL AUTOCUIDADO

A ACTIVIDADES SALUDABLES

- Hidratación
- Ejercicio físico
- Dieta mediterránea
- Sociabilidad e Integración Social
- Sueño

B CUIDADOS DIARIOS Y PLANIFICACIÓN DEL HOGAR

Salud. Congruencia hogar y entorno

C USO DE MEDICAMENTOS

Polifarmacia. Medicamentos en vacaciones. Automedicación



A ACTIVIDADES SALUDABLES

ES BUENO SABER QUE... las Actividades Saludables en el entorno habitual de la persona, que suele ser el domicilio, van a ir dirigidas a un mantenimiento de la salud integral, previniendo la incapacidad funcional y la dependencia y además reforzando la independencia, autonomía, sentido de seguridad, movilidad total y previniendo la aparición de cualquier enfermedad.

Las actividades saludables se basan en una serie de intervenciones de educación en hábitos positivos que proporcionan a la persona el máximo grado de bienestar y seguridad en el hogar.

En nuestra región andaluza con un nivel de envejecimiento importante, es necesario formarnos en programas de autocuidado, de manera que la persona mantenga en su domicilio, las habilidades, destrezas, capacidades, autonomía e independencia el mayor tiempo posible, incluso con la ayuda de otros.

Es un hecho constatado, en los diversos estudios realizados, que la mayor calidad de vida, para la persona, la logra viviendo en su entorno habitual (barrio y vivienda o casa donde ha vivido siempre) con unos niveles suficientes de bienestar, apoyado, si es necesario, por el cuidador, y/o por los servicios sociales y sanitarios.



RECUERDA... Actividades Saludables que debemos aprender y ejercitar: El adecuado uso y toma de medicamentos, los ejercicios de marcha (andar), los ejercicios físicos de entrenamiento y mantenimiento (en grupo), aprendizaje de las actividades de cada día, eliminación de barreras arquitectónicas en el domicilio; adquisición y preparación de los alimentos que vamos a comer, cuidando nuestra dieta; adecuada hidratación, sueño, sociabilidad, comunicación, mejora de la comodidad en el hogar, mantenimiento del nivel de actividad diaria y de los contactos sociales, etc.

6 CONSEJOS DEL DÍA A DÍA... para ejercitar Actividades Saludables

- 1 Organización adecuada y toma optima de los medicamentos.
- 2 Ejercicios de marcha, andar o pasear (diario), y ejercicios físicos de entrenamiento y mantenimiento en grupo (1 o 2 veces en semana).
- Cuidar las actividades básicas de cada día (comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, traslado, deambulación, subir escaleras, etc.).
- 4 Cuidar las actividades instrumentales más importantes (uso del teléfono, compras, hacer la comida, cuidar la casa, cuidar la ropa, desplazamientos y viajes, adquirir medicación, uso del dinero, trámites y gestiones, etc.).
- 5 Eliminar barreras arquitectónicas en nuestro domicilio (escaleras, trancos, bañera, etc.) y mejorar la comodidad del hogar (aislamiento, temperatura, ruido).
- 6 Mantenimiento del nivel personal de actividad física y mental (lectura, ejercicio, conversación) y mantenimiento de la comunicación y contactos familiares y sociales (pareja, parientes, hijos, amigos, familiares y conocidos, etc.).



A.1 HIDRATACIÓN

RECUERDA... que la toma de agua y líquidos es necesaria para un buen funcionamiento de nuestro organismo, además de quitar arrugas a la piel. El agua es el mejor hidratante, junto con el aceite en masaje sobre la piel



9 CONSEJOS DEL DIA A DIA... sobre la Hidratación.

Con independencia de la época del año, hay que beber líquidos en cantidad suficiente y de forma rutinaria. La cantidad de agua necesaria para una persona adulta es de aproximadamente 45 cc/kg de peso y día, sería el equivalente a la medida de medio vaso de yogur multiplicado por el peso de la persona, es lo que se debe ingerir en el día. Si

hace calor o ejercicio físico hay que aumentar la ingesta. La ingesta adecuada de líquidos previene infecciones urinarias y ayuda a controlar el azúcar en sangre. Además tenemos que limitar la ingesta de bebidas alcohólicas a 3 veces por semana.

- Los líquidos que se toman al levantarse por la mañana en ayunas, mejoran el estreñimiento y producen un efecto de arrastre de retención de líquidos, serían dos vasos de agua.
- 2 Los líquidos se deben tomar fuera de las comidas es como mejor se absorben y no entorpecen la digestión de los alimentos.
- No es recomendable ingerir en exceso bebidas gaseosas, dificultan saborear los alimentos, irritan la mucosa del estómago, producen saciedad precoz e incluso pueden elevar la tensión arterial.
- 4 Los líquidos isotónicos se absorben muy bien, es el ejemplo de agua de limón o bien agua de arroz.
- 5 La piel se hidrata adecuadamente si, después del baño y sin secar, aplicamos una fina capa de aceite corporal y, sin frotar con un albornoz, se guarda 20 minutos de reposo.
- 6 Cuando tomemos aguas envasadas, vigilaremos cuidado la cantidad de sodio o sal que lleven, ya que si tenemos algún problema de riñón nos pueden hacer retener líquidos y también hacer subir la tensión arterial.
- 7 Si las personas se atragantan con los líquidos emplearemos gelatinas y/o espesantes.
- Para los que no le gusta el sabor insípido del agua podemos añadir edulcorantes no energéticos al agua, o gotas de limón que favorece su ingesta, pero además tenemos los caldos, sopas y zumos de fruta fresca.
- 9 Nunca debemos esperar a tener sed, pues cuando eso ocurre, ya se está iniciando la deshidratación en nuestro organismo.



A.2 EJERCICIO FÍSICO

ES BUENO SABER.... que la institucionalización (vivir en una residencia) y la hospitalización (estar ingresado en un hospital) producen inmovilidad. Un 45 a un 65% de los mayores en residencias tienen dificultades para caminar de forma independiente. Por encima de los 65 años el 18% de las personas tienen problemas para movilizarse sin ayuda y a partir de los 75 años, mas de la mitad.

Hay varios cambios asociados al paso de los años que condicionan la capacidad para conservar un buen grado de movilidad:

- La pérdida de masa muscular (tamaño músculos) que conlleva la disminución de la fuerza muscular un 15% entre los 30 y los 70 años.
- La disminución de la velocidad de contracción muscular (fuerza) y de la coordinación muscular, un 25% entre los mismos años.
- La disminución en el bombeo sanguíneo (corazón) un 30% antes de los 70 años.
- La disminución de la capacidad pulmonar un 50% antes de los 70 años.
- La pérdida de la elasticidad y disminución de la actividad de los cilios bronquiales (limpian y expulsan la mucosidad)
- La pérdida de la grasa subcutánea y disminución del aporte sanguíneo (mas sensación de frio en invierno y verano)



RECUERDA.....

10 MEDIDAS PARA FOMENTAR LA MOVILIDAD

- 1 Realizar actividad física todos los días (andar).
- 2 Cuidado de los pies diario (verlos, mirarlos y tocarlos).
- 3 Vigilar el estado de nutrición para que sea adecuado (vigilar peso semanalmente).
- 4 Cuidar la evacuación diaria urinaria/fecal.
- 5 Utilizar ayudas técnicas, si es necesario para caminar, bastones, andadores, lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.
- Organizar los horarios de comida, toma de medicación, ejercicio y paseo, descanso, actividades de ocio, tiempo libre, etc.
- 7 Eliminar las barreras físicas y arquitectónicas que mas molesten en casa (bañera por ducha, elevación de taza de wáter y lavabo, bajar trancos elevados, etc.)
- 8 Reducir el tiempo de estancia en cama, solo para dormir por la noche.
- 9 Movilización activa y pasiva de las articulaciones, de forma programada varias veces al día, con movilización y masaje de miembros inferiores.
- 10 Cuidar la hidratación (dos litros de agua al día), la alimentación rica en proteínas y la dieta rica en fibra.



5 CONSEJOS DEL DÍA A DÍA.... para realizar Ejercicio Físico

- Comenzar por una actividad leve o moderada (andar, pasear, correr, nadar, bicicleta, montar a caballo, etc.), según nuestra forma física y nuestro habito de hacer ejercicio, incrementándola poco a poco. Vigilaremos nuestras pulsaciones* y descansaremos si se elevan por encima de 115 pulsaciones. Si esto ocurre con frecuencia, consultaremos con nuestro médico
- Los beneficios de montar en bicicleta de forma regular (varias veces en semana) reducen el riesgo de infarto hasta un 50%
- La natación es el deporte aeróbico por excelencia. Cuando nadamos nuestro corazón se hace más fuerte y puede trasladar más sangre al resto del organismo. Como conclusión baja la frecuencia cardiaca (pulsaciones) en reposo y mejora la eficacia del corazón.
- Andar regularmente puede reducir el riesgo de infarto hasta un 20%, prolongando nuestra vida de manera saludable.
- La practica de ejercicios como el yoga ayuda a bajar los latidos del corazón en reposo y reducir la presión arterial. Por ejemplo la postura Savasana reduce las dos tensiones (máxima y mínima)

*Para tomar nuestras pulsaciones lo realizaremos en dos zonas, una en el cuello, pulso carotideo y otra en la muñeca, pulso radial. Para el pulso carotideo, tomaremos las pulsaciones en el lado izquierdo del cuello. Para el pulso radial presionaremos ligeramente en la muñeca, casi en el inicio de la mano, cerca del dedo pulgar. Durante un minuto exacto, mediremos las pulsaciones.

A.3 DIETA MEDITERRÁNEA

Pirámide de la dieta saludable para personas > 65 años 1 ración: cantidad de alimento que se consume normalmente Consumo limitado de: granas, aceites y dulces 3 raciones 3 raciones 4 2 raciones 4 2 raciones Fricono que identifica los alimentos ricos en fibra vicono que identifica los alimentos ricos en azúcar icono que identifica los alimentos ricos en grasas

vivir un envejecimiento saludable, es útil consumir nuestra Dieta Mediterránea. Es óptimo para nuestro organismo seguir una dieta variada y completa, rica en verduras, frutas, cereales, legumbres, pescado, lácteos bajos en grasa, carnes magras, aves, aceite de oliva crudo y frutos secos sin sal. La dieta mediterránea, con el consumo de aceite de oliva crudo, es un pilar de salud y bienestar.



7 CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA... en nuestra Dieta Mediterránea

- Incluiremos en la dieta alimentos ricos en potasio (tomate, plátano, naranja). El consumo de potasio ayuda a controlar la tensión arterial y a eliminar sodio y agua del organismo.
- 2 Evitaremos el consumo excesivo de sal. La sal añadida a las comidas no superará 1 o 2 gramos diarios como máximo (2 gramos equivalen a una cucharadita de té).
- 3 Incluiremos el calcio en los alimentos, como los lácteos descremados o el brócoli. El consumo de calcio beneficio nuestros huesos y ayuda a controlar la tensión arterial.
- 4 Debemos leer las etiquetas de los alimentos para detectar los aditivos o conservantes no recomendables. Siempre escogeremos los alimentos con menos grasa y sal.
- 5 Es importante tomar alimentos ricos en fibra: pan integral o pan de varios cereales, pasta, avena, frutas y verduras con piel (cuando sea posible), legumbres (habas, lentejas, garbanzos, alubias). La fibra ayuda a nuestro cuerpo a absorber menos colesterol y azúcar (glucosa) de los alimentos.
- Debemos consumir dos veces en semana pescado azul (atún, sardinas, boquerones, salmón, 6 arenques). El contenidos de estos en ácidos grasos omega 3, hace que mejore nuestra tensión arterial y los niveles de colesterol.
- Es saludable sustituir la sal por especies y condimentos que potencien el sabor de las 7 comidas: cebolla, ajo, pimienta, orégano, pimentón, albahaca, romero, curry, comino, limón, vinagre, etc.

A.4 SOCIABILIDAD E INTEGRACIÓN



tristeza (48,8%), a la pérdida de seres queridos (42,3%), a no tener a nadie a quien acudir (28,5%), a no tener familia o tenerla lejos (26,8%) o a no sentirse útil para alguien (17,3%). Las mujeres y los que viven solos asocian la soledad en mayor medida al sentimiento de vacío y tristeza y a la pérdida de seres queridos, y un poco menos a las otras razones. En el caso de los hombres aparece otra respuesta, quizá la más radical, con más fuerza que en el resto de los grupos, uno de cada diez hombres asocian la soledad a carecer de razones para vivir.

6 CONSEJOS EN EL DÍA A DÍA... para potenciar la Sociabilidad

- Tratar de mantener cierto grado de relaciones de amistad con nuestros iguales, amigos, compañeros y con nuestro grupo familiar.
- 2 Conversar con los familiares para que mantengan contacto telefónico o físico con nosotros.
- 3 Buscar ayuda para realizar actividades recreativas que parezcan interesantes.
- Participar en alguna organización o grupo de personas de nuestra misma edad (Asociaciones, Club, Cofradías, etc.)
- 5 Considerar la posibilidad de tener una mascota.
- 6 Tratar de desarrollar relaciones con una o dos personas para que puedan contarnos sus sentimientos (amigos, voluntarios, líderes comunitarios).



A.5 SUEÑO

ES BUENO SABER... que los hábitos de Sueño son un indicador de salud en las personas.

Hay una serie de características del sueño que cambian con el paso de los años. El mayor se duerme antes, se despierta más temprano y tolera menos los cambios del ciclo sueño-vigilia. Los cambios en la duración del sueño, a lo largo del ciclo vital, son variables. Las siestas durante el día pueden compensar la disminución del sueño nocturno, aunque contribuyen más a dificultar el sueño nocturno.

10 CONSEJOS DEL DÍA A DÍA... para un Sueño saludable

- Establecer una rutina agradable para ir a la cama con un entorno oscuro, seguro y confortable. Para conciliar el sueño utilizar ejercicios de relajación, meditación o conversación intrascendente con el compañero de cama. No nos enfadaremos si no podemos dormir, esto aumentará la alerta. Procuraremos relajarnos.
- Establecer hora de levantarse y acostarse y hacerlo a la misma hora y establecer el número de horas de sueño necesarias para sentirse bien y limitar a estas la permanencia en cama.
- 3 El ejercicio regular favorece el sueño. No debemos hacerlo antes de acostarnos.
- Es bueno exponernos al despertar a una luz intensa, 30 minutos. Por la noche evitaremos la luz brillante si nos despertamos.
- 5 Descartar pensamientos esporádicos como "preocupaciones" una hora antes de acostarnos.
- 6 Utilizar la cama y el dormitorio solo para dormir y mantener relaciones sexuales.
- No dormir la siesta si tenemos insomnio. Si no tenemos sueño no estar más de 20 minutos en la cama. Saldremos del dormitorio y volveremos cuando tengamos sueño.
- 8 Utilizar pastillas para dormir solo ocasionalmente y bajo control del médico de cabecera.
- 9 Evitaremos las comidas pesadas y la ingesta abundante de líquidos antes de acostarnos.
- 10 Si nos despertamos leeremos algo poco interesante y breve fuera del dormitorio. Evitaremos mirar el reloj. No leer, oír la radio o ver la televisión en la cama, especialmente si nos cuesta conciliar el sueño.

Dormir en Colchón:

- 1 Apoyar toda la columna
- 2 Colchón firme y recto.

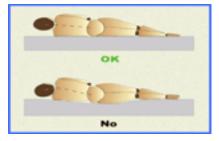
Dormir con Almohada:

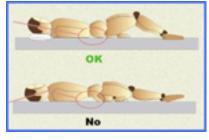
Si duerme apoyándose sobre un hombro la almohada debe mantener el cuello en el eje de la columna dorsal asegurándose que no caiga ni rote.

Dormir con Almohada:

Si duerme boca arriba la almohada relativamente fina debe asegurar que la columna cervical forme con la columna dorsal el mismo ángulo que al estar de pie.









B.- CUIDADOS DIARIOS Y PLANIFICACIÓN DEL HOGAR: SALUD Y CONGRUENCIA HOGAR-ENTORNO

ES BUENO SABER... que el control del estado de Salud de la persona mayor requiere una perspectiva diferente a la que se emplea en el adulto, al tener que detectar pequeños cambios, prevenir enfermedades producidas por el mal uso de los medicamentos, conservar la máxima autonomía e independencia funcional de la persona, el mayor grado de dignidad personal, y proporcionar un ambiente seguro con la mejor calidad de vida e integración social.

Los mayores viven en un equilibrio permanente entre sus necesidades y la capacidad de resolverlas desde el punto de vista biológico, físico, mental y social. Hemos de prevenir problemas que pudieran presentarse. Así una pulmonía mal tratada puede ocasionar una caída y esta una fractura de cadera que puede inmovilizar a la persona de por vida en silla de ruedas, haciéndola dependiente.

RECUERDA QUE... los Exámenes Médicos regulares (revisiones y citas por el medico de cabecera) identifican las necesidades y problemas de salud, las enfermedades crónicas e invalidantes, los factores de calidad de vida, el uso de los medicamentos, los problemas psicológicos, sociofamiliares, económicos, etc. Priorizan los problemas en los que hay que intervenir para prevenir incapacidad física y psíquica. También tratan de reducir los riesgos de accidentes, proporcionar un régimen de vida adecuado y un soporte clínico y social, trabajando para mejorar la autonomía y el cuidado personal.

8 CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA... en el Cuidado Personal, de la Vivienda y el Entorno

- 1 Cuidar la limpieza y orden en la vivienda y entorno (patios, jardines, terrazas)
- 2 Valorar la temperatura ambiental y grado de humedad en nuestro domicilio.
- Cuidar la dieta diaria, vigilar nuestro peso, la salud de la boca con visitas al dentista (estado bucal: piezas dentales, caries, prótesis), el aseo, higiene y eliminación urinaria/fecal
- Mejorar el arreglo personal y el aspecto físico, importantes porque aumentan la autoestima de la persona (Visitas al peluquero)
- Vigilar los desplazamientos, como camina, como sube y baja las escaleras o el autobús, como hace las transferencias (cama, silla, sillón).
- Dormir y descansar, valorando los métodos para conciliar el sueño: la ventana abierta, luz encendida en el baño (miedo a desorientarse en la noche o caerse), tomar un vaso de leche, leer, pasear, ver la TV, etc.
- 7 Valorar la existencia de factores que pueden provocar accidentes en el hogar:
 - Causas mecánicas: anomalías del propio equilibrio, mala visión, debilidad muscular, alteraciones de la marcha, estancia en cama prolongada.
 - Causas por enfermedades y medicación.
 - Eliminación de barreras en el hogar (luces, trancos, escaleras, bañeras, etc.)
- 9 Cuidar y acudir a las citas, revisiones y vacunaciones periódicas, en contacto con el médico de cabecera (tétanos, gripe y neumonía)



ES BUENO SABER... la mayor parte de los mayores incluso con discapacidades viven en el Hogar donde han vivido durante décadas, son viviendas deterioradas por el paso de los años, poco o nada adaptadas a las nuevas necesidades e incapacidades de sus propietarios. Hay una serie de modificaciones simples y básicas que pueden fomentar la adecuación o congruencia persona/entorno

Es importante el diseño de viviendas y entornos agradables, seguros y que nos permitan desenvolvernos con soltura. Esta integración persona/hogar/entorno es un factor preventivo, de cualquier trastorno del estado de ánimo, al mejorar la calidad de vida y la relación con el medio. La vivienda y los lugares agradables evitan la incapacidad física y mental.

Los edificios de las personas mayores deben tener unas características arquitectónicas adecuadas para facilitar el acceso y desenvolvimiento de ellas y sus cuidadores. A través de su diseño físico y de los servicios que ofrecen, las personas con discapacidades viven con autonomía el mayor tiempo posible. Los edificios se planifican para fomentar la independencia física y asimismo para atender a las necesidades psicosociales de los residentes mayores y cuidadores, previniendo y programando cualquier emergencia.

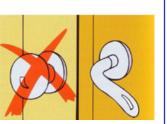


Tenemos que cuidar la iluminación, los asideros o barandas en pasillos, dispositivos aislantes para el ruido, aparatos domésticos y teléfono con colores brillantes contrastantes, eliminación de barreras en el hogar, etc....

Con un poco de imaginación podemos ir aumentando y detallando esta lista, aumentando la seguridad de las viviendas.

ALGUNOS CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA... facilitando la Congruencia y Seguridad Persona-Entorno domiciliario

- Buena iluminación, evitando el deslumbramiento (lámparas empotradas y luces fluorescentes) e instalando luces de refuerzo para evitar sombras.
- Electrodomésticos y teléfono provistos de grandes números y colores luminosos.
- Procurar mobiliario poco abundante y sin esquinas.
- Evitar alfombras y felpudos.
- Colocar dispositivos que aumenten el sonido del timbre o teléfono.
- Colocar ventanas de doble cristal que mejoran la audición y aíslan (calor/frio).
- Colocar moquetas en pared para reducir el nivel de ruido ambiental.
- Procurar puertas ligeras y de apertura automática.
- Utilizar estanterías y espacios para guardar objetos, accesibles, fáciles de alcanzar.
- Instalar asideros en bañera, ducha, wáter, pasillos, escaleras y otros lugares de paso, para evitar caídas.
- Colocar llaves de luces y manivelas de puertas fáciles de abrir y cerrar.
- Aparatos domésticos con tiradores y mandos fáciles de usar (ergonómicos).
- Instalar timbres de alarma en lugares clave.
- Eliminar trancos y escaleras, mejor rampas. Suprimir bañeras, puertas pequeñas, tiradores de puertas de palanca, aseos pequeños, etc.





C.- USO DE MEDICAMENTOS:

POLIFARMACIA. USO DE MEDICAMENTOS EN VACACIONES. AUTOMEDICACIÓN

ES BUENO SABER.... que hay gran número de Medicamentos para tratar las enfermedades. Las características especiales de las personas mayores hacen que las reacciones a estos tengan una especial importancia y constituyan un accidente frecuente.

La reacción adversa o perjudicial puede ser cualquier hecho negativo para la salud relacionado con la toma del medicamento. El número de reacciones adversas a los fármacos se eleva al 25% en el grupo de personas de 65 a 70 años. El 18% de los ingresos hospitalarios en mayores de 50 años se producen debido a esta causa.

Las reacciones adversas a los medicamentos son mas frecuentes en las mujeres. La edad por si misma no tiene nada que ver con este problema. El factor mas importante para que se produzca una reacción adversa es la toma de varios medicamentos (polifarmacia). Las personas mayores suelen tomar más fármacos que ningún otro grupo de edad. Además de la polifarmacia hay listas de fármacos (medicamentos de uso restringido) que se deben de usar con especial cuidado y bajo vigilancia del medico.



- 1 Tranquilizantes (p.e. diazepan, trankimazin)
- 2 Benzodiacepinas de vida media larga (p.e. tranxilium)
- 3 Antidepresivos (p.e. tryptizol)
- 4 Antipsicóticos (p. e. haloperidol)
- 5 Asociaciones fijas de antidepresivos y antipsicóticos (p.e. deanxit)
- 6 Antiinflamatorios (p. e. ibuprofeno)
- 7 Antieméticos (p. e. primperan)

RECUERDA... 4 normas sobre la Medicación en Vacaciones

- Facilitar la toma, los medicamentos con dosis semanales no solo hacen más cómodo el cumplimiento sino que permiten tener que llevarse menos pastillas.
- 2 Usar pastilleros y establecer alguna rutina para la toma de medicamentos (p. e. siempre antes de las comidas)
- Planificar las vacaciones con tiempo y asegurarnos de que tendremos la medicación necesaria para ese periodo
- 4 Llevar una cantidad de medicinas algo mayor que la necesaria y distribuirla en diversas maletas o bolsas, para evitar la falta de medicinas, si se pierde parte del equipaje.



ES BUENO SABER... que la Automedicación (toma de medicamentos sin control del médico) es un problema que se evita con un control exhaustivo, teniendo los fármacos bajo llave y cuidando una perfecta adherencia al tratamiento o plan terapéutico (tomar los medicamentos como y cuando nos dice el médico).

El porcentaje de incumplimiento del tratamiento médico en los mayores es de un 35-50%. La adherencia al tratamiento o ejercicio del plan terapéutico comprende desde la compra del medicamento prescrito por el medico hasta la toma del mismo en la dosis y tiempo correctos. Las personas mayores no siguen el tratamiento indicado, tomando dosis menores que las indicadas por su médico. La mayoría de los casos de no adherencia son intencionados (70%), por tener la sensación el enfermo de que toma mas medicinas de la cuenta, por aparición de efectos secundarios que perjudican su calidad de vida y por influencia de la relación con el facultativo, este no le transmite bien la importancia de tomar el medicamento de forma adecuada.

6 CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA... en la Adherencia al Tratamiento.

- Pedir toda clase de explicaciones en el momento de recibir la prescripción del medicamento por el médico (Cuando nos receta la medicina)
- Ver el tipo de envase de la medicación, facilitando el uso y apertura del envase, y evitar tomar fracciones de comprimido (Tomar enteras las pastillas).
- Informarse e informar a cuidadores y familiares sobre la administración de los medicamentos (Enterarnos como y cuando hay que tomar la medicina, con o sin comida).
- 4 Procurar tener una hoja de tratamiento con letras grandes y claras y con indicaciones que comprendamos.
- Tener en casa un registro de la administración de medicamentos supervisado por el médico y enfermero. En este registro, en papel impreso, tendremos la distribución por días de la semana y horas.
- 6 También es conveniente un pastillero por días y comidas que nos facilita la toma.



PARA SABER MÁS...

- Badía, X. (1995): "La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos". En J. Sacristán, J. Badía y J. Rovira (eds.): Farmacoeconomía. Madrid: Editores Médicos
- 2 Castellón Sánchez del Pino, J.J.A. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. Revista Multidisciplinar de Gerontología; 13(3):188-192.
- 3 Castellón Sánchez del Pino, J.J.A. y Castellón Rubio, V.E. (2011). Deterioro cognitivo en el mayor. Ed.: Los Autores. Almería.
- 4 Fernández Rojas, X. y Méndez, E. (2007): "Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES"- Costa Rica 2004-2006". En Población y Salud en Mesoamérica. Revista Electrónica, 5 (1).
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Calidad de vida, ¿es un concepto psicológico? Revista Española de Geriatría y Gerontología; 39(3): 18-22.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología; 73: 89-104.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M.D. (1996). Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., López, M.D., Molina, M.A., Díez, J., Montero, P. y Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. Psicothema; 22 (4): 641-647.
- 9 Gómez-Vela, M. y Sabeh, E.N. (2004). Calidad de Vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Investigación en la Comunidad. Facultad de Psicología de Salamanca.
- 10 Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2011). 'Envejecimiento Activo. Libro Blanco'. Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Páginas: 728 p.
- 11 Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012). Proyecciones de población a largo plazo, 2012-2052. Notas de prensa.
- Lehr, U. (2004). Calidad de vida, satisfacción con la vida, envejecimiento satisfactorio y bienestar subjetivo. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 39(3): 2-7.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud; 1(1): 1-11.
- OMS (2002). Salud y envejecimiento. Un marco político. Revista de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Monográfico.
- Rubio Herrera, R. Castellón, A. (2005). Temas de Gerontología V. Grupo Editorial Universitario. Universidad de Granada. Pp. 270.
- 16 Sáez, Rubio y Dosil (1996) "Tratado de Psicogerontología". Edit. Promolibro. Valencia.
- Sancho, M.T. y Vega, J.L. (2004). Calidad de vida y satisfacción en la vejez. Una perspectiva psicológica. Revista Española de Geriatría y Gerontología; 39(3):1-7.
- Vinaccia, S. y Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Perspectivas en Psicología; I (2): 125-137.
- 19 Walker, A. (2004). Calidad de vida de las personas mayores. Análisis comparativo europeo. Revista Española de Geriatría y Gerontología; 39(3): 8-17.
- Yanguas Lezaun, J.J. (2004). Calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: Aproximación conceptual, evaluación e implicación en gerontología. Revista Española de Geriatría y Gerontología; 39(3): 54-66.
- Yanguas Lezaun, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Catálogo General de Publicaciones Oficiales. Colección Estudios. Serie Personas Mayores, N° 11002.



