

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Departamento de Psicología, Educación y Salud
Apuesta estratégica “Desarrollo con Inclusión”

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)
ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO COMO
RECURSOS QUE PROMUEVEN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL ANCIANO
INSTITUCIONALIZADO Y NO INSTITUCIONALIZADO



PAP 2G03 Programa de Salud Pública e Innovación en Nutrición II

**MEJORANDO MI CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN Y
ARQUITECTURA EN MI VIDA COTIDIANA**

PRESENTAN

Programas educativos y Estudiantes

Lic. en Arquitectura Mariana García Loya

Lic. en Nutrición Lluvia Estefanía Cárdenas Medina

Lic. en Nutrición Sinaith Aguilar Herrera

Profesores PAP

Mtra. María Martha Ramírez García

Dra. Margarita Maldonado Saucedo

Tlaquepaque, Jalisco. Noviembre de 2017

ÍNDICE

REPORTE PAP	4
<i>Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional</i>	4
<i>Resumen</i>	4
<i>Introducción</i>	5
Capítulo 1	7
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS	7
1.1 Antecedentes	7
1.1.1 Alimentación Saludable y Nútrete por colores	8
1.1.2 Enfermedades Crónico degenerativas como Diabetes e Hipertensión	9
1.1.3 Automedicación	11
1.1.4 Ergonomía en el hogar, espacio público y su impacto en el bienestar	18
1.2 Justificación	44
1.2 Pregunta y Objetivos	51
1.4 Contexto elegido	53
Capítulo 2	57
Apartado Teórico y Metodológico	57
2.1 Sustento teórico	57
2.1.1 Vejez	57
2.1.2 Envejecimiento saludable- activo	58
2.1.3 Centro de día	58
2.1.4 Nutrición clínica	58
2.1.5 Alimentación Saludable	59
2.1.6 Plato del buen comer	59
2.1.7 Enfermedad crónico degenerativas	60
2.1.8 Diabetes	60
2.1.9 Hipertensión	61
2.1.10 Depresión	61
2.1.11 Insomnio	62
2.1.12 Nervios	62
2.1.13 Suplementos Milagro	63
2.1.14 Arquitectura	63
2.1.15 Ergonomía	63
2.1.16 Prevención de accidentes en el hogar	64
2.1.17 Accidentes en el hogar	65
2.1.18 Quemaduras	65
2.1.19 Prevención de incendios domésticos	66
2.1.20 Intoxicaciones	66
2.1.21 Cromoterapia	66
2.2 Apartado Metodológico	67
2.1 Escenarios	67
2.2 Sujetos	68
2.3 Planeación y seguimiento del proyecto	69
SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS Y RESULTADOS	95

Capítulo 3: Conociendo mi alimentación, para comer mejor y tener una vida saludable	95
3.1 Alimentación saludable	95
CAPÍTULO 4: EL papel de la alimentación en mi vida diaria y los efectos de lo que consumo	100
4.1 Enfermedades crónico degenerativas y psicológicas	100
4.2 Automedicación	101
4.3 Suplementos milagro	103
CAPÍTULO 5	104
La influencia de la arquitectura en la calidad de vida	104
5.1 ¿Qué es la Ergonomía y para qué sirve?	105
5.2 Accidentes en el Hogar del adulto mayor	107
Capítulo 6	114
5.1 Aprendizajes profesionales	114
5.2 Aprendizajes éticos	115
5.3 Aprendizajes sociales del proyecto	115
5.4 Aprendizajes personales	115
Conclusiones	117
Bibliografía	119

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son una modalidad educativa del ITESO en la que el estudiante aplica sus saberes y competencias socio-profesionales para el desarrollo de un proyecto que plantea soluciones a problemas de entornos reales. Su espíritu está dirigido para que el estudiante ejerza su profesión mediante una perspectiva ética y socialmente responsable.

A través de las actividades realizadas en el PAP, se acreditan el servicio social y la opción terminal. Así, en este reporte se documentan las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo del proyecto, sus incidencias en el entorno, y las reflexiones y aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.

Resumen

El presente trabajo da a conocer los resultados obtenidos a partir de la aplicación de talleres impartidos por tres estudiantes, dos alumnas de la licenciatura en Nutrición y otra alumna de la licenciatura en Arquitectura. Los temas que se trabajaron son los siguientes: alimentación saludable, enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades como insomnio, depresión, nervios, automedicación, suplementos milagro, y la ergonomía en el hogar. Al analizar la información que nos proporcionó el Plan de Ciudad Amigable se diseñaron los talleres en el área nutrición comunitaria y arquitectura que tuvo el fin de conocer y reconfigurar las prácticas cotidianas que abonan a una mejora de la calidad de vida del adulto mayor en contextos de pobreza urbana. Las teorías que se utilizan y se retoman elementos del área de nutrición y arquitectura, tras la aplicación de un taller se da cuenta de cómo es que esta re-configuración en las prácticas cotidianas abona de forma particular al área de la salud y al espacio privado y público de los adultos mayores.

Introducción

El envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años cada año. En México la distribución de edad de la población tenía forma piramidal, lo que quiere decir una base amplia y una punta angosta y 50% de la población era menor de 15 años, en el año 2000 se observa una pirámide abultada en el centro que refleja un aumento de las personas en edades medias y una disminución de la proporción de los menores de cinco años. En el año 2050 se prevé una mayor proporción de población de adultos mayores debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida, según datos del INEGI, (2010).

En nuestros días la transición demográfica que se está viviendo en nuestra ciudad, país y en el mundo, se relaciona con la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Este cambio poblacional, ha despertado la necesidad para el desarrollo, creación de programas y apoyos a las personas de la tercera edad; ya que se requieren programas en distintas áreas: políticas, económicas, sociales, mismas que impactan directamente en la salud.

Se requiere entender y ver a la vejez más allá de las limitaciones físicas y sociales, para esto se requiere configurar alternativas de acción que proporcionen elementos que sean capaces de incluir a los sujetos que envejecen en nuestro contexto actual. En relación a la falta de estrategias y programas de salud y prevención de accidentes en el hogar, a partir de estas áreas se enmarca este trabajo de investigación, ante la falta de exploración en el tema nos da pie para describir e identificar lo que necesita el adulto mayor en relación a los temas anteriormente mencionados.

Este proyecto tuvo como propósito construir un taller destinado a los usuarios del Centro de Desarrollo Comunitario #11 y dirigido también a la Casa de día del adulto mayor ambos ubicado en la colonia Polanco, en el municipio de Guadalajara. Con la finalidad de identificar y proponer las prácticas nutricionales que favorecen a evitar la automedicación y una mejora en su alimentación y ,

además de promover la ergonomía en el hogar y en el espacio público en el que se desenvuelve el adulto mayor.

El presente trabajo hace uso de una metodología cualitativa, retomando elementos de la investigación acción, ya que este tipo de enfoque metodológico nos permitió acercarnos con los adultos mayores a través de la configuración de talleres informativos en donde participaban y compartían experiencias de vida y/o formas de aplicar la información que se les facilitaba desde ambas disciplinas. La finalidad de configurar, implementar estas actividades tuvo como fin responder de forma descriptiva a la siguiente pregunta central: ¿Qué prácticas de cuidado abonan a la calidad de vida del adulto mayor mediante una alimentación saludable y la importancia de incorporar la ergonomía en el hogar y en el espacio público en el que se desenvuelve?, la misma se trató de comprender gracias a la participación de los asistentes al taller de ambos centros en los que se trabajó, podemos mencionar que fue notorio la presencia constantes de adultos mayores y los cambios expresados al definir la importancia una buena alimentación y entender el papel que juega la ergonomía en su etapa actual, además de identificar prácticas que implican abonar a su calidad de vida.

Capítulo 1

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS

1.1 Antecedentes

En este apartado se presentan y desarrollan tres temas que son; Automedicación, analizan los antecedentes históricos en el ámbito internacional, nacional y local. Estos estudios nos permiten enmarcar la relevancia de nuestro trabajo de investigación, ya que este apartado da sustento de lo que se ha hecho en estos tres niveles y lo poco explorado que ha estado a nivel Jalisco y en la zona metropolitana de Guadalajara.

La nutrición es un elemento importante de la salud en la población de más edad y procesos de envejecimiento, la prevalencia de desnutrición está aumentando en la población de adultos mayores y está asociada con una disminución del estado funcional, deterioro de la función muscular, disminución de la masa ósea, inmunidad, anemia, función cognitiva reducida, mala cicatrización, tasa de reingreso hospitalarias más altas y mortalidad.

Con el envejecimiento las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente con las enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo. Como estas condiciones suelen presentarse en forma simultánea, es casi inevitable la polifarmacia, es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas. A estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación, información que nos permite comprender la relevancia de abordar esta temática desde el área de nutrición, datos que no permiten comprender estos aumentos desde la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2012).

En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. El

gran desarrollo de la industria farmacéutica, derivado de la investigación farmacológica, ha contribuido a elevar el número de fármacos disponibles y su utilización por parte de la población, además, se considera que en el último decenio ha renacido, en todo el mundo, el interés por el uso de la medicina tradicional, (Torres, I. y Vázquez, A. (2009).

La farmacoterapia en la tercera edad abre un gran capítulo en la medicina moderna, constituyendo la polifarmacia o automedicación uno de los llamados “problemas capitales de la geriatría”, pues es una de las situaciones más frecuentes, con suficientes implicaciones relacionadas con la morbilidad y la mortalidad en el anciano.

La automedicación, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos no prescritos, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos.

1.1.1 Alimentación Saludable y Nutrete por colores

El número de ancianos en el mundo está aumentando de manera acelerada, pero este aumento, de acuerdo a algunos autores (Schneider, 2006) podría traducirse también en un incremento de enfermedades y discapacidades en ellos. Debido a lo anterior y a otros factores, se ha observado en este grupo de población un aumento de los problemas nutrimentales con repercusiones fatales en diferentes ámbitos (personal, familiar, social) (Schneider, 2006). De hecho, la malnutrición (por deficiencia: desnutrición; o por exceso: sobrepeso y obesidad), es considerada como un síndrome geriátrico (Dávila, 2003).

La malnutrición es el trastorno más común, afecta al aporte energético y al proteico; pero también las consecuencias del exceso, entre las que podemos enumerar la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial e hiperglucemia, tienen amplia representación en pacientes de edad avanzada (Schneider, 2006).

La influencia del proceso de envejecimiento sobre las necesidades de nutrientes es objeto de numerosos estudios que han conducido a establecer, desde el punto de vista institucional, unas ingestas recomendadas para cubrir las necesidades de la mayor parte de la población geriátrica sana. Estas recomendaciones especifican las cantidades de energía y de cada uno de los nutrientes que un individuo necesita para obtener un óptimo estado de salud (Serrano, M, et al, 2010)

Existe muy poca información acerca de la investigación acerca del tema de nutrición por colores de los alimentos, y sobre alimentación saludable en esta etapa de la vida, es importante hacer énfasis en que es un gran campo de oportunidad de trabajo con el adulto mayor ya que gracias a esto se podrían prevenir y combatir ciertas enfermedades.

1.1.2 Enfermedades Crónico degenerativas como Diabetes e Hipertensión

Hipertensión arterial

La enfermedad cardiovascular representa la principal causa de mortalidad en los países desarrollados, y la hipertensión arterial (HTA) desempeña un papel importante en esta mortalidad al ser el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. La población de los países desarrollados está experimentando un progresivo envejecimiento, y dado que la prevalencia de HTA se incrementa con la edad, es fundamental el adecuado tratamiento de esta patología en la población de adultos mayores.

Sabemos que la HTA constituye un factor de riesgo, el más importante en el anciano, para la prevalencia de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares y que factores como hiperlipidemias, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y hábito de fumar no contribuyen en el mismo grado a la presentación de estas complicaciones.

NIVEL INTERNACIONAL

En los Estados Unidos de América solamente una cuarta parte de los pacientes se encuentran controlados. Frecuentemente los pacientes mayores de 65 años se hallan en riesgo de padecer hipertensión arterial sin saberlo y por lo tanto están expuestos a sus complicaciones(Hyman,D et al, 2002).

México cuenta con poca información de las características del entorno del adulto mayor y su perfil de salud y nutrición. La información disponible procede de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC-1993), realizada en zonas urbanas, y la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA-2000);7 ambas notificaron que los problemas más comunes en las personas mayores de 60 años eran la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 (Shamah, T, et al , 2008)j

Un estudio realizado en Ciudad Guzmán, Jalisco menciona que la hipertensión arterial sistémica (HAS) es probablemente la enfermedad crónica degenerativa más frecuente tanto en México como en toda Latinoamérica. Su prevalencia fluctúa de un 10 a un 30 % de la población adulta y su presencia se eleva con la edad de los pacientes
(Bustos,R, et al, 2004)

Diabetes

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública a nivel global (1,2) que ocasiona no solo daño a la salud física, sino que afecta la salud mental de quien la padece, se ha documentado una alta prevalencia de trastornos psicoafectivos, sobre todo depresión en enfermos crónicos (Eaton W, et al 1996)

Lustman refiere que la persona con diabetes puede desarrollar prácticamente cualquier síndrome psiquiátrico, siendo los trastornos más comunes la ansiedad y la depresión (Lustman, 1992)

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en los ancianos, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad. A los 75 años, aproximadamente el 20 % de la población la padece y el 44 % de los diabéticos tienen más de 65 años.

La fuerte asociación de la DM con la obesidad, sugiere que los primeros esfuerzos terapéuticos deben encaminarse a tratar de mantener un peso adecuado. Los sujetos con sobrepeso u obesidad, independientemente de que sus valores de glucosa sean normales, deben hacer dieta e incrementar la actividad física, por lo que siempre son beneficiosas las intervenciones a nivel de la comunidad que estén encaminadas a la consecución de dichos objetivos terapéuticos. Ensayos clínicos como el DPP, el DREAM y otros, evidencian que una intervención intensiva sobre el estilo de vida, proporciona la mayor reducción de los factores de riesgo cardiovascular y tiene un favorable perfil de seguridad, carece de efectos indeseables serios, y aporta otros beneficios a la salud (Yanes, M, et al, 2009)

1.1.3 Automedicación

La automedicación representa un problema más complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como la educación médica, la cultura, los usos y costumbres, etcétera, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamento (Bermúdez, C, et al, 2012).

El uso irracional de medicamentos es un problema importante en todo el mundo. El envejecimiento de la población está directamente ligado a las condiciones de salud y a la transición epidemiológica. La Organización mundial de la salud, estima que más de la mitad de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente, siendo estos en su mayoría adultas mayores mujeres . El uso excesivo, la subutilización o el uso indebido de medicamentos provoca el desperdicio de recursos escasos y riesgos generalizados para la salud de quienes los consumen. (OMS,2012)

En nuestro país actualmente los adultos mayores enfrentan cada vez más problemas de salud a comparación de otros sectores de la población. Principalmente con la aparición de enfermedades crónicas, como lo son:

hipertensión, diabetes, cáncer por mencionar algunas, otro factor importante que incrementa el riesgo en el manejo de la medicación en adultos mayores es el proceso de deterioro progresivo que acontece durante el envejecimiento, el cual afecta la función de múltiples órganos y sistemas, generando entre otros déficit visual, auditivo, en la capacidad física, en el estado cognitivo, cambios en los estilos de vida y algún grado de dependencia (González & Ham-Chande, 2007)

Este grupo etario a su vez requiere un tratamiento continuo, como estas condiciones suelen presentarse frecuentemente, el adulto mayor suele recurrir a opciones no saludables como lo es la polifarmacia. es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o que ponen en riesgo la salud del adulto mayor. A estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación. En México, los medicamentos que el adulto mayor consume mayoritariamente son: antipsicóticos, anticoagulantes, antihistamínicos, anticolinérgicos entre otros. (OMS, 2009)

La revisión de los tratamientos farmacológicos recibidos por los AM, pone en evidencia que ellos habitualmente están expuestos a la automedicación, considerada como una de las causas de fragilidad en estos pacientes, asociándose con un aumento en el riesgo de desarrollar síndromes geriátricos como caídas, delirium, pérdida de la funcionalidad y la autonomía, deterioro cognitivo, incontinencia, entre otros. En algunos países desarrollados, se ha determinado que los AM utilizan alrededor del 34% de las prescripciones totales de fármacos y que el riesgo de desarrollar algún PRM aumenta proporcionalmente al número de productos usados al igual que el riesgo de desarrollar eventos adversos a medicamentos (Rollason V, et al, 2013).

A nivel nacional

Se realizó uno de los primeros estudios sobre el consumo familiar de medicamentos en la población urbana de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. En él se establece que en México la automedicación debe ser considerada como

problema de salud pública, por lo que el propósito del estudio fue el de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación, como punto de partida para la comprensión del problema de la automedicación familiar, haciendo énfasis en la población adulta, y con ello contribuir a la toma de conciencia por parte de los trabajadores y las autoridades de las instituciones de salud, que puedan generar alternativas de solución intra e interinstitucional, para enfrentar esta situación. El 31.5% de los encuestados consumió medicamentos dentro de las dos semanas anteriores al levantamiento de la encuesta; de los consumidores, el 53.3% lo realizó mediante automedicación. Los medicamentos más consumidos por la población en general, fueron los antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en las farmacias.

De acuerdo con la información que ofrece el estudio realizado en México por Lezana en la República Mexicana, el autocuidado a la salud representa en la actualidad un campo de especial atención. Entre los datos interesantes que arroja el estudio están que el 56% de los consumidores entrevistados son adultos mayores mujeres, del total de medicamentos que los consumidores compraron el 57% son medicamentos de libre acceso y el 43% son medicamentos que requieren para su venta receta médica. El estudio señala que debe fortalecerse la difusión de fuentes de información en las farmacias para conocer el uso adecuado de medicamentos, sus riesgos y efectos adversos, tanto en los de libre acceso y como en los de prescripción médica, a fin de incidir en las pautas del consumidor, (OMS,2008)

Retomando la información que nos facilita la Organización de la Salud, (2008), la prevalencia de la automedicación en la población en estudio fue de 86.36% y la prevalencia del consumo de remedios herbolarios fue de 40.25%. Los principales medicamentos que utilizó la población para la práctica de la automedicación son los analgésicos (41.87%), las formulaciones para el resfriado común (22.50%) y los antibióticos (9.85%). Los remedios herbolarios más utilizados por la población fueron el té de manzanilla (35.04%) y los jugos o licuados a base de frutas y/o verduras (17.74%). Entre los padecimientos para los

cuales se consumieron medicamentos de forma autónoma por el usuario destacan el dolor de cabeza (66.54%), los síntomas gripales (43.98%) y el dolor de estómago (27.81%). Por otro lado se encontró que el dolor de estómago (53.22%), la tos (16.9%) y el resfriado común (16.9%), son los padecimientos que generan el consumo de remedios herbolarios. Con esta información como base para destacar que el conocer el plato del buen comer, nutrirse por colores y sobre todo evitar los suplementos milagros y la forma en que afectan la salud de los adultos mayores, conocer formas distintas de hacer frente y prevenir enfermedades a través de la alimentación es donde nos apuntala para abonar a este sector de la población.

La familia es la principal fuente que motiva y recomienda el consumo de medicamentos al usuario (37.96%), seguido de la utilización de la receta previa del médico tratante (25.56%) y la iniciativa propia (22.18%). En lo que respecta a los remedios herbolarios el ámbito familiar es fuente importante de recomendación, pues la familia (47.58%) y la tradición familiar (28.22%) incentivan su utilización en el usuario. Las principales variables asociadas a la práctica de la automedicación son la edad 25 a 34 años (93.25%), quienes son obreros obreros 96.77% de estado civil soltero (88.78%) y el nivel de escolaridad que varía entre el bachillerato terminado (92.80%), o los estudios superiores completos (92.30%). Con impartir información y acciones es una pertinente forma de iniciar a configurar prácticas que rompan el patrón de la automedicación dentro del ambiente familiar.

Por otro lado, las variables asociadas al consumo de remedios herbolarios son edad de 65 o más años (58.33%) mujeres (43.56%), casadas (45.21%), amas de casa (53.44%) y que carecen de estudios a nivel básico (62.50%). La prevalencia de la automedicación en los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, específicamente Diabetes mellitus e hipertensión arterial, fue de 77% y la prevalencia del consumo de remedios herbolarios, para este grupo, fue de 50%. (OMS, 2008).

La nutrición es un elemento importante de la salud en la población de más edad y procesos de envejecimiento, la prevalencia de desnutrición está

aumentando en la población de adultos mayores y está asociada con una disminución del estado funcional, deterioro de la función muscular, disminución de la masa ósea, inmunidad, anemia, función cognitiva reducida, mala cicatrización, tasa de reingreso hospitalarias más altas y mortalidad.

Los cambios patológicos del envejecimiento, como las enfermedades crónicas y las enfermedades psicológicas, juegan un papel en la compleja etiología de la desnutrición en las personas mayores, Schneider, (2006).

La automedicación representa un problema más complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como la educación médica, la cultura, los usos y costumbres, etcétera, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamento, Bermúdez, C, et al, (2012).

El uso irracional de medicamentos es un problema importante en todo el mundo. El envejecimiento de la población está directamente ligado a las condiciones de salud y a la transición epidemiológica La Organización mundial de la salud, estima que más de la mitad de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente, siendo estos en su mayoría adultas mayores mujeres . El uso excesivo, la subutilización o el uso indebido de medicamentos provoca el desperdicio de recursos escasos y riesgos generalizados para la salud de quienes los consumen. (OMS,2012)

En nuestro país actualmente los adultos mayores enfrentan cada vez más problemas de salud a comparación de otros sectores de la población. Principalmente con la aparición de enfermedades crónicas, como lo son: hipertensión, diabetes, cáncer por mencionar algunas, otro factor importante que incrementa el riesgo en el manejo de la medicación en adultos mayores es el proceso de deterioro progresivo que acontece durante el envejecimiento, el cual afecta la función de múltiples órganos y sistemas, generando entre otros déficit

visual, auditivo, en la capacidad física, en el estado cognitivo, cambios en los estilos de vida y algún grado de dependencia (González & Ham-Chande, 2007)

Este grupo etario a su vez requiere un tratamiento continuo, como estas condiciones suelen presentarse frecuentemente, el adulto mayor suele recurrir a opciones no saludables como lo es la polifarmacia. es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o que ponen en riesgo la salud del adulto mayor. A estos riesgos se suman, problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación. En México, los medicamentos que el adulto mayor consume mayoritariamente son: antipsicóticos, anticoagulantes, antihistamínicos, anticolinérgicos entre otros. (OMS, 2009)

La revisión de los tratamientos farmacológicos recibidos por los AM, pone en evidencia que ellos habitualmente están expuestos a la automedicación, considerada como una de las causas de fragilidad en estos pacientes, asociándose con un aumento en el riesgo de desarrollar síndromes geriátricos como caídas, delirio, pérdida de la funcionalidad y la autonomía, deterioro cognitivo, incontinencia, entre otros. Así como también, se han detectado otras enfermedades muy comunes en el adulto mayor relacionadas a cuestiones emocionales y mentales, como lo son el insomnio y la depresión. El insomnio, representa un problema de salud pública, donde la duración promedio de sueño ha disminuido aproximadamente dos horas, lo que se ha asociado a cambios en el estilo de vida moderna, aumento del consumo de alcohol y tabaco, malos hábitos alimenticios, disminución de la actividad física y episodios de estrés. (Van Cauter, 2008)

Los cambios en los patrones de sueño, pueden ser parte del proceso normal de envejecimiento. Sin embargo muchos de estos cambios pueden estar relacionados con procesos patológicos, que no se consideran una parte normal del envejecimiento. (Mahowald, 2007)

Por otro lado, la depresión, es considerada la enfermedad mental más frecuente en el adulto mayor, y es una de las principales causas de discapacidad en este grupo etario. El 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión la más frecuente. El impacto que causa la depresión en este sector de la población, se relaciona directamente con el desenvolvimiento social y la interacción con las demás personas, ya que afecta severamente sus capacidades físicas y mentales dando como resultado un deterioro en la calidad de vida del adulto mayor.

Por otra parte, en algunos países desarrollados, se ha determinado que los adultos mayores utilizan alrededor del 34% de las prescripciones totales de fármacos y que el riesgo de desarrollar algún PRM aumenta proporcionalmente al número de productos usados al igual que el riesgo de desarrollar eventos adversos a medicamentos (Rollason V, et al, 2013). Otro aspecto importante y también muy consumido por el adulto mayor son los suplementos milagro, que se definen como aquellos productos hechos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, licuados fortificados de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementar o suplir algún componente, no pudiendo estar compuestos únicamente de vitaminas y minerales. (Ley general de salud, 2011)

En México, la comercialización y consumo de suplementos naturales se ha intensificado significativamente logrando cada vez una mayor aceptación principalmente en la población adulta, siendo la mayoría de estas mujeres. Paralelamente el auge en el consumo de suplementos milagro, ha surgido información acerca de los efectos secundarios y del riesgo que representan estos productos en la salud, Ley general de salud, (2011).

El área de nutrición al momento de conocer lo que existe a partir de los siguientes temas: alimentación saludable, automedicación, suplementos milagros, nos lleva a apuntalarnos y clarificar que estos temas cuando se conocen forman

parte de las posibles re significaciones en las prácticas que tienen los mayores al momento de alimentarse, este tema es importante en esta etapa para hacerle frente a determinadas enfermedades y/o prevenirlas, además de que estar bien nutridos permite estar activos, con energía en las distintas actividades que realizan en esta etapa actual.

1.14 Ergonomía en el hogar, espacio público y su impacto en el bienestar.

Otra de las áreas que se hacen presentes en este trabajo, es la arquitectura ya que la misma pretende aportar estrategias del papel que tiene la ergonomía dentro del espacio privado (hogar) y público en el que se desenvuelven los ancianos. En México, según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014), para el 2050 la población de adultos mayores se habrá cuadruplicado. Este incremento sugiere una mayor participación de los adultos mayores en la futura dinámica social y por lo tanto una mayor necesidad de generar herramientas, sistemas, productos y servicios en todos los ámbitos de la vida cotidiana para este sector de la población, incluso en la arquitectura.

Por muchos años se ha ignorado el efecto del espacio construido en el comportamiento humano, aun cuando ha sido un tema enfatizado por los psicólogos ambientales, se ha demostrado que muchos de los traumas psicológicos y de aislamiento social que siguen las personas mayores y a cualquiera que padezca una discapacidad, se fundamenta en un entorno que dificulta realmente la relación con sus semejantes.

El envejecimiento trae consigo la progresiva disminución tanto de sus habilidades físicas como perceptivas, lo que lleva a profundizar en el estudio de los modelos que estudian la conducta del adulto mayor en el espacio.

La ergonomía, como disciplina que busca adaptar correctamente los espacios, productos, sistemas, servicios, etc., a las labores del ser humano, para mantener su bienestar; Puede a partir del conocimiento profundo del usuario

comprender las condiciones de este sector poblacional para mejorar los espacios y servicios en cualquier ámbito de la vida cotidiana (Herrera, 2010).

En la actualidad se ha polemizado la ergonomía sobre aspectos de diseño. Se han realizado investigaciones que aseguran los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en procesos de recuperación y calidad de vida

La arquitectura geriátrica nos revela que el tema de la vejez debe ser retomado de inmediato, no solo por profesionales de la salud, sino también por distintas áreas relacionadas con el diseño. Este tipo de espacios puede convertirse en un reto para el diseñador actual, pues cuando las personas llegan la vejez inician un periodo en el que están más expuestas al riesgo de contraer enfermedades, que a su vez pueden traducirse en discapacidad (Sáez, 2007).

Pese a que ya existen normas de accesibilidad para espacios públicos, como es el caso de edificios destinados a la salud. Según Frank (2003) No se trata de desarrollar una arquitectura ortopédica. Las barreras físicas son solo parte del nudo del tema pero no del todo. Se trata de una concepción filosófica, ética e interdisciplinaria de la arquitectura y del rol profesional. Es necesario no perder de vista que se proyecta para un grupo de personas con necesidades singulares, no son sólo personas con discapacidades.

En este caso las características del proceso de envejecimiento forman parte del problema, tanto limitaciones funcionales y limitaciones mentales, estos dos factores llevan a los adultos mayores a diferentes grados de dependencia funcional, en parte debido a la falta de adecuación de los entornos donde viven, a sus necesidades y características. Por lo que resulta fundamental acrecentar la independencia de este sector, para evitarles una doble angustia: la discapacidad y la vejez.

La adaptación de objetos, mobiliario y espacios en general, tanto la consideración de las limitaciones generadas en la realización de actividades de la vida diaria de la persona mayor, son esenciales para la preservación de sus capacidades limitadas y por lo tanto en la optimización de la calidad de vida.

Es evidente la estrecha relación entre los fenómenos de envejecimiento y la discapacidad, los que a su vez, transitan por un conjunto de conceptos que abarcan lo social, lo fisiológico, lo cultural, lo ético y que en su integridad permiten una vida más plena del ser humano.

En cuanto a las funciones de movimiento, después de alcanzar un nivel máximo en la edad adulta temprana, la masa muscular tiende a disminuir con la edad, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función músculo esquelética. Las mujeres suelen tener menos fuerza de prensión que los hombres, y en ambos sexos la fuerza disminuye con la edad.

En cuanto a las funciones sensoriales, el envejecimiento a menudo se asocia con la disminución de la visión y la audición, aunque hay notorias diferencias en cómo este deterioro se vive a nivel individual. En todo el mundo, más de 180 millones de personas mayores de 65 años tienen hipoacusia que interfiere con la comprensión de una conversación normal. Con la edad también se producen cambios funcionales complejos en el ojo que dan lugar a la presbicia, una disminución de la capacidad para enfocar que provoca visión borrosa de cerca y que a menudo se manifiesta en la mediana edad . Otro cambio común asociado con el envejecimiento es el aumento de la opacidad del cristalino, que en última instancia puede dar lugar a cataratas.. El envejecimiento también está estrechamente asociado con la degeneración macular senil, que provoca daño en la retina y conduce rápidamente a la deficiencia visual grave; es muy frecuente en las personas mayores de 70 años, además de ser una de las principales causas de ceguera en los países de ingresos altos y medios altos

Si bien no existe acuerdo sobre la definición del término fragilidad, es posible considerarla un deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de capacidad intrínseca, lo que confiere extrema vulnerabilidad a factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos. La fragilidad, la dependencia de cuidados y la comorbilidad son conceptos distintos pero estrechamente relacionados entre sí. Así, un estudio detectó comorbilidad en el

57,7% de los casos de fragilidad y dependencia de cuidados en el 27,2% de los casos, mientras que estos cuadros no estaban presentes en el 21,5% de los casos de fragilidad. Un extenso estudio europeo estimó que la prevalencia de fragilidad en las personas de 50 a 64 años era del 4,1%, y que aumentaba al 17% a partir de los 65 años (OMS, 2015).

En cuanto al adulto mayor viviendo en el entorno urbano, uno de cada cinco fallecidos por accidente de tráfico en México es por causa de un atropello. Sin embargo, el atropello es el accidente más fácilmente evitable tanto por conductores como por peatones (Camacho, 2013).

Cada año más de 10.000 personas son atropelladas en nuestro país, cerca de 400 fallecen y más de 3.500 resultan heridas de gravedad por este motivo.

Un tercio de las víctimas de atropellos son mayores de 60 años. Son quienes registran las lesiones más graves y las mayores secuelas. De hecho, más del 60% de los fallecidos por atropello en México son mayores de 60 años.

En función del género, las mujeres sufren un 6% más de atropellos que los hombres y nueve de cada diez atropellos se producen en zona urbana.

Las causas principales de los atropellos son la imprudencia de los peatones (un 30% de los atropellos está causado por alguna conducta imprudente del peatón) y el exceso de velocidad del conductor en ciudad.

El 70% de los atropellos se registran mientras el peatón está cruzando la vía de un lado a otro.

Los menores de 25 años son los conductores que registran más atropellos.

Las secuelas: un 25% de los lesionados por atropello que no fallecen en el mismo sufre alguna o varias fracturas.

El 76% de las fracturas originadas por un atropello se registran en las extremidades, siendo la más frecuente la de pierna o tobillo. En el caso de los mayores también predomina la fractura de cadera o muslo.

Más del 40% de las personas mayores de 60 años que sufre un atropello y no fallecen presentan lesiones graves (fracturas y/o daño neurológico). Tardan una media de 12 meses en curarse y pasan aproximadamente 3 meses y medio

hospitalizados, mientras que esta última cifra en los menores de 60 se reduce en un mes.

De entre los lesionados por atropello que sufren daño neurológico, en el 75% de los casos se trata de un traumatismo craneo-encefálico moderado-grave, en el 18% de lesiones nerviosas periféricas y en el 7% de lesión medular.

A continuación se describe la información que se encuentra en tres nivel, Internacional, nacional y local, con la finalidad de darle sustento a este trabajo de intervención desde el área de arquitectura.

INTERNACIONAL

Las estrategias de salud pública que se han adoptado frente al envejecimiento de la población han sido claramente ineficaces. La salud de las personas mayores no sigue el ritmo con el que aumenta la longevidad, los sistemas de salud actuales no están adaptados a la atención que necesita la población de edad avanzada, incluso en los países de ingresos altos, los modelos de cuidados a largo plazo son a la vez inadecuados e insostenibles y los entornos físicos y sociales presentan múltiples obstáculos y carecen de incentivos para la salud y la participación.

Es necesario un nuevo marco de acción global, que tenga en cuenta la gran diversidad de la población de edad avanzada y encare las desigualdades de fondo. Este marco de acción debe impulsar la creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con las necesidades de las personas mayores, y velar por que todos los sectores se centren en objetivos comunes para que las iniciativas sean coordinadas y equilibradas.

Desde la perspectiva del mayor riesgo de enfermedad, y teniendo en cuenta los grandes cambios sociales y las pérdidas personales que con frecuencia se experimentan en la tercera edad, se podría pensar que se trata de un período de deterioro y sufrimiento. Sin embargo, no es así, varios estudios sobre las tendencias del bienestar subjetivo a lo largo de la vida indican que en muchos países la satisfacción general con la vida aumenta en la vejez . Hay distintas

explicaciones posibles para esta conclusión, pero es probable que se deba en parte al potencial de recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial en la edad avanzada.

Sin embargo, estas tendencias no son universales, y en algunos países las personas mayores presentan un nivel inferior de satisfacción con la vida que los adultos más jóvenes. Este dato pone de relieve la influencia de las características del entorno para hacer posible o no que las personas vivan la vejez de manera positiva.

Pérdida considerable de la capacidad funcional y dependencia de cuidados. La palabra dependencia se utiliza mucho en relación con el envejecimiento, aunque no existe acuerdo acerca de qué significa en realidad o si se trata de un estado positivo o negativo. En los debates económicos generalmente se presenta la dependencia en la vejez como un estado negativo que requiere de atenciones o cuidados de generaciones más jóvenes y más productivas que las viejas. En ciertas culturas la relación entre las generaciones más jóvenes y las mayores se considera una relación de interdependencia mutua. En muchas culturas asiáticas, entre otras, esta interdependencia es vista como un bien social fundamental.

El concepto de dependencia de cuidados es el que ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana. El motivo es que el deterioro de la capacidad ya no puede compensarse con otros aspectos del entorno de la persona mayor o con el uso de los dispositivos de apoyo disponibles. La dependencia de cuidados a menudo se ha evaluado con instrumentos que determinan si la persona requiere ayuda con sus actividades de la vida diaria. Estos instrumentos miden una serie de dominios básicos de funcionamiento, como la continencia urinaria y fecal y la capacidad para llevar a cabo de forma independiente actividades de cuidado personal, ir al baño, alimentarse, transferirse de un lugar a otro, moverse dentro de la casa, vestirse, subir escaleras y bañarse. La figura 3.20 resume la información de la encuesta SHARE y el estudio SAGE relativa a la prevalencia en las personas mayores de la necesidad de ayuda con, al menos, una de las cinco actividades básicas de la vida cotidiana (comer,

bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño). La figura muestra que hay importantes diferencias entre los países en el porcentaje de personas que necesitan asistencia con, al menos, una actividad básica de la vida cotidiana. También demuestra claramente el impacto de la edad, ya que las personas de entre 65 y 74 años tienen considerablemente menos necesidad de ayuda que las personas de 75 años o más.

Las Caídas en la Vejez.

Las caídas son un problema de salud importante para las personas mayores. Se ha calculado en varias revisiones que el 30% de las personas con 65 años o más y el 50% de las personas mayores de 85 años que viven en la comunidad sufrirán al menos una caída por año. Las caídas son aún más comunes en los centros de cuidados a largo plazo, dado que ocurren anualmente en más del 50 % de las personas que tienen 65 años o más. En general, entre el 4 % y el 15 % de las caídas producen lesiones significativas , y del 23 % al 40 % de las muertes relacionadas con lesiones en las personas mayores se deben a caídas . Las lesiones relacionadas con caídas pueden variar desde pequeños hematomas o laceraciones hasta fracturas de muñeca o cadera. Las caídas son el principal factor de riesgo de fracturas y son incluso más importantes que la baja densidad mineral ósea u osteoporosis (el 80 % de las fracturas por traumatismos mínimos ocurren en personas que no tienen osteoporosis y el 95% de las fracturas de cadera se deben a caídas).

Hay una amplia base de pruebas de que muchas caídas pueden prevenirse combatiendo una gran variedad de factores de riesgo. Estos factores son:

- Factores individuales, como la edad, el género, el origen étnico y el bajo nivel de educación y de ingresos.
- Algunas características de salud, por ejemplo hipotensión postural, enfermedades crónicas, uso de medicamentos, consumo excesivo de

bebidas alcohólicas, bajos niveles de actividad física, falta de sueño, aumento del índice de masa corporal.

- Factores vinculados con la capacidad intrínseca, como deterioro de la capacidad física, emocional y cognitiva y dificultades de visión, equilibrio y movilidad.
- Factores vinculados al entorno, como vivienda inadecuada (pisos resbaladizos, iluminación tenue, obstáculos y peligro de tropiezos), escaleras mal diseñadas, calles y caminos con superficies irregulares, imposibilidad de acceder a servicios de salud y sociales, uso incorrecto de los dispositivos de apoyo, falta de interacción social y apoyo comunitario, calzado inadecuado.

El entorno inmediato tiene un importante papel en la protección de las personas mayores contra las caídas. Una revisión sistemática de intervenciones polifacéticas a nivel de la población que fueron evaluadas en estudios realizados en Australia, Dinamarca, Noruega y Suecia mostró que se evitaron entre el 6 % y el 75 % de las lesiones relacionadas con caídas.

Además del tratamiento de afecciones de salud y el control de medicamentos, se ha demostrado que diversas intervenciones en el entorno resultan útiles para reducir los riesgos en el caso de los adultos mayores que viven integrados en la comunidad:

- Educación para las personas mayores a fin de ampliar sus conocimientos y reducir el temor a las caídas.
- Visitas a domicilio realizadas por profesionales de la salud a personas en situación de alto riesgo. Las evaluaciones conjuntas realizadas por prestadores de asistencia sanitaria certificados y la persona mayor pueden ser más exhaustivas y lograr un mejor seguimiento que la autoevaluación por separado o una evaluación realizada solo por un médico general.
- Información sobre la reducción de riesgos en el hogar.
- Capacitación para prestadores de servicios municipales, trabajadores sanitarios y nuevos proyectistas de viviendas sobre cómo eliminar riesgos en el hogar y los espacios públicos.

- Oportunidades para realizar actividad física, como programas de caminatas o clases de taichí en la comunidad.
- Mejoras en el entorno físico del barrio, como mejorar la iluminación de los espacios públicos y construir calles y senderos peatonales más accesibles y seguros.
- Educación comunitaria sobre prevención y manejo de caídas mediante folletos, afiches, la televisión y la radio y con la participación de medios de comunicación locales y servicios y organismos comunitarios.

Vivienda para la Tercera Edad.

Las personas mayores quieren una vivienda que les permita vivir con comodidad y seguridad, cualquiera sea su edad, ingreso o nivel de capacidad. Para algunas, se trata del deseo de envejecer en la comunidad donde han vivido, o sea, de permanecer en su casa y en su comunidad mientras envejecen . Para otras, el envejecimiento en la comunidad quizás no sea recomendable. Por ejemplo, la vivienda quizás deje de servirles si el barrio ha sufrido un proceso de declive o de aburguesamiento y si las redes y los servicios comunitarios de los que dependían han desaparecido. En otros casos, la vivienda puede ser inadecuada al punto de tornarse perjudicial para la persona mayor, lo que sucede muy a menudo en contextos de bajos recursos. En estos contextos, los servicios básicos limitados, los múltiples riesgos para la seguridad y los hogares intergeneracionales superpoblados pueden restringir la comodidad y la seguridad.

Las políticas deben hacer que las necesidades y preferencias de las personas mayores concuerden mejor con su vivienda, mediante mecanismos que se ocupen de los cambios inevitables que ocurren tanto en las personas como en los lugares con el transcurso del tiempo. Entre los beneficios de una mejor adecuación se incluyen: mejoras en la salud mental, menos lesiones, la capacidad de mantener vínculos tanto con el hogar como con la comunidad, y mayor autonomía e independencia.

Es importante debatir sobre programas y políticas generales de vivienda y lo que se puede hacer para proporcionar viviendas adecuadas y barrios seguros.

El deterioro de la capacidad intrínseca es la razón más común por la cual las personas no pueden continuar viviendo en su hogar y deben mudarse. Muchas personas mayores habitan viviendas que fueron construidas hace mucho tiempo y tienen elementos potencialmente peligrosos, como alfombras, puertas estrechas, baños inaccesibles y poca luz, estos factores se transforman en obstáculos para la independencia a medida que las personas envejecen y pierden capacidad. Cuando las personas sufren una pérdida importante de la capacidad, los que antes eran obstáculos domésticos menores posiblemente se transformen en grandes obstáculos que les impidan satisfacer sus necesidades diarias.

Las reformas del hogar (conversiones o adaptaciones realizadas a elementos físicos permanentes de la vivienda para reducir las exigencias del entorno físico) pueden tener diversos beneficios: facilitan las tareas; reducen los riesgos para la salud, como las caídas, proporcionan mayor seguridad; ayudan a mantener la independencia con el transcurso del tiempo; tienen efectos positivos en las redes y relaciones sociales. Se ha demostrado que las reformas del hogar son eficaces en función del costo, Por lo general, se centran en uno o más de los siguientes tres aspectos:

- La accesibilidad física: por ejemplo, mediante la eliminación de obstáculos (como escaleras de ingreso) y la inclusión de elementos de ayuda para la movilidad y la seguridad (como barras de apoyo en las duchas y cerca de los inodoros).
- La comodidad: por ejemplo, mediante la mejora de la eficiencia energética con la instalación de aislamientos y burletes.
- La seguridad: por ejemplo, mediante la reducción del polvo en el aire o la instalación y el mantenimiento de mecanismos para evitar lesiones, como pisos antideslizantes en los baños.

Las personas mayores pueden hacer planes con tiempo e integrar los cambios necesarios para asegurar la accesibilidad, por ejemplo, agregar barras de apoyo cuando renuevan el baño, o pueden realizar los cambios a medida que su capacidad disminuye. Debido a que la capacidad de las personas mayores puede deteriorarse con rapidez, es necesario garantizar que las evaluaciones

sean oportunas y que los cambios se realicen en forma rápida, de modo que las personas mayores puedan mejorar todo lo posible sus trayectorias de funcionamiento y envejecer en la comunidad. El hogar puede ser una base importante desde la cual promover los vínculos, por lo que las personas mayores deben tener control sobre cualquier decisión acerca de las modificaciones propuestas.

Las necesidades, las preferencias, las modalidades de convivencia y las situaciones financieras de las personas mayores varían enormemente alrededor del mundo. Por lo tanto, las políticas para garantizar que cuenten con una vivienda adecuada deben ofrecer soluciones diversas. La vivienda de las personas mayores con ingresos bajos representa un desafío especial para el Envejecimiento Saludable. Las estrategias para que la vivienda sea accesible requieren que se mejore la capacidad de las personas mayores para pagar una vivienda adecuada o que se ofrezcan viviendas sociales. Es probable que estas estrategias exijan la colaboración de los gobiernos, los servicios sociales y el sector privado.

Los países han enfrentado el problema de la asequibilidad de distinta manera, pero siempre teniendo en cuenta tanto la oferta como la demanda. Entre las estrategias para aumentar la demanda se encuentra aumentar el dinero disponible de las personas mayores para alquilar o comprar una vivienda adecuada. En Uruguay, por ejemplo, se otorgan beneficios de vivienda basados en los ingresos de la persona, que pueden usarse para pagar una parte o la totalidad del alquiler. En otros países de la región también se ofrecen subsidios directos para realizar mejoras en el hogar. Los gobiernos también pueden influir en el costo del alquiler o en su impacto en las personas mayores. En algunos países, como Estados Unidos, se han entregado vales para viviendas subvencionadas, para que los inquilinos puedan envejecer en la comunidad. Para los propietarios mayores con ingresos bajos, existen los programas de reducción de impuestos sobre bienes raíces. En Sudáfrica existen subvenciones para quienes reciben un subsidio de vejez que les permite construir o comprar una casa. Otras estrategias para aumentar el ingreso disponible de las personas mayores incluyen el uso de una casa libre de gravamen como activo para canjear por dinero en efectivo o usar como garantía para un préstamo.

Otra opción podría ser instrumentar una política que apoye el traslado de las personas mayores a viviendas más adecuadas. Por ejemplo, en los Países Bajos se entrega un subsidio específico para vivienda para ayudar a las personas mayores a mudarse a una casa más adecuada. En Nicaragua existe una ley que otorga a las personas mayores, o a los hogares donde vive una persona mayor, acceso preferente a los proyectos de vivienda social.

Es más barato construir viviendas nuevas accesibles y con un consumo de energía más eficiente que modernizar las que ya existen. En muchos países, las leyes y normas sobre discapacidad y accesibilidad afirman la necesidad de proporcionar acceso a todas las personas. Aunque las tasas de renovación del patrimonio de viviendas sean bajas y no sea factible centrarse en la construcción de viviendas nuevas en el corto plazo, es importante garantizar que las viviendas con respaldo estatal cumplan con los principios del diseño universal, consuman energía de manera eficiente y sean capaces de aprovechar las innovaciones en materia de diseño de viviendas que pueden servir a las personas a medida que envejecen. También es posible utilizar códigos de construcción que requieran características accesibles para garantizar que los promotores inmobiliarios de viviendas regidas por los precios del mercado construyan casas y dispongan renovaciones más adaptadas a las personas mayores. Los arquitectos, constructores y urbanistas deben tomar conciencia de la importancia de garantizar la accesibilidad.

NACIONAL

Vivienda para adultos mayores en México.

Cuando hablamos de hábitat para la tercera edad, propiamente dicho, generalmente pensamos en recomendaciones y normas de accesibilidad para evitar accidentes como caídas, pero la arquitectura geriátrica en la actualidad nos revela que el tema de la vejez debe ser retomado de inmediato, no sólo por los profesionales de la salud, sino también por las distintas áreas relacionadas con el diseño de aquellos espacios que se convierten en el hogar temporal, y en la mayoría de los casos, en el hábitat que compartirán hasta la muerte.

En México existen 11 millones de adultos mayores y para 2020 serán 14 millones. Dentro de 15 años, la vivienda para este segmento de la población será un problema importante; los accidentes en el hogar provocan la muerte en 30% de los ancianos del país.

La población de adultos mayores es uno de los segmentos más desamparados. En México existen menos de 400 médicos geriatras para una población que a 2015 ascendía a 11 millones de adultos mayores, y para 2020 serán 14 millones, equivalentes a 12.1% de la población total.

Según estimaciones de la Comisión Nacional de Vivienda (Conavi), la vivienda para este sector de la sociedad será un problema importante dentro de 15 años, y según la Secretaría de Salud (SS), los accidentes en el hogar provocan la muerte en 30% de los ancianos del país.

“El problema más grande de la vivienda para adultos mayores es que no se han construido esquemas de atención para el acceso a una solución habitacional acorde a sus necesidades, debido a que los intermediarios financieros, al vislumbrar un mayor grado de riesgo en el otorgamiento de un crédito a este sector de la población, incrementan las tasas de interés y requisitos previos, manteniendo condiciones no aptas para su nivel de ingreso o pensión”, según explica la Conavi.

Los espacios destinados a vivienda propia, unidades habitacionales y hasta los mismos asilos, no cuentan en su mayoría con algunos elementos clave como:

- Suelo antiderrapante.
- Puertas y pasillos más amplios.
- Baños y regaderas con mayor amplitud (previniendo el uso de andador o silla de ruedas).
- Buena iluminación y ventilación.
- Control accesible de temperatura.
- Cercano a una zona de hospitales.

La población en México cada vez vive más, cada vez se tienen menos hijos y, por lo tanto, se necesita urgentemente comenzar a desarrollar servicios de geriatría, residencias para los adultos mayores y soluciones para que la población de la tercera edad pueda aspirar a un retiro y pasar sus últimos días en espacios que garanticen la mayor calidad de vida.

Según datos que muestra el Inegi. Otro factor que muestra el problema de la vivienda para los adultos mayores es el hacinamiento. En 1990 la proporción de adultos mayores en viviendas hacinadas fue de 7.3%, en 2000 registró 5.0%, y en el año 2010 el 2.3% de adultos en esta situación.

Asimismo, en uno de cada cuatro hogares hay un adulto mayor, y en uno de cada veinte sólo viven adultos mayores, según datos de la Conavi.

De las 500 instituciones registradas en la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México, sólo 44 están dedicadas a la atención de los ancianos. Ante la falta de vivienda para los adultos mayores existe una oportunidad de negocios que explotar. Ejemplo de esto es la inversión de 2,000 millones de pesos que la empresa Belmont Village Senior Living Estados Unidos, operadora de residencias de retiro, planea realizar en una serie de residencias programadas para abrir en los próximos cinco años en la Ciudad de México.

El primer paso de ese plan consistió en la inauguración de un Centro de Información que posteriormente se convertirá en el Belmont Village Senior Living de Santa Fe, con una inversión de 750 mdp.

Otro caso de inversión es el del centro de día para adultos mayores Meridia, que sirve como un espacio para pasar algunas horas del día en actividades como cocinar, ejercitarse, tomar un masaje o incluso asistir a cursos de pintura, aprender a recitar o escribir su biografía.

Cada centro requiere de una inversión de 1.2 millones de dólares, con un retorno de año y medio. Meridia establece una mensualidad de 9,900 pesos con derecho a tres asistencias por semana, tiempo en que el centro se hace cargo de

alimentación, horario de medicamentos y aplicación de terapias, en caso de requerirse.

Aunque el problema de la vivienda en México para los adultos mayores podría resultar una gran preocupación dentro de 15 años, el aspecto económico es algo que ya resulta un problema. En México, uno de cada dos adultos mayores se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial, y los que trabajan perciben ingresos laborales muy bajos, revelan datos de la Conavi,

En los países en desarrollo, el ingreso promedio de las personas mayores de 65 años es de 3,700 dólares al año, la mayor parte de la población tiene bajos ingresos, pero los ingresos de los adultos de la tercera edad tienen un comportamiento creciente de 5.4% anual, según datos de Euromonitor International.

“En 2040, 25% de los habitantes de la Ciudad de México tendrá más de 60 años; en ese sentido, ocuparnos desde hoy y pensar en el futuro de los adultos mayores es una responsabilidad compartida, porque es un futuro común”, dijo Salomón Chertorivski Woldenberg, secretario de Desarrollo Económico de la Ciudad de México.

Seis de cada 10 mexicanos que hoy cuentan con 25 años dependerán en su retiro de familiares, amigos o de la caridad, según datos de la Consejo Nacional de Población (Conapo).

Ergonomía en el ambiente construido.

Sabemos que durante el envejecimiento se generan nuevas situaciones y relaciones del adulto mayor con su entorno inmediato; cambios graduales en la mayoría de los casos, y profundos en otros, que tienen que ver con una progresiva disminución de habilidades físicas o perceptivas; y con una menor posibilidad de adaptación a cambios y a situaciones límites.

En la actualidad es preocupante la forma como se ha incrementado la construcción de sistemas de vivienda e instituciones para la salud cada vez más inadecuadas para una vida saludable; un buen ejemplo es el nuevo diseño de apartamentos y casas con espacio reducido, que incluyen cada vez más barreras arquitectónicas como escalones, baños pequeños que limitan movimientos con ayudas técnicas como bastones o sillas de ruedas, entre otros problemas. Un entorno diseñado para personas activas y jóvenes se convierte en un lugar discapacitante para una persona mayor con limitaciones funcionales, es común encontrar también que muchos de los problemas psicológicos y de aislamiento social que presentan las personas mayores y con cualquier tipo de discapacidad se debe a entornos que dificultan realmente la realización de las actividades de la vida diaria y la relación habitual con sus semejantes.

Según la Sociedad Mexicana de Ergonomistas (SEMAC, 2000) , la ergonomía de las necesidades específicas "(...) Se enfoca principalmente al diseño y desarrollo de equipo para personas que presentan alguna discapacidad física para la población infantil, escolar y el diseño de microambientes autónomos". La ergonomía de las necesidades específicas se considera una herramienta necesaria en la adaptación del espacio de trabajo para las personas con discapacidad, aplicando un enfoque centrado en la autonomía y la integración normalizada: la estrategia de "empleo con apoyo", que fue desarrollada en Estados Unidos desde la década de los 80's y que se ha ido extendiendo progresivamente por todo el mundo.

El análisis del ambiente geriátrico proyecta la arquitectura y el diseño de espacios como una disciplina proposicional, que asume la posibilidad de producir un entorno más rico, estético y estimulante, además de funcional.

Las actividades de la vida diaria a analizar son:

- Actividades básicas propias del autocuidado, como alimentarse, asearse, vestirse, continencia de esfínteres, bañarse y andar.
- Actividades instrumentales de la vida diaria. Indican la capacidad que tiene un individuo para llevar una vida independiente en la comunidad: tareas del hogar, compras, manejo de la medicación y de los asuntos económicos.

- Actividades avanzadas de la vida diaria. Son marcadores de actos más complejos, como empleo, tareas en tiempo libre, contactos sociales, ejercicio, etc. Las necesidades espaciales que se deben analizar en el hábitat de la tercera edad deben ser de índole:

- Operativo - funcionales: En las cuales se analiza la forma en que las personas pueden desplazarse con comodidad dentro de su espacio, si el área de que se dispone es suficiente y si las actividades se realizan ágilmente; es decir, el fácil o difícil desplazamiento sensorio-motriz que se tiene a partir del grado de funcionalidad. También es analizada como la percepción de si son apropiados los espacios habitacionales y las instalaciones del espacio para la realización del objetivo para el que fueron diseñados.

- Emocionales: La modificación del espacio consiste en las manifestaciones de cristalización de un vínculo espacial con su contexto. Los puntos a analizar serían:

- Amigabilidad
- Familiaridad
- Privacidad

- Preventivo: El espacio debe disponer desde su proyección la seguridad tanto física como mental, permitiendo la libertad del movimiento, garantizando seguridad, protección en la realización de las actividades, e higiene tanto en los espacios internos y externos. Por último, el mobiliario debe tener tanto una coherencia formal como funcional con el espacio, con el fin de evitar riesgos de caídas y disturbios del comportamiento.

- Terapéutico. Un ambiente terapéutico se puede propiciar proporcionando un espacio cálido, a fin de disminuir el miedo, los disturbios del comportamiento, estimulando las habilidades residuales y aumentando la confianza y autoestima de los usuarios. Un anciano es una persona que está implicado en un debilitamiento generalizado de sus capacidades físicas; no hay que pensar en todo aquello que el anciano no puede hacer, pues existen múltiples actividades que el anciano es

capaz de realizar y es recomendable que las haga de esta manera, la respuesta arquitectónica puede orientarse en el sentido de acentuar y estimular.

LOCAL

En Jalisco los adultos mayores representan el 9 por ciento de la población total, es decir 671 mil 323 personas, de acuerdo con cifras del INEGI.

A partir de los 60 años las personas entran a la etapa de adultos mayores o ancianos.

La mayor parte de esta población se concentra entre los 60 y 64 años (210 mil 465 personas) seguido por 65 a 69 años (155 mil 337); el resto es de 70 hasta 85 años y más.

Los municipios que concentran mayor número de personas en este rango de edad son los de la Zona Metropolitana como:

- Guadalajara (5 mil 649)
- Zapopan (3 mil 816)
- Tlaquepaque (3 mil 571)
- Tonalá (3 mil 116)
- Tlajomulco de Zúñiga (2 mil 829)

Por su parte los que tienen menor número de adultos mayores de 60 a 64 años son: Cuautla (57) , Techaluta (67), Ejutla (68), Manzanilla de la Paz (72), San Marcos (77)

Hasta 2012 la entidad contaba con 32 geriatras, médicos que se dedican al estudio de la vejez y terapia de sus enfermedades de acuerdo a la Real Academia Española. Esto representa un geriatra para atender a más de dos mil adultos mayores.

En México, son 11 millones de ancianos, mientras que en Jalisco superan los 760 mil. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014), debe de existir un

geriatra por cada mil adultos mayores. Sin embargo, la situación no puede nivelarse en la entidad, ya que sólo existen 38 geriatras.

Para los adultos mayores, la vivienda es uno de los satisfactores que, en cuanto a las funciones básicas, es especialmente importante en términos de protección, privacidad, accesibilidad, saneamiento y seguridad. Una vivienda apropiada en todos los aspectos, puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar.

Se puede diferenciar la vivienda, según su tipo, en particular y colectiva. Ya sea que se use para alojar personas que conforman hogares, o bien a personas que tienen que cumplir con reglamentos de convivencia o comportamiento.

Hogar censal: Unidad formada por una o más personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda particular.

Hogares Nucleares: formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.

Hogares Ampliados: están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera).

Hogares Compuestos: constituidos por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.

Hogares de corresidentes: están formados por dos o más personas sin relación de parentesco.

Hogares unipersonales: son integrados por una sola persona.

Tipo de hogares en Jalisco

Hogares totales	1.855,147	100%
Nucleares	1'220,646	65.80%
Ampliados	429,327	23.14%
Compuestos	29,881	1.61%

Corresidentes	13,925	0.75%
Unipersonales	161,369	8.70%

Fuente: Retomada de la encuesta SABE (2012).

Con base en datos de la encuesta SABE (2012) Jalisco, Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), respecto a las características de la vivienda de los adultos mayores, el 96.1% vive en casa unifamiliar y el 3.1% en departamento; el 77.7% menciona tener la vivienda en propiedad, el 12.1% rentada y el 8.0% prestada.

Accesibilidad en la vivienda:

Garantizar la accesibilidad significa comprometerse a que cualquier persona pueda disfrutar

de su entorno independientemente de su grado de capacidad técnica, cognitiva o física, y para ello, deben cumplirse una serie de aspectos básicos: acceder, circular, utilizar y comunicar.

Acceder es una condición fundamental, y no solo tiene que ver con las características propias de la vivienda en cuanto al tamaño o diseño de la puerta, o la necesidad de que no existan obstáculos físicos; es importante también considerar la expansión de la mancha urbana en fraccionamientos nuevos, que si bien son accesibles económicamente, los hace, por otro lado, inaccesibles en términos de distancia, ya que se encuentran por lo general lejos de los centros urbanos tradicionales y de los puntos de actividad comercial, de servicios, cultural, de recreación y esparcimiento, etcétera y, en muchas ocasiones, sin cobertura de transporte público.

Por otra parte, una vez que se ha accedido a la vivienda, se debe poder circular y moverse en su interior, de tal manera que el dimensionamiento de los espacios, la colocación del mobiliario y la posibilidad de girar o de moverse es esencial.

En cuanto al concepto de comunicar, básicamente está referido a cómo se comprenden o perciben los espacios, en este caso particular, a cómo los distingue

el adulto mayor, desde la comunicación verbal, táctil, indicaciones luminosas o acústicas, etcétera.

Igualmente, de nada sirve poder acceder a la vivienda, si no se puede utilizar cada uno de los elementos dispuestos en ella, es decir, tener la capacidad de alcanzar, accionar, agarrar, etcétera.

El tema de la vivienda accesible está casi inexplorado en la ciudad de Guadalajara. Son pocas empresas que se especializan en vivienda para la tercera edad, de tal modo que las dimensiones de los espacios generalmente no son las adecuadas para el óptimo desarrollo de las personas mayores, y mucho menos si estas requieren de silla de ruedas para su movilidad. En otras palabras: los aspectos básicos de accesibilidad no se cumplen.

EL ENTORNO FÍSICO DE GUADALAJARA

El ambiente que rodea a la persona mayor y que le permite la realización de sus actividades diarias, es sin duda uno de los asuntos que mayor repercuten en su bienestar físico y emocional, así como en el mejoramiento de su calidad de vida. Un entorno adecuado, ayudará a que el adulto pueda desenvolverse de una manera segura, sencilla e independiente.

Bancos y asientos al aire libre:

En Guadalajara existe una gran variedad de bancas y asientos al aire libre en espacios públicos; ya sea en plazas, parques o jardines; así como en las vías públicas, en algunas paradas del transporte urbano. Los diseños y materiales utilizados, en términos generales no responden a modelos ergonómicos, y en su mayoría no cuentan con elementos que proporcionen sombra para hacer cómoda la permanencia en esos asientos o resguardarse de las inclemencias del tiempo. Asimismo, en algunas zonas de la ciudad se detecta falta de mantenimiento adecuado en este tipo de mobiliario urbano.

Ruido y contaminación:

La contaminación auditiva o ruido, pone en riesgo la salud mental y fisiológica de las personas. Los efectos de esta problemática van desde la disminución o pérdida de la capacidad auditiva, hasta enfermedades físicas y psicológicas que afectan el equilibrio, el sistema nervioso, el sueño y, por supuesto, con repercusiones en el rendimiento laboral. En Guadalajara se han detectado niveles de contaminación auditiva por encima de lo considerado permisible (60 decibeles), incluso arriba de lo que podría tomarse como amenaza para la salud (90 decibeles).

En las urbes se ha demostrado que los automóviles en circulación son las fuentes de mayor contaminación ambiental por ruido. Aunque los avances tecnológicos año con año reducen los niveles de contaminación acústica de los vehículos, el incremento del parque vehicular anular estos beneficios. El ruido se genera principalmente por el contacto de los neumáticos con el pavimento a partir de velocidades de 50 km/h, a los frecuentes arranques y aceleraciones por paradas debidas al tránsito y semáforos, así como al uso de cláxones.

Parques y espacios verdes:

Los parques urbanos son los espacios públicos, cuya función principal es ser utilizados como lugar de reunión en los cuales se pueda generar la sana convivencia, recreación y esparcimiento. Lo anterior, aunado a los beneficios ambientales para la calidad de vida de las personas, como la oxigenación y purificación del aire. De acuerdo a la OMS, la relación óptima de espacios verdes es de 9 m² por habitante. Con respecto a esto, en Guadalajara no se cumple con el parámetro, ya que de acuerdo a la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial del Estado de Jalisco (SEMADET), se cuenta con menos de 3 m² por habitante, y se puede observar que las áreas verdes están mal distribuidas, de tal manera que hay zonas de la ciudad, particularmente al poniente, que tienen entre 14 y 16 m² por habitante; y otras en cambio, donde hay alrededor de 1 m² por habitante.

Calles, banquetas y ciclo vías:

Para pensar en un entorno amigable integral, es necesario que se conjunten diversos factores, entre los que destacan de manera importante las vías públicas. Es muy frecuente encontrar en Guadalajara vialidades que no reúnen las características adecuadas en sus trazos geométricos, en la calidad de sus materiales, en la infraestructura básica. Año con año se realizan pavimentaciones de calles, generalmente carpetas asfálticas de mala calidad, que en ocasiones no duran siquiera el temporal de lluvias. Qué decir de los pasos a desnivel que proliferan por la ciudad y que no hacen más que fragmentarla y generar barreras para el peatón y evidentemente para el adulto mayor, ya que los cruces en estos, resultan un suplicio para el que camina o anda en silla de ruedas. Las banquetas en su mayoría presentan condiciones que no permiten al peatón transitar de manera segura: son generalmente angostas, difícilmente dejan caminar a dos personas juntas; en muchas ocasiones se encuentran obstruidas ya sea por automóviles que las utilizan de estacionamiento, por postes de infraestructura básica, por el arbolado existente cuyas grandes raíces sobresalen del suelo, o bien por árboles no tan altos cuyo follaje está a la altura de la persona que transita, quien tiene que esquivarlos; generalmente se ven interrumpidas por rampas de acceso a las propiedades construidas indebidamente y; presentan materiales inadecuados, como el caso de empedrados, que dificultan el andar del adulto mayor. Peor aún, existen manzanas en las que la banqueta es inexistente.

Limpieza:

Guadalajara no se destaca por ser una ciudad limpia. Aunque existen dependencias municipales encargadas del aseo y limpieza de la ciudad, esto no parece suficiente. Pareciera que son las colonias o fraccionamientos cuyas Asociaciones Vecinales tienen a su cargo la concesión de este servicio, las que conservan en mejores condiciones sus espacios públicos. Ciertamente el problema de limpieza de la ciudad también se ve afectado por la falta de basureros públicos, no obstante aun en las zonas en las que estos existen, hay personas que deciden arrojar sus desperdicios en la vía pública, mostrando una total falta de respeto educación hacia su entorno. Asimismo, como en muchas ciudades del mundo uno de los mayores problemas de suciedad en los espacios

públicos es el proveniente de los excrementos de perros cuyos propietarios inconscientes no tienen el cuidado de recoger.

Escaleras y rampas:

La accesibilidad es la posibilidad de tener acceso. Cuando este concepto se traslada al entorno físico de Guadalajara, se refiere a la facilidad con la cual el individuo es capaz de moverse en la ciudad.

Las rampas son una alternativa para vencer los desniveles y facilitar el desplazamiento de personas con movilidad reducida. Una rampa bien resuelta disminuye el esfuerzo del individuo.

De acuerdo a datos del INEGI, del total de 53,441 vialidades, 42 de Guadalajara (más del 30%), no cuenta con rampas para silla de ruedas y poco más del 57% de la población que tiene algún tipo de discapacidad motriz vive en manzanas sin el servicio de rampas.

Más allá de la información proporcionada por el INEGI respecto al porcentaje de calles con rampas, es importante mencionar que es frecuente encontrar rampas que no cumplen con los parámetros de construcción establecidos; algunas muy pequeñas, con pendientes que superan lo indicado, en muy mal estado o sin pasamanos; otras, totalmente inútiles, porque no corresponden a un recorrido total, solo permiten el acceso a una primera parte, que llega muchas de las veces a un callejón sin salida; incluso, algunas llegan al extremo de topar de forma inmediata con algún obstáculo que impide o dificulta el paso, y peor aún, otras más que literalmente topan con pared.

Mejorar la accesibilidad hacia y en el entorno tanto físico como social, es sinónimo de inclusión, si el acceso resulta fácil para los adultos mayores será, lógicamente, fácil para todas las demás personas.

Con respecto a las escaleras, si bien no representan un traslado tan cómodo como el que se realiza a través de las rampas, hay características en su

diseño que facilitan su uso y hacen más amable el recorrido como: el ancho de la huella, el alto del peralte, la textura de la superficie, el uso de color al inicio y al final, etcétera.

Puentes peatonales:

Los puentes peatonales han sido construidos con el fin de proteger a las personas al atravesar calles o avenidas que son consideradas de riesgo para el peatón, en donde los vehículos viajan a altas velocidades. Si se observan desde la perspectiva de la planificación de una ciudad, representan una gran ventaja pues son estructuras que favorecen el tránsito vehicular, sin embargo, si se consideran desde el punto de vista del peatón este tipo de estructura, por una parte, alarga el camino con respecto a un paso de cebra y, por otra, prolonga el tiempo que representa la espera de un semáforo.

Muchos los usan, mientras que otros prefieren evitarlos, arriesgando su vida de forma innecesaria, quizá porque algunos de los puentes parecen interminables, tienen pendientes muy pronunciadas y no cuentan con suficientes descansos; por ello resultan cansados o difíciles, particularmente para un adulto mayor. Y qué decir de la distancia para acceder a un puente peatonal, muchas veces lejana del punto de cruce requerido por los usuarios, se presentan ejemplos en los cuales la distancia entre un puente y otro es mayor a 1.5 km. Si los puentes peatonales no tienen el diseño adecuado, no se encuentran a la distancia o ubicados en cruces convenientes para el peatón, es muy probable que no sean utilizados correctamente.

Por otra parte, en algunas zonas de Guadalajara existen puentes peatonales con acceso exclusivamente por medio de escaleras, lo que representa una barrera para aquellas personas de la tercera edad, con movilidad reducida o en silla de ruedas; así mismo, la mayoría de ellos presenta evidencias claras de la falta de mantenimiento.

Semáforos:

Los semáforos se sitúan en intersecciones viales y otros lugares para regular la circulación de los vehículos, y por ende, el tránsito peatonal. Facilitan el cruce del peatón y minimizan los accidentes de tránsito.

Si bien la seguridad del peatón es uno de los factores que debería tomarse en cuenta con relación a la programación y sincronización de los semáforos, de forma generalizada, pareciera que la prioridad son los automovilistas y la agilización del tránsito vehicular. Si de adultos mayores se trata, es importante considerar el tiempo de cruce adecuado, como está establecido en muchas áreas de Guadalajara; sin embargo, en muchas otras, la duración de la luz verde para el peatón es muy breve, con pocos segundos que son insuficientes para hacer el cruce de la vialidad, todavía más si lo hace una persona de la tercera edad. Por otro lado, no todos los semáforos señalan el tiempo de duración, o cuentan con señal auditiva.

De igual manera, es frecuente ver cómo, en aquellos lugares o intersecciones que carecen de semáforo, son pocos los conductores que ceden el paso a los peatones.

Seguridad / iluminación:

La iluminación de las calles es un aspecto determinante en cuanto a seguridad se refiere. En Guadalajara, de 53,441 vialidades, 1,880 (cerca del 4%) tienen algún tipo de carencia respecto al alumbrado público.

La seguridad al aire libre es fomentada mediante una buena iluminación en las calles, no solo permite al adulto mayor ver la condición en la que se encuentra la acera, sino también evita que la persona de la tercera edad se coloque en una posición de mayor vulnerabilidad con respecto a situaciones de delincuencia. Para garantizar un trayecto seguro, las luminarias deben tener una distancia entre ellas, que permita la iluminación constante en el recorrido que de un lugar a otro realiza un peatón adulto mayor.

1.2. Justificación

La presente investigación desde el área de nutrición pretende esclarecer las problemáticas nutricionales y de salud presentes en el adulto mayor, y mejorar su calidad de vida a través de la alimentación y promoción de la salud, buscando soluciones prácticas y sencillas para la comprensión, el aprendizaje y la adquisición de conocimientos de la información brindada en relación a la nutrición, con la impartición de talleres y el enfoque de distintos temas como la importancia de la alimentación saludable, causas, consecuencias y prevención de distintas enfermedades con predisposición en este grupo etario como: diabetes, hipertensión, insomnio por mencionar algunas, así como también consecuencias de la automedicación, mitos y verdades en relación a suplementos milagro, alimentación y nutrición por colores en grupos de alimentos y finalmente con la entrega de un recetario en base a la canasta básica de la población mexicana.

Es importante la realización de esta investigación ya que el envejecimiento de la población no solo se presenta en México, sino que es un fenómeno universal por lo que ya desde la segunda mitad del siglo XX, desde diferentes ámbitos de las ciencias, particularmente en las ciencias médicas, organizaciones no gubernamentales, políticos y diversas instituciones coinciden en la necesidad de prestar mayor atención al proceso de envejecimiento que está viviendo la humanidad. El incremento poblacional en estas edades tiene una seria repercusión en lo que respecta a las carencias materiales, sector salud y de otra índole que exige la atención integral de los adultos mayores con el objetivo de garantizar un mejoramiento en la calidad de vida de este importante segmento de la población (Chande, 1999).

Por otra parte la atención integral que requieren los adultos mayores desde el punto de vista fisiológico, socio-cultural, psico-educativo les permite llevar su vejez de manera activa y saludable por su carácter funcional desde diferentes puntos de vista, ya que mayoría de ellos están enfrentando condiciones preocupantes por no acceder a pensiones de vejez, no cuentan con una cobertura

de salud adecuada y atención en otras áreas que les brindan beneficios. Por lo tanto es de suma importancia brindar información en relación a cuidados y alimentación en el adulto mayor, ya que en esta etapa es cuando más predisposición se tiene a distintas enfermedades, el adulto mayor que no tiene una buena nutrición hace que su calidad de vida se vea deteriorada. (Méndez,2003).

En nuestro país las principales causas de muerte en individuos mayores de 65 años son la diabetes mellitus, los padecimientos cardiovasculares, pulmonares y el cáncer, enfermedades que tienen estrecha relación precisamente con factores dietéticos.

Es por ello que el fomento de una adecuada alimentación y estilo de vida saludable es un factor importante que participa en el aumento de la esperanza y la calidad de vida en el adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud, (2012), menciona tener programas dirigidos al envejecimiento y ciclo de vida, se tiene el programa para entornos adaptados a personas mayores, ya que considera los entornos físicos y sociales como determinantes clave para que las personas puedan mantenerse saludables, independientes y autónomas durante su vejez. Este enfoque de la OMS hacia el envejecimiento activo, el propósito de este Plan Estratégico es lograr que la Zona Metropolitana de Guadalajara se comprometa a ser más amigable con los adultos mayores, aprovechando el potencial que estos representan para la humanidad.

Por otra parte, la funcionalidad física y de salud en el adulto mayor, es importante en este grupo etario, ya que las actividades de la vida diaria, se consideran determinantes en el estado de salud de los mismos, incluyendo hábitos de alimentación, hábitos en relación a la higiene, entre otros. Estos se consideran aspectos relevantes para la interacción y participación social.(Bruce, 2001)

En el adulto mayor, es muy importante considerar el nivel de autonomía o dependencia funcional que tiene para la realización de actividades básicas de la vida diaria , tales como bañarse, moverse dentro del hogar, vestirse, ir al baño, ser continente y alimentarse de manera autoritaria. Otras más de las limitaciones

en las actividades instrumentales de la vida diaria, tales como la preparación de comida caliente, manejar su propio dinero, ir a otro lugar fuera de casa,, hacer compras de alimentos, llamar por teléfono, quehaceres del hogar y tomar sus medicinas; toman un papel importante en la vida diaria del adulto mayor, (Lawton, 1969).

La automedicación es definida como la ingestión de medicamentos de venta libre o por iniciativa propia.¹ Actualmente es un problema que se vive en los países en vías de desarrollo como México. Quienes la llevan a cabo con más frecuencia son personal del equipo de salud ya que al conocer la patología y saber de farmacología tienden a realizar esta práctica por decisión propia o por sugerencia de amigos. A diferencia de México, la automedicación ha sido motivo de diferentes investigaciones en algunos países de América Latina; es una forma común de “autocuidado de la salud”, esto desde la propuesta de Claudia, (2010).

Es un problema de salud pública pues esta conducta conduce a otros fenómenos graves como la resistencia bacteriana a los antibióticos, el apareamiento de reacciones adversas no controladas en los usuarios de los sistemas de salud y el cumplimiento parcial de los procesos terapéuticos para distintas enfermedades, creando así un círculo vicioso en el que los perjudicados son los consumidores (Ochoa, 2008)

Es por ello pertinente realizar haber realizado el presente trabajo de intervención, ya que a consecuencia de los malos hábitos con los que cuenta el adulto mayor, en relación a prácticas de autocuidado y salud, haciendo énfasis en la alimentación, el adulto mayor recurre a medidas no saludables como lo son la automedicación, mala alimentación, dando como resultado deterioro físico y mental, ya que en nuestro país el adulto mayor no cuenta no la información adecuada en relación a prácticas saludables de alimentación y de salud, dando como resultado el desarrollo de distintas enfermedades como lo son: diabetes, hipertensión, depresión, insomnio por mencionar algunas.

Por lo tanto, este trabajo de intervención aporta información útil a el adulto mayor acerca de alimentos que favorecen y ayudan a evitar y/o prevenir las distintas enfermedades ya antes mencionadas, así como también brindar educación en nutrición, ofreciendo talleres con los temas en relación a una alimentación saludable, mitos y verdades de suplementos milagro, alimentos que favorecen y perjudican a distintas afecciones presentes en el envejecimiento, entre otros, para crear impacto a nivel personal, familiar y social del adulto mayor, y por ende mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

A continuación se menciona la relevancia del porqué abordar el área de arquitectura dentro y fuera del hogar.

ERGONOMÍA EN EL HOGAR, ESPACIO PÚBLICO Y SU IMPACTO EN EL BIENESTAR.

Por muchos años se ha ignorado el efecto del espacio construido en el comportamiento humano, aun cuando ha sido un tema enfatizado por los psicólogos ambientales, se ha demostrado que muchos de los traumas psicológicos y de aislamiento social que siguen las personas mayores y a cualquiera que padezca una discapacidad, se fundamenta en un entorno que dificulta realmente la relación con sus semejantes.

En la actualidad se ha polemizado la ergonomía sobre aspectos de diseño. Se han realizado investigaciones que aseguran los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en procesos de recuperación y calidad de vida

La ergonomía, como disciplina que busca adaptar correctamente los espacios, productos, sistemas, servicios, etc., a las labores del ser humano, para mantener su bienestar; Puede a partir del conocimiento profundo del usuario comprender las condiciones de este sector poblacional para mejorar los espacios y servicios en cualquier ámbito de la vida cotidiana.

Según el Plan Ciudad Amigable de la Zona Metropolitana de Guadalajara, El ambiente que rodea a las personas mayores y que les permite la realización de sus actividades diarias, es sin duda uno de los asuntos que más repercuten en su bienestar físico y emocional, así como en el mejoramiento de su calidad de vida. Un entorno adecuado, ayudará a que el adulto pueda desenvolverse de una manera segura, sencilla e independiente.

En cuanto al espacio privado, para los adultos mayores, la vivienda es uno de los satisfactores que en cuanto a las funciones básicas, es especialmente importante en términos de protección, privacidad, accesibilidad, saneamiento y seguridad. Una vivienda apropiada en todos los aspectos, puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar.

La adaptación a la vivienda debe englobar todas las modificaciones que permitan al adulto mayor realizar cada una de sus actividades cotidianas como: asearse, cocinar, caminar, dormir, etc. Deben realizar estas actividades con seguridad e autonomía. Sin embargo, comúnmente, estas modificaciones se limitan a rampas para sillas de ruedas. Es importante que se piense de manera integral, cambios generales que podrían ser válidos para cualquier persona de la tercera edad, pero también cambios específicos, dependiendo del grado de autonomía y del tipo de discapacidad que cada individuo presente. Al adaptar la vivienda es importante aumentar la seguridad de la misma, de tal manera que se incremente también la calidad de vida de los mayores que viven en ella.

De acuerdo a el Plan Ciudad Amigable de la Zona Metropolitana de Guadalajara ,en la Zona Metropolitana de Guadalajara un gran problema en los edificios habitacionales, es la falta de ascensores, ya que por norma, estos solo se exigen a partir de un cuarto nivel, y subir tres niveles para un adulto mayor, tomando en cuenta sus posibles limitaciones de movilidad, resulta muy difícil. Aquellos inmuebles que sí cuentan con elevador, en ocasiones no cumplen con las dimensiones necesarias para dar acceso a una silla de ruedas. La adaptación de la vivienda de tipo vertical resulta un poco más complicada y no es lo que más conviene a personas mayores.

En cuanto al espacio público, Es muy frecuente encontrar en la Zona Metropolitana de Guadalajara, vialidades que no tienen las características adecuadas en sus trazos geométricos, en la calidad de sus materiales y en la infraestructura básica. Las banquetas en su mayoría presentan condiciones que no permiten al peatón transitar de manera segura: son generalmente angostas, difícilmente permiten caminar a dos personas juntas; en muchas ocasiones se encuentran obstruidas ya sea por automóviles que las utilizan como estacionamiento, por postes de infraestructura básica, por el arbolado existente cuyas grandes raíces sobresalen del suelo, o bien por árboles no tan altos cuyo follaje está a la altura de la persona que transita, y quien tiene que esquivarlos; generalmente se ven interrumpidas por rampas de acceso a las propiedades construidas indebidamente y; presentan materiales inadecuados, como el caso de empedrados, que dificultan el andar del adulto mayor. En cuanto a los semáforos, Si de adultos mayores se trata, es importante considerar el tiempo de cruce adecuado, como está establecido en muchas áreas de la ZMG; sin embargo, en muchas otras, la duración de la luz verde para el peatón es muy breve y en aquellos lugares o intersecciones que carecen de semáforos, son pocos los conductores que ceden el paso a los peatones.

Habiendo dicho esto, es evidente la estrecha relación entre los fenómenos de envejecimiento y la discapacidad, los que a su vez, transitan por un conjunto de conceptos que abarcan lo social, lo fisiológico, lo cultural, lo ético y que en su integridad permiten una vida más plena del ser humano.

Cuando las personas llegan la vejez inician un periodo en el que están más expuestas al riesgo de contraer enfermedades, que a su vez pueden traducirse en discapacidad. El envejecimiento trae consigo la progresiva disminución tanto de sus habilidades físicas como perceptivas.

En este caso las características del proceso de envejecimiento forman parte del problema, tanto limitaciones funcionales y limitaciones mentales, estos dos factores llevan a los adultos mayores a diferentes grados de dependencia

funcional, en parte debido a la falta de adecuación de los entornos donde viven, a sus necesidades y características. Por lo que resulta fundamental acrecentar la independencia de este sector, para evitarles una doble angustia: la discapacidad y la vejez.

La adaptación de objetos, mobiliario y espacios en general, tanto la consideración de las limitaciones generadas en la realización de actividades de la vida diaria de la persona mayor, son esenciales para la preservación de sus capacidades limitadas y por lo tanto en la optimización de la calidad de vida.

Desafortunadamente por cuestiones formativas, en ocasiones se relega al adulto mayor de la toma de decisiones, al considerar que este, muchas veces no es competente para ello. Esto es el resultado de una etiqueta social e imagen estereotipada del anciano, casi siempre negativa. Afortunadamente esta ideología ha venido cambiando poco a poco, más organización empiezan a ocuparse de este sector poblacional; Como es el caso del Plan Ciudad Amigable de la Zona Metropolitana de Guadalajara, ellos tienen un sin fin de acciones y estrategias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. El Plan de Ciudad Amigable, analiza el espacio privado y público del adulto mayor, promueve una mejora en el espacio público y también en los hogares de este sector poblacional. Mi intervención con los adultos mayores se emplea desde el autocuidado, con el fin de lograr un cambio en las conductas y hábitos del adulto mayor en su vida cotidiana, referentes a los temas de Ergonomía y accidentes, en el espacio público y mayormente dentro de su hogar, por lo tanto el empleo de estos talleres busca dar a conocer las situaciones más frecuentes de riesgo de accidente en el hogar y fuera de él, debidas a elementos propios del entorno o a actividades concretas que por las condiciones físicas de las personas mayores, suponen un riesgo añadido. El propósito es dar a conocer estas situaciones y presentar una serie de recomendaciones para prevenir los posibles accidentes, todo con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Desde estas perspectivas, la presente problemática expone a la ergonomía como herramienta esencial para el análisis y la búsqueda de estrategias para la

supuesta mejora de la calidad de vida y una mayor inclusión a este sector poblacional. Sin dejar de resaltar que el trabajo con el área de nutrición abona a prácticas que en conjunta apuestan al cambio de prácticas a corto plazo, mismas que abonen a la calidad de vida de los adultos que envejecen.

1.2 Pregunta y Objetivos

A continuación se coloca la pregunta y objetivo con el que parte este trabajo de intervención, uno de los propósitos generales es dar a conocer lo que se pretende realizar o investigar, los objetivos nos ayudan a la investigación para definir qué es lo que se pretende obtener como producto, qué respuestas va a dar las preguntas formuladas, qué elementos pueden abonar a resolver el problema planteado, o cómo ayudará a resolverlo, se planteó un problema a través de una serie de preguntas que se buscó dar respuesta en el proceso de la implementación del taller, en el cual se redactaron una serie de elementos de una manera clara y precisa, los acontecimientos que se buscan conocer para poder introducir al lector, dar cuenta de las causas y consecuencias que se aplican hacia el tema que se pretende describir.

Se colocan a continuación la pregunta general y específicas, como el objetivo general y específicos que nos facilitaran darle respuesta a partir del trabajo de intervención desarrollado.

Pregunta General:

¿Qué prácticas de cuidado abonan a la calidad de vida del adulto mayor mediante una alimentación saludable y la importancia de incorporar la ergonomía en el hogar?

Objetivo General:

Identificar las prácticas de cuidado que abonan a la calidad de vida del adulto mayor mediante una alimentación saludable y describir la importancia de incorporar la ergonomía en el hogar en el Centro de Día para Adultos Mayores y en el CDC 11.

Preguntas secundarias:

1. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen y/o previenen las enfermedades crónico degenerativas como: Nervios, diabetes, hipertensión, insomnio, depresión?
2. ¿Cuales son los efectos adversos de la automedicación?
3. ¿Cómo obtener una alimentación saludable en base a la canasta básica?
4. ¿Qué papel tiene la ergonomía en la habitabilidad y usabilidad en el hogar y entorno del adulto mayor?
5. ¿Porqué es importante tomar en cuenta la ergonomía en el hábitat del adulto mayor para la prevención de accidentes?

Objetivos Específicos:

1. Conocer los alimentos que favorecen y/o previenen las enfermedades crónico degenerativas como: Nervios, diabetes, hipertensión, insomnio, depresión
2. Identificar y comprender los efectos adversos de la automedicación
3. Configurar una alimentación saludable en base a la canasta básica
4. Comprender el papel tiene la ergonomía en la habitabilidad y usabilidad en el hogar y entorno del adulto mayor
5. Explicar la importancia de emplear la ergonomía en el hábitat del adulto mayor para la prevención de accidentes.

1.4. Contexto elegido

En este periodo de Otoño 2017, que abarcó los meses de Agosto a Diciembre del presente año, el trabajo realizado se llevó a cabo en dos escenarios ubicados en la colonia de Polanco, ubicada en el municipio de Guadalajara.

Casa de día para adultos mayores Polanco

La Casa de día para adultos mayores se encuentra ubicada en calle número 3 de nombre Ramón Alcorta #1501, localizada en la colonia Lomas de Polanco, Guadalajara, Jalisco, México. La elección de este escenario es que se pretendió trabajar con el municipio de Guadalajara ya que según datos de COEPO, (2014) es uno de los municipios del área metropolitana de Guadalajara que cuenta con un alto índice de viejos y según proyecciones próximas se duplicará la cantidad de mayores en el año 2030.

Los adultos mayores que asisten al Centro lo denominan “La casita”, ya que es una casa al interior de un parque, es una casa acondicionada con salón de usos múltiples, dos baños: uno para hombres y otro para mujeres, y cuenta con la oficina en la que se coloca la encargada del lugar y un cuarto que funciona como cocina.

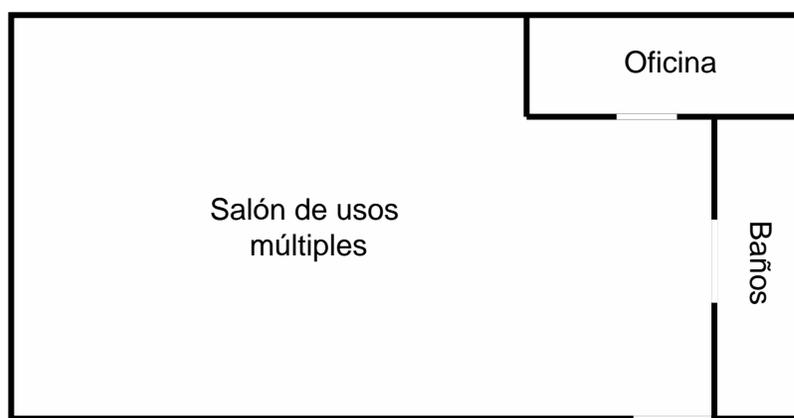
El objetivo de esta casa de día es contribuir al desarrollo personal, familiar y social de los adultos mayores, ofreciendo un lugar de formación, orientación, recreación, esparcimiento, interacción, alimentación, prevención de enfermedades y/o rehabilitación, promoviendo con ello el logro de una buena calidad de vida, con participación de la familia y la sociedad en conjunto.

Más de 350 personas de la tercera edad, en su mayoría mujeres, acuden de lunes a viernes a los distintos espacios de 8 de la mañana a 4 de la tarde, donde se les ofrecen distintas actividades que son: baile, manualidades, clase de guitarra, juegos de mesa, yoga, talleres de valores, costura, inglés, manualidades, primaria, secundaria, jardinería, comedor asistencial y coro, entre otros. Retomando información de la está ubicados Mayores Polanco, Industrial. e de 110 adultos mayores de distintas colonias, como fueron: Lomas de Polanco, Por la página

oficial del DIF, se señala: “Los martes son días de fiesta, 120 personas de 60 a 106 años de edad, se reúnen de 10 a 12, provenientes de la misma comunidad Polanco, Colonia Echeverría, Industrial y 5 de mayo, incluso de otros grupos a los que les ha gustado la manera en que nos organizamos”

Los interesados en participar en el Centro de día, se integran a grupos de la tercera edad formados en sus comunidades y/o localidades coordinados por los Sistemas Municipales y/o Promotores del Programa Estatal.

Al taller impartido por ITESO titulado: Mejorando mi calidad de vida a través de la nutrición y arquitectura en mi vida cotidiana, se imparte los días martes con un horario de 10am a 11:30am, la cantidad de participantes aproximada fue de 110 adultos mayores de distintas colonias, como fueron: Lomas de Polanco, Polanquito, Echeverría, Cerro del 4, Industrial.



Fuente: Elaboración Propia

Otro de los escenarios en los que nos desenvolvemos fue el siguiente Centro:

Centro de desarrollo comunitario #11 Polanco, (CDC11)

El centro de desarrollo comunitario 11 Polanco es un espacio representativo del Sistema DIF, que se encuentra ubicado en Ramón Alcorta #1601 colonia Lomas de Polanco en Guadalajara Jalisco.

Se enfoca en ofrecer servicios integrales y de inclusión para el adulto mayor; ya sea de prevención, atención o formación. Estos servicios son acordes a las necesidades y preferencias de la localidad y se otorga en un ambiente de buen trato, contando con equipamiento óptimo, instalaciones e infraestructura de calidad.

Pensando siempre en favorecer y mejorar la autonomía económica sobre las medidas de asistencia social, así como para estimular por medio de estrategias de participación ciudadana y la formación integral del adulto mayor, también se brindan distintos talleres, mismos que tienen que ver con arte hasta deportes, pasando por idiomas, emprendimiento y mucho más.

Esta edificación está ubicada en la colonia Polanco, es un centro de desarrollo comunitario, creado para el público de la comunidad, los adultos mayores hacen uso de este espacio ciertos días de la semana. El edificio cuenta con diversos módulos, pero los adultos mayores hacen uso del módulo del auditorio, es un espacio abierto, que puede utilizarse como salón de usos múltiples, cuenta con un pequeño escenario, con baños divididos para hombres y mujeres y una sala de cocina.

Imagen 2: Auditorio del CDC 11



Fuente: elaboración propia

El auditorio fue el área donde se llevó a cabo el taller impartido por las estudiantes de ITESO los días jueves de 10:30 a 12 pm. La cantidad de asistentes aproximadamente fue de 100 adultos mayores, constantes a lo largo de las sesiones que se impartió el taller.

Los usuarios pueden acceder a actividades de baile, manualidades, clase de guitarra, juegos de mesa, yoga, talleres de valores, costura, inglés manualidades, primaria, secundaria, jardinería, comedor asistencial y coro, entre otros.

Además cuentan con consultas médicas, psicológicas, credencialización INAPAM, orientación nutricional/despensas, talleres ocupacionales, corte de cabello, atención jurídica /testamento ológrafo, trabajo social /canalizaciones, bolsa de trabajo, atención dental y podología con 50% de descuento dirigido a este grupo etario.

Capítulo 2

Apartado Teórico y Metodológico

2.1 Sustento teórico

En el siguiente apartado se describe un compendio de la teoría que da sustento al presente trabajo de intervención, ya que fue importante realizar una revisión de la literatura en relación al área de nutrición y arquitectura, con el fin de esclarecer y profundizar en los temas que son relevantes para el presente trabajo de intervención.

Vamos a partir por definir el concepto que se retomo para trabajar con el tema de la vejez, ya que este concepto abonó a comprender el término más allá de una etapa más del ciclo vital, sino que podemos realizar prácticas que abonen a vivirla de forma activa y no de forma contraria. Ya que ser viejo no es sinónimo de inservible.

2.1.1 Vejez

Vejez es la cualidad de viejo (alguien de edad avanzada o algo antiguo y que no es nuevo o reciente). La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 60 años de vida, según la Ley Estatal del Estado de Jalisco.

La vejez también está vinculada a la categoría social que se conoce como tercera edad. Es correcto decir que la vejez es la última etapa de la vida de los seres vivos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo (Merino M et al.,2010).

2.1.2 Envejecimiento saludable- activo

El envejecimiento activo la Organización Mundial de la Salud, 2015 lo define como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación, seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, el envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y está centrado en las personas mayores, con el envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura, el envejecimiento activo pretende entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, (OMS,2015) “Vida a los años y no solamente años a la vida” -Abraham Lincoln-.

2.1.3 Centro de día

Un Centro de Día es un lugar dedicado a proporcionar cuidados y actividades de desarrollo integral a los Adultos Mayores durante el día a través de profesionales de la salud, de manera que por las tardes y los fines de semana éstos pueden regresar a casa para disfrutar de su espacio, actividades personales, sociales y familiares. (Hernández M, 2015)

El objetivo de un Centro de Día es mejorar la Calidad de Vida de las Personas mayores a través de acciones que promueven su salud integral y al mismo tiempo fomentar, lo más posible, su independencia.

2.1.4 Nutrición clínica

La Nutrición Clínica es una de las ramas de la Medicina que ha experimentado un mayor auge en los últimos años, fundamentalmente a raíz del conocimiento de la alta prevalencia de malnutrición en los hospitales y de las enormes repercusiones clínicas y económicas de la misma. Al mismo tiempo, al aumento y gran desarrollo se ha sumado una explosión del conocimiento científico sobre la importancia de

una adecuada alimentación y nutrición para la prevención y tratamiento de gran número de enfermedades y de las consecuencias de las mismas.

La Nutrición Clínica requiere un abordaje multidisciplinar en el que intervenga un equipo de profesionales que colabore estrechamente con los médicos responsables del seguimiento directo de los pacientes, así como con otras especialidades que presten su apoyo para el tratamiento o diagnóstico nutricional. Aranceta, 2011, nos habla de la importancia de la participación de la nutrición clínica en la desnutrición en esta etapa de vida podría mejorar la calidad de vida y a su vez evitar desnutrición y sarcopenia (Aranceta, 2011).

2.1.5 Alimentación Saludable

El llevar una alimentación saludable es fundamental en la vida del adulto mayor para que este pueda desempeñar correctamente las actividades diarias y tenga la energía necesaria para mantenerse sano, una alimentación saludable debe aportar todos los nutrientes esenciales, incluyendo hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se ha demostrado que una correcta alimentación en el adulto mayor, previene enfermedades crónicas degenerativas como: obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otras. Así como también se recomienda consumir una variedad de alimentos todos los días, ya que el cuerpo necesita diversos nutrientes y energía que un solo alimento no es capaz de cubrir (FAO, 2012).

2.1.6 Plato del buen comer

El Plato del Bien Comer, por su parte forma parte de la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria para la población mexicana. El Plato del Bien Comer, es un instrumento útil en la vida del

adulto mayor, ya que este tiene el propósito de ayuda gráfica, para ilustrar cómo promover una dieta saludable, mediante la combinación y variación de los alimentos que integran la dieta de este grupo etario. Es necesario tomar en cuenta incluir al menos, un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día. Muchas verduras y frutas en lo posible crudas y con cáscara, suficientes cereales de preferencia integrales, combinados con leguminosas y pocos alimentos de origen animal, prefiriendo carnes magras o bajas en grasa.

Para fines de orientación alimentaria se identifican tres grupos de alimentos, los tres igualmente importantes y necesarios para lograr una buena alimentación del adulto mayor, se recurre a colores que en general pueden relacionarse con los alimentos incluidos en los distintos grupos: Verduras y Frutas color verde , Cereales y tubérculos color amarillo así como también Leguminosas y alimentos de origen animal de color rojo. (Velázquez, 2011)

2.1.7 Enfermedad crónico degenerativas

Las enfermedades crónico degenerativas, son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, hipertensión, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes a nivel mundial (OMS, 2013).

2.1.8 Diabetes

Es una enfermedad crónica multifactorial que aparece cuando el páncreas no produce la insulina necesaria o simplemente no produce insulina, el efecto que esto puede tener es la hipoglucemia que esto es un aumento de azúcar en la sangre, esta enfermedad puede tener como consecuencia el daño de varios órganos como lo son riesgos cardiovasculares, retinopatías, neuropatías y nefropatías. (OMS, 1999)

World Health Organization. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus.

2.1.9 Hipertensión

Por otra parte, la hipertensión también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno muy común en el adulto mayor, en esta enfermedad, los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos sanguíneos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. En ocasiones, los adultos mayores con hipertensión presentan síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca.

La prevención y el control de la hipertensión en el adulto mayor demandan la colaboración de múltiples interesados, como los gobiernos, la sociedad civil, sectores de salud, las instituciones académicas y la industria de alimentos y bebidas (OMS,2011).

2.1.10 Depresión

La depresión es una enfermedad o trastorno mental muy común en el adulto mayor, que se manifiesta por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción o disfrute de actividades cotidianas que se realizaban antes y de la vida diaria, incluyendo síntomas como lo son: desmotivación, tristeza, letargo, apatía y alteraciones físicas y conductuales. En el adulto mayor, se caracteriza principalmente por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, en el cual la calidad de vida de este grupo etario se va deteriorando, afectando de

manera física y cognitiva, derivando distintas enfermedades y en casos extremos llegando hasta la muerte (Favela, 2011).

2.1.11 Insomnio

Con respecto al insomnio, este trastorno se define como la dificultad para mantener o iniciar el sueño, el sueño es crónicamente no restaurador o de calidad pobre durante al menos un mes. El insomnio ocurre a pesar de las circunstancias y condiciones adecuadas para dormir se encuentra estrechamente relacionado con la salud mental y física del adulto mayor (Secretaría de Salud, 2011).

Diversos estudios han encontrado una mayor prevalencia de insomnio entre las personas mayores que están propensas a una serie de factores de riesgo tales como polifarmacia, enfermedades crónico-degenerativas. Cuando el adulto mayor se enfrenta al insomnio, las consecuencias clínicas incluyen fatiga, alteración del estado de ánimo, somnolencia diurna, deterioro cognitivo, cefalea, cognición alterada, intelecto disminuido, confusión, retraso psicomotor, irritabilidad y aumento en el riesgo de lesiones, las cuales pueden poner en peligro la calidad de vida y provocar accidentes, creando cargas sociales y económicas para los cuidadores (OPS,2009).

2.1.12 Nervios

El trastorno de nervios o también conocida como ansiedad generalizada, se define como una sensación no placentera, difusa, acompañada de síntomas como: opresión, sudoración, taquicardia y nerviosismo en el adulto mayor. Los nervios se pueden experimentar como una sensación inexplicable de malestar emocional inminente, así como también preocupación excesiva como miedo irracional a alguna actividad u objeto. Es por ello la importancia de una adecuada

alimentación en el adulto mayor, ya que el estar bien nutrido evita o retrasa los procesos de nerviosismo y ansiedad presentes en el adulto mayor (Cordero,2011).

2.1.13 Suplementos Milagro

Los productos o suplementos milagro son aquellos productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados concentrados de frutas adicionados o no, con vitaminas y minerales que se pueden presentar de forma farmacéutica en licuados, malteadas, vitaminas, pastillas, cremas entre otros, que pueden poner en riesgo la salud de las personas (COFEPRIS,2013).

2.1.14 Arquitectura

Puede decirse que la arquitectura se encarga de modificar y alterar el ambiente físico para satisfacer las necesidades del ser humano. Los arquitectos no sólo se encargan de desarrollar construcciones en función de su forma y utilidad, sino que también siguen preceptos estéticos. Por eso, la arquitectura suele ser considerada como una de las bellas artes. La arquitectura está principalmente asociada al diseño de espacios que sirven como vivienda. La construcción de casas y edificios forma parte de la actividad más frecuente del arquitecto, quien debe tener en cuenta una gran cantidad de preceptos a la hora de desarrollar sus proyectos. (Pérez J, 2010).

2.1.15 Ergonomía

La ergonomía, como disciplina que busca adaptar correctamente los espacios, productos, sistemas, servicios, etc., a las labores del ser humano, para mantener su bienestar; Puede a partir del conocimiento profundo del usuario comprender las condiciones de este sector poblacional para mejorar los espacios y servicios en cualquier ámbito de la vida cotidiana. En la actualidad se ha polemizado la

ergonomía sobre aspectos de diseño. Se han realizado investigaciones que aseguran los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en procesos de recuperación y calidad de vida. La adaptación de objetos, mobiliario y espacios en general, tanto la consideración de las limitaciones generadas en la realización de actividades de la vida diaria de la persona mayor, son esenciales para la preservación de sus capacidades limitadas y por lo tanto en la optimización de la calidad de vida. (Lavalley Y, 2014).

2.1.16 *Prevención de accidentes en el hogar*

El entorno inmediato tiene un importante papel en la protección de las personas mayores contra los accidentes. Hay una amplia base de pruebas de que muchas caídas pueden prevenirse combatiendo una gran variedad de factores de riesgo. Estos factores son: (OMS, 2015).

- Factores individuales, como la edad, el género, el origen étnico y el bajo nivel de educación y de ingresos.
- Algunas características de salud, por ejemplo hipotensión postural, enfermedades crónicas, uso de medicamentos, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, bajos niveles de actividad física, falta de sueño, aumento del índice de masa corporal.
- Factores vinculados con la capacidad intrínseca, como deterioro de la capacidad física, emocional y cognitiva y dificultades de visión, equilibrio y movilidad.
- Factores vinculados al entorno, como vivienda inadecuada (pisos resbaladizos, iluminación tenue, obstáculos y peligro de tropiezos), escaleras mal diseñadas, calles y caminos con superficies irregulares, imposibilidad de acceder a servicios de salud y sociales, uso incorrecto de los dispositivos de apoyo, falta de interacción social y apoyo comunitario, calzado inadecuado.

2.1.17 Accidentes en el hogar

Los accidentes son un problema de salud importante para las personas mayores. Se ha calculado en varias revisiones que el 30% de las personas con 65 años o más y el 50% de las personas mayores de 85 años que viven en la comunidad sufrirán al menos una caída por año. Las caídas son aún más comunes en los centros de cuidados a largo plazo, dado que ocurren anualmente en más del 50 % de las personas que tienen 65 años o más. En general, entre el 4 % y el 15 % de las caídas producen lesiones significativas , y del 23 % al 40 % de las muertes relacionadas con lesiones en las personas mayores se deben a caídas . Las lesiones relacionadas con caídas en el hogar pueden variar desde pequeños hematomas o laceraciones hasta fracturas de muñeca o cadera. Las caídas son el principal factor de riesgo de fracturas y son incluso más importantes que la baja densidad mineral ósea u osteoporosis (el 80 % de las fracturas por traumatismos mínimos ocurren en personas que no tienen osteoporosis y el 95% de las fracturas de cadera se deben a caídas). (OMS, 2015).

Estos conceptos son importantes ya que son con los cuales se trabaja en el proyecto, y según las necesidades del adulto mayor fueron estructurados, para poder dar contexto, así como es importante la nutrición y la arquitectura en esta etapa de la vida se tratan problemáticas a partir de esta, como lo es la memoria, la desnutrición, ya que con la alimentación se pueden evitar accidentes en el hogar y con la ergonomía para la adaptación del hogar según las necesidades que se van presentando en la vida.

2.1.18 Quemaduras

Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos.

Las quemaduras térmicas (provocadas por el calor) se producen cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos son destruidas por: líquidos calientes

(escaldaduras); objetos sólidos calientes (quemaduras por contacto); llamas (quemaduras por llama).

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180,000 muertes al año. Junto con las mujeres adultas, los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras. (OMS, 2017).

2.1.19 Prevención de incendios domésticos.

Las instalaciones de gas y/o eléctricas destinadas a la preparación de alimentos, el uso de agua caliente, los aparatos de calefacción y el uso de algún otro aparato eléctrico, así como el hábito de fumar, son el origen de quemaduras e incendios domésticos. Estos pueden llegar a prevenirse con diversas medidas de seguridad. (Department of Health, 2013).

2.1.20 Intoxicaciones

Las instalaciones que funcionan con gas (calentadores de gas, cocinas, y estufas) consumen parte del oxígeno del aire y pueden producir emanaciones de gases tóxicos, que con frecuencia, carecen de olor. Para prevenir este tipo de accidentes existen diversas recomendaciones (Department of Health, 2013).

2.1.21 Cromoterapia

La Cromoterapia o también conocida como la terapia del color, es un método de armonización y de ayuda para la curación de afecciones por medio de los colores naturales. Los expertos han descubierto que los colores corresponden a vibraciones que tienen velocidad, longitud de onda y diferentes ritmos. Ejercen una influencia física, mental y emocional que generalmente no son conscientes. (De Corso L, 2014).

Ahora si, una vez que se describen los conceptos que dan sustento a nuestro trabajo de intervención, necesarios para comprender la forma en que estamos entendiendo y retomando elementos de cada uno de los aportes realizados.

2.2 Apartado Metodológico

En este apartado se describen las herramientas utilizadas, el tipo de metodología, la población participante y las técnicas de recolección de información, con la finalidad de analizar la funcionalidad del taller denominado: Mejorando mi calidad de vida a través de la nutrición y arquitectura en mi vida cotidiana, impartido en la casa de día para Adultos mayores y el CDC 11 en Polanco.

El presente trabajo de investigación-intervención es de corte cualitativo; dentro del cual se hizo uso del método etnográfico, desde la propuesta de Flick, (2010) a través de este método se buscó conocer y describir el fenómeno desde la experiencia de cada participante y desde la perspectiva construida de forma colectiva. Ya que fue un trabajo de intervención en el que la percepción y los cambios en las prácticas de cada participante forman parte indispensable de este trabajo.

2.1 Escenarios

Se trabajó en los siguientes contextos: Casa de día para adultos mayores y en el Centro de Desarrollo comunitario CDC #11 , ambos ubicados en la colonia Polanco. El taller se llevó a cabo en la casa los días martes de 10am a 11:30am y en el CDC11 se desarrolló los días jueves de 10:30 a 12 pm. Los temas se abordaron de forma semanal y la temática fue la siguiente:

- Sesión 1: 1) Alimentación saludable: plato del buen comer 2) La ergonomía y su papel en mi vida cotidiana
- Sesión 2: 1))Enfermedades crónico degenerativas: Diabetes, hipertensión, depresión, insomnio y nervios 2)

- Sesión 3: 1)Alimentación en la prevención y durante las enfermedades crónico degenerativas: Diabetes, hipertensión, depresión, insomnio y nervios, 2)
- 4)Suplementos milagro: Consecuencias del consumo de suplementos milagro
- 5)Automedicación: Consecuencias y efectos secundarios de la automedicación
- 6)Aliméntate y nutre por colores: Beneficios y nutrientes que aportan los alimentos según su color
- 7)Recetario en base a la canasta básica de alimentos: Entrega de recetario en base a la canasta básica alimentaria y cierre final del curso

2.2 Sujetos

Los participantes fueron voluntarios y asistentes de los días martes a la Casa de día para el adulto mayor, y el Jueves en CDC11, que decidieron inscribirse en el taller, las condiciones de inclusión y exclusión para formar parte de esta investigación fueron las siguientes:

- Ser asistentes a la Casa de día los días martes
- Ser asistentes al CDC 11 los días jueves
- Ser mayores de 60 años
- Personas sin deterioro cognitivo

La muestra final estuvo conformada por 166 sujetos, ya que semana tras semana asistieron de forma constante a cada una de las sesiones del taller, las edades estuvieron entre los 60 hasta los 93 años de edad.

Las técnicas de investigación que se colocan a continuación fueron de gran utilidad para nuestro trabajo, estas tienen que ver con:

- Taller-grupo focal: a través del compartir información de cada uno de los temas, las actividades y planeo de cada sesión se enfocó al cumplimiento de los objetivos propuestos de este trabajo de intervención. Por medio de las interacciones en cada una de las sesiones se buscó obtener las experiencias, percepciones y

perspectivas de los participantes. El diálogo que se llevaba a cabo durante la dinámica del taller permitió conocer información sobre los temas y conceptos abordados a lo largo de este periodo.

- Observación participante: Se tuvo relación a lo largo del taller en ambos escenarios con los sujetos que formaron parte de este trabajo de intervención.
- Notas de campo realizadas después de la intervención en campo: fue el registro de los hechos y la teoría de cada tema abordado. Se contó con 6 registros que dan cuenta de lo realizado en cada una de las disciplinas y temáticas trabajadas.
- Fotografías: permiten dar cuenta del trabajo realizado las sesiones de trabajo.

A partir del uso de estas técnicas metodológicas , nos facilitaron el análisis de datos, el cual se entiende y se retoman elementos desde la siguiente propuesta: es “una forma de ver y ver otra vez. Es un proceso en el que los datos se ordenen y se les da una estructura y un significado, con la finalidad de dar cuenta y descubrir lo que hay debajo de la superficie” (Shagoury-Hubbard y Miller-Power, 2000, pp 121-122). Para dar cuenta de lo que los adultos mayores nos comparten se hizo presente la triangulación, ya que es una forma de justificar todo lo que se encontró, toda la información y datos que se obtienen. Debido a que las notas de campo, observaciones, y las sesiones del taller, son de gran ayuda para armar las conclusiones que dan respuesta al objetivo general de este trabajo.

2.3 Planeación y seguimiento del proyecto

Dentro de la planeación del taller impartido en este periodo de Otoño, 2017 se muestra a continuación, se desarrolla la idea inicial que se configuró para la elaboración y estructuración de las sesiones que conformaron el taller, como proyecto; la misma se construyó antes de comenzar con la intervención el Centro

de día para Adultos Mayores y en el Centro de Desarrollo Comunitario 11, ambos ubicados en la colonia Polanco en el municipio de Guadalajara.

.
Taller “Mejorando mi calidad de vida a través de la alimentación y la ergonomía en mi vida cotidiana”.

A partir del análisis realizado en relación al diagnóstico revisados del Plan de Ciudad Amigable resultado del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) se construyó e implementó el taller en dos escenarios, ambos son centros de día para adultos mayores ubicados en la colonia Polanco. En el que participaron el área de nutrición y arquitectura.

Cronograma de trabajo en Nutrición y Arquitectura

Sesión	Fecha		Tema Objetivo general	Subtema Objetivo específico	Descripción de la Actividad	Material
	Martes	Jueves				
	19 Sep- 7	21 Sep-17	Nutrición: Alimentación Saludable	*Introducción a los talleres	*Hacer gafetes y registro de participantes *Explicar lo que consistirá el taller *Preguntar lo que esperan del curso *Brindar cuadernillo para que tomen notas	*Etiquetas -Hojas de *Plumones *Presentación.

				<p>*Definición de una alimentación saludable</p>	<p>* Definir que es una alimentación saludable, y la importancia de mantener una buena alimentación.</p> <p>* Crear una definición grupal</p> <p>* Hacer el cierre de la sesión con mapa conceptual</p>	<p>*Plumones y gistro</p> <p>*Etiquetas para</p> <p>*Papel</p>
--	--	--	--	--	---	--

			<p>Arquitectura</p> <p>Accidentes en el Hogar del adulto mayor</p> <p>*Dar a conocer las situaciones más frecuentes de riesgo de accidente en el hogar debidas, bien a elementos propios del entorno, a actividades concretas que por las condiciones físicas de las personas mayores, suponen un riesgo añadido.</p>	<p>Introducción:</p> <p>¿Qué es la Ergonomía y para que sirve?</p> <p>*Fomentar la adecuación de los espacios del AM de acuerdo a sus necesidades y orientarlos sobre las adecuaciones necesarias en relación a su deterioro físico.</p>	<p>*Explicar el tema</p> <p>*Brindar folleto informativo</p>	<p>*Gafetes en</p> <p>*Plumones</p> <p>*Icnográfico</p>
--	--	--	---	--	--	---

26 Sep	28 Sep-17	Enfermedades crónico degenerativas	*Diabetes	*Se definirá que son las enfermedades, las causas de estas, y los efectos de estas. * Se les darán unos ejemplos y se mostrará como la hipertensión puede afectar su calidad de vida y los alimentos que favorecen para el control de la misma.	* Plumon *Papel *Tubo con *Etiquetas ores
			*Hipertensión		

			<p>Arquitectura</p> <p>Accidentes en el Hogar del adulto mayor:</p> <p><i>(Lesiones por caídas, golpes y cortes)</i></p> <p>*Dar a conocer sobre Estos accidentes que son los más frecuentes en el hogar, e indicar los lugares donde suelen producirse y las recomendaciones</p>	<p>En las escaleras</p> <p>accidentes ocasionados mente en esta área.</p>	<p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

			para tratar de evitarlos.			
--	--	--	---------------------------	--	--	--

			Respecto a los suelos	*Evitar accidentes ocasionados específicamente en esta área.	Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.	Gafetes en
			En el dormitorio	accidentes ocasionados mente en esta área.	*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico.	
			Enfermedades crónicas degenerativas	*Depresión	*Separar al grupo en dos *cada grupo hará la definición de cada una de las enfermedades y el porqué se ocasiona. *Se explicará mediante	* Plumones *Papel imprenta *Tubo con plastilina *Etiquetas

					una presentación el que es lo que afecta esta enfermedad.	con nombres

			<p>Arquitectura</p> <p>Accidentes en el Hogar del adulto mayor:</p> <p><i>(Lesiones por caídas, golpes y cortes)</i></p> <p>*Dar a conocer sobre Estos accidentes que son los más frecuentes en el hogar, e indicar los lugares donde suelen producirse y las recomendaciones</p>	<p>En el baño</p> <p>accidentes ocasionados mente en esta área.</p>	<p>Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			para tratar de evitarlos.			
--	--	--	---------------------------	--	--	--

				<p>En la cocina</p> <p>accidentes ocasionados mente en esta área.</p>	<p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico..</p>	
			Alimentación en la prevención y durante las enfermedades	*Diabetes,	<ul style="list-style-type: none"> · Dar breve explicación acerca de los alimentos que nos ayudan a prevenir estas enfermedades · Repartir hojas impresas con dibujos 	<p>*Hojas con alimentos</p> <p>*Réplicas de papel on tabla</p> <p>* plumones papel</p>

				*Hipertensión	<p>de distintos grupos de alimentos, en la cual el AM relacionarán los alimentos que ayudan a prevenir distintas enfermedades, el como ayudan en el cuerpo y se utilizará réplicas de alimentos</p> <p>.</p> <p>Retroalimentación.</p>	
--	--	--	--	---------------	--	--

		<p>Arquitectura</p> <p>Accidentes en el Hogar del adulto mayor:</p> <p><i>(Quemaduras y prevención de incendios).</i></p> <p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas</p>	<p>Fogones / placas de cocina y estuchas / hornos.</p> <p>*Evitar accidentes ocasionados específicamente en esta área.</p> <p>Aparatos eléctricos e instalaciones eléctricas/ Baños y duchas / Habito de Fumar.</p> <p>*Evitar accidentes ocasionados específicamente en esta área.</p>	<p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico..</p>	<p>*Gafetes en</p>
--	--	--	---	--	--------------------

con accidentes dentro del hogar.

*Brindar diversas medidas de seguridad para tratar de evitarlos.

			Alimentación en la prevención y durante las enfermedades	*Nervios	<p>*Dar breve explicación acerca de los alimentos que nos ayudan a prevenir estas enfermedades</p> <p>*Repartir hojas impresas con dibujos de distintos grupos de alimentos, en la cual el AM relacionarán los alimentos que ayudan a prevenir distintas enfermedades, el como ayudan en el cuerpo y se utilizará</p> <p>* Retroalimentación con lluvia de ideas</p>	<p>*Hojas con alimentos</p> <p>*Réplicas de papel</p> <p>on tabla</p> <p>* plumones</p> <p>* papel</p>
				*Insomnio		
				*Depresión		

			<p>Accidentes en el Hogar del adulto mayor:</p> <p><i>(Intoxicaciones)</i></p> <p>*Dar a conocer sobre as instalaciones que funcionan con gas y sus factores de riesgo, con el objetivo de evitar futuros posibles accidentes.</p>	<p>Gas</p> <p>*Evitar accidentes ocasionados específicamente en esta área.</p> <p>Productos tóxicos almacenados en el hogar</p> <p>*Evitar accidentes ocasionados específicamente en esta área.</p>	<p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes dentro del hogar o preferentemente en esa área en específico..</p>	<p>*Gafetes en</p>
--	--	--	--	---	--	--------------------

			Consecuencias de automedicación	Suplementos milagro	<p>*Se hablará de la importancia y de los efectos que tienen estos suplementos</p>	<p>*papel</p> <p>*tríptico</p>
				<p>*Efectos de los medicamentos más utilizados en estas enfermedades y sus consecuencias</p>	<p>*Se hará una lista de los medicamentos más utilizados según las enfermedades que se trataron anteriormente</p> <p>*Se expondrán los efectos de estos medicamentos y su mala utilización como fotografías o dibujos.</p> <p>* Se hará una lluvia de ideas</p>	

		<p>Accidentes fuera del hogar y recomendaciones para su prevención</p> <p>*Dar a conocer que los accidentes en la calle son relativamente frecuentes. Se producen generalmente por caídas o accidentes de tráfico</p>	<p>Caídas / accidentes de tráfico.</p>	<p>*Dar a conocer los diversos factores de riesgo sobre esta área y evitar posibles futuros accidentes en este espacio.</p> <p>*Conocer experiencias previas del adulto mayor relacionadas con accidentes en esa área en específico.</p>	<p>blanco</p>
--	--	---	--	--	---------------

			Aliméntate y nútrete por colores	*Mi camino lo decido yo	<p>*Dar explicación acerca de los beneficios y nutrientes que tienen los alimentos según su color. *Que el adulto mayor</p> <p>identifique y distinga los grupos de alimentos según su color, sus beneficios y el</p> <p>porqué. *Retroalimentación.</p>	de tréptico es/plumas
--	--	--	----------------------------------	-------------------------	--	--------------------------

			<p><i>Armonización del hogar</i></p> <p>*Dar a conocer tips sobre como armonizar el hogar con ayuda de ciertos colores, iluminación y distribución en general..</p>	<p>Luz e iluminación en la arquitectura: Cromoterapia e Iluminación</p> <p>*Dar a conocer como una correcta iluminación y los colores influyen directamente en las personas y la idea de utilizarlos de manera terapéutica es, precisamente, para que contribuyan en el equilibrio perdido a causa de padecimientos físicos, emocionales o mentales que suelen presentarse en la tercera edad.</p>	<p>*Conocer como es el hogar del AM con la ayuda de descripciones brindadas por ellos mismos.</p> <p>*En base a las experiencias del adulto mayor, brindar información sobre aspectos que ellos mismos pueden cambiar para lograr una mayor armonía en su hogar.</p>	<p>*Entrega de</p> <p>*Gafetes</p> <p>*Plumones/plu</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>Nutrición</p> <p>ario con base a la</p> <p>anasta básica</p>	<p>*Cierre y puesta en común de la información impartida</p> <p>-Despedida</p>	<p>Cierre del curso, regreso del material y pequeño convivio.</p>	<p>*Entrega impresa de Recetario con base a la preparación de alimentos de la canasta básica.</p>
--	--	--	---	--	---	---

			<p>Arquitectura</p> <p><u>Armonización del hogar</u></p> <p>*Dar a conocer tips sobre como armonizar el hogar con ayuda de ciertos colores, iluminación y distribución en general</p>	<p><i>Luz e iluminación en la arquitectura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cromoterapia e Iluminación <p>*Dar a conocer como una correcta iluminación y los colores influyen directamente en las personas y la idea de utilizarlos de manera terapéutica es, precisamente, para que contribuyan en el equilibrio perdido a causa de padecimientos físicos, emocionales o mentales que suelen presentarse en la tercera</p>	<p>*Conocer como es el hogar del AM con la ayuda de descripciones brindadas por ellos mismos.</p> <p>*En base a las experiencias del adulto mayor, brindar información sobre aspectos que ellos mismos pueden cambiar para lograr una mayor armonía en su hogar.</p> <p>Cierre y puesta en común de la información impartida</p>	<p>*Gafetes en</p> <p>*Plumones</p> <p>*Icnográfico</p>
--	--	--	--	---	--	---

edad.

El programa que se colocó anteriormente fue el diseño de actividades previo al inicio del taller, cabe mencionar que esta estructura no funcionó de esta forma debido a que se presentaron días de asueto en ambas instituciones y/u otras actividades que intervinieron en los días que se llevó a cabo el taller, sin embargo se realizaron ajustes de este plan general de forma semanal para que las actividades y temas se realizarán con la población asistente al taller. Algunas de las actividades se modificaron con la finalidad de adecuarse a las circunstancias, debido a que los grupos fueron numerosos en ambos centros, asistentes en cada sesión arriba de los 100 adultos mayores.

SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS Y RESULTADOS

Capítulo 3: Conociendo mi alimentación, para comer mejor y tener una vida saludable

A continuación se presenta el primer capítulo de análisis de resultados; el cual se encuentra dividido en dos partes: alimentación saludable y recetario. Buscando dar respuesta a las preguntas secundarias: ¿Qué es una alimentación saludable?, ¿porqué es importante tener una alimentación saludable? ,y ¿cómo preparar distintos platillos y/o recetas en base a la canasta básica alimentaria para la población mexicana? Estas preguntas se respondieron con los talleres brindados en las sesiones al haber realizado previamente investigaciones y búsqueda de información, la cual nos dieron base para tratar las preguntas y problemas que se presentaron de manera continua con los adultos mayores, así como también responder las interrogantes que surgieron en los talleres durante las sesiones ofrecidas.

3.1 Alimentación saludable

El taller sobre alimentación saludable, se trabajó en base a la definición que conforma una correcta nutrición, el taller se realizó primero preguntándole al adulto mayor si se tenía conocimiento acerca la definición de alimentación saludable, a lo que varios respondieron que sí, pero no tenían por completo la respuesta correcta, por lo cual, se trabajó sobre eso, también se habló sobre el plato del buen comer explicando el por qué es importante incorporar los cinco grupos de alimentos. Muchos de los adultos mayores no sabían qué alimentos pertenecían al grupo de los cereales y leguminosas, por consiguiente, se les entregaron unas réplicas de alimentos en papel con las porciones y nombre del alimento, y se les pidió que fueran identificando en qué grupo de alimento pertenecían. Al final también se les volvió a cuestionar acerca de las causas y consecuencias de no llevar una correcta

nutrición y el porqué es importante llevar una alimentación saludable en esta etapa de la vida para prevenir dichas patologías. Para concluir, el adulto mayor mostró interés en los temas que se brindaron, ya que se mostraron muy participativos y atentos a la sesión, así como también realizaron varias preguntas en relación a los temas de nutrición y los grupos de alimentos que conforman una alimentación saludable.

En la casa centro de día, una adulta mayor mencionó que debido a las empresas de comida rápida y extranjeras, la población mexicana padece de obesidad. Lo cual concuerda con lo descrito por los autores Pajuelo y Novak *“Los cambios en el régimen alimenticio de los mexicanos, como el consumo excesivo de productos industrializados (con una alta densidad energética) y la sustitución de otros pertenecientes a nuestra comida tradicional, hacen que coexistan los dos aspectos negativos: obesidad y otras patologías”* (Pajuelo .& Novak A, 2001). Estos aspectos contribuyen a la fragilización del individuo, entendida esta como una condición que se encuentra con frecuencia y genera una morbilidad y mortalidad importante. La alimentación, el estado nutricional y la actividad física que realiza cada individuo influyen en la evolución de la fragilización, la malnutrición por lo tanto puede ser el origen o la consecuencia de la misma. Los marcadores predictivos de fragilidad son los criterios médicos, funcionales y sociodemográficos (Restrepo S, et al, 2006)

En el CDC11 se mostró claramente que al interactuar y crear un vínculo emocional con el adulto mayor, se solucionaron satisfactoriamente dudas y cuestiones en relación a lo explicado en el taller como la alimentación y nutrición en esta etapa de la vida, donde se hace el uso del conocimiento, y se involucran las capacidades y funciones intelectuales del adulto mayor, creando una mayor participación y un notable interés en el taller.

Donde concuerda con lo descrito por (Fong, 2006) *“Desde un punto de vista psicológico, en la Tercera Edad se aprecian cambio conductuales y emocionales en las distintas esferas de la personalidad del anciano que la distinguen de otras etapas del desarrollo”*.

3.2 Plan de alimentación (Recetario)

Para finalizar las sesiones, y hacer cierre grupal de los distintos talleres por parte del área de nutrición se entregó un recetario. Un recetario o formulario culinario, es una descripción ordenada de un procedimiento específico culinario. Este suele consistir primero de una lista de ingredientes necesarios, seguido de una serie de instrucciones o procedimientos a llevar a cabo, con la finalidad de elaborar un plato y/o bebida específicos.

El recetario se entregó en las últimas sesiones brindadas en la Casa Centro de día y en el Centro de Desarrollo comunitario número 11, esto con el propósito de concluir las sesiones y hacer retroalimentación general de todos los talleres que se brindaron en relación a temas de educación en nutrición y alimentación para el adulto mayor.

El recetario constó de la entrega de una guía impresa para el adulto mayor en la que se muestra la preparación de distintos platillos y/o recetas saludables que conforman la canasta básica alimentaria para la población mexicana, para la creación de distintos deliciosos platillos como por ejemplo: Tortitas de lentejas, lentejas con nopalitos, tortitas de atún, chiles rellenos de atún, hot cakes, tostadas preparadas, licuados, por mencionar algunos. Todo esto con la finalidad de motivar al adulto mayor a llevar una vida más saludable, a crear, cambiar o mejorar hábitos que los motive a seguir alimentándose adecuadamente, así como también a preparar platillos fáciles de elaborar que les resulten apetitosos y que a la vez los nutran.

3.3 Recetario y retroalimentación final

El taller y/o sesión final que se trabajó en la Casa Centro de día, se realizó una retroalimentación final en relación a nutrición, que incluyó los temas: Alimentación saludable, grupos de alimentos, enfermedades crónico degenerativas,

enfermedades psicológicas, automedicación, suplementos milagro y entrega de recetario. En la que se les cuestionó a varios adultos mayores información en relación a los temas de nutrición ya antes mencionados, así como también el porqué era importante ponerlos en práctica especialmente en esta etapa de la vida.

Durante el cierre final, a la entrega del recetario, nos llamó la atención que una adulta mayor comentó al grupo que era muy importante saber que ingredientes comprar, qué cantidad utilizar y cómo preparar los alimentos, ya que en el adulto mayor es muy común presentar distintas enfermedades a causa de una mala alimentación. Lo cual concuerda con lo descrito por el autor Bolet: *“La alimentación y nutrición son factores que influyen en el estado nutricional de las personas mayores de 60 años, haciendo énfasis en la aparición de enfermedades crónico degenerativas que son la primera causa de muerte en el adulto mayor”* (Bolet,2009).

En el Centro de Desarrollo Comunitario número 11, de igual forma se realizó el cierre final de todas las sesiones brindadas haciendo preguntas específicas y dinámicas en relación a los distintos temas del área de nutrición ya antes mencionados. En esta ocasión los adultos mayores se mostraron más participativos, mostraron entusiasmo, buen humor, alegría y realizaron más preguntas que en las sesiones de los talleres anteriores.

Durante la sesión final nos llamó la atención que un adulto mayor mencionó que era muy importante contar con educación en nutrición, ya que en esa etapa es más común descuidarse y por ende acortar la esperanza de vida. Lo cual tiene relación y concuerda con lo descrito por la autora Bolet: *“Se insiste en la necesidad de cambios paulatinos en los estilos de vida de la población adulta a través de educación nutricional que lleve a la alimentación saludable y a la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, para alcanzar la longevidad con calidad de vida adecuada”*(Bolet,2009).

Para finalizar y dar conclusión al cierre, también se les entregó impreso un recetario saludable, para la creación de distintos deliciosos platillos como por ejemplo: Tortitas de lentejas, lentejas con nopalitos, tortitas de atún, chiles rellenos de atún, hot cakes, tostadas preparadas, licuados de frutas y verduras, por mencionar algunos. Todo esto con la finalidad de motivar al adulto mayor a llevar una vida más sana, así como también se les explicó la importancia de tener una alimentación saludable que favorezca a sus capacidades físicas y mentales y a su vez poner en práctica hábitos que fomenten una adecuada nutrición a nivel social, haciendo énfasis principalmente en esta etapa de la vida, para así poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO 4: EL papel de la alimentación en mi vida diaria y los efectos de lo que consumo

El siguiente apartado está dedicado a mostrar el segundo bloque de resultados; está dividido en tres: las enfermedades crónico degenerativas y psicológicas, automedicación y suplementos milagro. Buscando dar respuesta a las siguientes preguntas secundarias ¿Cuáles son los alimentos que favorecen y/o previenen las enfermedades crónico degenerativas como: ¿Nervios, diabetes, hipertensión, insomnio, depresión?, ¿Cuáles son los efectos adversos de la automedicación?, estas preguntas se responden con los talleres el hacer una investigación en la cual nos de base para el problema que estamos atacando y como el adulto mayor se involucra en el taller.

4.1 Enfermedades crónico degenerativas y psicológicas

El taller sobre enfermedades crónico degenerativas se trabajó en base a Hipertensión y diabetes que son enfermedades comúnmente encontradas en el adulto mayor, se impartió el taller en el CDC11 y en la Casa de día del adulto mayor Polanco, el adulto mayor se mostró participativo, con interés, atento. Todos los adultos con los cuales se empezaba a dar la temática del taller se quedaban hasta al terminar la sesión, los adultos mayores eran tanto hombres como mujeres, les llamaba mucho la atención el no saber que muchos de los alimentos que consumimos contienen carbohidratos, y esos no los contamos, se les dio una breve explicación acerca de la definición de las patologías, que consistió en mostrar tarjetas de réplicas de alimentos de los distintos grupos de alimentos, y cuestionarles si eran permitidas y tenían algún beneficio o si eran perjudiciales según la enfermedad señalada. Al final también se les volvió a cuestionar acerca de las causas y consecuencias y el porqué es importante llevar una alimentación balanceada en esta etapa de la vida para prevenir dichas patologías. Para concluir, el adulto mayor mostró interés en los temas que se brindaron, ya que se mostraron muy participativos y atentos a la sesión, así como también realizaron

varias preguntas en relación a los temas de diabetes, hipertensión insomnio, depresión, nervios, y contestaron correctamente las preguntas de la actividad en relación a nutrición.

En este taller al final de la sesión una adulta mayor mencionó que es importante cuidar la salud, también mencionó que no hay que descuidarse aunque ellos sean personas mayores, es importante invertir en la salud para vivir más tiempo y de la mejor manera, lo cual concuerda con lo descrito por un autor en relación a la importancia de las prácticas de autocuidado: “Es importante aprender a invertir el tiempo, a establecer prioridades y a no dejarse arrastrar por hábitos y costumbres que van en desmedro del auto cuidado entendiéndose este como las actividades que realizan los individuos, familia o comunidad con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando esta exista o restablecer la salud“. (Olivera, 2003)

Muchos adultos mayores compartieron que presentan depresión o presentaron, debido a que muchas veces van dejando de poder hacer cosas que hacían cotidianamente o por la muerte de algún familiar cercano, según la OMS, (2016) la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana, y debido a que en muchos establecimientos de atención primaria de salud no se diagnostica ni se trata como debiera, los adultos mayores tienen un desempeño más deficiente en comparación con lo que padecen enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, según un estudio de Patrick Holford (2003) habla acerca que se debe evitar el consumo del azúcar para así evitar insomnio, y depresión se deben incluir alimentos como pescados, y suficiente proteína para combatir estas enfermedades.

4.2 Automedicación

El taller se desarrolló en los dos sitios, en el cual se comenzó hablando acerca de que si tenían conocimientos acerca de que era automedicación a los que respondieron correctamente se hizo una definición, y la importancia de evitar la

automedicación, así como los efectos presentados de los diferentes tipos de medicamentos.

El taller sobre la automedicación que se impartió en los dos centros tuvo gran impacto ya que muchos de los adultos mayores no sabían los efectos que causaban los medicamentos y más cuando no son necesarios, presentaron muchas dudas acerca de que alimentos podrían consumir en lugar los medicamentos, se les informó que el teniendo una alimentación saludable puede evitar muchas enfermedades en esta etapa de la vida.

Una adulta mayor preguntó que se puede hacer para poder evitar la pérdida del funcionamiento cognitivo el adulto mayor debe incorporarse a la evaluación sistemática de su estado de salud, en la consulta médica, en el primer nivel de atención. Al consejo médico de cuidar la dieta, controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, y mantener un estilo de vida saludable, deberían añadirse orientaciones preventivas de factores protectores del deterioro cognitivo: mantener la actividad intelectual, evitar la automedicación con psicofármacos, la incorporación a los espacios socioculturales creados para los adultos mayores en nuestra sociedad (Sánchez, I, et al, 2008)

“Yo me tomé Captopril para el dolor de cabeza” – Adulta Mayor de 70 años, CDC11. El captopril es un medicamento indicado para la hipertensión

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar y combatir las enfermedades. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedad, discapacidad o incluso muerte, hasta el punto de que en algunos países figuran entre las 10 causas principales de mortalidad. (Vega, E, et al, 2011)

4.3 Suplementos milagro

Se comenzó el taller con los adultos mayores platicando acerca de los mitos y verdades sobre los suplementos milagro que venden en el mercado. Así como también se les explicó en la sesión la importancia de saber identificar que contenido de nutrientes tienen estos suplementos y así saber distinguir entre un producto de alto riesgo para la salud, o un suplemento que no hace daño al organismo. Al finalizar el taller como actividad se les hizo algunas preguntas a los asistentes en relación al tema, en el que abordamos temas como, por ejemplo: Qué órganos dañaban el consumo constante de estos suplementos, cómo identificar un producto de alto riesgo, qué nutrientes podían tener sin implicar riesgos a la salud. Como resultado, obtuvimos buena respuesta por parte del público, sobre todo los asistentes de la parte de enfrente se mostraron participativos y emocionados con el tema y acertaron en las preguntas que les hicimos.

“Yo compré un bote de un batido para adelgazar y no he bajado de peso”- Adulta mayor 65 años, Casa de día para el adulto mayor.

Un adulto mayor masculino al explicarle los efectos secundarios de consumir productos milagro dijo que era importante el estar informado, ya que la mayoría de ellos a su edad eran más propensos a caer en trampas y ventas publicitarias y comprar suplementos milagro. Lo cual concuerda con lo descrito por el profesor de economía Ildfonso Grande, que dice: “Los hábitos de consumo de los adultos mayores tienen una importancia creciente para todos los integrantes del sector comercial, principalmente alimentos y suplementos milagro, dado el peso que han adquirido en el total de la población y el que les espera en el futuro” (Grande, 2008).

Los adultos mayores necesitan una suplementación adecuada como lo comentan en el estudio debido a que en el envejecimiento se va generando la anorexia fisiológica ya que se va perdiendo peso y hace a los adultos mayores vulnerables al desarrollo de la caquexia muchas veces no se ve como un problema la desnutrición, la composición corporal cambia y se pierden nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo. (Riumallo,J et al, 2004)

Este capítulo pretende abonar directamente a la salud del adulto mayor, con lo encontrado en el trabajo de campo y con la información que se investigó previamente a la realización del trabajo se ve una gran área de oportunidad en los adultos mayores ya no sé conoce la magnitud del problema de salud al cual se enfrentan

CAPÍTULO 5

La influencia de la arquitectura en la calidad de vida

El siguiente apartado tiene la finalidad de presentar el segundo bloque de resultados. Dicho bloque está dividido en tres subtemas: ¿Qué es la Ergonomía y

para qué sirve?, Accidentes en el Hogar del adulto mayor, Accidentes fuera del hogar y Armonización en el hogar. Los resultados pretenden dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué papel tiene la ergonomía en la habitabilidad y usabilidad en el hogar y entorno del adulto mayor? Y ¿Porqué es importante tomar en cuenta la ergonomía en el hábitat del adulto mayor para la prevención de accidentes? Esto se basó en la información recaudada de los talleres impartidos para el adulto mayor.

5.1 ¿Qué es la Ergonomía y para qué sirve?

El taller enfocado al tema de Ergonomía se impartió en el CDC11 y en la Casa de día del adulto mayor Polanco. Se dio a conocer el significado del concepto de Ergonomía y para qué sirve. El objetivo era relacionar este concepto con las actividades de la vida diaria del adulto mayor, esto con el fin de saber si efectivamente vivían en un hogar ergonómico o todo lo contrario. Mientras un espacio sea más ergonómico, tendrá un mejor aprovechamiento y menos factores de riesgo que pueden llegar a terminar en accidentes.

Se dio a conocer las situaciones más frecuentes de riesgo de accidente en el hogar debidas, bien a elementos propios del entorno, a actividades concretas que por las condiciones físicas de las personas mayores, suponen un riesgo añadido.

Como se mencionó antes, esta sesión se impartió en dos espacios diferentes, uno de ellos fue en la casa de día del adulto mayor Polanco. El lugar está ubicado en un parque de la colonia Polanco, es una especie de casita que prácticamente cumple con el uso de un salón de usos múltiples tiene un baño y una pequeña oficina.

En el caso de la casa de día del adulto mayor Polanco, se revisó el concepto general de la Ergonomía y su significado, además se explicó el papel que tiene la ergonomía en el hogar y cómo es que tomarla en cuenta puede suponer una mejor calidad de vida dentro de la vida cotidiana.

Los adultos mayores se mostraron interesados y participativos, sin embargo el grupo era muy grande, por lo tanto era difícil mantener la atención de todos los participantes y lograr que todos pudieran concentrarse y entender el tema.

La directora encargada de este grupo de adultos mayores, nos compartió que en lo que va del año varios adultos mayores pertenecientes al grupo sufrieron algún tipo de caída y todas estas caídas ocasionar un rompimiento de cadera en todos los adultos mayores afectados por las mismas. Según la OMS (2010), las caídas son la segunda causa mundial de fallecimientos por lesiones o accidentes. Cada año, cientos de personas con más de 65 años mueren o son hospitalizadas por esta causa. Es una de las cinco razones por la que los ancianos consultan al médico. Aunque muchos las ven como algo pasajero e irrelevante, las caídas pueden provocar una serie de complicaciones físicas y mentales que afectan seriamente la calidad de vida de los ancianos e incluso los puede conducir a la muerte. (OMS, 2015).

Debido a que el escenario donde se ejecutó la sesión era muy diferente al escenario donde estábamos ubicadas el semestre pasado (Centro de día Buganvillas), me sentí muy nerviosa. Era un número muy grande de personas en un lugar muy reducido y eso me hizo sentir un poco incómoda. Para lograr que todos los participantes nos escucharan tuvimos que usar micrófono y eso me hizo sentir un poco menos fluida, a pesar de tener estudiada la información que planeaba compartir durante esa sesión, a la hora de colocarme enfrente de todos los adultos mayores me sentí un poco desorientada y olvide lo que realmente quería transmitir, así que improvise sobre lo que conocía del tema.

Pienso que al ser la primera sesión de nuestro taller, no logre desenvolverme como hubiera deseado, creo que mis nervios no me permitieron dominar el tema y transmitir lo que realmente quería, improvise sobre lo que conocía del tema y creo que eso no permitió un muy buen entendimiento sobre el tema impartido.

En el caso del CDC 11, El lugar está ubicado en la colonia Polanco , es un especie de edificio perteneciente a la población en general, que en ciertos días abre sus puertas a adultos mayores. Se realizó el taller en un salón de usos múltiples, que cuenta con un pequeño escenario para el expositor. Desde el área de arquitectura se revisó nuevamente el concepto de la ergonomía, su significado y cómo podemos tomarlo en cuenta dentro de nuestras casas y sobretodo en la vida del adulto mayor.

Nuevamente el número de participantes era muy grande por lo que mantener la atención de todos fue un problema, las sesiones tienen un tiempo de duración muy largo y el adulto mayor logra desconectarse con la sesión.

Los adultos mayores mostraron más interés a la hora de tocar el tema sobre objetos acumulados que tenemos en nuestras casas, a pesar de que este comportamiento se da en varias edades, muchos de los asistentes aceptaron que dentro de sus casas tenían muchos objetos que ya no tenían ningún uso importante. Una de las participantes nos compartió una experiencia personal, en la que se deshizo de mucha basura ubicada dentro de su casa, para lograr dicha acción, tuvo que sacar esta basura por medio de camiones, y el número de basura que desecho fue impresionante.

El trastorno acumulativo forma parte de los trastornos obsesivos compulsivos (TOC), en México existen 2.5 millones de personas que padecen un TOC, sin embargo, no se sabe a ciencia cierta cuántas de éstas también acumulan cosas, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Psiquiatría. Según la Fundación Internacional de Desórdenes Compulsivos en Estados Unidos, 1 de cada 4 pacientes de TOC son acumuladores. (Servín, C. 2014). Como reflexión personal; Sentí nervios ya que era un número muy grande de participantes, debido a que el espacio era más grande que el de la sesión del día martes, no me sentí tan abrumada.

5.2 Accidentes en el Hogar del adulto mayor

Se dio a conocer sobre los accidentes que son los más frecuentes en el hogar, se indicaron los lugares donde suelen producirse y las recomendaciones para tratar de evitarlos. Se profundizó en el tema de lesiones por caídas, golpes y cortes, en el área de escaleras, suelos, dormitorio, baños y cocina; También se revisó el tema de quemaduras y prevención de incendios e intoxicaciones.

Como se mencionó antes esta sesión se impartió en dos lugares diferentes, en cuanto a la casa de adultos mayores Polanco, el lugar está ubicado en un parque de la colonia Polanco, es una especie de casita, es un salón de usos múltiples, baño y una pequeña oficina.

Se revisó rápidamente nuevamente el tema de ergonomía, posteriormente revisamos el tema de lesiones por caídas específicamente en el área de suelos, dormitorios y escaleras. Posteriormente los adultos mayores compartieron experiencias previas, revisamos factores de riesgo y encontramos soluciones para evitar accidentes en estas áreas.

En cuanto a dificultades, el grupo era muy grande y el micrófono no funciona de manera correcta. Por ocasiones me costo un poco dominar el grupo pero logre recuperar su atención.

Según las experiencias compartidas por los adultos mayores asistentes al taller, los accidentes que más se registraron, fueron caídas.

Según la OMS, Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. (OMS,2015).

En otra sesión, igualmente enfocada en Accidentes en el Hogar del adulto mayor. Comencé dando una breve introducción de los temas vistos anteriormente, como la ergonomía y las caídas en suelos y escaleras, posteriormente hable del tema de lesiones por caídas en espacios como dormitorio y baño. Se dieron una serie de recomendaciones sobre cómo evitar accidentes en estas áreas en específico y cómo ubicar factores de riesgo dentro del mismo espacio.

Debido a que los adultos mayores tenían una plática posterior a la nuestra, se redujo nuestro tiempo de taller.

Al igual que en sesiones anteriores, las lesiones por accidentes de los adultos mayores son las caídas. A partir de lo anterior; Según la OMS (2015), Las caídas son la causa principal de traumatismos severos no fatales y una causa común de admisiones hospitalarias (40%) y de heridas traumáticas entre

ancianos. Las caídas son también la segunda causa de trauma cerebral y médula espinal entre adultos mayores. Aproximadamente 30-50 % de las caídas resultan en traumatismos de tejidos blandos menores. Globalmente, 20-30% tienen riesgo de muerte y aquellos que sufren una caída con traumatismos moderados a severos tendrán limitada su movilidad y su independencia. El costo total directo de todos los traumatismos por caídas para personas de 65 años y mayores en 1994 fue de 20.2 millones y se espera que se incremente a 32.4 billones en el 2020 (USA). (OMS, 2015). Como reflexión personal, Los adultos mostraron interés, estuvieron de acuerdo con la mayoría de las recomendaciones y eso me dejó satisfecha. Ejecutamos una planeación de actividades al igual que la resolución de situaciones conflictivas, ya que tenemos que direccionar al grupo, mostramos empatía y un comportamiento ético; además de paciencia, liderazgo, entre otras.

En otra sesión de la casa del adulto mayor Polanco, igualmente enfocada en Accidentes en el Hogar del adulto mayor. Comencé dando una breve introducción de los temas vistos anteriormente. En esta ocasión se habló del tema de prevención de incendios en el hogar. Se dieron una serie de recomendaciones para evitar estos accidentes, sobre todo en el área de la cocina y en aparatos e instalaciones eléctricas.

En esta sesión no se presentaron grandes dificultades, todo salió como lo planeado. En mi caso, la única constante dificultad es el número de adultos mayores que asisten al taller, debido a que son tantos nos quedamos cortas en material y no alcanza para todos, además es muy difícil mantener la atención de las personas que se sientan en el fondo.

En el taller, una participante nos compartió su experiencia en cuanto a los incendios en el hogar. En una ocasión colocó alcohol en sus brazos (según ella por higiene), momentos después se dirigió a la cocina a realizar sus actividades diarias, pero cuando prendió la estufa, la flama subió hasta sus brazos, según la participante no sufrió daños, sin embargo en cuanto a los incendios domésticos, estos suelen suceder durante la realización de nuestras actividades de la vida diaria, por ejemplo en la cocina.

Según los datos más recientes de la OMS (2015), las tasas de muerte por quemaduras es ligeramente mayor en mujeres que en hombres. Esto contrasta con el patrón común de lesiones, según el cual las tasas de lesiones tienden a ser más elevadas entre los hombres que entre las mujeres.

Las mujeres están más expuestas al riesgo asociado con la cocina al aire libre o con el uso de cocinas peligrosas que pueden comprometer la ropa. Las llamas abiertas que se utilizan como calefacción y para iluminar también conllevan riesgos. (OMS, 2015).

Los adultos mayores se mostraron atentos e interesados por el tema, gracias a esto me sentí un poco más cómoda a la hora de hablar.

En cuanto al CDC 11, el lugar está ubicado en la colonia Polanco, y corresponde al nombre de CDC 11, es una especie de edificio perteneciente a la población en general, que en ciertos días abre sus puertas a adultos mayores. Se realizó el taller en un salón de usos múltiples, que cuenta con un pequeño escenario para el expositor.

Se comenzó dando una breve introducción sobre lo que se vio en sesiones anteriores, en mi caso sobre la ergonomía y profundicé en el tema de caídas en suelos y escaleras; compartí una serie de recomendaciones para evitar accidentes en estas áreas en específico.

En una ocasión, llegamos a tiempo, sin embargo una mujer estaba dándoles a los adultos mayores una plática sobre las emociones, cosa que nos retrasó y tuvimos que dar el taller muy rápidamente. En esta ocasión revisamos las caídas en las escaleras y suelos, la mayoría de los asistentes no cuentan con alguna discapacidad mayor, sin embargo han sufrido caídas en estas áreas debidas al entorno.

En base a esto, el doctor Adolfo Moyano comparte una serie de factores de riesgo relacionadas con el entorno del adulto mayor:

Características del suelo: (suelos resbaladizos, deslumbramiento producido por suelos excesivamente brillantados o encerados, felpudos sueltos, alfombras gruesas).

Iluminación : (deslumbramiento excesivo, iluminación inadecuada).

Escaleras: (ausencia de pasamanos, iluminación insuficiente, peldaños demasiados altos, peldaños desgastados).

Cuarto de baño: suelo resbaladizo, ducha o bañera resbaladizas ausencia de asideros, trazas de inodoro demasiado bajas).

Dormitorio: (cama demasiado alta, distancia excesiva entre la cama y el cuarto de baño, iluminación insuficiente, felpudos sueltos, falta de cierre de las barandillas de la cama).

Otras habitaciones: (suelos resbaladizos, sillas a altura incorrecta, ausencia de apoyabrazos en las sillas, estantes demasiados altos). (Moyano, A. 2015).

Los adultos mayores del CDC 11, no estaban interesados, creo que estaban un poco abrumados de tanta información, ya que previo a nuestro taller recibieron una plática sobre emociones.

En otra sesión en el CDC 11 referente al tema de accidentes en el hogar del adulto mayor , Comenzamos dando una breve introducción sobre lo que se vio en sesiones anteriores. Durante este taller, en mi caso hable sobre caídas en el baño y en el dormitorio, revisamos algunas experiencias previas de los adultos mayores participantes y se encontraron riesgos y soluciones.

A diferencia del taller del día martes en la “casita”, los participantes del CDC11 muestran un poco de apatía, es un poco difícil dar un taller cuando a la mayoría de las personas se muestran indiferentes al tema. La mayoría no pone atención, están distraídos e incluso se duermen.

En esta ocasión se concluyó que el baño es uno de los espacios dentro de la casa donde ocurren más frecuentemente los accidentes.

Según un estudio de la Fundación MAPFRE (2011), las caídas ocurren en mayor medida en el dormitorio, patio, comedor, cocina y baño. En el 22,7% de los casos se produjeron fracturas y en el 48,5% contusiones y golpes.

Respecto a las medidas de prevención de los accidentes domésticos en personas mayores, la fundación MAPFRE recomienda adaptar las viviendas para que estas sean lo más cómoda y segura posible respecto a las capacidades de cada uno. Asimismo se aconseja eliminar aquellos elementos que puedan entorpecer la

marcha y colocar otros que favorezcan a seguridad. De acuerdo con MAPFRE, en cuanto a los baños estas son las siguientes recomendaciones:

- * El suelo más seguro es el antideslizante y se recomienda sustituir la bañera por un sector de ducha.

- * Es aconsejable colocar una alfombrita antideslizante dentro y fuera de la bañera o sector de ducha.

- * Elevar la altura del inodoro hace disminuir los esfuerzos al sentarse y levantarse.

- * Es muy útil colocar barras de apoyo en bañera, lavabo e inodoro. (Muñiz, 2012).

Como reflexión personal, Los adultos mayores no estaban interesados, se mostraron algo apáticos y no fue muy agradable dar el taller.

5.3 Accidentes fuera del hogar y Armonización en el hogar

Esta sesión se impartió en dos lugares diferentes y uno de estos es la casa de día del adulto mayor Polanco. El lugar está ubicado en un parque de la colonia Polanco, es una especie de casita que prácticamente cumple con el uso de un salón de usos múltiples tiene un baño y una pequeña oficina.

Durante esta sesión se dio una serie de recomendaciones de accidentes fuera del hogar, se identificaron diversos factores de riesgo con el fin de evitar un accidente en este espacio, por otro lado también se habló de la armonización en hogar, en cuanto a este tema se dieron varios consejos para lograr un espacio más agradable, en base a la iluminación, limpieza, ventilación, vegetación y colores.

Brinde una serie de recomendaciones en ambos temas y el adulto mayor me dio su opinión, al parecer ya conocían sobre los dos temas, sin embargo mostraron interés.

Un adulto mayor compartió su malestar en cuanto al estado de las calles y a la poca duración que tiene el cruce peatonal en el semáforo, expresó su preocupación sobre cómo deambular en las calles sobre todo por el problema de atropellos, sin embargo existe una serie de recomendaciones abordadas desde el autocuidado para circular de manera peatonal en las calles. De acuerdo con Mónica Cordero, los atropellos son la segunda causa de muerte en las carreteras nacionales, pero el principal incidente que termina con la vida de adultos mayores

y niños. En el caso de los adultos mayores, los accidentes se asocian con el deterioro natural de los sentidos y con males de demencia, (Cordero, M. 2014).

En cuanto al CDC 11, también se impartió el tema de Accidentes fuera del hogar y Armonización en el hogar. Se dio una serie de recomendaciones para evitar accidentes fuera del hogar, por otro lado se habló de la armonización en el hogar y se revisó una serie de recomendaciones para lograr un hogar más agradable.

Los adultos mayores no mostraron mucho interés en ninguno de los dos temas. No hubo participación por parte del adulto mayor.

Capítulo 6

Aprendizajes, Profesionales y Éticos

5.1 Aprendizajes profesionales

Los aprendizajes profesionales adquiridos fueron el desarrollo de nuevos métodos de enseñanza en los talleres impartidos para el adulto mayor, ya que se aplicaron conocimientos propios desde las áreas de nutrición y arquitectura , así como también se logró trabajar con este sector de la población en base a sus necesidades y posibilidades económicas. Se logró realizar empatía, así como interacción personal con el grupo. Impartimos métodos de búsqueda de información a nivel local, nacional e internacional, lo cual hizo que se obtuvieran nuevas habilidades y destrezas que abonan en nuestra profesión. También obtuvimos conocimientos propios de esta etapa de la vida e información más detallada acerca de la vida personal del adulto mayor, lo cual favorece a nuestro desarrollo y formación profesional.

Las competencias multidisciplinarias y profesionales que se desarrollaron en el proyecto, fueron la adquisición de conocimientos teóricos de nutrición y arquitectura puestos en práctica, así como también la adquisición de conocimientos generales en relación a alimentación, salud y ergonomía sobre el área de estudio que fue el adulto mayor. Por otro lado también se adquirió responsabilidad social y el compromiso de mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la salud con cambios de hábitos en el adulto mayor. Los aprendizajes sobre el contexto sociopolítico y económico, fueron la capacidad de identificar, plantear y resolver problemas en relación a la alimentación y accidentes en el hogar, brindando opciones saludables debido a el costo elevado de algunos productos y alimentos y la actual situación económica que se está viviendo en nuestro país.

5.2 Aprendizajes éticos

Llevamos a la práctica un trabajo multidisciplinario con el fin de brindar la mejor atención y calidad de información al adulto mayor, realizamos talleres con el fin de aportar una calidad de vida para abonar directamente a la salud a sus vidas, con información especializada para ellos, fomentamos empatía con el adulto mayor, se hizo una conexión tanto emocional debido a que es importante que el adulto mayor sienta la confianza con nosotras debido a que así muestran interés y también se ve reflejada en su participación en las actividades. Por otro lado se pusieron en práctica otro tipo de conocimientos como el uso de información e investigación profunda en estos temas que se impartieron debido a que se les debe de dar información correcta, con fuentes fidedignas. Este PAP ayuda a conocer y desarrollar habilidades éticas como el dirigirse con respeto al adulto mayor, el poder trabajar con ellos y paciencia debido a que es una población muy vulnerable gracias a este PAP se logró la aportación directa al adulto mayor.

5.3 Aprendizajes sociales del proyecto

Los aprendizajes sociales que nos brinda este proyecto hicieron posible la aportación de nuestros conocimientos en las áreas de arquitectura y nutrición, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, así como también, nuestros servicios profesionales que fueron brindar talleres y pláticas en relación a alimentación saludable y ergonomía, ya que estos produjeron un impacto importante y la mejora física y mental en la vida del adulto mayor, lo cual nos deja satisfechas por haber hecho posible una gran aportación que cambiará sus vidas.

5.4 Aprendizajes personales

SINAITH: Al participar en este proyecto durante el curso, me ayudó a reforzar conocimientos en relación a alimentación en el adulto mayor, ya antes adquiridos durante la carrera de nutrición y ponerlos en práctica durante las sesiones. También al participar en el PAP de adulto mayor me aportó aprendizajes

personales en relación a la creación de empatía, hubo influencia de aspectos emocionales y colaboración mutua, ya que al convivir e interactuar con ellos, pude generar sentimientos de afecto y estima a este sector de la población. El proyecto de aplicación profesional, también me hizo retomar elementos clave en torno a la salud poblacional, ya que al brindar los talleres en relación a nutrición en el adulto mayor, me hizo obtener el compromiso de responder sus dudas y de dar soluciones prácticas en las dinámicas de los talleres grupales, para mejorar el nivel de aprendizaje y así poder mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

LLUVIA: Este trabajo me otorga elementos para poder dirigir grupos numerosos, el desarrollar capacidades en temas importantes o de intereses en esta etapa de la vida, el integrar conocimientos junto la búsqueda de información, el trabajar con este grupo de población sin importar su nivel socioeconómico, pero adaptar los talleres y conocimientos impartidos para ellos, el fomentar estilos de vida más saludables y mejorar la calidad de vida, crear los talleres a partir de las necesidades del adulto mayor. El crear soluciones dentro de los talleres el que ellos interactúen durante las sesiones, que se muestren interesados en el tema, se tuvo que trabajar bastante en esta área ya que se tiene que buscar la forma de hacerlo práctico y teórico.

MARIANA: Aprendí a ser directiva con el grupo a la hora de realizar el taller, aprendí cómo aterrizar el problema a través de la teoría y el trabajo de campo. Logré una satisfacción a la hora de trabajar de forma multidisciplinaria y poner en práctica lo adquirido a nivel, personal y profesional en el ámbito de arquitectura a lo largo de mi formación. Trabaje con el adulto mayor y pude aprender más sobre este sector poblacional, aprendí a comunicarme mejor con esta comunidad y a fijar una perspectiva sobre cómo es su forma de vida. Este PAP ayudó a que tuviera una mejor interacción con diferentes sectores de la población y logre impartí la empatía y la escucha activa.

Conclusiones

Como resultado del proyecto de aplicación profesional para el adulto mayor “*MEJORANDO MI CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN Y ARQUITECTURA EN MI VIDA COTIDIANA*”, es posible concluir que existe una relación entre el adulto mayor, su alimentación así como también de las prácticas de autocuidado en su entorno, ya que al contar con una adecuada nutrición esta ayudará a los procesos físicos, mentales y cognitivos, y por ende habrá una mejora en la capacidad de respuesta del adulto mayor para evitar accidentes en su entorno y en el hogar, haciendo que las disciplinas del área de nutrición y arquitectura puedan ir de la mano, y tengan relación, ya que ambas pudieron integrarse correctamente con las temáticas brindadas en los talleres en la Casa centro de día y en el CDC11, todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. A lo largo del proyecto pudimos llevar a cabo los objetivos del proyecto hasta el fin del mismo. Primero dando introducción al público acerca de la importancia de tener una alimentación saludable en este grupo etario, así como también el porqué tomar precauciones en sus viviendas y en los espacios públicos para evitar lesiones y/o accidentes, y finalmente concluyendo las sesiones con la aplicación de dinámicas y ejercicios prácticos en relación a los temas de nutrición y arquitectura para facilitar el proceso de aprendizaje del adulto mayor.

Los logros que obtuvimos fueron varios, uno de ellos fue que a pesar de contar en los dos centros con una audiencia numerosa, se logró captar la atención de la mayoría de los asistentes, haciendo énfasis mayormente en la Casa centro de día a comparación del CDC11. Así mismo la aplicación de carteles, infográficos para el desarrollo de los talleres, fue de gran utilidad, ya que los asistentes mostraban más interés en los temas que se ofrecieron. Por otro lado también al finalizar cada sesión se hizo entrega de folletos con información concreta de lo visto en el taller. Lo cual se puede concluir que el hacer uso de material tangible e ilustrativo, logra captar aun más la atención del adulto mayor y esto los hace más participativos en las dinámicas. Debido a la experiencia obtenida durante el desarrollo del proyecto PAP, se puede finalizar que uno de los factores principales para tener interés y éxito durante los talleres y obtener una

inclusión del adulto mayor, es mostrarse directiva con ellos, transmitir empatía para hacerlos sentir más en confianza así como también mostrar total dominio de los temas.

Bibliografía

- Arbonés, G., Carbajal, A., Gonzalvo, B., González-Gross, M., Joyanes, M., Marques-Lopes, I., Martín, M^a. L., Martínez, A., Montero, P., Núñez, C., Puigdueta, I., Quer, J., Rivero, M., Roset, M.^a A., Sánchez-Muniz, F. J., & Vaquero, M.^a P.. (2003). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Nutrición Hospitalaria*, 18(3), 109-137. Recuperado en 18 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000300001&lng=es&tlng=es.
- Bermúdez, C. S., & Galán, M. G. N. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Revista de enfermería neurológica*, 11(3), 159-162.
- Bruce R. (Marzo,2001). *CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR*:. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 6, 87
- BUSTOS SALDANA, Rafael et al.Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2004, vol.20, n.5-6, pp. 0-0. ISSN 1561-3038.
- Claudia,S. (Septiembre, 2010). *Empoderamiento en la vejez*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*,2, 32
- César A. González, M en C; Roberto Ham-Chande. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49.
- Colunga-Rodríguez, Cecilia, García de Alba, Javier E., Salazar-Estrada, José G., & Ángel-González, Mario. (2008). Type 2 diabetes and depression in Guadalajara , Mexico , 2005. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 137-149. Retrieved October 17, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000100013&lng=en&tlng=en.

- Cordero, G.. (2011). *Recomendaciones y tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor*. México, D.F.:Sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GP_C_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf
-
- Dr. Adolfo Moyano Crespo. (2015). *Las caídas en los adultos mayores y sus consecuencias*. México: Sanatorio Allende.
- FAO. (2012). *Alimentación Saludable*. Mayo, 2012, de FAO Sitio web: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- Favela, E. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión del adulto mayor*. México, D.F.: CENETEC.
- Francisco Ochoa Carrillo . (Marzo 2008). *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*. 4, 112.
- Jesica Servín Castillo. (2014). *¿De dónde proviene la conducta de acumulación de objetos?*. México: Expansión en alianza con CNN.
- Ham Chande Roberto. (Marzo,1999). *El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades*, 5, 21.
- Hyman DJ, Pavlik VN. Characteristics of patients with uncontrolled hypertension on the united status. N Engl J Med 2002; 346(7):544. [[Links](#)]
- Lawton,M. (1969). *Actividades de la vida diaria en adultos mayores*: Sitioweb:www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/.pdf
-
- Ley general de salud. (2011). *Peligros del consumo suplementos milagro*. Informe, 14
- Mahowald MW. (2007). *Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano*. Guía de Práctica Clínica GPC, 2, 75.
-
- Méndez. (Octubre,2003). *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. 3, 102.
- Natalia Muñiz. (2012). *Caídas en adultos mayores*. España: Universidad Maimónides, Carrera de Gerontología.

- OMS. (2012). *El envejecimiento y la salud*. Abril 2012, de OMS Sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- ● OMS. (2012). Medicamentos esenciales y productos de salud. 2012, de World Health Organization Sitio web: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- ● OMS. (2009). Los adultos mayores y el consumo de medicamentos . 2011, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <file:///Users/mac/Downloads/Medicamentos-span.pdf>
- Ramírez P, (Mayo, 2013). *Suplementos alimenticios y productos milagro*. COFEPRIS, Sitio web: <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no1/inspector.html>.
- OMS. (2011). *información general sobre la hipertensión en el mundo*. Ginebra, Suiza, Sitio web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
- Organización Panamericana de la salud. (2009). *Insomnio y adherencia al tratamiento*. Madrid, España, Sitio web: <http://amro.who.int/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.htm> ● [Secretaría de - Salud. \(2011\). Diagnóstico y tratamiento del insomnio en ancianos. México, D.F.: CENETEC.](#)
-
- Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly. *Drugs Aging* 2003;20:817-32.
 - Schneider, P. J. (2006). Nutrition support teams: an evidence-based practice. *Nutrition in Clinical Practice*, 21(1), 62-67.
 - Shamah-Levy, Teresa, Cuevas-Nasu, Lucía, Mundo-Rosas, Verónica, Morales-Ruán, Carmen, Cervantes-Turrubiates, Leticia, & Villalpando-Hernández, Salvador. (2008). Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Pública de México*, 50(5), 383-389. Recuperado en 17 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500011&lng=es&tlng=es.
- Serrano, M., Cervera, P., López, C., & Sastre, A. (2010). *Guía de alimentación para personas mayores*. Instituto danone. Retrieved 18

October 2017, from
http://www.institutodanone.es/assets/guia_de_alimentacion_para_personas_mayores.pdf

- Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly. *Drugs Aging* 2003;20:817-32.
- Schneider, P. J. (2006). Nutrition support teams: an evidence-based practice. *Nutrition in Clinical Practice*, 21(1), 62-67.
- Van Cauter E. (2011). Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano . En *Guía de Práctica Clínica GPC (75)*. México, D.F.: IMSS.
- Velázquez, C. (2011). *Actividades de educación para una vida saludable. Abril 2011, de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*
Sitio web:
www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf
- Yanes Quesada, Marelys, Cruz Hernández, Jeddú, Yanes Quesada, Miguel Ángel, Calderín Bouza, Raúl, Pardías Milán, Luis, & Vázquez Díaz, Guillermo. (2009). Diabetes mellitus present in elderly, a common problem. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2) Recuperado en 18 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es&tlng=en.

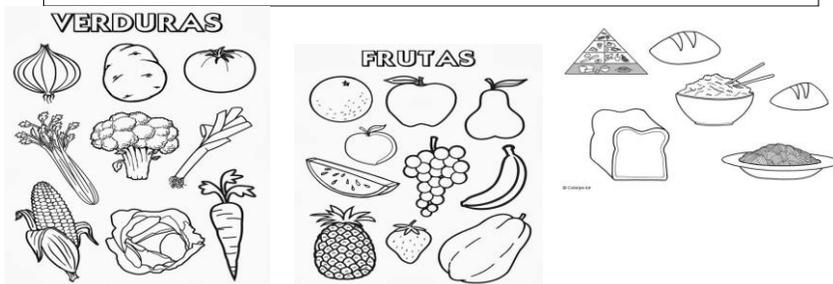
ALIMENTACIÓN SALUDABLE



¿Qué es una alimentación saludable y para que sirve?

COMPLETA
 EQUILIBRADA
 SUFICIENTE
 ADECUADA

- *Retrasa el deterioro cognitivo
- *Fortalece el sistema inmunológico
- *Reduce el riesgo a contraer ECV



- *Evitar alimentos fritos y/o capeados
- *Preferir alimentos sin azúcar

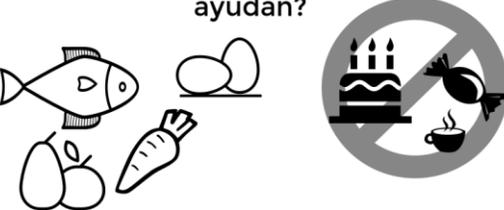
Esta imagen muestra la infografía con la información que se utilizó en la sesión 1 con el tema de alimentación saludable.

Depresión

¿Que es?



¿Que alimentos me ayudan?



Nervios

¿Que es?



¿Que alimentos me ayudan?



Insomnio

¿Que es?



¿Que alimentos me ayudan?

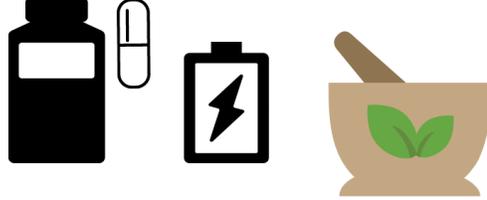


powered by
Piktochart
make information beautiful

Esta imagen muestra la infografía con la información que se trabajó en la sesión número 2, con el objetivo de informar al AM acerca de los alimentos a consumir así como también cuales evitar en dichas enfermedades.

SUPLEMENTOS MILAGRO

¿Que son?



¿Por qué son peligrosos?



¿Que si puede contener mi suplemento?



- Carbohidratos
- Proteínas

¿Que no debe contener?



Efedrina
Yohimbina
Hormonas
Procaína



En esta imagen se expuso acerca de los suplementos milagro, así como que medicamentos no debe contener, y que debe contener un suplemento, los órganos que afecta el consumo de estas sustancias

Automedicación

¿Que es?



Efectos

Anticoagulantes

Antiinflamatorios

Antidepresivos

Antibióticos

Antisépticos

Antigripales

Antihistamínicos



En esta imagen se expuso acerca de la automedicación, su concepto y sobre los efectos que la automedicación puede llegar a generar.

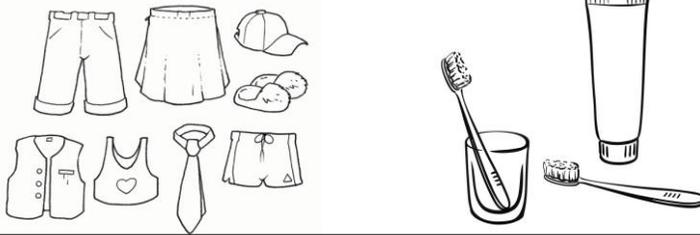
ERGONOMÍA

¿QUÉ ES LA ERGONOMÍA?

* La ergonomía es el estudio que permite la adaptación entre el hombre y los espacios o los objetos.

* Es como los objetos se adaptan al cuerpo humano y analiza elementos que mejoren la calidad de vida.

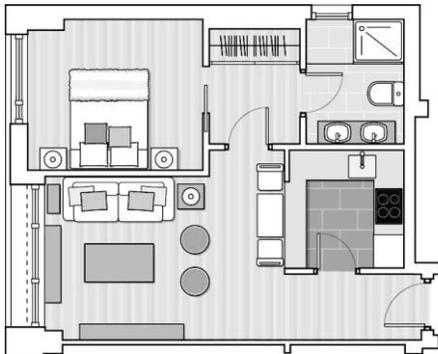
Un objeto ergonómico es aquel que ofrece comodidad para el usuario, eficiencia y buen nivel de productividad.



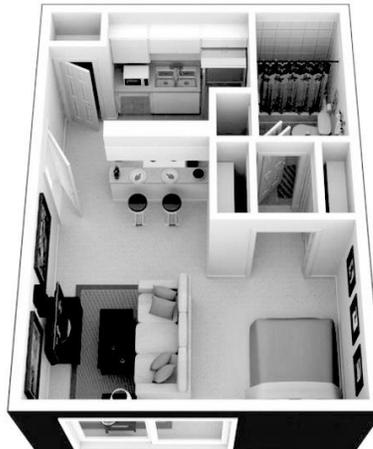
¿QUÉ ES UN HOGAR ERGONÓMICO?

Un hogar ergonómico debe beneficiar al mayor número de personas que vive ahí, haciendo que la casa se adecue a los habitantes y no a la inversa, debe cumplir con un par de elementos benéficos:

- * Servicio básicos.
- * MEJORAR salud, seguridad y calidad de vida.
- * REDUCIR esfuerzos innecesarios, fatiga y desgaste.
- * FACILITAR actividades y uso de objetos en la vida cotidiana.
- * EVITAR errores y accidentes.



EJEMPLO DE UN PLANO



Esta imagen muestra la infografía con la información que se trabajó en la sesión número 1, con el objetivo de informar al AM acerca del concepto de Ergonomía y su papel en el hogar y la vida cotidiana.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

EN LAS ESCALERAS

- * Utilice el pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras.
- * Encienda siempre la luz.
- * Procure que las escaleras estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar.
- * Procure utilizar zapatos cómodos, bienajustados y con suela de goma.
- * En caso de tener que transportar bolsas con peso, pida ayuda para mantener una mano libre.
- * Colocar en los escalenos bandas antideslizantes.



RESPECTO A LOS SUELOS

- * Instale preferentemente suelos antideslizantes.
- * Mantenga despejados los suelos de objetos con los que pueda tropezar (cables, macetas, adornos).
- * Tenga cuidado con las alfombras pequeñas. Deben de ser antideslizantes o estar fijadas al suelo, si esto no es posible, retírelas.
- * Evite pisar suelos resbaladizos.
- * Evite el vertido de agua o líquidos.
- * Los suelos no deben estar excesivamente pulidos o encerados. Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras).



DORMITORIO

- * No se levante de la cama bruscamente. Permanezca sentado/a unos momentos antes de incorporarse.
- * Procure que el espacio de acceso a la cama sea lo suficientemente amplio para entrar y salir sin riesgo. tropezar (cables, macetas, adornos).
- * Evite las alfombras.
- * Resulta útil una luz tenue para media noche.



Esta imagen muestra la infografía con la información que se trabajó en la sesión número 2, con el objetivo de informar al AM acerca de los accidentes en el hogar y como prevenirlos en el área del dormitorio y escaleras.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

QUEMADURAS Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

RECOMENDACIONES Y PLACAS DE COCINA

EN EL BAÑO

SI



APARATOS ELÉCTRICOS E INSTALACIONES ELÉCTRICAS

NO



No enrolle los cables!

SI



No use el aparato con un cable dañado



No acumule polvo en el enchufe

Esta imagen muestra la infografía con la información que se trabajó en la sesión número 3, con el objetivo de informar

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

EN LAS ESCALERAS

- Resulta más funcional el plato de ducha o sumidero que las bañeras.
- Coloque agarraderas, apropiadas para este uso, que le ayuden a incorporarse del inodoro y a entrar y salir de la ducha o bañera.
- Instale material antideslizante (alfombra o líquido adherente) dentro de la bañera o ducha. En la salida, coloque una alfombra antideslizante.
- Evite que se forme vapor en el baño con una buena ventilación ya que un exceso de vapor puede causar mareos.



EN LA COCINA

- Procure no utilizar cuchillos demasiado afilados.
- Corte los alimentos sobre una tabla de cocina.
- Abra las latas en dirección contraria a las manos.



Esta imagen muestra la infografía con información sobre quemaduras y prevención de incendios, se mostró al AM con el objetivo de evitar este tipo de accidentes en el hogar, así como en fogones y placas de cocina y aparatos eléctricos e instalaciones eléctricas.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LAS PERSONAS MAYORES S

Lesiones producidas por caídas, golpes y cortes

EN LAS ESCALERAS

- Utilice el pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras.
- Encienda siempre la luz.
- Procure que las escaleras estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar.
- Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma.
- En caso de tener que transportar bolsas con peso, pida ayuda para mantener una mano libre.
- Colocar en los escalenos bandas antideslizantes.



RESPECTO A LOS SUELOS

- Instale preferentemente suelos antideslizantes.
- Mantenga despejados los suelos de objetos con los que pueda tropezar (cables, macetas, adornos).
- Tenga cuidado con las alfombras pequeñas. Deben de ser anti deslizantes o estar fijadas al suelo, si esto no es posible, retírelas.
- Evite pisar suelos resbaladizos.
- Evite el vertido de agua o líquidos.
- Los suelos no deben estar excesivamente pulidos o encerados. Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras).



Mariana García
Sinaith Aguilar



ITESO Universidad
Jesuita de Guadalajara

Lluvia Cárdenas

Estudiantes en formación en Arquitectura y Nutrición.

Casasnovas, (2013). Nutriología Médica. España: Panamericana.

Herrera, P.(2010). Ergonomía y el Habitat para la Tercera Edad. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.

OMS (2011). Enfermedades y problemas de salud comunitaria. Revista de Cardiología, 84, 119

¿QUÉ ES HIPERTENSIÓN? ¿QUÉ PUEDO COMER Y QUE NO?

Es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza ejercida por el corazón a las arterias es excesiva o más alta de lo recomendable, se habla de hipertensión arterial

Alimentos permitidos: * Rangos normales: 120/80 mmHg

- Frutas
- Verduras
- Lácteos desnatados
- Cereales integrales
- Carnes Magras



Alimentos NO permitidos:

- Alimentos procesados (por su alto contenido en sodio)
- Carnes rojas, mariscos
- Alcohol
- Dulces
- Alimentos grasosos, capeados, fritos



Incluir alimentos de los TRES grupos de alimentos en cada tiempo de comida.



¿QUÉ ES DIABETES? ¿QUÉ PUEDO COMER Y QUE NO?

Es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal. La mayor parte de los alimentos que consumimos se transforman en glucosa, o azúcar, que es utilizada por el cuerpo para generar energía.

*Leche. pero descremada para ahorrarle la grasa.

*Yogur. De preferencia light o descremado, el natural es la mejor opción.

*Quesos. De preferencia bajos en grasa como el cottage, fresco, panela, etc.

*Huevo. Sí pero de vez en cuando.

*Carne. Sí, pero prefiere la carne sin grasa, el pollo y el pescado Y muy importante, no los cocines fritos ni empanizados.

*Verduras. Debes comer 5 porciones de verduras, bajas en azúcar

*Cereales. Sí, pero prefiere aquellos que sean integrales. Procura escoger los de absorción lenta como el arroz, la avena, el salvado, la soya, etc.

*Frutas. como tentempié/colación. Elige con menos azúcar, como kiwi, manzana

*Bebidas. De preferencia agua natural



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LAS PERSONAS MAYORES

Lesiones producidas por caídas, golpes y cortes

EN EL BAÑO

- Resulta más funcional el plato de ducha o sumidero que las bañeras.
- Coloque agarraderas, apropiadas para este uso, que le ayuden a incorporarse del inodoro y a entrar y salir de la ducha o bañera.
- Resulta muy útil instalar banquetas de poliéster con ventosas de goma antideslizantes.
- Instale material antideslizante (alfombra o líquido adherente) dentro de la bañera o ducha. En la salida, coloque una alfombra antideslizante.
- Evite que se forme vapor en el baño con una buena ventilación ya que un exceso de vapor puede causar mareos.



EN LA COCINA

- Procure
- Corte los alimentos sobre una tabla de cocina.
- Abra las latas en dirección contraria a las manos.



DEPRESIÓN, INSOMNIO Y NERVIOS

Depresión : Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés

Insomnio: Dificultad para iniciar o mantener el sueño

Nervios: Tensión o agitación emocional que experimenta una persona

INSOMNIO	DEPRESIÓN	NERVIOS
Leche	Aguacate	Cereales integrales
Almendras	Leche, huevo	Te de manzanilla
Cerezas	Ajo, cebolla, col, yogurt	Zanahoria, calabaza
	Leguminosas	Cítricos: Piña, naranja, mandarina, toronja
Plátano	Pescado, pollo	Plátano
Te de manzanilla, tila	Vegetales color verde	Almendras, cacahuates



Este volante se entrega con el objetivo de informar sobre la prevención de accidentes en escaleras y suelos y sobre la hipertensión y diabetes.

Esta información se entrega con el objetivo de informar sobre la prevención de accidentes en el baño y la cocina y sobre la depresión, insomnio y nervios.



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Quemaduras y prevención de incendios

Las instalaciones de gas y/o eléctricas destinadas a la preparación de alimentos, el uso de agua caliente, los aparatos de calefacción y el uso de algún otro aparato eléctrico, así como el hábito de fumar, son el origen de quemaduras e incendios. Le recomendamos que revise las siguientes instrucciones o medidas de seguridad para tratar de evitarlos:

Estufas

Colo que siempre los mangos de cazos, ollas o sartenes, de modo que no sobresalgan del borde de la cocina.

Utilice siempre que pueda los fogones situados lejos del borde de la cocina.

Debe tener especial cuidado cuando manipule aceite u otros líquidos hirviendo.

Tome precauciones cuando tenga que trasvasar líquidos calientes de un recipiente a otro.

No utilice delantales y paños de cocina de un material acrílico.

No cocine con mangas anchas.

No utilice disolventes como el alcohol para limpiar la cocina.

Aparatos eléctricos e Instalaciones eléctricas

No sobrecargue la electricidad en el hogar utilizando a la vez varios aparatos que consuman mucha energía, como la lavadora, lavaplatos, plancha, tostadora.

No conecte varios aparatos en el mismo enchufe.

No desenchufe nunca un aparato eléctrico tirando del cable.

Desconecte siempre los aparatos eléctricos después de haberlos utilizado.

SUPLEMENTOS MILAGRO

¿Qué son?

Son sustancias o productos con aparente finalidad sanitaria, pero que realmente suponen un riesgo para la salud de los consumidores, están hechos base de hierbas, extractos vegetales con vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica, licuados, pastillas, cremas entre otros.

¿Porqué son peligrosos?

El producto milagro no proporciona tales beneficios que promete, puede ocasionar enfermedades tales como: hígado graso, enfermedades cardiovasculares, dermatitis entre otras. Y evolucionar de manera silenciosa hasta empeorar el estado de salud de la persona y poner en riesgo su vida.

SI PUEDE CONTENER	NO PUEDE CONTENER	DAÑO QUE OCASIONA
Proteínas	Procaína →	Impulsos nerviosos, afecta sistema nervioso
Aminoácidos	Efedrina →	Depresión, palidez, daño gástrico, afecta hígado
Carbohidratos	Germanio →	Tóxico, alucinaciones, causa cáncer
Minerales	Hormonas →	Puede provocar problemas de la tiroides
Vitaminas	Estupefacientes →	Espasmos, ansiedad, nervios, afecta hígado
Extractos de hierbas naturales	Yohimbina →	Nervios, ansiedad, taquicardia, afecta sistema nervioso
Alimentos Deshidratados	Psicotrópicos →	Alucinación, pérdida de memoria, letargo, afecta cerebro, hígado y riñón

Impartido por las estudiantes de nutrición y arquitectura, Sinaith Aguilar, Lluvia Cárdenas y Mariana García



Ramírez P. (Mayo, 2013). Suplementos alimenticios y productos milagro. COFEPRIS

Organización mundial de la salud (OMS) (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.

Este volante se entregó con el objetivo de informar sobre la prevención de quemaduras y prevención de incendios y sobre suplementos milagro.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Intoxicaciones

- No cambie estos productos de su envase original para evitar riesgos.
- Sobre todo no almacene disolventes, lejías o detergentes, en botellas que habitualmente contienen bebidas.
- Compruebe varias veces al día que la llave del gas esté cerrada. Compruébelo, sobre todo antes de irse a dormir.
- Compruebe que las rejillas de seguridad de las instalaciones de gas no estén obstruidas.
- Siga las recomendaciones de los empleados del gas cuando revisen la instalación.

Accidentes fuera del hogar

- Camine despacio.
- Utilice calzado cómodo y seguro.
- Utilice bastón o muleta si lo cree necesario.
- Si precisa acompañante, no salga solo/a.
- Utilice los pasos de cebrá para evitar los escalones de las aceras.
- Procure no llevar bolsos colgados, o adornos de valor que llamen la atención, a efectos de evitar la caída por un "tirón", con intención de robo.



ARMONIZA TU HOGAR

- + Limpia tu espacio.
- + Pintate de colores.
- + Naturaleza.
- + Alegra tu decoración.
- + Abre las ventanas.
- + Buena iluminación.



AUTOMEDICACIÓN

¿Qué es?

La automedicación es el consumo de medicamentos sin receta, por iniciativa propia o por recomendación de algún familiar, amigo u otra persona que no sea un médico.

Efectos secundarios de la automedicación:



MEDICAMENTO	EFEECTO SECUNDARIO
Anticoagulantes: Heparina, Warfarina, acenocumarol	Hemorragia cerebral, sangrados intestinales, confusión y letargo
Antiinflamatorios: Ibuprofeno, Ketoprofeno, Aspirina, Tylenol, diclofenaco	Estreñimiento, diarrea, letargo, dolor de cabeza, palidez, cansancio, dificultad para respirar
Antidepresivos: Prozac, Lexapro, Paxil, Sertralina y Duloxetina	Diarrea, disfunción sexual, insomnio, náuseas, pérdida de memoria, aumento de peso y ansiedad
Antibióticos: Amoxilil, Amoxicilina, Amikin, Nebcin	Dificultad para respirar, problemas digestivos, Infecciones vaginales, visión borrosa y reacciones alérgicas en la piel
Antisépticos: Nibiol, Amicrobin, Oribiox, Sulfametizol, Nitroxolina	Irritación de la piel, alergias, pérdida de sensibilidad, quemazón o irritación de la piel
Antigripales: Paracetamol, Desenfriol, Agrifen, XL3, Sensibit D, Tylex Flu	Ritmo cardiaco acelerado, dolores de cabeza, confusión, sequedad de boca, hipertensión y falta de apetito
Antihistamínicos: Loratadina, Alavert, Zyrtec, Allegra y cetirizina	Visión borrosa, dolor de cabeza, migraña, euforia, insomnio, ruidos en el oído, temblores náuseas y vómitos

Impartido por las estudiantes de nutrición y arquitectura, Sinaith Aguilar, Lluvia Cárdenas y Mariana García



OMS. (2012). Uso racional de medicamentos: componentes centrales de la salud. Ginebra, Suiza.

Organización mundial de la salud (OMS) (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.

Esta información se entregó con el objetivo de informar sobre la prevención de intoxicaciones, accidentes fuera del hogar y armonización el hogar, además de informar sobre la automedicación.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LAS PERSONAS MAYORES

EN LAS ESCALERAS

- * Utilice el pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras.
- * Encienda siempre la luz.
- * Procure que las escaleras estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar.
- * Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma.
- * En caso de tener que transportar bolsas con peso, pida ayuda para mantener una mano libre.
- * Colocar en los escalenos bandas antideslizantes.
- * Mantenga despejados los suelos de objetos con los que pueda tropezar (cables, macetas, adornos).
- * Evite pisar suelos resbaladizos.



EN EL BAÑO

- * Resulta más funcional el plato de ducha que las bañeras.
- * Coloque agarraderas, apropiadas para este uso, que le ayuden a incorporarse del inodoro y a entrar y salir de la ducha o bañera.
- * Instale material antideslizante (alfombra o líquido adherente) dentro de la bañera o ducha. En la salida, coloque una alfombra antideslizante.
- * Evite que se forme vapor en el baño con una buena ventilación ya que un exceso de vapor puede causar mareos.



COCINA / QUEMADURAS Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

- * Procure no utilizar cuchillos demasiado afilados.
- * Corte los alimentos sobre una tabla de cocina.
- * Coloque siempre los mangos de ollas o sartenes de modo que no sobresalgan del borde de la cocina.
- * Debe tener especial cuidado cuando manipule aceite u otros líquidos hirviendo.
- * Tome precauciones cuando tenga que trasvasar líquidos calientes de un recipiente a otro.
- * No utilice delantales y paños de cocina de un material acrílico.
- * No cocine con mangas anchas.
- * No utilice disolventes como el alcohol para limpiar la cocina.
- * Utilice siempre las manoplas para abrir el horno cuando esté caliente.

INTOXICACIONES

- * Compruebe varias veces al día que la llave del gas esté cerrada. Sobre todo antes de irse a dormir.
- * No llene del todo las ollas ya que los líquidos se pueden derramar y apagar la llama del gas.
- * Procure que no pasen corrientes de aire por la cocina, se puede apagar la llama del gas.
- * Conserve los medicamentos en su caja o envase original y con su prospecto.
- * Evite el almacenamiento de medicamentos. Tenga en cuenta su fecha de caducidad.
- * NO se automedique. Constituye un grave riesgo para su salud.



FUERA DEL HOGAR

- * Camine despacio.
- * Utilice calzado cómodo y seguro.
- * Utilice bastón o muleta si lo cree necesario.
- * Si precisa acompañante, no salga solo/a.
- * Utilice los pasos de cebra para evitar los escalones de las aceras.
- * Procure no llevar bolsos colgados, o adornos de valor que llamen la atención, a efectos de evitar la caída por un "tirón", con intención de robo.



APARATOS ELÉCTRICOS

- * No conecte varios aparatos en el mismo enchufe.
- * Desconecte siempre los aparatos eléctricos después de haberlos utilizado.
- * No limpie ni moje los aparatos eléctricos si están enchufados.



Realizado por la estudiante de arquitectura Mariana García Loya ITESQ Universidad Juárez de Guadalajara

Este material se entregó en la última sesión con el objetivo de recapitular medidas de prevención sobre accidentes dentro y fuera del hogar en la vida del AM.