



EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. ALGUNOS CONSEJOS SOBRE SALUD.

El Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas **mayores** permanezcan autónomas y autovalentes por el **mayor** tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

Hay que destacar que nuestros **mayores** constituyen una pieza muy importante en la **sociedad**. Son transmisores de sabiduría y experiencia. Además, son los encargados de mantener unida a la familia, dar consejos y apoyo emocional, cuidar a los más pequeños, incluso de ayudar económicamente.

Queremos visibilizar la importancia del papel de las personas mayores en la sociedad, a pesar del envejecimiento.

Si el 1ero de Octubre, Día Internacional de las Personas Mayores, nos da la oportunidad de poner en valor la imprescindible contribución de las personas mayores a nuestra sociedad, ya vale la pena sumarnos a la celebración. Pero además de esto, es necesario tomar conciencia de los retos que plantea hoy el envejecimiento.

Eliminar prejuicios

Podemos definir el verbo ["Envejecer"](#) como una transformación física y biológica irreversible del organismo, en el que las funciones del cuerpo se ven alteradas por el paso del tiempo.

Durante mucho tiempo la imagen que la sociedad tenía de las **personas mayores** se ha vinculado con connotaciones negativas. Cuando se pensaba en ellos se los visualizaba, generalmente, como un colectivo inactivo, improductivo y demandante de servicios, de ayuda, de cuidados... como una carga social.

No parece justo ni siquiera veraz que una persona, por el simple hecho de cumplir años, pierda directamente la capacidad de llevar a cabo cualquier actividad. Esto se llama “edadismo” y es una forma de discriminación por la edad. Este acto ha ido poco a poco incorporándose socialmente desde el mundo laboral y ha sido transmitido a través de la cultura. Es necesario eliminar estos prejuicios.

Envejecimiento activo

En la actualidad, gracias a los [avances en la medicina](#), este sector de la población tiene una esperanza de vida muy superior a la de generaciones anteriores y con una importante mejora en su condición física.

Existe un grupo importante de población que continúa realizando actividades productivas y contribuyendo al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad más allá de los 65 años. No obstante, se considera que el trabajo y la **vejez** son realidades opuestas.

Hay que destacar que nuestros mayores constituyen una pieza muy importante en la sociedad. Son transmisores de sabiduría y experiencia. Además, son los encargados de mantener unida a la familia, dar consejos y apoyo emocional, cuidar a los más pequeños, incluso de ayudar económicamente. Durante los años de crisis han sido precisamente ellos en muchas ocasiones el único sostén económico de muchas familias.

En definitiva, suponen un importante beneficio para el entorno familiar y social. Por ello, mantenerlos al margen de la sociedad, es una pérdida de oportunidades para mejorar y aprender.

La conciencia social y los mayores

Es importante sensibilizar sobre las injusticias que sufre este colectivo y alertar sobre el riesgo intergeneracional de desigualdad vinculado a la vejez.

Por ello, es necesario explorar los cambios sociales y estructurales en el marco de las políticas. El aprendizaje permanente, medidas laborales proactivas y adaptativas, protección social y cobertura sanitaria de calidad y universal, son algunos de los cambios a explorar.

Pero además es fundamental cambiar la manera de tratarlos, integrándoles en la sociedad. Es importante que reciban mensajes positivos, sin actitudes que menosprecien su condición.

Se considera la etapa de envejecimiento como un momento de la vida lleno de oportunidades. Pueden seguir siendo personas activas y productivas y participar en todo aquello que les guste.

Es posible que las personas mayores, lejos de sentirse poco útiles en la sociedad, consigan envejecer de un modo que les beneficie y que el envejecimiento no implique sufrimiento.

Los mayores deben tomar conciencia de sus derechos y deberes, deben poder decidir cómo quieren vivir y así conseguir una vida digna, de calidad y satisfactoria, desarrollando soluciones avanzadas que potencien su autonomía y seguridad.

ARTÍCULOS DE INTERÉS PARA LOS ADULTOS MAYORES.

I. SOBRE SALUD.

1. AVANCES Y DESCUBRIMIENTOS SOBRE EL ALZHEIMER.

AUTORA: ISABEL BUSTAMANTE. FECHA: 25/7/22



Hablar de enfermedades neurodegenerativas y mayores es, sin lugar a dudas, hablar del angustiante Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer es la [patología neurodegenerativa](#) más frecuente en las personas de mayor edad y, pese a su gravedad y al hecho de ser la causa de demencia más común entre las personas mayores, sigue siendo aún una enfermedad de la que conocemos poco.

Este trastorno cerebral afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias, presentando una afectación a nivel cognitivo, así como una importante dificultad para expresarse. A estos síntomas hay que sumar también la desorientación temporal y espacial que es habitual en los que la padecen.

Síntomas y evolución del Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer suele comenzar de forma lenta. Existe una fase previa preclínica en donde existen fallos a nivel cognitivo que no interfieren en su vida diaria pero el rendimiento de las pruebas neuropsicológicas es normal.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todos los fallos mnésicos acabarán desembocando en una demencia. Estos fallos también se observan en otras patologías como en casos de envejecimiento normal y en algunos trastornos psiquiátricos como la ansiedad o la [depresión](#). Igualmente se producen patologías neurológicas no degenerativas como la patología cerebrovascular o el traumatismo cerebral, al igual que también puede ocurrir en algunas enfermedades sistémicas.

Con el tiempo, estos síntomas cognitivos propios de la enfermedad de Alzheimer empeoran. Las personas afectas de esta enfermedad tienen dificultad para recordar hechos recientes, se muestran repetitivos, no pueden realizar bien algunas de sus actividades básicas de la vida diaria, como el aseo o el vestido, llegan a no reconocer a sus familiares más cercanos o incluso a tener alteraciones de conducta.

Es fundamental que los pacientes con [enfermedad de Alzheimer](#) realicen diariamente una buena estimulación cognitiva. Sirva de ejemplo la realización de sopas de letras, puzles, pasatiempos, juegos de cartas o juegos de mesa. También pueden hacer operaciones matemáticas sencillas, lectura de textos cortos o incluso hacer un resumen de lo que han hecho durante el día. Es verdaderamente importante mantener el cerebro activo y estimulado para frenar el avance de la enfermedad.

Causas del Alzheimer: nuevos avances

El origen de esta enfermedad se encuentra en la acumulación progresiva de proteínas beta-amiloide a nivel cerebral. Sin embargo, hasta el momento no se conocía cómo llegaban esas proteínas a dicho tejido ni por qué se acumulaban.

Según un estudio reciente publicado en la revista “PLOS Biology” basado en modelos de ratón, se ha identificado una posible vía sangre-cerebro por la que los depósitos de proteínas tóxicas o beta-amiloide se filtran hacia el cerebro. Se cree que estas proteínas llegan al cerebro mediante las partículas que transportan la grasa en la sangre. Estas partículas, que se conocen como lipoproteínas, serían las encargadas de transportar el beta-amiloide hasta el cerebro, en donde se acumularía.

Este hallazgo podría suponer una nueva diana terapéutica ya que, si se controlasen los niveles en sangre de lipoproteínas, podría llegar a controlarse la cantidad de beta-amiloide que se transporta para evitar su posterior depósito a nivel cerebral.

La posibilidad de encontrar nuevos tratamientos sería esperanzadora ya que en la actualidad los tratamientos existentes contribuyen a ralentizar en cierta medida el avance de la enfermedad, pero actúan durante un tiempo limitado y en muchas ocasiones no son eficaces.

Otros avances: la importancia del diagnóstico precoz

Otro de los problemas que surgen con la enfermedad de Alzheimer es que en la actualidad no existe ningún método de detección precoz, como sí ocurre, por ejemplo, con algunos tipos de cáncer. En muchas ocasiones, la enfermedad se diagnostica cuando ya existen síntomas evidentes o la enfermedad está algo avanzada.

En los últimos años también se está investigando la posibilidad de poder realizar un diagnóstico precoz mediante el análisis de saliva. Si bien esta técnica está aún en periodo de desarrollo, supondría un avance fundamental para detectar tanto etapas precoces de la enfermedad como a aquellas personas que son más susceptibles de padecerla.

Asimismo, gracias al avance de la [inteligencia artificial y al Big Data](#), se están analizando diversos parámetros, como el patrón de la marcha, el análisis de sueño o la ayuda en el diagnóstico por imagen, que puedan conducir también a una detección precoz de esta enfermedad neurodegenerativa.

Todos estos avances permitirán un diagnóstico temprano que redundará en un tratamiento más precoz y en una mejora en la calidad de vida, tanto del paciente como de sus familiares.

2. CUANDO EL “EDADISMO” ADEMÁS DE DISCRIMINAR, ENFERMA.

PUBLICADO: VIVELIBRE, FECHA: 6/7/2022



Cuando el “edadismo” además de discriminar, enferma.

Los prejuicios, estereotipos, actitudes negativas y, finalmente, la discriminación hacia las personas por motivo de su edad es lo que se conoce como “edadismo”. Así lo ha definido la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta discriminación evidente en el ámbito laboral se ha puesto de manifiesto de una manera más agresiva en los últimos años. Responde a una serie de valores y creencias que justifican esta negación de valor de ciertas personas por el único motivo de seguir cumpliendo años.

El **edadismo** está muy presente en nuestra sociedad y adopta formas diversas. Desde comentarios banales sobre limitaciones físicas o intelectuales directamente relacionadas con la edad, a actitudes degradantes e infantilizantes hacia estas personas. Pero, sobre todo, donde más se percibe es en muchas prácticas empresariales y laborales junto a otras de carácter político e institucional.

De lo que no se habla tanto es que además de ser una práctica discriminatoria, injusta y a todo juicio alejada de la norma, las repercusiones que tiene en los hombres y mujeres que lo sufren afecta a su autoestima, desarrollo y [salud mental](#) y física.

Salud y edadismo: más allá del envejecimiento

“El edadismo conduce a una salud más pobre, al aislamiento social, a muertes tempranas y cuesta a las economías miles de millones de dólares”. Esta es la conclusión principal de un informe de la OMS en el que se advierte con preocupación de los peligros que estas prácticas discriminatorias tienen para el cuidado y salud de las personas mayores.

Según señala este [informe](#), en Europa, una de cada dos personas tiene actitudes edadistas de algún tipo hacia las personas mayores. Si bien es cierto que hay otro tipo de discriminación hacia personas de edades más jóvenes, es a partir de cierto rango de años (cada vez más bajo) cuando empiezan a sufrirse.

Y es que además la exclusión y discriminación por edad no afecta del mismo modo a todas las personas. La clase social, el nivel adquisitivo, la etnia y, desde luego el género (las mujeres lo sufren casi 3 veces más) son elementos determinantes en hacer que esta discriminación se acentúe.

Por todo ello no puede obviarse una realidad ya advertida por especialistas e instituciones sanitarias. La presencia de actitudes negativas sobre la edad producen alteraciones físicas y mentales que hacen que se reduzca la esperanza de vida en hasta 7,5 años menos. El envejecimiento no solo aumenta el aislamiento social, sino también el estrés cardiovascular y esto tiene unos efectos en la salud indiscutibles.

La discriminación enferma nuestra mente

El impacto del edadismo en la salud mental y el bienestar de los mayores es especialmente peligroso. Los especialistas aseguran que afecta a la manera de percibir algo tan inalterable como es el envejecimiento.

En relación con la salud mental, los síntomas del edadismo en personas mayores están asociados a un incremento de síntomas depresivos y a un más rápido y mayor deterioro cognitivo. Todo ello afecta a ámbitos claros de bienestar y calidad de vida e influye en actividades cotidianas como “no tomar la medicación prescrita

o [automedicarse](#), incrementar la ingesta de alcohol, volverse más sedentario y asilarse frente al resto de las personas”.

Si a todo esto le sumamos problemas físicos o psíquicos que hayan producido una discapacidad, la posibilidad de recuperarse y/o adaptarse para lograr tener una mejor calidad de vida se reduce significativamente cuando se padecen estas discriminaciones. El estrés que resulta de esa impotencia, la asunción de los propios roles y la merma de las capacidades hacen que las personas afectadas caigan muchas veces en la depresión y la soledad.

Edadismo: como evitarlo

Promocionar el buen trato a las personas de todas las edades e informar y concienciar sobre este hecho es, sin duda, el primer paso.

Además de ello, entre las muchas herramientas que pueden existir para hacer frente al edadismo está el hecho de comprender que el envejecimiento es una etapa más de la vida, que no debe esconderse ni negarse, porque es absolutamente irreparable.

Asimismo, es importante contrarrestar los conceptos negativos y estereotipados con el reconocimiento de la diversidad en la vejez. Los cambios debidos a la edad deben ser objeto de respeto.

Por su parte, la OMS insta a poner en práctica medidas legislativas y políticas para evitar la discriminación por edad y la vulneración de derechos. Estas leyes deben acompañarse de mecanismos que verifiquen su aplicación. Además de esto es imprescindible sumar actividades educativas que erradiquen los prejuicios y disipen los conceptos erróneos sobre estos temas.

Incorporar a todo ello acciones y actividades intergeneracionales, donde participen jóvenes y mayores, ayuda a combatir el edadismo hacia las personas de todas las edades.

En cualquier caso, no hay que olvidarse de [integrar a los mayores](#) en todas las acciones que tengan que ver con su bienestar. Porque sobre todo ellos deben participar y mantenerse informados de la toma de decisiones en este ámbito al igual que cualquiera que tenga que ver

con sus vidas. Ser autónomo y libre para poder elegir es uno de los principios al que no queremos renunciar a ninguna edad.

1. RECOMENDACIONES PARA DISFRUTAR DEL VERANO CON SALUD.

PUBLICADO: VIVELIBRE. FECHA: 27/6/22



El buen tiempo invita a estar al aire libre, a moverse y pasear más, a disfrutar de la familia y amigos y hasta viajar. Sin embargo, hay un “pero”, y es que debemos ser prudentes con el calor y la exposición al sol. Las personas más mayores sienten las altas temperaturas de una forma más intensa, y las consecuencias son más serias, por ejemplo, ante un golpe de calor o pérdida de hidratación. Por eso desde aquí, queremos daros unos sencillos consejos para vivir un [verano “muy” saludable](#).

El agua, una gran aliada para el verano

La pérdida de líquidos es el efecto más inmediato de las altas temperaturas. Para evitarlo es necesario beber de manera más continua que en otras épocas del año, y estar atentos a las necesidades físicas tras hacer determinados esfuerzos de las personas con más edad.

Las personas mayores son especialmente [sensibles a deshidratarse](#) al sentir menos sed. Por ello, en los días de altas temperaturas, debemos ofrecerles pequeñas cantidades de líquidos con mayor frecuencia, pero evitando siempre bebidas muy frías. Es importante estimularlos a beber, aun cuando ellos no lo soliciten.

Comodidad y menos abrigo ante el calor

Todas las recomendaciones expuestas son muy sencillas, pero no por ello menos importantes. Respecto al tipo de ropa que debemos llevar, el algodón y el lino se convierten en tejidos ideales para el verano. Es recomendable utilizar ropa holgada, fresca y a ser posible de colores claros. Cubrirse la cabeza es importante para todas las edades, pero en las personas más frágiles es imprescindible utilizar gorras o sombreros para proteger la cabeza, cara y cuello de la exposición al sol. En cuanto al calzado, que sea cómodo, que no provoque rozaduras y que permita que nuestros pies respiren. Además, existen en el mercado distintas plantillas que, no evitarán el cansancio, pero sí nos harán sentir cómodos si andamos mucho.

Alimentación para el verano: rico, fresco y ligero

Esta estación nos ofrece una gran variedad de frutas y verduras ricas en fibras, antioxidantes y vitaminas, y altamente beneficiosas para refrescarnos y mantenernos hidratados. Su consumo nos permitirá digestiones más ligeras, reduciendo la ingesta de productos ricos en grasas, preservantes, exceso de sal o azúcar.

Además, se deben evitar las comidas abundantes o muy pesadas. Cabe destacar, que la cafeína y el alcohol aumentan la deshidratación y alteran el sistema nervioso.

No está de más incidir en la importancia de la higiene adecuada de los alimentos para evitar posibles procesos gastrointestinales e intoxicaciones y, desde luego, asegurarnos que los mayores comen adecuadamente para que ni se deshidraten ni sufran problemas de [desnutrición](#) en estos meses.

Altas temperaturas y cuidado de la salud

Tras los fríos del invierno, el [calor](#) y el sol son muy bien recibidos, y mucho más en la playa o la piscina. El verano nos brinda la oportunidad de practicar actividades muy placenteras como pasear, conocer lugares nuevos, practicar deportes o simplemente salir a caminar por el barrio o sentarnos en una terraza. Es vital insistir sobre la importancia del uso de protectores solares, la piel de las personas mayores es muy sensible -(factor 50 como mínimo-) y también usar

gafas con filtro protector de rayos ultravioletas A y B, ya que el sol puede dañar nuestros ojos favoreciendo enfermedades como cataratas o causar quemaduras en los ojos y la piel.

Las temperaturas muy altas, en las personas mayores especialmente, producen cierto grado de letargo afectando reflejos y equilibrio. Lo ideal es evitar las horas de máximo calor y programar las salidas por la mañana temprano, antes del mediodía o a partir de las 18h (o incluso después, si es necesario).

Asimismo, en verano hay que estar especialmente alerta con la tensión porque el calor favorece que baje más de lo habitual. Es aconsejable contar con un tensiómetro en casa ya que así podremos controlarla sin necesidad de salir. Esta recomendación es principalmente aconsejable para todos los mayores que padecen alguna enfermedad relacionada con la tensión o toman medicinas para regularla.

Lo que el calor hace a nuestro sueño

El excesivo calor puede [dificultar conciliar el sueño](#). Un cambio en nuestras rutinas, como trasnochar, cenas abundantes o largas siestas también pueden modificar nuestras horas de descanso. Las personas mayores que salen de sus rutinas en estos meses experimentarán con mayor intensidad estos cambios. Por ello, es importante compaginar las actividades y salidas con unos periodos de descanso más o menos fijos que contemplen un mínimo de horas de sueño.

Una infusión relajante o una ducha de agua templada y evitar el uso de dispositivos como teléfonos o libros electrónicos siempre nos puede ayudar.

Ese gran placer: ¡viajar! (y también volver al hogar)

Para que nuestros mayores puedan viajar de forma tranquila y responsable, primero de todo debemos escoger un destino que cuente con los servicios sanitarios necesarios. También debemos prestar atención a la accesibilidad tanto del lugar como de la vivienda.

Es imprescindible llevar la medicación para toda la estancia, así como informes médicos y tratamientos actualizados. No olvidemos llevar

cojines cervicales para que en los trayectos se pueda echar una cabezadita y estar más relajados.

Si se decide permanecer en el domicilio habitual se puede aprovechar para hacer o recibir visitas, organizar meriendas, dedicar tiempo a la lectura, las manualidades y cualquier otra afición.

Nuestro hogar debe tener una temperatura interior agradable, con buena ventilación, bien con ventiladores o aire acondicionado procurando que la temperatura esté entre los 24 a 26 grados, evitando un cambio brusco con el exterior. Se aconseja cerrar las ventanas en las horas de más calor y abrirlas cuando refresque.

Y a la hora de volver a casa después de las vacaciones, recordar siempre que el calor no desaparece de la noche a la mañana. Hay que seguir guardando las mismas precauciones hasta que las horas de luz y las temperaturas disminuyan y la aparición del otoño nos recuerde que habrá que esperar unos cuantos meses para volver a disfrutar de esos largos y siempre anhelados días.

3. SUEÑO Y ENVEJECIMIENTO.

AUTOR: JUAN LUIS ARAMBURU. FECHA: 30/5/22.



En 1879 Edison inventa la luz eléctrica. Una buena noticia...y una mala. A partir de ese momento podemos alterar de forma generalizada nuestro ciclo de sueño y abandonar la sincronización con la luz del día. En la actualidad se estima que el trabajo nocturno y el trabajo por

turnos afectan al 20% de los trabajadores en sociedades industrializadas. E independientemente de los condicionantes laborales, tendemos a un modo de vida con mayor actividad nocturna, y disminución de las horas de sueño. De hecho se estima que en sociedades occidentales dormimos unas dos horas menos al día de lo que dormíamos hace 50 años.

Todos los organismos tenemos ritmos endógenos para ser más eficaces metabólicamente. Sueño- vigilia, temperatura, actividad motora, alimentación, rendimiento intelectual, producción de melatonina y cortisol...no se mantienen constantes a lo largo de las 24 horas del día. Estamos expuestos a cambios cíclicos (día/noche, estaciones), y constituye una ventaja adaptativa la anticipación de esos cambios mediante el desarrollo de ritmos endógenos.

En el siglo XVIII, un astrónomo francés, Jean Jaques Ortus de Mairan, observó que las hojas de la planta Mimosa Púdica, que en condiciones normales se retraen por la noche, continuaban abriéndose y cerrando a intervalos regulares cuando situaba la planta en completa oscuridad. Este descubrimiento abrió la puerta al descubrimiento del reloj biológico intrínseco.

Nuestro reloj biológico

Ese reloj interno se localiza en una parte de nuestro cerebro: el hipotálamo. El hipotálamo marca el ritmo. Constituye el marcapasos central, y emite señales (temperatura, hormonas, neurotransmisores...) para sincronizar al resto de los órganos, que a su vez tienen marcapasos periféricos. Cuando los marcapasos periféricos se desincronizan del marcapasos central, aparece lo que se llama cronodisrupción, que se puede traducir en patologías o envejecimiento prematuro.

Estudios epidemiológicos muestran una relación entre la cronodisrupción y el aumento en la incidencia de múltiples patologías como el [deterioro cognitivo](#), trastornos afectivos, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares e incluso algún tipo de cáncer.

Nuestros ritmos endógenos no tienen una duración exacta de 24 horas, con lo que necesitan sincronizadores externos para mantener una relación con el entorno. El reloj interno del hipotálamo tiene una periodicidad algo superior a las 24 horas. Por eso, si nos aíslan

sensorialmente tendemos a acostarnos algo más tarde y levantarnos algo más tarde. Es lo que les ocurre a algunas personas ciegas. Otras en cambio se mantienen sincronizadas a los ciclos de luz y oscuridad gracias a que les funciona correctamente el haz retino-hipotalámico. Un haz que no transmite imágenes, pero lleva la información de la luz desde la retina al hipotálamo con lo que permite que éste siga haciendo su labor sincronizadora.

Sincronizadores del sueño

Y eso es así, porque la luz es el principal sincronizador que tenemos. Existen dos tipos de sincronizadores: el más importante es el biológico (luz-oscuridad). Los otros, son los sincronizadores sociales (horarios de actividad física, sueño, comidas, y [relaciones sociales](#)).

El ciclo luz-oscuridad, a través del hipotálamo, modula la producción de melatonina. La melatonina es una hormona que se sintetiza por la noche y por eso se la conoce como la “oscuridad química”. Tiene múltiples efectos sobre el organismo. Entre otros, es antioxidante (tiende a retrasar la oxidación relacionada con el envejecimiento), estimula la respuesta del sistema inmune, o tiene un efecto inhibitor del crecimiento de células cancerígenas. En las sociedades modernas la exposición a la luz por la noche afecta la producción de melatonina y se ha visto que están disminuidos sus niveles en enfermedades tan dispares como el [Alzheimer](#), enfermedad coronaria, o el dolor crónico. Y en experimentos hechos en hámsteres manipulando los ciclos de luz/oscuridad, se ha visto la relación entre ritmos endógenos y el envejecimiento, demostrando cómo la manipulación de esos ciclos disminuye la longevidad.

Nuestra piel con cuarenta años no es igual que con veinte. Nuestras articulaciones, o nuestra [capacidad visual](#) tampoco. La capacidad de funcionamiento de nuestro hipotálamo también empeora con la edad y se va haciendo menos sensible a los sincronizadores. Así que para favorecer el sueño, evitar la cronodisrupción y retrasar el envejecimiento, es bueno que adquiramos hábitos que potencien la acción de los sincronizadores.

Dormir cuando es de noche en principio no debería ser tan complicado. De hecho, es lo que han tendido a hacer la mayoría de los humanos hasta hace unos 150 años.

Exponernos a la luz solar en las horas diurnas y evitar la exposición a luz brillante en horas nocturnas (sobre todo la parte azul del espectro lumínico), sería la principal medida. Y a ser posible, acompañar este hábito con el refuerzo de los sincronizadores sociales: practicar ejercicio físico de forma habitual, cierta regularidad en los horarios de alimentación, y el mantenimiento de relaciones sociales.

4. MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS MAYORES

PUBLICADO: VIVELIBRE.18/4/22



La comunicación no es solo hablar, hay que saber escuchar y comprender. Según se va [envejeciendo](#) estas necesidades se acentúan. Es parte esencial de los cuidados integrales para los mayores fomentar la proximidad con y entre ellos, la empatía, y también comprender los momentos de tristeza que se pueden presentar en el día a día de las personas de mayor edad.

Para lograr una buena comunicación con ellas es necesario conocer la personalidad, los gustos y aficiones de los mayores. Los sentimientos, [el respeto y el apoyo](#) son parte sustancial y activa de la comunicación.

Aprender a utilizar ciertas técnicas de comunicación pueden facilitarnos establecer relaciones más satisfactorias con todos ellos.

¡Cuidado con las barreras comunicativas!

Hay que conocer qué obstáculos más habituales podemos encontrar en el ámbito de la comunicación. Bien porque los sentidos de la vista o el oído estén afectados o por problemas de salud severos. Determinados cambios físicos o psicológicos como el [Alzheimer o la](#)

[demencia](#), la pérdida de memoria o trastornos del lenguaje pueden generar en ocasiones un entorno complicado para una comunicación fluida. Para ello es necesario contar con paciencia, darles tiempo a nuestros interlocutores, hablar claro y en un tono adecuado. Ajustar el volumen de tu voz no significa gritar. Adapta tu voz a las necesidades auditivas de cada persona para que sea una conversación en un tono agradable. También es necesario vocalizar bien, establecer contacto visual, utilizar frases sencillas y evitar que la persona mayor sienta frustración si no encuentra las palabras.

El ambiente en el que uno se comunica también es importante. El ruido es uno de los elementos que más pueden afectar la interacción y causar distracciones. En el caso de personas con deterioro cognitivo, un exceso de estímulos puede generar situaciones de angustia.

La clave de la comunicación es la paciencia

A la hora de entablar conversación con una persona mayor o con dificultades en el lenguaje transmitamos calma, y además de respeto, utilicemos el humor. Sonreír y bromear alivia la tensión, fortalece los vínculos, aporta seguridad a los mayores y ayuda a hacer frente a situaciones estresantes de una forma más relajada.

No comentes varias cosas a la vez, céntrate en un tema. Permite momentos de silencios y escucha con atención. Mientras hablas tú, no utilices solamente el lenguaje verbal, incorpora el lenguaje corporal y consulta con ellos para comprobar su comprensión. No te inquietes si tienes que repetir lo que has dicho.

Saber escuchar

No intuyas las respuestas, ya que es esencial que la persona mayor no pierda su autonomía. Hay que intentar ofrecerles siempre que sea posible la oportunidad de hablar, que nos den su opinión y que participen contando sus experiencias.

Una de las mejores maneras de iniciar una conversación puede ser una pregunta. Pídeles que te cuenten algún recuerdo, cuál era su lugar favorito, cómo eran las fiestas en su época, cómo se divertían o qué planes tenían.

A medida que pasan los años, y teniendo en cuenta el estado de su salud, una persona puede ir perdiendo su interacción social. Esto refleja que mantener una comunicación efectiva no es solo fundamental para su calidad de vida, sino que además es esencial para evitar el sentimiento de soledad. Adereza tus conversaciones con una sonrisa, una caricia o cualquier muestra de cariño que hagan que nuestros mayores se sientan cómodos.

5. NUEVAS TERAPIAS PARA RETRASAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA.

AUTOR: CÉSAR HERNÁNDEZ DE LA PEÑA. 8/4/22.



La Esclerosis Múltiple (EM) es la enfermedad desmielinizante más frecuente del sistema nervioso central en humanos y supone la primera causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

Se trata de una enfermedad crónica en la que se produce inflamación, desmielinización, pérdida axonal, atrofia neuronal y destrucción estructural. Suele comenzar entre los 20 y los 40 años y afecta hasta tres veces más a las mujeres que a los hombres.

Según señalan los estudios más recientes la “prevalencia media global de la EM es de 33 casos por cada 100.000 personas, pero con una gran variedad entre los distintos países. La mayor prevalencia se encuentra en Norteamérica y en Europa con una prevalencia de 140 y 108 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. Mientras que la menor prevalencia se produce en Asia y África subsahariana con una prevalencia de 2,2 y 2,1 casos por cada 100.000 habitantes”.

Causas y síntomas de la Esclerosis Múltiple

La causa última de esta enfermedad no se conoce. Se trata de una patología multifactorial, de origen autoinmune, que se desarrolla en

individuos genéticamente predispuestos sobre los que actúan diversos factores ambientales. Algunos de ellos son la exposición a ciertos virus, el tabaco, un Índice de Masa Corporal (IMC) alto en la adolescencia o los niveles de vitamina D, que parece podrían influir en su desarrollo. Así mismo, algunos de estos factores, como el tabaco o los niveles de vitamina D, se piensa que pueden favorecer la progresión de la enfermedad.

Los síntomas de la Esclerosis Múltiple son variables en función del área del sistema nervioso que esté afectada. Entre ellos se incluyen la debilidad o parálisis de las extremidades, alteraciones sensitivas, problemas visuales, alteraciones del lenguaje e incluso de la deglución. Algunos de estos síntomas pueden mejorar a lo largo del tiempo o producirse nuevos síntomas, como en las formas remitentes-recurrentes.

En otros casos, por el contrario, puede existir un empeoramiento progresivo, siendo causa de una importante discapacidad. No en vano se le denomina la “enfermedad de las mil caras”, ya que las manifestaciones clínicas son muy diversas.

Formas de la Esclerosis Múltiple

Existen varias formas basadas en el inicio y la evolución de la enfermedad, en función de los síntomas que se produzcan:

- La forma **Remitente-Recurrente (RR)** cursa de forma general con brotes y puede existir una recuperación parcial o total entre ellos. Esta forma afecta a un 85% de la población con EM al inicio. Se denomina brote a los síntomas que sufre un paciente debido a la aparición de nuevas lesiones desmielinizantes o bien por activación de una lesión previamente existente. Estos síntomas son muy variados, desde una hipoestesia o falta de sensibilidad, a una paresia o debilidad de una extremidad. Habitualmente duran más de 24 horas y pueden tardar hasta semanas en recuperarse o quedar secuelas de forma permanente.
- La forma **Secundaria-Progresiva (SP)** cursa con un empeoramiento progresivo sin brotes. Tras unos años en fase

RR da lugar a formas de enfermedad más graves y discapacitantes.

- La forma **Primaria Progresiva (PP)** aparece hasta en un 15% de los pacientes con EM. Cursa con un inicio insidioso, con un empeoramiento lentamente progresivo desde el inicio sin que hayan existido brotes.
- Así mismo, existe una última forma de presentación clínica que es el **Síndrome Cínico Aislado (CIS)**. Estos pacientes han sufrido un cuadro sugerente de EM, pero no cumplen todos los criterios de diagnóstico, pudiendo evolucionar o no hacia una EM.

Nuevas terapias: tratamientos farmacológicos de la Esclerosis

En los últimos años, gracias a los nuevos avances farmacológicos, se ha conseguido cambiar la historia natural de la enfermedad para intentar ralentizar su avance, así como disminuir la discapacidad a largo plazo.

Antes de existir estos tratamientos, la historia natural de la enfermedad se asociaba con una progresión continua de la discapacidad, que hacía al paciente dependiente para todas sus actividades de la vida diaria.

Además de las [recomendaciones físicas](#) y nutricionales, los tratamientos farmacológicos actuales o terapias modificadoras de la enfermedad (DMT) han conseguido modificar esta evolución de la enfermedad. Reduciendo la sintomatología, disminuyendo las lesiones a nivel radiológico y también las de la atrofia cerebral, si bien no están exentos de riesgo de variados efectos secundarios.

En marzo de 2021 se anunció la autorización en España de **siponimod**, comercializado como *Mayzent*®. Se trata de la primera opción de tratamiento oral para los pacientes adultos con esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP) activa. Este medicamento ha resultado eficaz en el retraso de la progresión de la discapacidad. También ha retardado el deterioro de la velocidad de procesamiento cognitivo y la reducción del número de brotes.

Un nuevo fármaco para tratar la Esclerosis: siponimod

Según informa el laboratorio farmacéutico (Novartis), *siponimod* cuenta con la financiación del Sistema Nacional de Salud. Se dispensará sólo en farmacia hospitalaria con indicación restringida a pacientes adultos con EMSP activa definida por brotes o características de imagen típicas de actividad inflamatoria.

El ensayo clínico realizado comparó la eficacia y seguridad de *Mayzent*® en personas que padecen esclerosis múltiple secundaria progresiva con distintos niveles de discapacidad. Demostrando un perfil de seguridad consistente con los efectos conocidos de los tratamientos moduladores del receptor S1P. El análisis *post hoc* del estudio demostró que, en pacientes con esta patología concreta y con la enfermedad activa, *Mazyent*® redujo significativamente el riesgo relativo de progresión de la discapacidad.

Asimismo, los pacientes con EMSP activa tratados de forma temprana y continua con *Mayzent*® experimentaron un menor riesgo de progresión de la discapacidad que los pacientes que iniciaron su tratamiento con la terapia en régimen abierto tras la fase principal. Del mismo modo, el estudio revela que el tratamiento con *Mayzent*® aporta mejoras en la velocidad de procesamiento cognitivo en personas con EMSP activa.

Según señala el experto Xavier Montalbán, director del CEMCAT en el Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona), “la capacidad de retraso de la progresión de la discapacidad que ofrece esta nueva terapia permitirá a los pacientes mejorar significativamente su calidad de vida”.

Por otro lado, la jefa de la Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), Celia Oreja, ha indicado que “*siponimod* es el único tratamiento que posee una acción dual. Por un lado, disminuye la inflamación y, por otro, ofrece el valor adicional de reducir la progresión de la patología. Contar con un fármaco con este mecanismo es muy importante para aquellos pacientes que siguen teniendo brotes y que, al mismo tiempo, están progresando. Otro beneficio de *siponimod* es que tiene muchos menos efectos secundarios que otros tratamientos de la misma clase”.

En definitiva, la llegada de este nuevo tratamiento va a suponer un avance significativo para frenar la discapacidad en los pacientes con esclerosis múltiple del tipo remitente-recurrente o secundaria progresiva activa, con menos efectos secundarios que otros fármacos semejantes.

6. CUIDAR LA IMAGEN PERSONAL FAVORECE LA AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL MAYOR



Doctor **David Curto**, jefe de Gestión Asistencial de Sanitas Mayores.
Agosto,2016.

El envejecimiento lleva asociados cambios físicos que implican un proceso de adaptación psicológica a la nueva **imagen personal**. En este sentido, no dejar de lado el cuidado del aspecto físico con el paso de los años **refuerza la identidad y trabaja la autoestima**, lo que incide de manera positiva en **la salud y en la calidad de vida**, tal y como indican los especialistas.

Prestar una atención adecuada al aspecto físico potencia la autoestima y refuerza la identidad del mayor. Y es que, tal y como se afirma por el doctor **David Curto**, “los cánones de belleza de la sociedad, muy ligados a la imagen de juventud, no ayudan a aceptar los cambios en la imagen producto de los años. Es fundamental no infravalorar la importancia de sentirse bien a todas las edades. **Dedicar atención y tiempo al aspecto físico** ayuda a verse mejor, a quererse más y a asumir mejor estos cambios”.

Además, el cuidado de la **imagen personal** comprende tanto **elementos de estética como hábitos de salud e higiene personal** como la higiene bucal, la hidratación de la piel, la ducha diaria o el cuidado del cabello, que afectan de manera directa a la imagen personal. “La manera de vestir, el peinado o, en el caso de las mujeres, el maquillaje contribuyen a la imagen total e incluso pueden darnos pistas para **interpretar el estado de ánimo**”.

En este sentido, continuar dedicando tiempo a uno mismo a través del cuidado de la imagen personal mejora además la **autoestima**, refuerza la identidad, potencia la capacidad de observación y promueve la **interacción social**. “Es importante no abandonarse, quererse y aceptarse a cualquier edad y **asumir con naturalidad el paso de los años**. El continuar con el cuidado rutinario de la imagen ayuda a esa aceptación, lo que evita caer en la desgana y por tanto redundante en una **mejor salud psíquica**”.

En el ámbito residencial se debe “facilitar a los profesionales, familiares y usuarios las estrategias y herramientas adecuadas para mejorar la idea que se tiene de uno mismo y la valoración que se hace de esta. Los recursos son amplios: desde un simple consejo a la hora de vestir a programas de actividad física, un taller de maquillaje o servicios de peluquería”.

En el caso de aquellas personas donde el autocuidado no es posible y precisan de la ayuda de otras para realizar las actividades de la vida diaria y, por tanto, para su cuidado, los responsables de su atención directa, tanto familiares como profesionales, asumen un papel clave. En este punto, el cuidado de la imagen se realiza desde la perspectiva de ayudar a mantener, en la medida de lo posible, **la autonomía de la persona**. Respetar la privacidad y establecer rutinas para los hábitos de higiene diaria o para vestirse son otras dos pautas que ayudarán en esta labor.

“Es importante no olvidar que **la imagen es el primer reflejo físico de nuestra personalidad**, por lo que es importante **fomentar la autonomía de elección incluso en personas dependientes**. Por ejemplo, la ropa es uno de los elementos que más influye en la imagen personal y expresa mucho acerca de la persona. Casi todos los

pacientes con demencia tienen dificultades para vestirse; en este caso habría que incorporar a los necesarios criterios funcionales, criterios que también ayuden a estas personas a sentirse bien con su aspecto”, señala el doctor Curto.

7. 10 MITOS SOBRE LA ENFERMEDAD CARDÍACA.

Fecha: septiembre/22



La enfermedad cardíaca o cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo.

A pesar de su gran incidencia, las autoridades sanitarias resaltan que es una afección que puede prevenirse si se actúa sobre sus factores de riesgo, como el consumo de tabaco, dietas poco o nada saludables, obesidad, estrés y sedentarismo. También es fundamental la detección precoz y tratamiento temprano. Aquí repasamos los principales mitos alrededor de la enfermedad cardíaca.

Mito 1: La enfermedad cardíaca es una sola afección

No. Si bien su nombre puede generar confusión, la enfermedad cardíaca o cardiovascular es un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen:

- **Arteriopatías periféricas:** enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.
- **Cardiopatías congénitas:** malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

- **[Cardiopatías coronarias](#)**: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco.
- **Cardiopatías reumáticas**: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.
- **Enfermedades cerebrovasculares**: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- **Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares**: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Mito 2: Ataque y paro cardíaco son lo mismo.

Aunque muchas veces se utilizan como sinónimo, los ataques y paros cardíacos no son lo mismo. Un ataque cardíaco es un problema de circulación que ocurre cuando la arteria coronaria, que transporta sangre oxigenada a los músculos del corazón, se bloquea.

En cambio, el [paro cardíaco](#) ocurre cuando el corazón deja de bombear sangre por todo el cuerpo de manera efectiva. Normalmente, los paros cardíacos son causados por un ataque cardíaco.

Otro aspecto para destacar es que, durante un ataque cardíaco, es probable que una persona esté consciente, mientras que, en los paros cardíacos, casi siempre está inconsciente.

Mito 3: Las vitaminas previenen la enfermedad cardíaca

Esto es falso, no existe evidencia científica que muestre que la complementación con multivitaminas y minerales sea capaz de mejorar los resultados cardiovasculares en la población general.

- **[¿Influye la salud bucal sobre el corazón?](#)**

Los [suplementos](#) vitamínicos sirven para cubrir carencias nutricionales que se pueden tener en determinados momentos de la vida, y solo deben usarse bajo recomendación y supervisión de un profesional de la salud.

Recuerda, los suplementos no pueden usarse para reemplazar una alimentación saludable o ejercicio regular, medidas que sí ayudan a reducir el riesgo de enfermedad cardíaca.

Mito 4: La enfermedad cardíaca solo afecta a los adultos mayores

Esta es una idea muy presente, debido a que es más probable que la enfermedad cardíaca afecte a personas mayores de 65 años. Sin embargo, se estima que entre el 5 y 10% de los ataques cardíacos ocurren en personas menores de 45 años.

También cabe destacar que la forma en que vivimos nuestra vida como niños, adolescentes, jóvenes y adultos sienta las bases para la salud del corazón a medida que envejecemos.

Mito 5: Las enfermedades cardíacas solo afectan a los hombres

Similar a lo que ocurre con el caso anterior, este mito puede deberse a que los hombres tienden a desarrollar enfermedades cardiovasculares a una edad más temprana que las mujeres, y a que tienen un mayor riesgo de enfermedad coronaria.

Sin embargo, las mujeres también están en riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca, incluso presentan un mayor riesgo de accidente cerebrovascular. Además, los investigadores señalan que las mujeres tienen una mortalidad más alta y un peor pronóstico después de eventos cardiovasculares agudos.

Mito 6: Si tengo antecedentes de enfermedad cardíaca, no puedo prevenirla

Los antecedentes familiares constituyen, junto con la edad y sexo, los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardíaca.

Sin embargo, esto no significa que por tener familiares que desarrollaron esta afección inevitablemente se la sufrirá. Existen otros

factores de riesgo que pueden modificarse para reducir la probabilidad de desarrollar enfermedad cardíaca, como niveles de presión arterial y colesterol, tabaquismo, sedentarismo, estrés, obesidad y mala alimentación.

Mito 7: Si fumé durante años, no tiene sentido dejarlo ahora

Este es otro mito muy peligroso, porque fumar es una de las principales causas de enfermedad cardíaca, y lo cierto es que tan pronto como se abandona este hábito comienzan a verse los beneficios, como mejor respiración o niveles más altos de energía.

- [¿Pueden los horarios irregulares de sueño dañar al corazón?](#)

Las autoridades sanitarias aseguran que sin importar la edad o el tiempo que se lleva fumando, al dejarlo mejora la salud, y, entre otras cosas, se reduce el riesgo de enfermedad cardíaca.

Mito 8: Si tengo problemas cardíacos, debo evitar todo tipo de grasas

Es cierto, las grasas saturadas, que comúnmente se encuentran en la mantequilla, embutidos, y otros productos ultraprocesados, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca.

Sin embargo, esto no significa que se deben eliminar todas las grasas de la dieta, por el contrario, las grasas son una parte fundamental de la alimentación. Lo que debe hacerse es elegir aquellas que son saludables, como las mono y polinsaturadas, que podemos hallarlas en pescados, frutos secos, semillas, aceites, como el de oliva o canola, o aguacates, entre otras opciones.

Mito 9: Si tomo medicamentos para el colesterol o la presión, puedo comer lo que quiera

Muchos pueden pensar que tomar medicamentos para controlar los niveles de colesterol o presión arterial, elimina los riesgos que implica descuidar la alimentación.

Esto es falso, ya que una dieta malsana puede perjudicar la salud de otras formas más allá de la hipertensión o hipercolesterolemia, por ejemplo, aumentando el riesgo de sufrir obesidad o diabetes, factores de riesgo de la enfermedad cardíaca.

Mito 10: Si tengo una enfermedad del corazón, no puedo hacer ejercicio.

Los expertos señalan que, al contrario de lo que se suele creer, el [ejercicio](#) es muy beneficioso para las personas con enfermedad cardiovascular, ya que ayuda a fortalecer el músculo cardíaco y a mejorar el flujo sanguíneo por todo el cuerpo.

Según la evidencia disponible, la posibilidad de que el ejercicio desencadene un ataque o paro cardíaco es extremadamente baja, sin embargo, si las personas son sedentarias deberán consultar un profesional de la salud para que evalúe la situación y recomiende las mejores actividades para ejercitarse.

Fuentes consultadas: Asociación Estadounidense del Corazón, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Clínica Mayo, Organización Mundial de la Salud (OMS).

8. CÓMO ALIVIAR EL DOLOR DE ESPALDA BAJA

Por **HolaDoctor** - 26 de agosto 2022.



El dolor de espalda es la segunda molestia más común, solo superado por el resfriado. Aproximadamente un 80 % de la población mundial padece de este síntoma en algún momento de su vida.

Tensiones, estrés o malas posiciones son algunos de los factores que hacen que todos en algún momento sufran dolor de espalda. Cuando específicamente afecta la zona lumbar o "baja" esta afección se denomina lumbalgia. Si la causa del dolor no es grave, existen alternativas naturales que te ayudarán a aliviarlo de forma práctica y sencilla.

Los expertos estiman que 8 de cada 10 personas sufrirán dolor de espalda en algún momento de su vida. Actualmente, la lumbalgia es la segunda razón por la cual muchos pacientes acuden al médico (en primer lugar se encuentran la gripe y los resfriados). Pero no te preocupes, con estas opciones no invasivas ni costosas podrás prevenir este mal.

Cuida la postura

Una buena postura es esencial para evitar dolores y mantener a salvo la columna. Al sentarte, apoya la espalda, párate derecho y, de ser posible, evita lidiar con objetos pesados. Si tienes que levantar una carga, dobla las rodillas y mantén la espalda derecha.

Combate el estrés

Los especialistas sostienen que estrés es uno de los grandes problemas de salud en la sociedad. En gran parte se debe a la presión por ser eficientes, que crea desequilibrios entre el trabajo y la vida privada. Esta afección también puede aumentar el riesgo de sufrir lumbalgia. Para reducirlo y mejorar la sensación de relajación y bienestar, puedes recurrir a la meditación, relajación progresiva o yoga.

Haz ejercicios

La actividad física regular es una conocida práctica para mantener la mente y el cuerpo sano. Con ella, podrás reducir la lumbalgia al fortalecer el tronco y las articulaciones. Sólo necesitas 10 minutos al día para ejecutar ejercicios sencillos, como estiramientos de cuello y

movimientos de lado a lado, de arriba abajo y de la oreja hacia el hombro.

Consume vitamina D

La vitamina D te ayudará a fortalecer todo el sistema óseo. Además de encontrarse en algunos alimentos, el cuerpo la produce cuando la piel se expone directamente al sol. Por ello, debes quedarte en lo posible 10 minutos al sol todos los días, dejando la cara, brazos y piernas al descubierto. Pero cuidado, elige horarios donde su intensidad no sea peligrosa.

Limita el uso de dispositivos

La era de la globalización no solo trajo consigo la aparición de nuevas tecnologías, sino también, de nuevos problemas. Por ejemplo, muchos médicos aseguran que, desde hace 10 años, comenzaron a ver casos de pacientes con dolores de cabeza, cuello y espalda ocasionados por el uso de celulares. Este fenómeno se bautizó como "dolor por los mensajes de texto".

Los especialistas afirman que lo más importante es tomar descansos frecuentes cuando se utilicen dispositivos móviles o computadoras de escritorio. Trata de levantarte cada 20 minutos, gira tus hombros y cuello, o haz una caminata corta para mejorar el flujo sanguíneo.

Compresas frías o calientes

Aunque aún no se probó científicamente que el uso las compresas resuelvan una lesión lumbar, pueden ayudar a reducir el dolor, la inflamación, y permitir mayor movilidad. Tomar baños tibios también puede ser una gran opción para relajar los músculos.

Controla el peso

Otra opción para prevenir la lumbalgia es mantener una dieta saludable, con el objetivo de prevenir el exceso de peso, específicamente la grasa alrededor de la cintura, que pone a prueba a los músculos lumbares. Una alimentación diaria rica en calcio, fósforo y vitamina D, ayuda a promover una buena salud musculoesquelética.

Descansa bien

No sólo es importante dormir entre 7 y 8 horas al día para no padecer dolores de cuello y espalda, sino que es fundamental tener una buena postura al acostarte para que la columna se relaje. Además de contar con una buena cama y un ambiente agradable, te aconsejamos que duermas de lado.

Deja de fumar

El tabaquismo es un factor de riesgo conocido para muchas enfermedades cardiovasculares y pulmonares, sin embargo, también es un desencadenante de múltiples dolores musculoesqueléticos. Esto se debe a que fumar reduce el flujo sanguíneo a la columna lumbar y causa que los discos vertebrales se degeneren.

Medicina alternativa

Muchas prácticas ancestrales no invasivas, como el yoga o la acupuntura, pueden ayudar a aliviar el dolor de espalda. También existen tratamientos quiroprácticos tendientes a eliminar el dolor, tracción, y otras técnicas como relajación, respiración y biorretroalimentación.

Acupuntura: cómo ayuda a tratar el dolor

La acupuntura es una técnica china, y una de las prácticas medicinales más antiguas que actualmente se continúa implementando.

Busca prevenir o tratar enfermedades o lesiones insertando agujas finas y sólidas en diferentes puntos estratégicos del cuerpo, a lo largo de los 14 mayores meridianos o vías que llevan la energía del cuerpo.

Entre sus usos más destacables se encuentra el alivio del dolor, pero ¿a qué se debe este beneficio? Vamos a repasarlo:

¿Sirve la acupuntura para el dolor?

Aunque la acupuntura se usa desde hace más de 4 000 años, muchos la siguen considerando un tratamiento controvertido para aliviar el dolor crónico.

Desde el punto de vista científico se cree que, al estimular puntos específicos del cuerpo se provoca una señal en los músculos que envían mensaje al sistema nervioso central, provocando la emisión de endorfinas (elementos químicos naturales que quitan el dolor).

Esta práctica también libera otros neurotransmisores (elementos químicos que modifican los impulsos de las neuronas), que tienen efectos regulatorios y ayudan a bloquear la llegada del mensaje del dolor al cerebro.

La acupuntura no es dolorosa, siempre y cuando se realice correctamente.

Otros beneficios de la acupuntura

Además del dolor, estudios clínicos han demostrado que la acupuntura puede ser eficaz como tratamiento complementario para:

- [Ansiedad](#).
- Artritis reumatoide
- Ciática.
- [Depresión](#).
- Esguinces.
- Gastritis.
- Hipertensión.
- Inducción del parto.
- [Insomnio](#).
- Malposición del feto.
- Náuseas y vómitos.

Dudas sobre la acupuntura

Más allá de las contraposiciones sobre sus beneficios, la acupuntura suele estar rodeada de suposiciones, muchas veces injustificadas. Aquí damos respuesta a los principales interrogantes:

¿La acupuntura es dolorosa?

No. El tratamiento no es doloroso, siempre y cuando se realice correctamente. El paciente puede sentir leves piquetes cuando se insertan las agujas o mostrar moretones una vez que se quitan.

Sin embargo, las agujas son muy finas y no causan daños en los tejidos por no tener borde de corte como las hipodérmicas.

¿Existe riesgo de contagio al someterse a la acupuntura?

No. Las agujas utilizadas por profesionales autorizados son estériles, hechas de acero inoxidable, selladas individualmente y desechables.

Las agujas reutilizadas pueden transmitir enfermedades que se contagian por la sangre como el VIH o la hepatitis. Para evitar ese riesgo, el uso de agujas estériles de un solo uso es obligatorio por ley en los países donde la acupuntura está regulada.

Riesgos de la acupuntura

Distintos estudios coinciden en que, generalmente, la acupuntura no causa efectos secundarios serios.

Si se han reportado mareos y movimientos rápidos e involuntarios de ojos después de recibir el tratamiento, aunque se cree que diagnósticos inexactos, mala técnica, errónea elección de puntos o profundidad equivocada en la inserción de agujas, pueden ser las causas.

Los investigadores advierten que las personas con las siguientes afecciones pueden correr riesgos:

- **Embarazo:** entre los efectos de la acupuntura se encuentra inducir el parto, por lo que se considera el riesgo de que esta práctica desencadene parto prematuro.
- **Marcapasos:** su funcionamiento puede verse afectado si se recurre al electro acupuntura, que consiste en aplicar leves impulsos eléctricos a las agujas.
- **Trastorno hemorrágico:** existe probabilidad de presentar sangrado o moretones.

¿Cuánta acupuntura necesito?

El típico tratamiento de acupuntura consiste en insertar entre 5 y 20 agujas en puntos estratégicos del cuerpo a distintas profundidades. El acupunturista puede mover y girar suavemente las agujas, o aplicarles calor o impulsos eléctricos leves. Tras 10 o 20 minutos, se procede a retirar las agujas.

Es difícil estimar la cantidad de sesiones necesarias para encontrar alivio a un problema concreto. La cantidad es diferente para cada persona, aunque, según la gravedad de la afección, dolencia o enfermedad se recomiendan de una a dos sesiones a la semana durante cinco o seis semanas.

La acupuntura no es para todo el mundo, pero, si decides ver a un acupunturista, consúltalo primero con tu médico y asegúrate de buscar un profesional con entrenamiento y credenciales.

Fuentes consultadas: Academia Estadounidense de Acupuntura Médica, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., Clínica Cleveland, Clínica Mayo, Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, Organización Mundial de la Salud.

¿Cuándo ir al médico?

Si el dolor de espalda se hace más intenso o persiste durante más de 72 horas, deberás llamar a tu médico. Sobre todo si sientes cosquilleo, punción intensa que no se alivia con descanso, dolor luego de una caída o lesión, dificultad para orinar, debilidad, adormecimiento de las piernas o fiebre.

Fuentes consultadas

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, Clínica Mayo, Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel.

9. ¿TIENES COLESTEROL? 10 MITOS QUE DEBES CONOCER

Por [Tomás Vicente](#)

El colesterol es ampliamente conocido como uno de los enemigos de la salud cardiovascular.

A pesar de su popularidad, existen muchas creencias erróneas a su alrededor. Esto puede llevar a que no se lo controle o trate como corresponde, aumentando así el riesgo de diferentes afecciones cardiovasculares. Conoce aquí los mitos más comunes sobre el colesterol y las respuestas de los expertos.

Puntos clave

- Los niveles elevados de colesterol suelen pasar desapercibidos, ya que no provocan síntomas hasta que ocurre un problema cardiovascular.
- Se pueden tratar y prevenir incorporando hábitos saludables, como una dieta sana, ejercicio regular, control del peso y no fumar.
- Cuando los cambios en el estilo de vida son insuficientes se puede recurrir al uso de medicamentos, o tratamientos para filtrar el exceso de colesterol.

Mito 1: Todo el colesterol es malo

Esta es una creencia muy extendida pero no por ello cierta. El colesterol es una sustancia que se parece a la grasa, se encuentra en todas las células del cuerpo y lo necesitamos para producir vitamina D, hormonas y compuestos que facilitan la digestión.

Aunque el organismo puede generarlo por su cuenta, también lo obtiene de diferentes alimentos, principalmente de origen animal, como quesos o carnes.

La sangre transporta el colesterol a las células a través de partículas llamadas lipoproteínas. Dos de las más importantes son la de baja densidad (LDL) también conocidas como colesterol "malo" (transporta el colesterol desde el hígado hasta las células, donde se utiliza en varios procesos), y las de alta densidad (HDL) o colesterol "bueno"

(transporta el colesterol de regreso al hígado para luego ser eliminado).

Mito 2: No se puede hacer nada para reducir los niveles de colesterol

Afortunadamente, la hipercolesterolemia, es decir, los niveles elevados de colesterol en sangre, se puede prevenir adoptando un estilo de vida saludable. Esto incluye mantener un peso sano, incluir frutas, vegetales, cereales y legumbres en la dieta, hacer ejercicio regularmente, no fumar, evitar o limitar el consumo de alcohol y, si es necesario, tomar los medicamentos que receten los profesionales de la salud.

Mito 3: Solo se debe controlar el colesterol a partir de los 40 años

Las autoridades sanitarias coinciden en que se deben analizar los niveles de colesterol una vez entre los 9 y 11 años, nuevamente entre los 17 y 21 años, y luego cada cuatro o seis años. Estos lapsos pueden ser más cortos en el caso de niños, jóvenes o adultos que presenten factores de riesgo o historial familiar de enfermedad cardíaca temprana.

Mito 4: Solo los hombres deben preocuparse por los niveles de colesterol

Si bien la aterosclerosis (acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias) suele afectar más a los hombres que a las mujeres, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte en las mujeres.

Cómo obtener fibra soluble para bajar el colesterol

Según explican los profesionales de la salud, las mujeres, después de perder los efectos protectores de los estrógenos, comienzan a acelerar su riesgo de enfermedad cardíaca y desarrollan el mismo riesgo que los hombres.

Debido a que las mujeres desarrollan enfermedades cardíacas a una edad más avanzada y viven más, se registran más ataques cardíacos anualmente en las poblaciones femeninas que en las masculinas.

Mito 5: Los niños no necesitan preocuparse por el colesterol

Aunque es más común que los niveles elevados de colesterol se vean en los adultos, los niños también pueden padecerlos. Incluso existe una afección llamada hipercolesterolemia familiar, en la que los niños pueden heredar altos niveles de colesterol de su madre, padre o ambos. Estos niños tienen un riesgo elevado de sufrir ataques **al corazón o derrames cerebrales a edad temprana.**

Mito 6: No debo preocuparme por el colesterol si tengo un peso saludable.

Las personas con cualquier tipo de cuerpo pueden tener niveles elevados de colesterol. Aunque tener sobrepeso u obesidad aumenta las probabilidades de hipercolesterolemia, ser delgado no es garantía de protección.

Esto se debe a que los niveles de colesterol también se ven afectados por otros factores, como genética, alimentación, estilo de vida, nivel de actividad física, función tiroidea y uso de medicamentos.

Mito 7: Si tengo colesterol alto presentaría síntomas.

En la mayoría de los casos el colesterol alto no causa síntomas, excepto en etapas tardías, cuando la acumulación en las arterias es excesiva y provoca obstrucción del corazón y los vasos sanguíneos.

Qué bebidas debes evitar para bajar el colesterol

Por ello, la mejor manera de conocerlos es mediante análisis de sangre frecuentes. Como señalamos, estos pueden ser menos constantes cuando la persona es joven, pero a medida que envejecemos se deben volver parte de nuestros chequeos de rutina.

Mito 8: Solo comer grasas aumenta los niveles de colesterol

Aunque las grasas saturadas y trans son las principales apuntadas por los aumentos de los niveles de colesterol, no son las únicas responsables. Las personas que tienen dietas ricas en azúcares o carbohidratos simples también pueden experimentar hipercolesterolemia.

Mito 9: Si tomo medicamentos, como estatinas, no es necesario hacer ejercicio o mantener una dieta saludable

Si bien es importante tomar los medicamentos cuando los recomienda un médico, esto no significa que se puede descuidar otros aspectos del estilo de vida. Por ejemplo, tomar estatinas ayuda a reducir los niveles de colesterol "malo" en sangre, pero no ayuda a controlar o perder peso.

Si no se mantiene una dieta saludable, rica en vegetales, frutas, cereales y legumbres, y a su vez se lo complementa con un estilo de vida sedentario, aumentará el riesgo de sufrir sobrepeso u

obesidad, y con ello las probabilidades de padecer otras afecciones.

Mito 10: Todos tenemos los mismos objetivos de colesterol

Para conocer y determinar si los niveles de colesterol o triglicéridos en sangre son saludables o no, se determinaron ciertos valores que se miden en miligramos (mg) por decilitro (dl) de sangre. Sin embargo, no significa que todos debemos tener como objetivo encontrarnos dentro de esos valores.

Por ejemplo, en las personas que no tienen ningún problema cardiovascular, el colesterol "malo" debe ser inferior a los 100 mg/dl. Sin embargo, quienes tienen diabetes o una enfermedad cardíaca o vascular, el colesterol "malo" debe ser inferior a los 70 mg/dl.

II. SOBRE DISCAPACIDAD.



1. PRÓTESIS OSTEOINTEGRADAS: AVANCES QUE CAMBIAN LA VIDA

Autor: César Hernández De La Peña. 08 / 06 / 2022

Un paciente malagueño de 48 años ha sido el primero en España en recibir una prótesis para su pierna amputada mediante una técnica pionera llamada [osteointegración](#). La pierna izquierda le fue amputada el 10 de mayo de 2019 debido a un sarcoma (tumor maligno) y el equipo de profesionales de su centro hospitalario apostó por esta técnica y le ofreció al paciente ser candidato a este tratamiento con prótesis osteointegrada.

Este hito es posible únicamente mediante la coordinación de un equipo multidisciplinar formado por cirujanos, especialistas en ortopedia técnica y rehabilitadores. El trabajo en conjunto y coordinado ofrece siempre los mejores resultados. Cuatro meses después de colocarle la prótesis, el paciente ya había recuperado gran parte de la movilidad en la pierna y casi no precisaba el uso de ningún apoyo.

¿Qué es la osteointegración?

La osteointegración fue descubierta en el año 1950 por el profesor [Per-Ingvar Branemark](#). Se define como el proceso por el cual las células óseas se adhieren a una superficie metálica. En la actualidad, este fenómeno ha dado lugar a una técnica quirúrgica que se utiliza para lograr el anclaje permanente de extremidades artificiales al hueso remanente del brazo o de la pierna.

Una de las ventajas de esta novedosa técnica, ya aplicada con éxito en España, en comparación con una prótesis de encaje (también conocida como “*socket*”) es que la prótesis está integrada en la pierna amputada, en vez de tener que ir sujeta con un anclaje externo.

Así, este tipo de prótesis se encaja quirúrgicamente sobre el muñón de la pierna o el brazo amputado. De esta forma, la unión de la prótesis osteointegrada es mucho más estable y permite un rango de movimiento completo de la articulación.

Una prótesis osteointegrada no produce dolor o heridas en la piel cuando se utiliza. Como la prótesis está unida directamente al hueso, el portador siente como si la prótesis fuera parte de su cuerpo. Esto es gracias a un proceso conocido como “osteopercepción natural”, es decir, el paciente siente como si la prótesis formara parte de su propio miembro. De esta manera, actividades como el caminar resultan mucho más naturales y fáciles de realizar.



Imagen radiológica de una prótesis de encaje externo (izquierda) y la misma prótesis ya osteointegrada (derecha). Se puede observar cómo la alineación del fémur resulta completamente fisiológica, evitando así desequilibrios y compensaciones en pelvis y columna.

Ventajas de una prótesis osteointegrada

El impacto de estas prótesis, como otros muchos [sistemas tecnológicos](#), es incuestionable. Hay muchas ventajas en las prótesis osteointegradas y todas han supuesto un avance importante para los pacientes. A continuación, destacaremos las más relevantes:

Mayor uso de la prótesis.

- Permite caminar distancias más largas.
- Rango de movimiento completo de la articulación.
- Mayor comodidad al sentarse.
- Prácticamente ausencia de problemas en la piel.
- Mayor estabilidad y seguridad cuando se está tanto de pie como sentado.
- Sensación que la extremidad artificial pertenece al cuerpo (esquema corporal).
- Colocación y retirada de la prótesis fácil y rápida.
- Mejor calidad de vida.

¿Hay diferentes tipos de prótesis osteointegradas?

Existen principalmente dos sistemas:

a) **Prótesis en forma de tornillo o “Screw shape prosthesis” (OPRA)**. Esta prótesis fue desarrollada por los pioneros de la osteointegración en Suecia y es el sistema con el seguimiento más largo y extenso. La prótesis de titanio deriva de los implantes dentales, tiene un diseño de tornillo y una longitud corta. Existe una amplia experiencia en toda Europa con este sistema de osteointegración. Sin embargo, el tornillo de titanio requiere un tiempo relativamente largo para la osteointegración sólida y, por lo tanto, el período de rehabilitación hasta la carga completa de peso es largo, de 6 a 12 meses. Otra desventaja es que el implante puede aflojarse y el pilar distal es relativamente débil. El pilar puede doblarse o romperse al someterlo a fuerzas de flexión altas durante las actividades diarias.

b) **Prótesis de ajuste a presión o “Press fit prosthesis” (ILP)**. El diseño y la técnica de implantación derivó de las prótesis ortopédicas de cadera. Esta prótesis fue desarrollada en Alemania y consta de una varilla de aleación de cromo-cobalto-molibdeno con una estructura de superficie tridimensional siendo la de última generación de aleación de titanio con superficie rugosa. Esta prótesis tiene gran capacidad de osteointegración, por lo que la prótesis puede soportar cargas mucho más precozmente que el sistema OPRA. Además, es rápida, en torno a las 6 semanas, permitiendo un período de rehabilitación más corto. En algunos centros ya se permite la carga inmediatamente después de la cirugía en un solo paso. Sin duda, la [tecnología](#), es todos sus desarrollos, ha venido para mejorar nuestra vida.

En todos los casos, es siempre imprescindible una rehabilitación constante y la práctica adecuada de [ejercicios específicos](#), que ayuden tanto a la recuperación como a la prevención de patologías.

En el próximo artículo, seguiremos profundizando en el proceso de colocación de las prótesis, su desempeño posterior y los posibles inconvenientes.



2. CUIDAR DE LA IMAGEN PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PUBLICADO: VIVELIBRE. 1/9/22

Permitir que se equivoque y aprenda de sus errores o proporcionar responsabilidades en la vida, en el trabajo y en el hogar en función de sus capacidades, son algunos gestos que pueden contribuir a **mejorar la autoestima** de una **persona con discapacidad**. Por otra parte, muchas asociaciones organizan talleres y cursos para **mejorar la autoimagen**.

Otras claves para trabajar la autoestima y la autoimagen de las personas con discapacidad son: Autoconocimiento. Conocernos tal y como somos, con nuestras virtudes y defectos, nos ayuda a trabajar nuestras fortalezas y a corregir nuestras debilidades.

Por otra parte, muchas asociaciones organizan talleres y cursos para mejorar la autoimagen. En este tipo de talleres se organizan actividades para trabajar la autoestima en personas con discapacidad y se proponen ejercicios sobre pensamiento positivo. También existen dinámicas de trabajo en grupo que pueden ayudarnos a mejorar nuestra autoestima.

La imagen personal es importante para la autoestima. Cuando cuidamos de nosotros mismos, nos sentimos bien, lo cual favorece nuestro ánimo y la disposición de hacer las cosas que

queramos. Por consiguiente, las prendas de vestir son una herramienta para lucir bien y sentirnos mejor con nosotros mismos, sin importar si no tienes una figura esbelta.

SOBRE LOS AUTORES:



1. Isabel Bustamante

Neuróloga del Equipo Clínico de ATAM. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. Realizó la

especialidad de Neurología en la Fundación Jiménez Díaz. Desde el año 2009 es miembro de la Sociedad Española de Neurología. Así mismo, ha colaborado con diversas Asociaciones de Esclerosis Múltiple mediante ponencias y jornadas informativas para pacientes. Como neuróloga, considera esencial tener en cuenta las circunstancias del paciente para alcanzar una visión global, desde una relación basada en la empatía y el respeto mutuo

2. ViveLibre



ViveLibre es un entorno inteligente diseñado para mejorar la autonomía de las personas con necesidades de apoyo. Lo conseguimos mediante la conexión en tiempo real de la persona con necesidades de apoyo (usuario), su familiar y un equipo de atención personal, a través de la aplicación ViveLibre. De esta forma, ante cualquier incidencia que surja al usuario, el familiar y equipo de atención personal ViveLibre estarán informados en tiempo real ofreciendo la posibilidad de poner en marcha los mecanismos o apoyos necesarios para la solucionar la incidencia. Con ViveLibre empoderamos a las personas y mejoramos su calidad de vida, ganando en libertad y en tranquilidad.

3. César Hernández de la Peña



Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, se formó en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Universitario Clínico San Carlos. También es diplomado en Fisioterapia por la Universidad Europea de Madrid. Su visión de la rehabilitación afronta la discapacidad en todas sus dimensiones. Su

meta es ser capaz de ofrecer a cada paciente una solución adaptada a sus necesidades concretas, sin perder la perspectiva global de sus circunstancias familiares y sociales.

4. Doctor **David Curto**, jefe de Gestión Asistencial de Sanitas Mayores.



5. **Juan Luis Aramburu**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Su interés por la prevención y por entender las limitaciones de la medicina le ha hecho desarrollar parte de su carrera profesional en el ámbito de las adicciones, priorizando el abordaje biopsicosocial respecto al meramente biológico. Ese mismo interés es lo que le lleva a trabajar en el campo de las nuevas tecnologías y la prevención de la discapacidad.