

ARTE BIER

ASOCIACIÓN DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL BIERZO

Otoño 2016 - nº 24



Revista Trimestral dedicada al mundo de la Dependencia



“El mejor trato en el mejor entorno”

Residencia El Robledal

“Residencia el Robledal
retírese a vivir”



La Residencia El Robledal ha obtenido la certificación UNE 158101 de calidad, un reconocimiento oficial a la buena labor y al buen funcionamiento de las tareas que se llevan a cabo en ella.

¡¡ Enhorabuena !!

Avda. Arroyo Jalón, s/n - 24314
MATACHANA (Bembibre) León
Tfnos.: 666 21 97 63 - 987 51 60 60
residenciारobledal@hotmail.com
www.residenciारobledal.com

Consejo Editorial

ARTEBIE

Asociación de Residencias de
la Tercera Edad del Bierzo

Consejo de Redacción

Camilo Merayo Feliz
Luis Díaz Rodríguez
José Manuel Rodríguez Alonso
Francisco Balado Insunza

Diseño y Maquetación

Oficina Gráfica Roan
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
Telf.: 987 426 612

Fotografía

Camilo Merayo Feliz

Impresión

Imprenta Roan S. Coop.
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
www.imprentaroan.com

Edita

Asociación de Residencias
de la Tercera Edad del Bierzo
Avda. de España, 14 - 2º dcha.
Ponferrada

sumario

Editorial	5
Cada vez oigo peor	6-7
La piel del anciano	8-9
Los accidentes oculares domésticos	10
Actividades en nuestros Residencias	14-15
Consejos prácticos para cuidadores	16-17
Gerontogimnasia	18-19
Apnea del sueño	20-21
El herbolario	22

Tirada 2.000 ejemplares
Distribución gratuita

La dirección de esta publicación no comparte
necesariamente las opiniones vertidas en la
misma por sus colaboradores

Depósito legal: LE 1621/2010

*Estimados lectores: estamos interesados en recibir sus aportaciones, sugerencias, críticas, opiniones, colaboraciones..... Los recibiremos con sumo agrado porque para nosotros será de gran utilidad. Si desea publicar un artículo debe enviárnoslo en formato digital indicando su nombre, D.N.I., dirección y teléfono de contacto. La dirección de correo electrónico en la que se pueden poner en contacto con nosotros es la siguiente: **buzonartebier@gmail.com***



Disponemos de
HORNO CREMATARIO

PONFERRADA
Tfno. 24 horas:
987 42 42 30

- PONFERRADA
- BEMBIBRE
- FABERO
- TORENO
- VILLAFRANCA DEL BIERZO
- TORAL DE LOS VADOS

www.tanatoriolaencina.es



Lo que más queremos, en las mejores manos.



Cuidado y atención a domicilio para personas con cualquier tipo de dependencia y edad.

Atención doméstica y personal para un máximo restablecimiento físico y social.

Cuidado y atención a enfermos en centros sanitarios.

Acceso a servicios con precios especiales en el Hospital de la Reina (Medicina General, Podología).

Los mejores cuidados para estar en las mejores manos.

**servicio
asistencia
domiciliaria**


**hospital
de la reina**
Más información
987 409 279
676 400 313

Centro autorizado para la actividad asistencia domiciliaria Hospital de la Reina registrado en el nº 24.0844S

La dinámica de pérdida de población que vive España desde 2012 sigue confirmándose. El número de residentes en el país ha descendido y a 1 de enero de 2015 se contabilizaban 146.959 habitantes menos que un año atrás: en España vivían a esa fecha 46.624.382 millones de personas según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Eso quiere decir que España perdió 402 habitantes cada día en 2014 debido a la importante caída del número de extranjeros. En España viven 4,7 millones de extranjeros. De ellos, casi 2,6 millones son de fuera de la Unión Europea –377.000 menos– y 2,1 de la UE –82.000 más–. Rumanos y marroquíes son las principales nacionalidades de los extranjeros residentes en España: Uno de cada cuatro inmigrantes que viven en España procede de estos países,

Pero junto a los movimientos migratorios, la población depende de las cifras de natalidad y mortalidad y en España, hoy ya los fallecimientos superan a los nacimientos y se espera que pierda más de un millón de habitantes en los próximos 15 años. Así las cosas, en 2063 los fallecidos superarán a los nacidos en 330.423 personas, al acabar ese año casi cuatro de cada diez habitantes tendrá más de 65 años y la población española será de 40,9 millones, casi seis millones menos que en la actualidad.

Pero los expertos creen que, más allá del descenso de la población, el principal reto es el envejecimiento. La edad media de la población no deja de subir debido a varios factores: los españoles dejan el hogar familiar más tarde que el resto de europeos, lo que contribuye a retrasar la formación de una familia. Además, la tasa de dependencia –la proporción de personas mayores de 65 años respecto a las de entre 16 y 65 años– sufrirá una subida persistente por la caída de los nacimientos. Eso complicará la sostenibilidad del sistema de pensiones incluso si se reduce el paro con otras consecuencias como la importante caída de la demanda de primera vivienda o que los políticos centren sus propuestas en el amplio granero de votantes de avanzada edad en detrimento de los jóvenes.

Problemas estructurales en los que deberían estar pensando nuestros políticos, buscando soluciones para el mayor reto que tenemos planteado como país, el reto demográfico.

DR. LAURENTINO GIL VALLE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
DOCTOR EN MEDICINA
COORD. MÉDICO DE SERV. SANITARIOS DEL BIERZO



Cada vez oigo peor

La famosa sordera en el anciano es causada por la pérdida de audición natural que sucede con el envejecimiento; esta alteración es llamada en medicina de presbiacusia. La presbiacusia es una enfermedad multifactorial, caracterizada por la pérdida progresiva de la audición en ambos oídos a lo largo de la vida. Esta deficiencia auditiva generalmente afecta las altas frecuencias de la audición.

La pérdida auditiva tiene un enorme impacto sobre la calidad de vida de millones de individuos ancianos, y se está tornando un trastorno cada vez más común conforme envejece la población.

La pérdida de audición se torna más común conforme el individuo va envejeciendo. Cerca del 11% de los pacientes entre 44 y 54 años ya presentan alguna pérdida auditiva. Este porcentaje aumenta un 25% entre personas de 55 y 65 años y llega casi a un 50% de la población con más de 70 años.

Se cree que la herencia y la exposición crónica a ruidos altos son los principales factores que contribuyen a la pérdida de audición a lo largo del tiempo.

Otros factores también pueden acelerar la pérdida de audición a lo largo de la vida entre ellos:

1- Uso de sustancias tóxicas en los oídos, como:

- Antibióticos de la clase aminoglucósidos en dosis altas.
- Quimioterapia.
- Uso crónico de aspirina.
- Uso crónico de antiinflamatorios.
- Viagra
- Cocaína.
- Cloroquina.
- Intoxicación por metales pesados, como mercurio, plomo y arsénico.

2- Infecciones:

- Otitis media.
- Coccitis viral.
- Meningitis.

3- Tabaquismo.

4- Hipertensión

5- Diabetes

6- Traumas.

7- Tapones de cerumen

Síntomas de la pérdida auditiva en el anciano

La principal característica de presbiacusia es la pérdida progresiva y simétrica de la audición de alta frecuencia a lo largo de los años. Esta sordera también puede ser acompañada de zumbido, vértigo y desequilibrio.

El ser humano es capaz de oír frecuencias entre 20 Hz y 20.000 Hz. Muchos adultos no logran escuchar frecuencias arriba de 15000 Hz. En el caso de la presbiacusia, la pérdida auditiva es aún mayor y las frecuencias más afectadas son aquellas arriba de 2000 Hz.

Con el paso de los años, la capacidad de oír frecuencias altas continúa cayendo, y las frecuencias medias y bajas (0,5 a 2 KHz), asociadas al habla humana, también se ven afectadas.





En promedio, usamos sonidos con frecuencias que varían entre 250 Hz hasta 4000 Hz. En el habla humana, las vocales suelen ser de media y baja frecuencia, mientras las consonantes son de alta frecuencia. Algunas consonantes con el sonido de «Z», por ejemplo, pueden tener frecuencias hasta de 8000 Hz. Como resultado, los pacientes con pérdida auditiva de la alta frecuencia muchas veces afirman ser capaces de escuchar cuando alguien está hablando, pero no de entender lo que está siendo dicho, debido a la pérdida de información de los sonidos de las consonantes.

La dificultad auditiva aumenta ante la presencia de ruido de fondo. Los pacientes con deficiencia auditiva por la edad suelen seguir razonablemente bien las conversaciones privadas en una sala silenciosa, pero tienen dificultades en ambientes sociales. Los pacientes también se quejan de tener más dificultades en escuchar a las mujeres, ya que éstas tienen naturalmente un habla cuya frecuencia es más elevada.

Un hallazgo común en pacientes con pérdida de audición es una hipersensibilidad paradójica a los sonidos altos. Los ancianos pueden quejarse de que los sonidos se tornan muy altos cuando están en realidad en niveles que son fácilmente tolerados por personas con audición normal. Esta alteración explica el motivo por el cual gritar con pacientes con presbiacusia puede muchas veces ser bastante contraproducente. Las personas imaginan que necesitan hablar muy alto para que los ancianos con algún grado de sordera puedan oírlos. Al gritar, las vocales de frecuencias bajas son amplificadas, mientras las consonantes permanecen inaudibles, lo cual puede ser muy incómodo para el oyente. Gritar sólo funciona si el paciente tiene otras causas de pérdida auditiva, como por ejemplo un tapón de cerumen (cera en el oído) obstruyendo el paso del sonido.

La inmensa mayoría de los pacientes demora varios años en buscar ayuda médica para su pérdida de audición. Este hecho ocurre en parte debido al inicio insidioso de la enfermedad, o bien al estigma negativo asociado al uso de aparatos auditivos.

La mayoría de los ancianos encara algún grado de pérdida auditiva como inevitable y no

tratable. Sin embargo, **la presbiacusia, cuando no se reconoce ni se trata, puede llevar al aislamiento social progresivo y a la depresión, principalmente si el paciente también tiene otras limitaciones funcionales, como dificultad para caminar o déficits visuales.**

El zumbido también puede ser un problema importante en la presbiacusia. El sonido es generalmente descrito como un zumbido afectando ambos oídos o difusamente «dentro de la cabeza».

Una vez detectada la deficiencia, lo mejor es consultar con su médico. Pero además se puede:

¿Pueden ayudarme mis amigos y familia?

Usted y su familia pueden trabajar juntos para facilitar la audición. Aquí hay algunas cosas que usted puede hacer.

- Hable con sus amigos y familia sobre su pérdida de audición. Ellos necesitan saber que escuchar es algo muy difícil para usted. Mientras más converse sobre su discapacidad con aquellos que están siempre cerca suyo más podrán ayudarlo.

- Pídale a sus amigos y familia que lo miren de frente cuando conversen para así poder verles la cara. Si usted observa los movimientos de sus rostros y expresiones, esto podría ayudarle a entender mejor lo que dicen.

- Pídales a las personas que hablen más fuerte, pero **sin gritar**. Dígales que no tienen que hablar más lento, pero sí con mayor claridad.

- Apague la televisión o la radio si no tienen que estar encendidas. Sea consciente de que el ruido que existe alrededor suyo puede dificultar la audición. Cuando vaya a un restaurante, no se siente cerca de la cocina o de la banda que está tocando música. El ruido de fondo hace más difícil escuchar a las personas cuando conversan.

El trabajo en conjunto para mejorar su audición, puede que por un momento se torne difícil. Le tomará tiempo acostumbrarse a observar a las personas según conversan y a ellas a hablar más fuerte y claramente. Sea paciente y siga trabajando en conjunto. Escuchar mejor vale el esfuerzo.

SONSOLES Y. ÁLVAREZ DE TOLEDO
FARMACÉUTICA.
MÁSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.



La piel del anciano

EL ENVEJECIMIENTO afecta, al igual que a cualquier otro órgano, también a la piel, que adquiere en el anciano un aspecto característico; esta modificación es atribuible a la concurrencia de varios factores, entre los cuales desempeña un papel fundamental la exposición crónica a los rayos ultravioleta de la luz solar.

Puede decirse que no existe órgano que evidencie más claramente el paso del tiempo que la piel. El aspecto de la piel es, en efecto, uno de los primeros elementos que se consideran a la hora de valorar la edad de una persona adulta.

Todavía se tienen relativamente pocos datos sobre las alteraciones anatómicas en las que se basan los profundos cambios sufridos por la piel con el tiempo. Además es difícil, si no imposible, diferenciar con toda seguridad los cambios debidos sólo al proceso de envejecimiento de los provocados por otras causas. Por otro lado, la piel es un órgano muy complejo, con sustanciales diferencias anatómicas y funcionales en las diversas regiones del cuerpo, que reaccionan de forma distinta a los estímulos internos y externos.

El envejecimiento de la piel

Básicamente existen dos teorías sobre el envejecimiento de la piel.

- Según la primera de ellas, éste depende de la acumulación de sustancias tóxicas de desecho y del embrocamiento en sustancias nutritivas.

- La segunda teoría considera que el envejecimiento cutáneo es un fenómeno genéticamente determinado y, por consiguiente, gradual e inevitable.

Un hecho está claro: si comparamos la cara de un campesino con la de un empleado de oficina de la misma edad, podemos observar que la exposición crónica a la luz solar ha marcado la piel del primero en medida mucho mayor. Este fenómeno ha sido llamado por los norteamericanos photoaging.

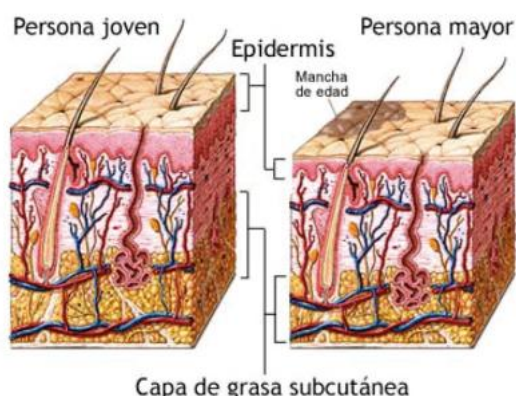
Naturalmente, también factores químicos, mecánicos y físicos, aparte de la luz solar, pueden influir considerablemente en el aspecto de la piel, a pesar del empleo de protectores, lo que avalaría la primera teoría.

Por otro lado, algunas alteraciones típicas del anciano (por ejemplo queratosis senil, atrofia de la piel, alteraciones del tejido elástico, etcétera) serían elementos a favor de la segunda teoría.

La conclusión más razonable es, sin duda, que no hay que considerar estos dos puntos de vista como dogmas absolutos, sino que hay que correlacionarlos, pues es muy probable que ambos sean válidos. No obstante, ello no significa que el photoaging sea una simple acentuación de un proceso de envejecimiento. En efecto, se ha demostrado recientemente que las diferencias entre la piel expuesta a la luz solar y la piel protegida son también de orden cualitativo.

Como es la piel del anciano

Las alteraciones de la piel en el anciano son de tal entidad y poseen caracteres tan diferenciados que se habla de "piel senil".





La epidermis, es decir, el estrato más externo de la piel, presenta los signos menos importantes de envejecimiento, aunque lo lógico sería pensar que fuese la primera en sufrir los efectos negativos del paso del tiempo. Puede mostrarse moderadamente más fina, con un aumento de la exfoliación fisiológica y por consiguiente de la descamación. Esta última es el resultado de una disminución de las secreciones de las glándulas que extienden continuamente sobre la piel un estrato de sustancias grasas que actúan como hidratante natural. Cabe destacar además que la sequedad y la descamación empeoran con los lavados frecuentes y con el uso de productos de fuerte acción detergente.

La dermis, estrato siguiente a la epidermis, presenta en cambio profundas alteraciones con disminución del tejido graso, reducción de la elasticidad y tendencia al arrugamiento, que hace que la piel asuma el característico aspecto de papel de fumar arrugado o de piel de cebolla.

Cabe en cualquier caso reseñar que las primeras lesiones microscópicas de la piel aparecen ya en los niños de 10 años, y los primeros signos de envejecimiento cutáneo son detectables en personas de 20 años.

Tratamiento y prevención

La posibilidad de curar, corregir y evitar o al menos retrasar la aparición de los fenómenos de envejecimiento de la piel sigue siendo uno de los sueños de la edad moderna, empeñada en valorar al máximo el aspecto estético y la frescura de la piel.

Por desgracia, sin embargo, y a pesar de las ilusorias afirmaciones de la publicidad, no existe aún en la actualidad ungüento o crema capaz de devolver frescura a una piel ajada, no existe preparado cosmético capaz de hacer que desaparezcan de forma duradera las arrugas.

Sin embargo, resulta razonable pensar que una vida ordenada, una alimentación variada y equilibrada, con un correcto aporte vitamínico y calórico, y una actividad física saludable permiten mantener durante más tiempo las características de la piel juvenil.

El único sistema seguro para retrasar, no para eliminar, el envejecimiento de la piel sería, en efecto, evitar de forma total la exposición al sol desde la infancia. Como ya se ha dicho, la mayor parte de los cambios cutáneos se debe a la exposición crónica a los rayos ultravioleta de la luz solar. Tanto los rayos ultravioleta de tipo UVB como los de tipo UVA alcanzan la corteza terrestre; las radiaciones ultravioleta más cortas y más perjudiciales son filtradas por la atmósfera.

Los rayos UVB dan lugar a la hiperpigmentación (aumento de la coloración) cutánea y son los responsables de los principales cambios que se producen en la epidermis y la dermis, si bien también los UVA son dañinos, al menos en relación a los estratos superficiales de la piel.

La importancia de los rayos ultravioleta en el envejecimiento de la piel queda demostrada por la diferencia entre la piel expuesta y la que permanece en general protegida. La cara, el cuello y las manos se muestran siempre mucho más ajadas que el resto del cuerpo y estas diferencias son más evidentes en las personas que pasan gran parte de su tiempo al aire libre (campesinos, marineros).

Para terminar, cabe recordar que también los mecanismos de reparación y recambio de los tejidos cutáneos se encuentran profundamente alterados en el anciano, por lo que a dicha edad es frecuente la aparición de tumores, debido a que su organismo ya no tiene la capacidad de respuesta que poseía en la juventud.



Los accidentes oculares domésticos

Siempre es mejor prevenir problemas que tratarlos y más, si hablamos de evitar lesiones oculares, sobre todo en el hogar, porque, contrariamente a lo que se cree, es en nuestros hogares donde se suelen producir más accidentes oculares. Las estadísticas varían según los países pero si nos fijamos en los datos del nuestro, solo un 18% de los mismos se producen en el trabajo, frente al 40% que se producen en nuestras casas, es decir, se producen más del doble de accidentes o traumatismos oculares en el hogar que en el trabajo.

Desde productos de limpieza hasta percheros, desde el aceite de una sartén hasta las lacas o aerosoles, desde trabajos como la jardinería o el bricolaje... hay una gran batería o cantidad de actividades o de productos que son susceptibles de producir una lesión ocular. Estas lesiones o complicaciones pueden ir desde la simple irritación temporal o una pequeña conjuntivitis irritativa hasta los traumatismos oculares más severos. Lo más frecuente si hablamos de accidentes son los causados por objetos que pueden producir perforación: cuchillos, peines,... y también los relacionados con las tareas del hogar: quemaduras por aceite hirviendo, erosiones corneales producidas por cuerpos extraños de diversa índole suele ser lo más habitual.

Cualquier persona es candidata a sufrir un accidente ocular; cuando hacemos las mismas tareas o trabajos se maneja tras una semana, nos debemos cuidar en las medidas de seguridad que debemos de realizar, por ejemplo podar un jardín o cuando pintamos algo en casa o haciendo una tarea de bricolaje... y descuido es sinónimo de accidente. Todos necesitamos tener cuidado extra en el hogar para proteger la vista y no acabar en la sala de urgencias del hospital... Pero sin duda alguna los niños están especialmente en riesgo debido a su uso "creativo" de artículos domésticos ordinarios como las perchas, pegamento y lápices y cualquier cosa que caiga en sus manos... Podemos dar algunas advertencias básicas que cualquier persona con vendrá como lógicas, para evitar accidentes oculares en niños.

-Hay que enseñar a los niños a no jugar con cubiertos, cuchillos, lápices, peines o cepillos dentales.

-Mantener los detergentes, suministros de limpieza, quitaesmaltes, cosméticos en gabinetes bajo llave o fuera de su alcance.

-Las perchas de ropa guardadas en el armario. Clavos, pegamento, destornilladores y otras herramientas fuera del alcance de los niños y éstos, alejados de las áreas donde se utilizan herramientas motorizadas.

-Y sobre todo, supervisar las actividades de los niños. Todos ellas, advertencias que pueden resultar "de cajón" pero que aun así deben de ser recordadas.

Para los adultos también tenemos algunos consejos, algunos muy obvios, pero hay que insistir en ellos, precisamente porque de tan obvios nos olvidamos de ellos y después pasa lo que pasa: a urgencias.

-Siempre manipule objetos filosos como, por ejemplo, cuchillos, tijeras, e incluso lápices, con extremo cuidado. Nunca los apunte en dirección a su rostro o al de otra persona.

-Prepare un ambiente bien iluminado cuando lea, escriba o realice cualquier actividad que requiera una concentración ocular prolongada. Usar las gafas o lentes de contacto con la graduación correcta. -Realícese exámenes oculares periódicos y programe uno especial si nota cualquier irritación persistente que carezca de explicación lógica.

-Utilice una protección ocular adecuada y preste especial atención cuando trabaje con productos químicos o herramientas eléctricas o si tiene pasatiempos que incluyan pequeñas piezas de material o actividades en las que pueda haber proyección de partículas. Y de esas hay una gran cantidad: jardinería (podar, golpes con las ramas, segar la hierba del jardín, desbrozar, saltar tierra o piedras al roturar o cavar...) bricolaje (lijar, virutas, puntas, taladrar, polvo, yeso,... todo puede producir problemas) vapores tóxicos e irritativos para las mucosas en pintura y barnices y colas (conjuntivitis, queratitis...). -Trabajar siempre y en la medida de lo posible cerca de una fuente de agua para poder limpiar rápidamente los ojos en caso de irritación o de cualquier problema -Uso de gafa de sol, que es esencial para prevenir el daño ocular a largo plazo producido por los rayos solares. Asegúrese de seleccionar y usar los que bloqueen tanto la radiación ultravioleta A y B del sol. Evitar mirar directamente al sol... si estamos realizando actividades al aire libre

-No apunte nunca en dirección al rostro las botellas rociadoras de productos químicos para limpieza del hogar. Manténgalas a buena distancia cada vez que las utilice.

-Lávese las manos después de utilizar cualquier producto químico para no llevarlo accidentalmente a los ojos. Independientemente del grado de gravedad de cualquier tipo de lesión ocular, de no tratarse correctamente, puede generar daños oculares y pérdida de la visión a largo plazo. En caso de duda, la recomendación solo puede ser una: acercarnos a la consulta de un profesional de salud visual para obtener instrucciones acerca de las mejores medidas que debemos de tomar para evitar males mayores; desde un simple -pero efectivo- lavado del ojo con suero fisiológico hasta una visita inmediata al hospital. Hay que actuar de manera rápida si aparece cualquier tipo de problema. Cuiden sus ojos y los de los suyos.



Estudiamos su caso de forma personalizada.

Nuestro objetivo... Su bienestar.

Venga a visitarnos



Camino del Río, s/n - 24420 FABERO

Teléfono 987 55 13 75

info@fundacionayalde.com

www.fundacionayalde.com





centro residencial SAN NICOLAS



Nuestro Centro Residencial dispone de:

- Atención sanitaria individualizada.
 - Dietas personalizadas.
 - Fisioterapia y rehabilitación.
- Animación y actividades de entretenimiento.
 - Terapias y ejercicio físico y mental.
- Gestión farmacológica personalizada.
 - Servicios de odontología.
- Atención gerocultora 24 horas.
- Acompañamiento hospitalario.
 - Actividades lúdicas.
- Servicios de Peluquería y Podología.
 - Lavandería.
 - Cocina propia.



Salas comunes, espaciosa y acogedoras, hacen que la convivencia sea agradable y la estancia confortable.

Certificación UNE 158101 en el Centro Residencial San Nicolás

La certificación en la norma UNE 158101 asegura que el centro cumple los requisitos que garantizar la prestación del servicio, promoviendo la excelencia, y basándose en los principios de:

- Ética
- Participación
- Individualidad
- Especialización
- Competencia y autonomía
- Integralidad
- Independencia y bienestar

Esta certificación asegura, que, en nuestro centro, tenemos, entre nuestros objetivos, ofrecer un hábitat seguro, accesible y adaptado a las necesidades de los usuarios en un ambiente confortable y buscamos proporcionar una convivencia armoniosa entre los usuarios, respetando la intimidad y privacidad individuales.

La certificación en la norma UNE 158101 certifica que nuestro centro ha establecido un modelo de gestión basado en la gestión por procesos y en el compromiso del centro con la mejora continua. Así mismo, certifica que se asegura el control y la gestión de todas las actividades necesarias para la prestación del servicio.

La norma UNE 158101 está basada en la Ley de Dependencia para la atención de personas mayores en situación de dependencia, por lo que recoge los requisitos mínimos de esta legislación. Por lo tanto, nos ayuda a cumplir la legislación vigente, al ser una norma que detalla y define en profundidad la prestación del servicio y con un enfoque muy dirigido a los servicios de promoción de la autonomía del personal y de atención y cuidado.



Primera Jornada de Convivencia Centro Residencial San Nicolás





Las entretenidas actividades en la Residencia El Robledal - Matachana

Hemos recibido la visita de Redican, con Cala, una encantadora perrina que nos ha acompañado, con la que hemos jugado, junto con sus adiestradoras, y que han hecho las delicias de todos. Ha sido una maravillosa experiencia, una preciosa actividad en nuestra Residencia El Robledal.



Cala saludando



Se hizo querer enseguida por todos

Las actividades en general con animales siempre son altamente enriquecedoras, se vuelve a recuperar el vínculo que el hombre siempre ha tenido con ellos, es muy gratificante el sentimiento de comunicación que se establece, y sobre todo con las personas mayores, es mucho mas intensa porque tienen una sensibilidad mas acentuada, la ternura y el cariño afloran rápidamente, creando un ambiente donde se respira felicidad.



El Centro de atención



Sonriendo siempre

POR CARMEN CAMPOS MONTEAGUDO
 TERAPEUTA OCUPACIONAL
 TÉCNICO EXPERTO EN INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES
 QUIROMASAJISTA

Consejos prácticos para cuidadores

¿Qué es la demencia?

Cuando a una persona le es diagnosticada una demencia (la enfermedad de Alzheimer o un desorden relacionado) es porque esa persona da evidentes señales de deterioro en la memoria, razonamiento y comportamiento.

Los primeros síntomas que la familia puede notar son problemas en recordar episodios recientes y dificultad en realizar tareas conocidas y habituales. También la persona puede experimentar confusión, alteraciones de carácter, de comportamiento, deterioro en el razonamiento, dificultad en el lenguaje, en completar el pensamiento o seguir una directiva. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia pero no es la única, también es muy común la demencia vascular según los datos de un estudio publicado en 2015 por la organización mundial de la salud (OMS).

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer (EA) ataca aquellas partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. El proceso de la enfermedad es gradual y generalmente la persona se deteriora lentamente.

Hasta ahora, la causa de la enfermedad es desconocida y no tiene cura.

Esta enfermedad afecta a todos los grupos sociales y no respeta género, grupo étnico ni lugar geográfico. Y aunque la EA es más común entre personas mayores, los jóvenes también pueden padecerla.

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Alzheimer?

La EA afecta a cada persona de diferente manera. Su impacto depende, en gran parte, de cómo era la persona antes de la enfermedad, su personalidad, condición física o estilo de vida. Se pueden entender

mejor los síntomas de la EA en el contexto de tres etapas de desarrollo: etapa temprana, intermedia y tardía.

Como hemos comentado anteriormente, no todas las personas con la EA mostrarán todos estos síntomas, ya que varían de un individuo a otro.

Etapa temprana

Esta primera etapa muchas veces es catalogada de forma incorrecta por profesionales, familiares y amigos como vejez o como algo normal en el proceso de envejecimiento. Por ser una enfermedad gradual es difícil de precisar el momento exacto de comienzo.

La persona puede: estar desorientada en el tiempo, perderse en lugares conocidos, carecer de iniciativa y motivación, manifestar señales de depresión y agresión.

Etapa intermedia

A medida que avanza la enfermedad los problemas se van haciendo más evidentes y restrictivos. La persona con la EA tiene dificultad en la vida cotidiana y puede tornarse muy olvidadiza, especialmente acerca de episodios recientes y nombres de personas, no recuerda bien como cocinar, limpiar o salir de compras (entrañando peligro para su salud), necesita ayuda para su higiene personal, ir al baño, ducharse y vestirse, tiene una acentuada dificultad con el habla, comienza a deambular y muestra otros comportamientos anormales, etc.

Etapa tardía

Esta etapa es de gran y/o total dependencia e inactividad. Los problemas de memoria son muy serios pese a recibir tratamientos (lo recomendable es recibir tratamiento desde el comienzo tanto farmacológico como no farmacológico). La persona puede entre otras cosas: tener dificultades al comer, no reconocer a familiares, amigos



y objetos conocidos, tener dificultad en entender e interpretar situaciones, tener dificultades al caminar, tener incontinencia urinaria y fecal.

Convivir con una persona con esta patología puede resultar muy difícil por momentos. Sin embargo, hay maneras de manejar la situación.

Establezca rutinas pero mantenga las cosas normales

Una rutina puede disminuir la toma constante de decisiones y traer orden y estructura a la vida diaria, que de otra forma resultaría un tanto confusa.

Mantenga la independencia de la persona

Es necesario que la persona conserve su independencia el mayor tiempo posible. Ayuda a mantener la autoestima y disminuye la carga que deberá soportar usted mismo.

Ayude a mantener la dignidad de la persona

Recuerde que la persona que usted cuida es todavía un individuo con sentimientos. Lo que usted y otros digan y hagan puede molestar.



Evite discusiones

Cualquier tipo de conflicto causa estrés innecesario. Evite llamarle la atención por algún fracaso y mantenga la calma. El enfado empeora la situación. Recuerde que

es el proceso de la enfermedad.

Simplifique las tareas y conserve el buen humor

El humor puede aliviar el estrés.

La seguridad es importante

La pérdida de la coordinación física y de la memoria aumentan las posibilidades de lesionarse; por eso debe mantener su casa lo más segura posible. (Sin caer en el error de la sobreprotección, innecesaria y tan perjudicial).

Estimule la salud física y mental

Existen profesionales de la salud que pueden ayudarle en este punto, tales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y logopedas.

Ayude a aprovechar las habilidades de la persona

Algunas actividades planeadas pueden elevar el sentido de la dignidad y autoestima de la persona dándole un propósito y un significado a la vida.

Recuerde, sin embargo, que esta enfermedad es progresiva, las habilidades y lo que le gusta y no le gusta pueden cambiar con el tiempo.

Mantenga la comunicación

- Es importante que la persona vea y oiga bien (las gafas pueden no ser adecuadas o el audífono puede no funcionar bien).

- Hable claro, despacio, cara a cara y mirando a los ojos, demuestre cariño.

- Preste atención al lenguaje corporal. Las personas que tienen el habla deteriorada se pueden comunicar a través de formas no verbales.

- Asegúrese de tener la atención de la persona antes de hablarle.

A pesar de todas estas recomendaciones es IMPRENCINDIBLE cuidarse a uno mismo, ya que si uno no está en buenas condiciones

NO OLVIDE QUE ES NECESARIO

Apoyarse en la familia siempre que sea posible
Compartir los problemas
Dedicarse tiempo
Conocer sus límites
No culparse a usted mismo
Buscar y solicitar asesoramiento y/o ayuda
Recordar que usted es importante

difícilmente podrá ayudar a otra persona.

BLAS TORRALBA RISUEÑO
DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA Y ENFERMERÍA
DIRECTOR CENTRO POLIVALENTE CLINICA FISOBLAS
TELÉFONO 605599533



Gerontogimnasia

Seguro que habéis oído hablar de los beneficios que la actividad física reporta para la salud, pero no solo en el sistema musculoesquelético, sino también a nivel cardiorrespiratorio, del sistema nervioso, y en el ámbito de la estimulación de la psicomotricidad, entre otros.

La **gerontogimnasia** es una actividad en la que se adaptan diferentes ejercicios a personas de mayor edad y con características y necesidades físicas especiales. Se recomienda la realización de actividad física mínimo tres días a la semana.

La gimnasia es positiva y beneficiosa en todas las edades, siempre respetando y adecuándola a cada etapa de nuestra vida, no sólo mejora el estado físico, también el psicológico y si además se realiza en compañía. Es mejor hacer deporte en compañía, potenciaremos la sociabilidad y el bienestar, todos estos aspectos beneficiosos son también contemplados en la Gerontogimnasia.

● **Tratamiento** La mayoría de los programas siguen un esquema similar: comienzan cada sesión realizando unos ejercicios

de calentamiento durante un tiempo situado entre 10 y 15 minutos, continuando con la fase de acondicionamiento, para finalizar con la de enfriamiento o vuelta a la calma.

la calma.

● Beneficios:

- Disminución de la frecuencia cardíaca basal
- Disminución de la tensión arterial de reposo (tanto sistólica como diastólica)
- Aumento de la capacidad vital respiratoria
- Disminución del peso corporal y porcentaje de grasa
- Aumento de masa muscular y ósea
- Mejoría de la fuerza muscular y velocidad de la marcha
- Aumento del «perfil de actividad humana»
- Mejoría de la movilidad y coordinación en cama, vestido, subir y bajar escaleras y deambulación exterior
- Disminución de la ansiedad y depresión.
- Aumento de las relaciones sociales (disminuyendo la soledad y el aislamiento)

CONSULTA DE GERIATRÍA DR. JAVIER PÉREZ-JARA en la Clínica Ponferrada

PORQUE TODO PACIENTE MAYOR Y SOBRE TODO MUY MAYOR PRECISA UN GERIATRA CONSULTOR

Valoración integral de las personas mayores, pérdidas de memoria, demencia, alteraciones del sueño, agitación, mareos, caídas, síncope, incontinencia, depresión, problemas de movilidad, o dependencia, etc.

En la Clínica Ponferrada 987423732 y si precisa visita a domicilio, puede solicitarla en la misma Clínica o al 610354801.



MÁS DE **50.000** personas
HAN LEÍDO
NUESTRA **REVISTA** PUBLICITE SU
EMPRESA



INFÓRMESE
EN EL

TFN.: 987 40 96 88



- Disminución de los dolores articulares
- Mejoría de la nutrición y aprovechamiento de principios inmediatos

Los resultados en la mejoría física, tanto en el sistema cardiovascular como musculoesquelético, tienen un valor incalculable. En el sistema cardiovascular los beneficios encontrados muestran el carácter preventivo que tiene la realización de ejercicio físico moderado y adaptado en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, y debido a la participación en la reducción de la pérdida de masa ósea de la osteoporosis (una de las enfermedades más frecuentes e invalidantes entre los mayores y principalmen-

te en la población femenina mayor de 65 años), los ejercicios de Fisioterapia están especialmente indicados con estas personas. Además, los beneficios psicológicos y sociales detectados tras la práctica de los ejercicios van tomando cada vez mayor relevancia y deben ser especialmente estimulados por el efecto iceberg que caracteriza a los problemas depresivos y de ansiedad presentes en la población mayor

Actualmente en todas las Residencias de Ancianos, cuentan con un servicio de Fisioterapia que lleva a cabo éste tipo de programas para mejorar la calidad de vida del residente.

CARBONES Y GASOLEOS



JOSEPIN, S.A.

*Antracitas de 1ª Calidad
Gasóleos garantizados por Repsol*

OFICINA: Telf./ Fax 987 551 495
Móviles: 659 564 341 - 625 467 585 - 625 467 586
24420 FABERO (León)

Servicios Sanitarios del Bierzo

*a su servicio un amplio
equipo sanitario multidisciplinar*

*Medicos · Enfermeros
Fisioterapeutas · Terapeutas Ocupacionales*

con amplia experiencia en el sector geriátrico

630 941 261



Apnea del sueño

Para poder entender como el roncar afecta a nuestra vida cotidiana empezaré explicando lo que nos sucede cuando emitimos ese desagradable sonido. ¿Qué pasa realmente cuando roncamos? Esto sucede cuando el flujo del aire que inspiramos encuentra una obstrucción al pasar por detrás de la boca y la nariz. La base de la lengua y la parte posterior de la garganta pueden acercarse y provocar una obstrucción que causa el ruido, "el roquido". Más arriba se encuentran el paladar blando y la úvula (la estructura carnosa colgada del techo de la boca hacia la garganta, llamada campanilla). Cuando estas estructuras chocan entre sí y vibran durante la respiración, también producen el ronquido.

¿Qué problemas tenemos asociados?

Las personas que roncan tienen al menos uno de los siguientes problemas:

- Mandíbula pequeña o "retrognatia" La dentadura inferior esta alineada por detrás de la superior.
- Escaso tono muscular (falta de tensión) en los músculos de la boca y la garganta Los músculos flácidos permiten que la lengua caiga hacia atrás en la vía respiratoria o que los músculos de la garganta se hundan hacia adentro. Eso puede ocurrir espontá-

neamente, pero empeora cuando se toma alcohol o drogas inductoras al sueño.

- En los niños, el agrandamiento anormal de amígdalas y adenoides puede producir ronquido.
- El sobrepeso produce un abultamiento de los tejidos del cuello.
- El tamaño excesivo del paladar o la úvula (campanilla)
- Obstrucción nasal

¿Y qué pasa si tenemos el Síndrome de Apnea del sueño? ¿Qué es exactamente el Síndrome de Apnea del Sueño?

Casi la mitad de los roncadores tienen además pausas de apnea y si su número es suficientemente alto y se acompaña de síntomas diurnos (cansancio o somnolencia injustificados) podríamos estar ante lo que se llama Síndrome de Apnea Hipopnea (obstructiva) durante el Sueño (SAHS).

Esto quiere decir que el síndrome no es solo roncar y dejar de respirar por la noche, sino que se necesita que sea muy frecuente, se acompañe de síntomas diurnos relevantes y/o factores de riesgo cardiovasculares (Hipertensión arterial, Diabetes, Dislipemia, Arritmias, Cardiopatía isquémica, Obesidad).





La aparición de las apneas obstructivas se debe a la existencia de un colapso (cierrre) total o casi total (se habla entonces de hipopneas) en el interior de la faringe.

Las apneas suponen un cese transitorio de la respiración y no deben de confundirse con la parada cardiorespiratoria, ya que durante las apneas el corazón continúa latiendo. Cuando cesa la respiración, se produce una caída transitoria en los niveles de oxígeno de la sangre. Si las apneas son muy frecuentes, la persona afectada permanecerá buena parte de la noche con concentraciones de oxígeno en sangre bajas.

Consecuencias

Una de las consecuencias más importantes de las apneas es la fragmentación del sueño, cada vez que se produce una apnea, ésta finaliza con un alertamiento (micro-despertar) de escasos segundos de duración, inferior al tiempo necesario para que por la mañana lo recordemos.

La sucesión de estos micro-alertamientos (al menos tantos como apneas) origina en el paciente que tiene muchas apneas, despertarse con la sensación de no haber descansado, aún cuando no recuerde haberse despertado. Esta falta de calidad de sueño produce somnolencia diurna excesiva y muy frecuentemente cansancio no justificado por su actividad habitual.

Pueden aparecer también cambios en el estado de ánimo como son la irritabilidad, la depresión, alteraciones en el rendimiento, o pérdidas de la capacidad de concentración

y de memoria, que pueden confundir al paciente incluso al médico con otras causas de origen neurológico o incluso psiquiátrico.

Esta enfermedad puede tener graves consecuencias tanto para la calidad de vida (derivadas de la mala calidad del sueño) como sobre otros aspectos de la salud (riesgo cardio-vascular).

Cuando el Síndrome de Apnea del Sueño es grave, al margen de los problemas descritos, se produce un aumento del riesgo de enfermedades como la hipertensión arterial (más del 40% de los pacientes con apnea sufren de hipertensión), riesgo incrementado de cardiopatía isquémica (angina de pecho, e incluso infartos) y de accidentes cerebro-vasculares. De no seguirse un tratamiento se ha demostrado un incremento de las cifras de mortalidad a medio-largo plazo.

También se ha demostrado la existencia de un aumento de riesgo de accidentes de tráfico (hasta siete veces superior al de la población normal) y de accidentes laborales.



**IMPRENTA Roan**
Diseño gráfico, web e imprenta
Cartelería
Tarjetas de visita
Papelería Corporativa
Material de Oficina
Vestuario Laboral
Vinilos
y mucho más...
p.l.b. c/ burdeos, 23 nave 9-2 . ponferrada
tlfno y fax | 987 426 612
www.imprentaroan.com

**FISIOBLAS**
Clínica de fisioterapia
TORENO
Teléfono: 605 599 533

LUIS DÍAZ RODRÍGUEZ
GERENTE DE BIERZO SALUD

Calendula o Maravilla (*Calendula officinalis* L.)

Es una planta floral pequeña muy llamativa de flor amarillo intenso. Es llamada de diversas formas, como flor maravilla, botón de oro, corona de rey, flor de difunto, rosa de muertos, otudescas, etc.

No se ha encontrado todavía una correlación entre los principios activos que posee con las propiedades medicinales que presenta.

Contiene aceite esencial. Ácidos orgánicos (ácido salicílico). Poliinos. Carotenoides muy abundantes (carotenos, licopeno, violaxantina, flavoxantina...). Flavonoides (derivados del quercetol)

Taninos. Saponósido triterpénico (hidrolizable en ácido oleanólico, ácido glucurónico, glucosa y galactosa). Alcoholes triterpénicos (arnidiol, faradiol, taraxasterol, alfa y beta amyrine). Principio amargo (calendina).

Propiedades: **emenagoga, estrogénica, antiespasmódica, sudorífica y colerética** por su contenido en ácido esencial y ácido salicílico. **Hipotensora y vasodilatadora periférica** (flavonoides-taninos-ácido oleanólico). **Antiinflamatoria y antiséptica** (carotenos y Manganeseo). **Antiagregante plaquetaria** (ácido salicílico). Su contenido en alcoholes triterpénicos y lactonas terpénicas le confieren **una acción antibiótica, antifúngica** (sobre todo

para los trichomonas vaginalis), **antiviral y antitumoral**.

En **uso externo es antiinflamatoria, antiséptica, vulneraria y cicatrizante** (carotenos y manganeseo). También posee una acción antiveneno que la hace muy útil en caso de picaduras de insectos y de celentereos (medusas).

En **uso interno se utiliza en caso de alteraciones de la menstruación (amenorreas, dolores menstruales). Falta de bilis, gastritis, úlceras gastroduodenales. Enfermedades infecciosas. Hipertensión.**

Uso externo es muy útil en contusiones, úlceras, congelaciones, forúnculos, acné, impétigo (dermatosis infecciosa), eccemas, herpes, dermatitis, picaduras de insectos.



Plantación de Calendula

DISTRIBUCIONES DE GASÓLEOS



Pol. Ind. Cabañas Raras - Parcela 96 2ª Fase · 24412 CABAÑAS RARAS (León)
Telf./Fax: 987 05 77 89 · Móvil 679 489 110 · E-mail: gasocentro.ovalle@gmail.com



ASEO MOVILIDAD GRÚAS DESCANSO XXL NIÑOS VIDA DIARIA

Servicios Sociosanitarios

- . Higiene, Movilidad y Acompañamientos
- . Cuidado de personas dependientes
- . Limpieza domestica
- . Selección de personal (Interna/Externa)

Avda. del bierzo, 10 . Ponferrada Tel. 987 456 777
www.siberuniversal.es



Grúas (venta y alquiler)



Silla de bañera giratoria



Colchón antiescaras+compresor



ORTO3

ORTOPEDIA
TÉCNICA-SERVICIO-SALUD

Mariano Andrés, 5 · León · Teléfono 987 27 03 94
La Fuente, 10 · La Bañeza · Teléfono 987 65 60 47
Avenida de Asturias, 11-13 · León · Teléfono 987 22 98 45
Doctor Maraón, 12 · Ponferrada · Teléfono 987 41 97 90



Avenida España, 14 - 2º dcha.
24402 PONFERRADA (León)
Tf.: 987 40 96 88 . Fx. 987 40 50 11
fbalado@lyferasesores.es

Gestión

- * de empresas
- * de recursos humanos
- * de asociaciones



Asesoría

- * fiscal
- * contable
- * laboral
- * mercantil



Protección de Datos Personales



Formación



Polígono Industrial do Tambre, Vía Edisón, 40 · 15890 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono 981 577 030 - Fax 981 573 697 - E-mail: pedidos@gerimedical.com - www.gerimedical.com

Volverás a Escuchar

Como cuando eras niño



connecta

Instituto de Audiología Avanzada

Campaña
Vuelta al cole

Por la compra
de tus audífonos
BELTONE LEGEND

**Recibe éste*
IPAD MINI 4
16 GB

De
¡¡¡Regalo!!!



*Oferta válida
hasta fin de existencias



Compatible con
☒ iPod ☒ iPhone ☒ iPad

Beltone Legend es compatible con el iPhone 6, iPhone 6 Plus, iPhone 5s, iPhone 5c, iPhone 5, iPad Air 2, iPad Air, iPad (4ª generación), iPad Mini 3, mini iPad 2, iPad Mini y el iPod touch (5ª generación) utilizando TX iOS o posterior. Apple, el logo de Apple, iPhone, iPad y iPod touch son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en los EE.UU. y otros países.



connecta

Instituto de Audiología Avanzada

Avda. Pérez Colino, 1 Ponferrada

Teléfono cita: 987 910 097

* Oferta no acumulable a otros descuentos o promociones.