

Universidad de Cuenca



MÓDULO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

PROYECTO

"Tecnologías de la Información y Comunicación en la formación de los profesionales de la Salud"



Autores:

Valeria Delgado, Norma Pinguil,

Nora Pulla, Ma. José Urgilés

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de Cuenca

PROYECTO TICS

Índice	
Introducción.....	3
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
DERECHOS DEL ADULTO MAYOR	5
DEBERES DEL ADULTO MAYOR	7
1. Del Estado	7
2) De la Sociedad Civil	7
3. De la Familia	8
4. Del Adulto Mayor	8
5. De los medios de Comunicación.....	8
TEST APLICADOS A LOS ADULTOS MAYORES MINI-MENTAL TEST.....	9
VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL EN ANCIANOS	10
Componentes de la condición física funcional.....	10
TEST PARA LA VALORACIÓN DE LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL EN ANCIANOS	12
Valoración de la fuerza en extremidades inferiores.....	12
Valoración de la fuerza en extremidades superiores	12
Valoración de la resistencia aeróbica	13
Valoración de la flexibilidad de tren inferior	13
Valoración de la flexibilidad de tren superior.....	13
Valoración del equilibrio.....	14
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR	14
Tratamiento	15
Complicaciones.....	15
CUIDADO DE LOS PIES.....	167
Para prevenir las lesiones en los pies, una consiste en lo siguiente:.....	16
Dieta en la diabetes	16
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	17
Clasificación.....	17
Diagnóstico	18



Universidad de Cuenca

Tratamiento	18
ARTERIOESCLEROSIS DE LAS EXTREMIDADES	19
Artrosis	19
Artritis.-.....	19
Alzheimer.....	19
Hipertrofia benigna de Próstata.....	19
Malnutrición.....	20
Sordera	20
Problemas Visuales	20
Demencia senil	20
Osteoporosis.....	21
Accidente Cerebro Vascular (Ictus).....	21
NUTRICIÓN PARA LA TERCERA EDAD.....	21
ACTIVIDADES Y EJERCICIOS PARA LA TERCERA EDAD.....	22
Referencia Bibliográfica.....	25

Introducción

En el presente trabajo trataremos sobre el adulto mayor comenzando por conceptos claves y sencillos.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, es tan directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta. Los estilos de vida, geografía y en los que se han vivido la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor para ello hemos elaborado este modulo cuyo fin es aportar información que ayudara en la formación a diferentes personas interesadas en el tema para ello demos tener presente dos conceptos como geriatría y gerontología

Objetivo General

Brindar una promoción y prevención de las enfermedades crónico degenerativas, no solo aumentando la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga, libre de discapacidad.

Objetivos Específicos

- Proporcionar información en sí que es el envejecimiento y la importancia en la sociedad.
- Participar junto a los adultos mayores en la realización de diferentes actividades
- Brindar charlas a la comunidad sobre que es una dieta saludable y su importancia.
- Identificar, describir y analizar la información existente en materia de salud de la población adulta mayor del país.
- Determinar el estado de salud de la persona adulta mayor.

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR



Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo



Universidad de Cuenca

posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

DEBERES DEL ADULTO MAYOR

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

1. Del Estado

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor.
- b) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor.
- d) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.
- e) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el auto cuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

2) De la Sociedad Civil

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
- e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

Universidad de Cuenca

3. De la Familia

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.

4. Del Adulto Mayor

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.

5. De los medios de Comunicación

- a) Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.
- b) Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes,

Universidad de Cuenca

contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.

c) Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los Derechos Humanos de los adultos mayores.

d) Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

TEST APLICADOS A LOS ADULTOS MAYORES MINI-MENTAL TEST

El test fue ideado con la intención de detectar o descartar un principio de demencia. El test explora cinco áreas cognitivas: **Orientación, Fijación, Concentración, Cálculo, Memoria y Lenguaje.**

1. **Orientación:** Preguntar al enfermo su país, nación o ciudad en la que vive. No se permite la Comunidad Autónoma, por ejemplo, como respuesta correcta para la provincia.

2. **Fijación:** Se le dicen tres palabras y se le hace repetir claramente cada palabra en un segundo. Se le dan tantos puntos como palabras bien repetidas. Se le pueden dar hasta seis intentos para que las repita correctamente.

3. **Concentración y Cálculo:** Sustracción de 3 en 3. Se le pregunta una sustracción (por ejemplo, 30 menos 3) y si el resultado que da el encuestado es correcto, se le sigue preguntando la misma sustracción pero sin repetir el resultado anterior. La segunda parte de la prueba es hacerle repetir 5-9-2 lentamente, hasta que los aprenda. Se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.

4. **Memoria:** Se le preguntan las tres palabras mencionadas en el apartado 2. Se le da 1 punto por cada palabra recordada y debe dársele un amplio margen de tiempo.

5. **Lenguaje y construcción:** El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem.

VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL EN ANCIANOS



Un aspecto de extraordinaria importancia en los ancianos es la disminución de la capacidad física conforme avanza la edad, un fenómeno previsible y que puede detenerse o ralentizarse poniendo especial atención sobre el nivel de condición física y de actividad física. Muchos ancianos, debido a sus estilos de vida sedentarios, están peligrosamente cerca de su nivel de capacidad máxima durante actividades normales de la vida diaria. Una pequeña disminución del nivel de actividad física en estas personas podría provocar el paso de un estado de independencia a un estado de discapacidad, que se caracterizará por la necesidad de asistencia para la realización de las actividades cotidianas. Por lo tanto, la prevención de la dependencia adquiere una dimensión especial para evitar el deterioro de la calidad de vida y la dependencia de los mayores.

Componentes de la condición física funcional.



Universidad de Cuenca

Al referirnos, en general, a la condición física, esta se identifica con rendimiento. Sin embargo, cuando hablamos de la población mayor en particular, la condición física funcional la identificamos como la capacidad para desarrollar las actividades normales de la vida diaria, íntimamente relacionada con el concepto de funcionalidad. Aunque hace mucho que se valora la trascendencia de la funcionalidad sobre la salud y la enfermedad, no fue hasta los años 50 cuando se reconoció su importancia, a medida que crecía el número de personas mayores discapacitadas y que aumentaba la incidencia de enfermedades crónicas⁵. La importancia de la funcionalidad la ratificó la Comisión estadounidense sobre Enfermedades Crónicas y la OMS, que fomentó el desarrollo de una base científica para medir el estado funcional.

Reconociendo la importancia de la funcionalidad para las personas de edad avanzada, también nos decantamos al hablar de condición física en esta población hacia el concepto de condición física funcional, que Rikli y Jones (2001) definen como "la capacidad física para desarrollar las actividades normales de la vida diaria de forma segura e independiente y sin excesiva fatiga". La condición física funcional es de vital importancia para la calidad de vida de las personas; el nivel de condición física funcional determina la medida en que las personas pueden manejarse con autonomía dentro de la sociedad, participar en distintos acontecimientos, visitar a otros amigos o familiares, utilizar los servicios y facilidades que se les ofrecen y, en general, enriquecer sus propias vidas y las de las personas más próximas a ellas. Se considera que la condición física funcional tiene 5 componentes principales, que son: composición corporal, fuerza muscular, resistencia cardio-respiratoria, flexibilidad y equilibrio.

TEST PARA LA VALORACIÓN DE LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL EN ANCIANOS

Para realizar evaluaciones funcionales en los ancianos, es necesario aplicar aquellos test ya conocidos, de fácil aplicación y que estén debidamente validados. Su uso debe servir como punto de partida para la prescripción individualizada de ejercicio físico y para situar el nivel del sujeto evaluado respecto de sus coetáneos. A continuación se presenta una revisión de los principales test para las personas mayores agrupadas por el componente de la condición física funcional que evalúa.

Valoración de la fuerza en extremidades inferiores

Para la valoración de la fuerza de las extremidades inferiores en las personas mayores la principal prueba diseñada es la de "sentarse y levantarse" de una silla con los brazos cruzados sobre el pecho. A la hora de cuantificar el resultado se proponen dos variantes: medir el tiempo que tarda en sentarse y levantarse 5 veces o 10 veces o medir el número de repeticiones que hace en 30 segundos. También se ha encontrado que es efectivo el rendimiento en este test para detectar los declives normales relacionados con la edad, para discriminar entre los ancianos que sufren caídas y los que no las sufren y para detectar los efectos de un programa de ejercicio físico para personas mayores. Otros estudios indican que los resultados en esta prueba están asociados con el riesgo de sufrir caídas.

Valoración de la fuerza en extremidades superiores

La tarea que proponen las pruebas diseñadas para la valoración de la fuerza de las extremidades superiores es la de "flexiones completas de brazos", con un determinado peso: 4 o 5 libras mujeres y 8 libras hombres. Se contabiliza el número de repeticiones durante 30 seg. El test de flexiones de

Universidad de Cuenca

brazos con peso también resultó ser útil para detectar la disminución de fuerza esperada en relación con la edad. La fuerza de presión manual, también es otra medida común de fuerza del tren superior. Sin embargo, para algunas personas mayores aquejadas de artritis en las manos, esta opción les resulta molesta y desagradable de realizar. La prueba consiste en medir la fuerza máxima de presión manual mediante un dinamómetro.

Valoración de la resistencia aeróbica

El principal test para evaluar la resistencia aeróbica en personas mayores es "el test de caminar". El test consiste en caminar continuamente para recorrer la mayor distancia posible durante un tiempo fijo de 6 minutos o una distancia fija, que puede ser media milla (804 m), una milla (1610 m) o 2 km. Varios estudios muestran que los tests de caminar (1 milla, 12 min, media milla) son unos buenos indicadores de resistencia aeróbica tanto en jóvenes adultos como en mayores con alta capacidad funcional.

Valoración de la flexibilidad de tren inferior

El test de "seat and reach" es el más utilizado para la valoración de la flexibilidad de los miembros inferiores y forma parte de numerosas baterías incluida la batería YMCA, para personas mayores de 60 años y la batería ECFA también para personas mayores. Este test se correlaciona con otras medidas estables de flexibilidad con una r que varía de 0.61 a 0.89. En los últimos años este test realizado sentándose en el suelo no ha sido muy utilizado para la valoración física funcional de los mayores debido a que la posición de sentado en el suelo produce dolor o daño en la espalda del examinado.

Valoración de la flexibilidad de tren superior

Universidad de Cuenca

El test "alcanzar las manos tras la espalda" para la valoración de la flexibilidad del tren superior en ancianos, es una versión modificada del Apleyscratch test que ha sido utilizado durante años en campo terapéutico y además la validez de contenido del Apley está bien demostrada en bibliografía por el uso tan extendido entre terapeutas y médicos como herramienta en la evaluación del rango de movimiento de hombros.

Valoración del equilibrio

El test de ida y vuelta se utiliza para valorar la agilidad y equilibrio dinámico general. El test consiste en hacer en el menor tiempo posible un recorrido de ida y vuelta partiendo y terminando desde una posición de sentado en una silla.

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones. A continuación describimos algunas de ellas:

Diabetes mellitus tipo 2



Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena de insulina.

Diagnóstico

Universidad de Cuenca

El diagnóstico de Diabetes Mellitus se establece por medio de la medición de glicemias plasmáticas, de acuerdo a alguno de los siguientes criterios estrictos:

- Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, baja de peso no explicada o un aumento de peso, según cada persona) asociada a glicemia tomada al azar > 200 mg/dl
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl
- Glicemia plasmática 2 horas después de una carga de 75 g glucosa > 200 mg/dl

Tratamiento

El ejercicio diario forma parte de la atención integral del paciente diabético.

El tratamiento de la Diabetes Mellitus comprende etapas que secuencialmente son:

- Régimen nutricional, educación diabetológica y ejercicio
- Drogas hipoglicemiantes orales
- Asociación de drogas orales
- Insulinoterapia

Complicaciones

Hay tres tipos de complicaciones:

Agudas: Hipoglucemia: ,Hiperglucemia

Crónicas:

1. **Retinopatía diabética (enfermedad de los ojos)**
2. **Nefropatía diabética** (enfermedad de los riñones)
3. **Neuropatía diabética**(daño de los nervios)
4. **Enfermedad vascular periférica** (daño en los vasos sanguíneos/circulación)
5. **Colesterol alto** (dislipidemia), hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria.
- 6.

CUIDADO DE LOS PIES



Las lesiones como estas en el pie de una persona diabética pueden causar úlceras e infecciones y, en casos graves, pueden inclusive causar una amputación.

Para prevenir las lesiones en los pies, una consiste en lo siguiente:

- ❖ Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.
- ❖ Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, y luego secarlos muy bien (especialmente entre los dedos).
- ❖ Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina.
- ❖ Protegerse los pies con zapatos cómodos, que ajusten bien y que no queden apretados.
- ❖ Visitar a un podólogo para que identifique problemas en los pies .
- ❖ Dejar de fumar.

Dieta en la diabetes

La nutrición balanceada es un elemento indispensable para el tratamiento de la diabetes mellitus.

Alimentos muy convenientes: Son los que contienen mucha agua y pueden comerse libremente. Se encuentran en la acelga, apio, alcachofa, berenjena, berros, brócoli, calabaza, etc

Alimentos convenientes: Son los alimentos que pueden ser consumidos por la persona diabética sin exceder la cantidad ordenada por el nutricionista se encuentran las harinas: Arroz, pastas, papa, yuca (mandioca), mazorca, plátano, avena, cebada, frijol, etc En cuanto a los lácteos son convenientes

la leche descremada, cuajada, kumis y yogurt dietético. También son saludables las grasas de origen vegetal.

Alimentos inconvenientes: Carbohidratos simples como el azúcar, la panela, miel, melazas, chocolates, postres endulzados con azúcar, helados, bocadillos, mermeladas, dulces en general y gaseosas corrientes grasas de origen animal .

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

Clasificación

La presión arterial se clasifica en base a dos tipos de medidas, la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg («120 sobre 80»).

Clasificación	Presión sistólica		Presión diastólica	
	mmHg	kPa	mmHg	kPa
Normal	90–119	12–15.9	60–79	8.0–10.5
Prehipertensión	120–139	16.0–18.5	80–89	10.7–11.9
Fase 1	140–159	18.7–21.2	90–99	12.0–13.2
Fase 2	≥160	≥21.3	≥100	≥13.3
Hipertensión sistólica aislada	≥140	≥18.7	<90	<12.0

Diagnóstico

Una vez bien definido el motivo de consulta debe hacerse énfasis desde la primera consulta sobre los siguientes datos:

- ☞ Factores de riesgo cardiovascular.
- ☞ Antecedentes familiares de enfermedad.
- ☞ Condición socioeconómica, cultural y laboral, estatus familiar,
- ☞ Listado exhaustivo de comorbilidades
- ☞ Hábitos higiénico-dietéticos.
- ☞ Si la persona tiene Diabetes.
- ☞ Exposición a fármacos que puedan causar hipertensión
- ☞ Alergias e intolerancias;
- ☞ Eventos previos cardiovasculares: isquemia cerebral transitoria, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica entre otros;

Tratamiento

Se indica tratamiento para la hipertensión a:

- ✓ Pacientes con cifras tensionales diastólicas mayores de 90 mmHg o sistólica mayores de 140 mmHg en mediciones repetidas;
- ✓ Los pacientes prehipertensos o que no califiquen para recibir tratamiento específico deben ajustar sus hábitos modificables, entre ellos:
- ✓ Reducción de la ingesta diaria de cloruro de sodio (
- ✓ Mantener una ingesta adecuada de potasio.
- ✓ mantener una ingesta adecuada de calcio y magnesio;
- ✓ cesar el consumo de cigarrillos

PREVENCIÓN

- ☞ incrementar la actividad física aeróbica;

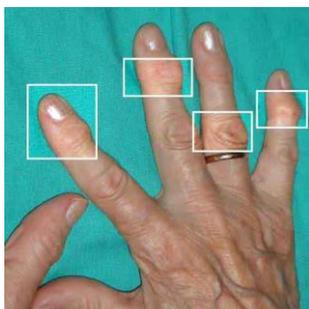
Universidad de Cuenca

- ☞ mantener un peso corporal dentro de los estándares correspondientes a la edad y la estatura, según el sexo;
- ☞ reducir al mínimo el consumo de alcohol;
- ☞ reducir el consumo de sodio, hacer la suplementación de potasio;
- ☞ consumir una dieta rica en frutas y vegetales;
- ☞ privarse de todo tipo de tabaco (cigarro, pipa, habano, etc.), y
- ☞ controlar la glicemia (sobre todo si la persona padece diabetes).

ARTERIOESCLEROSIS DE LAS EXTREMIDADES

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Artrosis



Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.

Artritis.-Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local.

Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años.

Hipertrofia benigna de Próstata



Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los

Universidad de Cuenca

hombres a partir de los 60 años. Para su diagnóstico, es frecuente la "biopsia prostática" y el tacto renal (palpar la próstata a través del recto), que además puede detectar síntomas de cáncer.

Malnutrición

A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica, etc. El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia y déficit de muchas de las vitaminas hidrosolubles.

Sordera

A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución.



Problemas Visuales

Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico.

Demencia senil

La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas.



Osteoporosis.

La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, Para frenar la osteoporosis conviene ponerse en manos de un profesional que determine que hábitos de nuestra vida debemos potenciar. Los ejercicios y la gimnasia para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis llevando una vida sana.



Accidente Cerebro Vascular (Ictus)

Es una enfermedad cerebro vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer cáncer es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus.



NUTRICIÓN PARA LA TERCERA EDAD

el adulto mayor debe prestar atención al ejercicio que practica y, por supuesto, a su nutrición.

Universidad de Cuenca

Los siguientes consejos ayudarán a gozar de buena salud :

- ❖ Organiza una compra semanalmente
- ❖ Haz, por lo menos, 3 comidas al día, sin olvidarse nunca del desayuno.
- ❖ Reduce las calorías de tu dieta .
- ❖ Sigue comiendo de todo.
- ❖ Come diariamente distintos tipos de cereales- Carnes blancas mejor que rojas- Cuidado con el colesterol. Prescinde de los fritos y en caso de hacerlos, sólo con aceite de oliva.
- ❖ Los embutidos, sólo de forma excepcional.
- ❖ No a la sal..
- ❖ Verduras, legumbres, hortalizas y pescado deben tener un papel esencial en nuestra dieta diaria.
- ❖ Los lácteos son nuestro mejor aliado contra la osteoporosis.
- ❖ No dudes Come con otras personas de vez en cuando para hacerlo más agradable. Pon un mantel bonito, prueba una nueva receta...

ACTIVIDADES Y EJERCICIOS PARA LA TERCERA EDAD

La gimnasia es un excelente ejercicio a cualquier edad, pero especialmente en la tercera edad, aporta beneficios muy necesarios tales como:

- Mejorar nuestra condición cardiovascular
- Prevención, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades.
- Retrasar las consecuencias del envejecimiento.
- Proporcionar una mayor autonomía.



Favorece nuestras relaciones sociales, manteniendo sanos tanto el cuerpo como la mente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Pablo Álvarez Yáñez y otros; Ministerio de salud pública; Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores; edición: MGS; Quito-Ecuador; Mayo 2010
- L. Salvador- Carulla. A.Cano Sánchez. J.R.Cabo-Soler; "longevidad" Tratado Integral sobre Salud en la Segunda Mitad de la Vida;" hipertensión arteria ", "osteoporosis" ;Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires Bogotá - Caracas, Madrid- México Sao Paulo; 2010
- Connel FA, Loudon JM. Diabetes mortality in persons under 45 years of age. Am J Public Health1983
- Pablo Álvarez Yáñez, Diego Martínez Padilla; MSP: Guías Clínicas Gerontología - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor ; Quito-Septiembre 2008