

ENVELLIMENT SALUDABLE



DE QUÈ PARLEM QUAN DIEM ENVELLIMENT ACTIU?



ENVELLIMENT SALUDABLE

Autors

Natalia Angarita
Melissa Luque
Imma Playà
Nadja Schlenso

Aquest llibre recull moltes de les aportacions que han fet els autors dels llibres de la col·lecció «Envelliment saludable».

Fundació Salut i Envelliment UAB Universitat Autònoma de Barcelona

Sant Antoni Maria Claret, 171
08041 Barcelona
<http://salut-envelliment.uab.cat>
fsie@uab.cat

Patrocini

Fundació Agrupació
www.fundacioagrupacio.es
www.envellimentsaludable.com
fundacio@agrupacio.es

1a edició: Barcelona, juliol 2017

Disseny i composició: Addenda

Dipòsit legal: B 16050-2017

Índex

Introducció i generalitats sobre envelleiment actiu i saludable	4
Actuacions preventives i hàbits de vida saludables	6
Activitat física	6
Alimentació	11
Vacunes	16
Aspectes psicosocials relacionats amb l'envelleiment	17
Relacions socials	17
Aspectes emocionals i afectius	19
Problemes de salut i malalties relacionades amb l'edat	21
Malalties cardiovasculars	21
Problemes dels sentits: visió i audició	24
Depressió	27
Caigudes	30
Deteriorament cognitiu	33
Càncer	34

Introducció i generalitats sobre envelliment actiu i saludable

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix *envelliment actiu* com «el procés pel qual s'optimitzen les oportunitats de benestar físic, social i mental durant tota la vida, amb l'objectiu d'ampliar l'esperança de vida saludable, la productivitat i la qualitat de vida en la vellesa». En aquest procés es valora que les noves tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) juguen un paper fonamental a l'hora de millorar la qualitat de vida de les persones grans i de perllongar la seva independència.

L'envelliment és un procés evolutiu i dinàmic, una etapa més del cicle vital d'una persona. Aquest enfocament de cicle vital permet entendre la vellesa com una evolució adaptativa que pot ser positiva si s'accepten els canvis, interns i externs, que comporta. El psicoanalista Erik Erikson va defensar un nou concepte de desenvolupament en què el canvi és present durant tota la vida, al contrari d'altres que consideraven que només es podia aplicar a la infància.

El cicle vital és un procés obert en què pot haver-hi tant pèrdues com guanys en totes les edats, i en funció de com es resolguin, afrontarem el fet de fer-nos grans en escenaris positius o negatius.

L'envelliment és un fenomen rellevant als països desenvolupats. Les millores en el sistema sanitari i socioeconòmic fan que augmenti l'esperança de vida. Podem dir que avui hi ha més persones de més de 65 anys que infants i joves de menys de 15. També hem de tenir en compte el gran nombre de persones més grans de 80 anys, l'envelliment de l'envelliment. Aquesta realitat demogràfica l'hem de comprendre i afrontar com una gran oportunitat. Les persones viuen més i la major part ho fa en unes condicions físiques i psíquiques que els permeten gestionar la seva vida amb autonomia.

També hem de considerar, però, que a mesura que fem anys és més probable que puguem trobar-nos en situacions de dependència que faran que necessitem l'ajuda d'altres persones per fer les activitats de la vida quotidiana.

En les pàgines següents parlem de com es pot prevenir la dependència promovent estils de vida saludable i entorns favorables. L'estil de vida depèn dels nostres hàbits. Sempre estem a temps de poder-lo variar i adequar-lo a les nostres necessitats de salut. No s'hi valen excuses!

Els puntals d'un estil de vida saludable són:

- **Activitat física.** Caminar, pujar escales, ballar... La fórmula de 30 minuts d'activitat cada dia ens ajuda a tenir millor salut.
- **Alimentació saludable.** La dieta mediterrània ens garanteix una alimentació equilibrada y variada. Cada dia hem de menjar 5 racions de fruites i verdures.
- **Salut.** N'hem de tenir cura, de la física i de la mental, vigilant els nivells de colesterol, la pressió arterial i el sucre en sang, i també podem participar en els programes de detecció precoç del càncer o del deteriorament cognitiu.
- **Seguretat.** Evitar els accidents, els domèstics i els que podem patir pel carrer.
- **Relacions socials.** Participació en activitats grupals. Garantir una bona xarxa social.

Per acabar aquesta introducció, recollim dues citacions històriques que són molt inspiradores:

«Envellir és com escalar una muntanya; mentre es puja, les forces disminueixen, però la mirada és més lliure, la vista més ampla i serena.»

INGRID BERGMAN

«Envelleixo aprenent cada dia moltes coses noves.»

PLATÓ



Actuacions preventives i hàbits de vida saludables



ACTIVITAT FÍSICA

L'exercici físic, a la mida de cadascú.

Envellir bé està a les nostres mans! **L'exercici físic té un efecte preventiu**, en primer lloc, sobre el desenvolupament de moltes malalties, especialment de les cardiovasculars (la primera causa de mortalitat), però també sobre les limitacions funcionals que una discapacitat adquirida amb l'edat pot provocar sobre la vida diària, que causen situacions de dependència, que fan que la persona necessiti l'ajuda d'una altra per poder fer les activitats quotidianes.

Beneficis de l'exercici

Fer exercici aporta una gran quantitat de beneficis, ja que millora moltes de les habilitats físiques, psíquiques i socials.

L'efecte de l'exercici físic se suma al de la resta d'hàbits que determinen l'**estil de vida saludable**. Així doncs, les persones que s'alimenten de manera saludable, que es mantenen mentalment actives, que prenen moderadament alcohol i que no fumen, si a més fan exercici físic, tindran encara més probabilitats de viure més anys i de fer-ho en millors condicions.

Beneficis específics:

- **Millores físiques:**
 - Millora de la condició cardiovascular i respiratòria.
 - Reforçament de la musculatura i de la densitat òssia. Fer exercici augmenta la força muscular en les persones grans.
 - Alentiment del procés de disminució de l'equilibri i de la coordinació motora associats a l'edat i, per tant, reducció del risc de patir caigudes.
 - Millores cognitives: concretament, millora la memòria, l'atenció i la concentració. També disminueix el risc de patir deteriorament cognitiu.

- **Millores psicològiques:** millora l'estat d'ànim; redueix l'ansietat, la por i la sensació de solitud; augmenta la confiança en un mateix i produeix sensació de benestar. Disminueix els trastorns del son. Permet treballar la superació personal, i conèixer el nostre cos.
- **Millores en les relacions socials:** facilita les relacions amb altres persones i, per tant, augmenta i millora la nostra xarxa d'amistats i redueix el risc d'aïllament social. Ens ofereix un ampli ventall de possibilitats d'interaccionar amb d'altres tot fent activitats diverses.

Les millores que hem exposat produeixen, en conseqüència, altres beneficis:

- **Prevenició de malalties cròniques**, especialment:
 - Hipertensió arterial
 - Trastorns metabòlics com la diabetis mellitus i la hipercolesterolèmia
 - Malalties cardiovasculars
 - Càncer
 - Malalties respiratòries
 - Osteoporosi
- **Prevenició de la discapacitat** adquirida o de les limitacions de les capacitats funcionals que apareixen amb l'edat i, com a conseqüència, de la dependència o necessitat d'ajuda en activitats de la vida diària.
- **Augment de la longevitat** (o durada de la vida), disminució de la mortalitat.

Així doncs, l'exercici físic proporciona una millora de la qualitat de vida relacionada amb la salut física i amb la vida social i aporta benestar psicològic. Per tant, aporta una millora global a la persona, una vida més llarga, lliure de malalties i de discapacitat.

Passant a la pràctica

Hi ha activitats entre les quals podem triar.

Cadascú ha de trobar la fórmula que el faci sentir còmode i segur fent l'activitat, tenint en compte el que vol aconseguir per la seva salut, el que vol aprendre i els nous reptes que es planteja. Per fer exercici no cal ni passar vergonya ni fer sobreesforços!

Idees sobre l'activitat física

Hi ha un tipus d'activitat física que coneixem tradicionalment com a exercici físic: córrer, fer gimnàstica, natació..., l'esport en general. Però l'activitat física inclou també moltes altres activitats de la nostra vida quotidiana, com anar a comprar o anar a buscar els nés a l'escola tot caminant.

Hi ha activitats per a tots els gustos!

Hi ha activitats que requereixen un monitor i altres que ja les tenim apreses, com caminar. N'hi ha d'organitzades per entitats i n'hi ha que un mateix pot fer. Algunes són individuals i d'altres en grup. Hi ha activitats molt estructurades i d'altres més lliures. Activitats com caminar permeten mantenir una conversa, mentre que d'altres requereixen concentració.

La intensitat dels exercicis és molt important: no han d'impedir que la persona pugui parlar degut a l'elevada freqüència respiratòria. Tampoc no han de provocar mareig ni dolor toràcic (al pit).

Recomanacions

- Molts dels beneficis només s'aconsegueixen fent exercici amb regularitat i durant llargs períodes de temps. És important que la pràctica esdevingui un hàbit.
- L'exercici aporta beneficis múltiples, per això es recomana combinar-ne diferents tipus.
- L'inici ha de ser gradual. Es necessita un període de condicionament de 3 a 6 setmanes durant les quals l'exercici ha de ser de baixa intensitat i curta durada.
- Cada sessió s'ha d'estructurar en les fases següents: preescalfament, escalfament, increment de l'activitat física i retorn al ritme normal.
- Cada vegada és més comú l'ús d'equipaments, estris i aparells específics per fer exercici, i el seu ús pot estar justificat. Però cal cuidar les postures que adoptem per no lesionar-nos una part del cos en voler millorar-ne una altra!
- L'exercici mai no ha de causar dolor!

- Al final de l'exercici és molt recomanable relaxar les articulacions i la musculatura mobilitzant sense esforç les parts del cos que s'han treballat: fent petits salts, rotacions de cap, de pelvis i de tronc, etc.
- També, per acabar la sessió, pot ser molt gratificant fer uns minuts de relaxació general en una posició de repòs, estirats, concentrats en la respiració i percebent els canvis corporals que ha produït l'exercici.
- La roba còmoda és crucial per fer exercici.
- El calçat adient resulta essencial tant per evitar sobrecàrregues i lesions en turmells i genolls com per evitar caigudes durant l'activitat. Quin sigui el calçat més adient dependrà de l'activitat (jugar a la petanca, ballar, caminar...), del lloc on es faci (a l'aire lliure, a una sala...) i del tipus de terra que hi hagi (gespa, asfalt, camí de terra, sorra de la platja...).
- Cal mantenir-se ben hidratat: hem de beure aigua abans i després de fer exercici i, si és possible, també durant l'activitat. Refrescar-se amb aigua també ajuda a sentir-se millor en cas que se suï molt.
- Durant l'exercici, és molt important coordinar el ritme del moviment amb el de la respiració per optimitzar l'esforç.

Adaptant l'exercici a cada persona

Per poder adaptar l'activitat física a les nostres condicions personals és molt recomanable ser assessorats tant pel metge de família, que coneix el nostre estat de salut general, com per professionals de la medicina física o de l'esport, o per fisioterapeutes formats per planificar un programa individual d'exercici físic adaptat a les necessitats de cada persona.



Alertes: precaucions i mesures mèdiques

Les persones que no fan exercici i volen començar a fer-ne, és imprescindible que consultin prèviament el metge per evitar problemes secundaris, sobretot si tenen:

- Diabetis mellitus.
- Patologia cardiovascular, especialment si hi ha símptomes recents.
- Altres malalties cròniques menys greus (problemes a les cames, com artrosi o artritis, úlceres, hèrnia inguinal...).
- Cirurgia prèvia de maluc.
- Problemes oculars (antecedents d'hemorràgia o de despreniment de retina, cirurgia ocular recent...).

La pràctica d'exercici físic requereix que prenguem precaucions i mesures de seguretat, especialment les persones grans:

- És recomanable que les persones grans facin revisions periòdiques que incloguin la prova d'esforç, en cas que es comenci a fer exercici a partir dels 50 anys.

La motivació

La motivació és un aspecte clau tant per començar com per continuar fent exercici. Ens pot ajudar:

- Relacionar-nos amb altres persones que ja en fan: seguim el seu exemple! Preguntem-los com els va! Fem-ho amb elles!
- Conèixer els beneficis que pot tenir el que anem a fer.
- Practicar exercici en grup o, almenys, en companyia d'una altra persona pot ser molt gratificant, però també fer-ne sol pot donar-nos un espai per estar amb nosaltres mateixos!
- Marcar-se objectius i reptes concrets i realistes per anar aconseguint noves fites.
- Valorar i fer balanç dels progressos aconseguits.
- Pensar què ens aporta i quines sorpreses ens ha donat i que no ens esperàvem:
 - Si ens fa sentir bé i en quins aspectes. Si ens ha augmentat l'autoestima...
 - Quins canvis notem en com ens sentim, en el nostre cos i en l'estat d'ànim.

- Organitzar l'activitat en la nostra rutina diària de manera que ens permeti: ser constants, aplicar el programa que se'ns hagi recomanat i fer exercici de manera regular.

... i així aconseguirem que moure'ns ens vagi bé, i que ens sentim bé!

ALIMENTACIÓ

Necessitem alimentar-nos des que naixem per tal de créixer i desenvolupar el nostre cos i la nostra ment.

Sovint, hi ha creences incorrectes que es divulguen popularment fins que són considerades del tot certes. N'exposarem unes quantes relacionades amb l'alimentació i que cal tenir en compte:

- No és cert que les persones grans hagin de menjar poc per evitar digestions pesades, sinó que han de fer menjades menys quantioses repartides en 5-6 àpats: esmorzar, mig matí, dinar, berenar, sopar (i, si cal, ressopó).
- No és cert que sigui aconsellable saltar-se el sopar, sinó que el sopar ha de ser un àpat lleuger i, si es vol, a més a més es pot prendre un got de llet abans d'anar a dormir.
- No és cert que no s'hagi de menjar pa, pasta, arròs o patates perquè engreixen: se n'ha de menjar cada dia amb moderació, ja que són una font primordial d'energia.
- No és cert que els ous augmentin el colesterol.
- Es creu que la gent gran ha de menjar sempre sense sal, però si no hi ha cap malaltia que ho aconselli, no cal suprimir-la.
- No és cert que sigui millor que les persones grans no prenguin el sol: han de sortir a passejar cada dia, però a l'estiu han d'evitar les hores de màxima insolació.
- No és cert que la sopa alimenti molt i que tingui un alt valor nutritiu: conté aigua i minerals com el sodi i el potassi, però no aporta vitamines ni proteïnes.
- No és veritat que no hagin de beure líquids per no forçar el ronyó i per evitar la incontinència: la hidratació és molt necessària.

L'alimentació saludable

L'alimentació saludable consisteix a combinar tots els grups d'aliments per aconseguir un equilibri que ens assegurï una bona aportació de nutrients i, per tant, ha de ser variada, agradable i en quantitat suficient.

Grups d'aliments

Els aliments es classifiquen en grups tenint en compte la seva composició. Hi ha 7 grups d'aliments bàsics:

- *Els farinacis o feculents*: rics en hidrats de carbó complexes, d'origen vegetal. No tenen greixos. Són els cereals, com l'arròs i la farina; els llegums, com les mongetes seques o les lletnies, i els tubèrculs, com les patates o els moniatos.
- *Les verdures i hortalisses*: riques en aigua, vitamines i sals minerals, són una font important de fibra. Són l'enciam, la pastanaga, la ceba, el pebrot, l'albergínia, el tomàquet, la carxofa, etc.
- *Les fruites*: riques en sucre (fructosa), aigua, vitamines, sals minerals i fibra.
- *Els làctics*: principal font de calci. Aporten proteïnes, hidrats de carboni (lactosa), greix saturats i vitamina A, B i D. Hi ha productes descremats o semi-descremats amb menys contingut de greix però que conserva el contingut de calci. Els iogurts i llets fermentades contenen microorganismes vius que fermenten la lactosa, són més fàcils de digerir i beneficiosos per a la flora intestinal.
- *Carns, peixos i ous*: són la principal font de proteïnes i de ferro. Aporten vitamines. La carn és font de vitamina B12, i el peix blau de vitamina D. La carn de xai és la que té més contingut en greix. Les més magres són el pollastre i el conill. Els ous són aliments molt complets que tenen proteïnes, colesterol, vitamines i minerals. El peix blau també aporta un bon contingut d'àcids grassos omega 3, que són beneficiosos per a la salut. Els aliments rics en colesterol són els embotits, el rovell de l'ou, els patés, els crustacis, les vísceres i l'ànec.
- *Els greixos*: els olis són líquids rics en greixos insaturats (no tenen colesterol i afavoreixen l'equilibri dels greixos). Els sòlids, com la nata,

la mantega o la margarina, són greixos saturats i tenen colesterol. La mantega i la margarina també són riques en vitamina D.

- *Els sucres*: els trobem a les melmelades, els almívars, la mel, els torrons, el massapà i la xocolata.

És important que ens faci il·lusió menjar i que gaudim degustant aliments diferents.

L'alimentació no només ha de nodrir-nos,
sinó que ha de ser un plaer.

Totes les persones, des que naixem, hem de cobrir amb l'alimentació les necessitats nutricionals i energètiques que permetin que l'organisme funcioni correctament. L'energia l'obtenim dels nutrients següents:

- *Hidrats de carboni*: els trobem als farinacis, les fruites i els sucres.
- *Greixos*: els trobem als greixos que fem servir per cuinar, com els olis i greixos de la carn, el peix, els ous, els làctics, la fruita seca o els embotits, i també als olis de palma o coco. Els greixos saturats són els que provenen de la carn, la mantega o els embotits, i són més perjudicials per a la salut. Els greixos insaturats que són beneficiosos per a la salut els trobem als olis de oliva, gira-sol o blat de moro, i també a l'omega 3 dels peixos blaus.
- *Proteïnes*: les d'origen animal provenen de la carn, la clara d'ou, el peix i els làctics. Les d'origen vegetal les trobem als cereals i a la fruita seca.
- *Sals minerals*: es troben en diferents aliments, sobretot a les verdures i la fruita però també en carns, peixos, ous i làctics.
- *Vitamines*: per assegurar-ne l'aportació, que només pot obtenir-se de l'alimentació, hem de fer una dieta variada amb farinacis, càrnics, làctics, greixos, fruita i verdures.
- *Aigua*: imprescindible per poder viure. Una part l'obtenim dels aliments, però l'altra l'hem d'obtenir dels líquids, sobretot de l'aigua, però també de la sopa, els suc, etc.

L'alimentació saludable ha de ser variada, agradable i en quantitat suficient, adaptant les racions a cada etapa de la vida.

La distribució dels àpats

És millor menjar menys quantitat en cada àpat, però fer-ho diversos cops al dia, ja que així l'organisme assimila millor els aliments.

Així doncs, es recomana fer 5 àpats: esmorzar, mig matí, dinar, berenar, sopar, ressopó (en alguns casos).



- Fer 5 àpats al dia: no saltar-se'n cap i fer 2 àpats complets amb primer plat, segon plat i postres.
- Incloure en la dieta diària tots els grups d'aliments.
- No oblidar les racions d'aigua i acostumar-se a beure'n sense tenir set.
- Comptar amb la ingesta diària de lactis per assegurar l'aportació de calci.
- Complir amb les racions de fruita i verdura.
- Per tal de no patir dèficits vitamínics, cal fer una dieta variada i menjar una quantitat suficient en cada àpat.

L'alimentació en situacions especials

Sobrepès i obesitat

És important no passar gana i, per tant, no saltar-se àpats: esmorzar i mig matí, dinar, berenar i sopar.

L'obesitat es considera una malaltia, i per tractar-la el metge o dietista ens ha de fer una pauta dietètica personalitzada. El pes s'ha de perdre a poc a poc per evitar que el cos el recuperi de seguida: no hi ha dietes miraculoses que facin perdre quilos molt de pressa. El que és fonamental, si la persona té mobilitat, és fer exercici físic: caminar cada dia 30 minuts.

Diabetis

A aquesta edat hi ha moltes persones diagnosticades de diabetis del tipus 2, que sol estar lligada al sobrepès.

Consells que podem seguir:

- Fer diversos àpats al dia: esmorzar, mig matí, dinar, berenar, sopar i ressupó, i evitar estar moltes hores sense menjar.
- Respectar la quantitat i les racions recomanades.
- Fer una dieta baixa en colesterol i greixos saturats: sense embotits, formatges greixos, llet sencera, mantega, rebosteria...
- Evitar el consum de sucres senzills d'addició (sucre, mel i fructosa) i substituir-los per edulcorants artificials, com la sacarina.
- És imprescindible fer exercici d'una manera regular i adaptat a les necessitats de cada persona: és ideal caminar cada dia, almenys, mitja hora.
- Ser disciplinat amb la medicació pautaada pel metge.

Un dels objectius en els diabètics de tipus 2 que tenen sobrepès o obesitat és reduir el greix abdominal: només amb la pèrdua de 3 a 5 kg ja s'experimenta una gran millora.

VACUNES

Vacuna	Adults <60 anys	Adults >60 anys
Td (Tètanus Diftèria)	Recomanada	Recomanada
Dtpa (Td+tosferina)		
Grip		Recomanada
Pneumococ ²		Recomanada
Triple vírica (dues dosis)	Personal sanitari i nascuts després del 1966	
Varicel·la (dues dosis)		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Polio IM		
H. Influenzae		
Meningococ (una dosi)		
Papil·loma		1

Font: Grup de treball de Vacunes-Profilaxi de la CAMFiC

Verd: vacuna recomanada / Groc: valorar indicació

¹ Sense dades

² Vacuna antipneumocòccica de polisacàrids 23v: sistemàtica a partir dels 60 anys

Vacuna antipneumocòccica conjugada 13v: en grups d'indicació sense límit d'edat

Vacuna antigripal

La grip és una malaltia respiratòria aguda causada pel virus influença. La mortalitat és molt elevada en la població de més de 65 anys, en la qual s'estima que hi ha un excés de mortalitat del 80% - 90% associat a aquesta malaltia.

Ateses les variacions antigèniques del virus influença, la vacuna de la grip s'ha d'administrar anualment.



Aspectes psicosocials relacionats amb l'envelliment

RELACIONS SOCIALS

És fonamental entendre que l'envelliment actiu és un procés que comença des del moment mateix del naixement: envellim cada dia. No és, doncs, una etapa cronològica que comença a partir dels 65 anys, sinó un itinerari evolutiu amb diferents parades.

L'evolució està íntimament vinculada al canvi, i en l'etapa de la maduresa la persona ha de fer front a canvis importants. Entre els canvis que tenen a veure amb el rol social, el de la jubilació pot ser viscut per la persona com una gran pèrdua, però també com una oportunitat de fer nous aprenentatges. També hi ha canvis en el rol familiar, perquè si en alguns moments hem pogut ser claus a l'hora de cuidar altres persones, a mesura que anem fent anys això és més difícil. Les relacions socials sempre són un donar i un rebre. L'equilibri i l'adaptació d'aquestes dues realitats farà que ens sentim bé amb nosaltres mateixos i amb el nostre entorn.

A vegades podem relacionar infància i vellesa amb *dependència*, i joventut i maduresa amb *independència*. Aquesta equació no és pas tan senzilla, perquè tots formem part d'una societat en què ens relacionem i interactuem. Els lligams emocionals, familiars i socials ens fan pensar en un altre terme, la *interdependència*, que implica que tots som dependents i tenim la responsabilitat de compartir amb els altres.

La interdependència suposa rebre i donar suport de diferent tipus:

- **Emocional** (afecte, confiança...)
- **Cognitiu** (intercanvi d'opinions, informació...)
- **Instrumental** (desplaçaments, tasques domèstiques...)
- **Material** (roba, diners, allotjament...)

Les persones a les quals podem demanar ajuda i suport són el capital social de què disposem, un capital que hem de construir i alimentar durant tota la vida. És com un pla d'estalvi. Cal que hi anem invertint sempre. El capital social també és interdependent, depèn de nosaltres i dels altres.

El capital social està format per la família, els amics, els veïns i els companys de feina. És molt enriquidor per a tots tenir relacions amb persones de diferents edats. Les relacions intergeneracionals ens aporten coneixement, innovació i lligams emocionals, i ens fan sentir a tots necessaris i protagonistes, perquè continua sent una relació de donar i rebre. Actualment hi ha moltes experiències d'activitats intergeneracionals:

- Aprenentatge de noves tecnologies (els més joves ensenyen a les persones grans el potencial d'aquest instrument de comunicació).
- Relats de contes i de narracions tradicionals (els més grans expliquen temes de cultura tradicional als més joves).

La gran institució social continua sent la família, que facilita l'ajuda, la protecció, l'educació en valors, la socialització, la cooperació i el benestar dels seus membres. En aquest sistema social també es dona constantment el binomi de donar i rebre, de cuidar i ser cuidat.

El concepte de *família* també ha evolucionat amb el pas del temps. Tenim molts models diferents de família, però el seu paper socialitzador i de preocupació pel benestar dels seus membres continua sent rellevant.

Els canvis en els models familiars, la vida en entorns urbans i la situació de crisi econòmica poden comportar uns riscos que afecten les persones grans, entre els quals destaquem tres:

- Les persones grans viuen soles.
- Els vincles familiars poden ser més dèbils.
- Dificultats de poder conciliar vida familiar i laboral.

Cada vegada és més freqüent que persones grans visquin soles. La soledat és un estat subjectiu, perquè no tothom la viu igual. No és el mateix estar sol que sentir-se sol. Podem trobar-nos dins d'un grup i sentir-nos sols. També podem estar sols i sentir-nos bé amb nosaltres mateixos. Per tant, el que és important és si la soledat és volguda o forçada.

No és el mateix la soledat que l'aïllament social. Podem viure sols i mantenir relacions socials amb altres persones del nostre entorn. En canvi, aïllament social és pobresa de contactes personals i manca de suport social.

Les relacions socials fan possible que continuem sent part activa de la societat en què vivim.

ASPECTES EMOCIONALS I AFECTIUS

Durant l'envelliment es produeixen canvis importants als quals ens hem d'adaptar. Aquests canvis poden ser:

- Biològics
- Disminució de capacitats sensorials
- Disminució d'algunes funcions orgàniques
- Aparició d'algunes patologies que poden comportar incapacitat
- Canvis en l'estatus social
- Pèrdua de persones estimades

Totes aquestes circumstàncies poden provocar inhibició social i un progressiu allunyament d'activitats i relacions que havien estat importants per a la persona.

El desenvolupament com a persona comporta, a més del creixement, també fer front a les pèrdues, els guanys, el canvi i l'adaptació.

L'acceptació dels canvis que es produeixen durant la vellesa hauria de portar-nos a una resposta adaptativa que està vinculada a la maduresa emocional que la persona ha assolit durant la seva vida adulta.

Els mecanismes de resposta adaptatius més freqüents són:

- **Resistència.** Negació dels canvis i voler perllongar d'una manera excessiva la joventut.
- **Regressió.** Retorn a situacions de més dependència que caracteritzen altres etapes de la vida.
- **Angoixa.** Més freqüent davant de la proximitat del final de la vida.
- **Acceptació.** Entendre la vida com una successió d'etapes, diferents les unes de les altres, amb les seves particularitats.

Durant l'envelliment es poden donar 3 tipus d'estratègies adaptatives:

- Conèixer i prioritzar els objectius vitals importants.
- Utilitzar els recursos que tinguem al nostre abast per aconseguir-los.
- Compensar les nostres mancances buscant alternatives.



Davant de les pèrdues d'éssers estimats, sovint d'edats similars a la pròpia, podem repetir-nos que «és llei de vida» com un mantra, però la realitat és que sempre ens afecten. El **dol** pot comportar un risc especial en edats avançades. En general, després de sis mesos, la tristesa i el dolor han d'haver millorat. Si després d'un o dos anys el record de la persona estimada continua sent molt dolorós, hem de consultar un professional per descartar una cronificació del dol, que hagi esdevingut patològic.

Parlar d'aspectes emocionals ens porta a definir què és la **intel·ligència emocional**, «l'habilitat que ens permet percebre, comprendre i regular les nostres emocions i les dels altres». Aquesta habilitat ens pot ajudar i «protegir» davant dels canvis que es produiran. És important treballar l'empatia, les habilitats socials i l'autoestima, per destacar-ne algunes.

Empatia. És la capacitat de posar-nos en el lloc de l'altre per entendre la seva situació. Aquesta idea s'expressa bé amb una frase: «posar-se en les sabates de l'altre».

Habilitats socials. Gaudir de bones relacions amb els altres.

Autoestima. La manera com ens valorem, ja sigui positiva o negativa.

COM A CONCLUSIÓ, DESTAQUEM:

Durant l'envelliment hi ha diferents canvis: físics, psicològics, socials i econòmics. L'adaptació a les diferents circumstàncies i el fet d'acceptar-les pot facilitar que visquem aquesta etapa amb millors condicions.



Problemes de salut i malalties relacionades amb l'edat

MALALTIES CARDIOVASCULARS

Hi ha diferents malalties cardiovasculars que afecten especialment la gent gran, i unes condicions que fan que puguin afectar-nos amb més facilitat. Apareixen com a conseqüència d'una arteriosclerosi, és a dir, de la formació d'unes plaques en les artèries que poden obstruir-les o trencar-les. És com una canonada que es tapa: no permet que passi la sang i els teixits poden morir-se.

Les malalties cardiovasculars que es diagnostiquen a la gent gran amb més freqüència estan relacionades amb el cor, el cervell, la circulació sanguínia de les cames i les arrítmies.

Malalties del cor

- **L'infart de miocardi i l'angina de pit:** es produeixen per obstrucció de les artèries del cor, bé sigui de manera parcial (angina de pit) o total (infart). Els símptomes més freqüents d'aquestes malalties són dolor al pit, sudoració o nàusees.
- **Insuficiència cardíaca (dispnea):** és la sensació de fatiga o ofec provocats perquè el cor ja no té prou força per enviar la sang a la resta del cos.

Malalties del cervell

- **Embòlia:** també la coneixem com a *ictus*, i es produeix pel taponament d'una artèria del cervell. Es pot produir per una hemorràgia.

Malalties de la circulació de les cames

- **Arteriopatia perifèrica:** és l'obstrucció de les artèries de les cames. També se la coneix com a «síndrome de l'aparador», perquè produeix dolor quan es recorren caminant distàncies curtes, dolor que només desapareix quan la persona s'atura. Per això, podem detectar-la perquè les persones que la pateixen només poden caminar distàncies d'entre

50 i 200 metres, després, pel dolor, s'aturen davant dels aparadors i fan com si miressin, dissimulant el que realment els passa o fent temps per recuperar-se.

Arrítmia

L'arrítmia més freqüent a partir dels 65 anys és la **fibril·lació auricular**. Es tracta d'un trastorn del ritme del cor que pot provocar insuficiència cardíaca, i també un ictus o embòlia al cervell. Per evitar aquesta complicació, els metges recomanen els anticoagulants.

Factors de risc cardiovascular

Els factors de risc són condicions que suposen un major risc de patir una malaltia cardiovascular. Els més coneguts són els que contribueixen a desenvolupar arteriosclerosi. La majoria de nosaltres possiblement tindrem un o més factors de risc cardiovascular, ja que augmenten molt amb l'edat.

- **Tabaquisme:** deixar de fumar és beneficiós sempre, a qualsevol edat, i també en les persones grans, i és la millor mesura que podem prendre quan patim malalties relacionades amb la circulació de les cames i les malalties pulmonars.
- **Tensió alta (hipertensió):** la pressió arterial és elevada quan és igual o superior a 14 de màxima i 9 de mínima. Al contrari del que es pensa, no existeix la pressió arterial «descompensada»: és alta, normal o baixa.
- **Colesterol:** diferenciem entre dos tipus de colesterol, el «dolent» (LDL), que pot originar malalties cardiovasculars si és molt alt, i el colesterol «bo» (HDL) que com més alt estigui, millor, perquè disminueix la probabilitat de tenir infarts, per exemple.
- **Diabetis:** Hi ha dos tipus de diabetis. La de tipus 1 sol aparèixer en adults joves o fins i tot en nens i és deguda a la falta d'insulina. La diabetis de tipus 2 és la més freqüent en persones grans i es produeix perquè la insulina que es fabrica no fa la seva funció perquè no és ben reconeguda. La diabetis de tipus 2 està molt associada a l'obesitat. En els dos casos el resultat és un augment del sucre a la sang. El tractament de la diabetis de tipus 1 sempre és la insulina. En canvi, la diabetis de tipus 2 es tracta amb dieta, de vegades algunes pastilles, i només si amb això no n'hi ha prou s'ha de donar també insulina.

Prevenció: què podem fer-hi?

L'arteriosclerosi es pot prevenir amb l'**alimentació**, per això es recomana que el consum de greixos sigui, sobretot, de greixos insaturats (oli d'oliva, gira-sol, blat de moro, peix blau, fruita seca de closca, com nous, avellanes...), i reduir el consum d'aliments amb greixos saturats (embotits, carn, brioixeria, patates xips, pastissos...).

Pel que fa a la prevenció de la hipertensió, cal reduir l'ús de la sal, és a dir, cuinar amb menys sal i, directament, no posar el saler a la taula. A més a més, cal evitar les conserves, les salses preparades, els aliments precuinats, les sopes de sobre, les aigües amb gas i els refrescs. Quan hi ha hipertensió, amb reduir la sal de vegades no n'hi ha prou i el metge ha de receptar medicaments antihipertensius. En aquest cas, podem as-saborir els plats condimentant-los amb llimona, all, julivert, ceba, herbes aromàtiques (com l'orenga, el romaní), pebre o safrà.

Per evitar el desenvolupament d'aquestes malalties cardiovasculars també és important fer exercici físic, de manera que augmenti el ritme cardíac i la freqüència respiratòria. Així, és recomana caminar passejant o a ritme ràpid, ballar, nedar, anar amb bicicleta, jugar a la petanca, etc. També hem de tenir en compte que activitats quotidianes com escombrar, fregar el terra, baixar i pujar escales són un tipus d'exercici beneficiós per al ritme cardíac.



Cal recordar que tots els factors de risc cardiovascular estan associats a l'obesitat. Les persones amb obesitat tenen major risc de tenir hipertensió o diabetis de tipus 2. Per prevenir-la, els principals recursos són l'activitat física i la dieta mediterrània.

PROBLEMES DELS SENTITS: VISIÓ I AUDICIÓ

LA VISIÓ

En aquest apartat explicarem d'una manera comprensible el fenomen de la visió i els consells necessaris per gaudir d'una bona salut visual durant l'envelliment. Per disposar d'una bona visió cal que els nostres ulls i el cervell estiguin sans. Les parts de l'ull semblen les d'una càmera fotogràfica: el que veiem ha de traspasar diverses estructures de l'ull abans de poder fixar-se a la retina, i tot seguit el cervell s'encarrega d'interpretar-ho.



Les persones grans necessiten més llum per llegir, i poden experimentar enlluernament. Al mateix temps, es va produint una pèrdua de la capacitat de percebre el color i una pèrdua de sensibilitat al contrast.

Sens dubte, el que genera més problemes d'adaptació a les persones grans és l'agudesa visual, que ens permet identificar les cares de les persones o llegir. Una pèrdua important de l'agudesa visual, provocada, per exemple, per una degeneració macular, minvarà la qualitat de vida de la persona afectada.

Símptomes visuals urgents en les persones grans

Un dels símptomes més freqüents en les persones grans és la visió de «**mosques flotants o volants**»: veiem uns punts negres que es desplacen quan movem els ulls. Si fa menys d'un mes que n'han aparegut, cal que un oftalmòleg faci una revisió en el termini d'una setmana. Si fa pocs dies que se'n perceben i van acompanyades de llampecs com llampecs, aleshores la visita a l'especialista no es pot retardar més de 48 hores.

Un motiu de preocupació seria la **pèrdua de visió completa i transitòria** de la visió d'un ull. Les persones noten la pèrdua sobtada (en qüestió de segons) de la visió d'un sol ull, que es recupera en pocs minuts. Aquesta situació sovint està causada per una obstrucció de l'artèria que porta la sang a l'ull i, per tant, equival a una embòlia. És molt important acudir el mateix dia a visitar el metge de capçalera o les urgències de l'hospital.

Una altra situació d'alarma és començar a **veure-hi tort** amb un ull. Quan encara no s'ha perdut gaire visió es recomana acudir a l'especialista (en menys d'una setmana) perquè el tractament sigui més efectiu i útil.

Patologies oculars més freqüents en la tercera edat

A continuació, descriurem els trastorns oculars que amb més freqüència afecten les persones grans i que es produeixen a la cara anterior de l'ull, és a dir, a la zona exposada a l'aire.

- **La síndrome de l'ull sec.** És la presència d'unes molèsties oculars que les persones descriuen com «tenir sorra o patir punxades a l'ull». S'han de prendre mesures higièniques, com ara neteges de les pestanyes i parpelles amb sabó neutre i aigua tèbia i, sovint, gotes per humidificar-lo.
- **Alteracions a les parpelles.** El més habitual és que la parpella es plegui endins o que es despenyi deixant part de la superfície de l'ull al descobert, cosa que pot provocar infeccions cornials greus si no es corregeix quirúrgicament.
- **Hemorràgies a l'interior de l'ull.** Són taques vermelloses ben delimitades que generen pocs símptomes i que es produeixen per la ruptura de petites venes i capil·lars.
- **Vista cansada o presbícia.** És la pèrdua de la capacitat d'enfocar els objectes que se situen a prop nostre. La vista cansada sol fer-se evident per la dificultat creixent d'enfocar les lletres quan llegim. La manera més habitual de compensar la vista cansada és usant ulleres.
- **Cataracta.** És la causa més comuna de pèrdua de visió en la tercera edat. Consisteix en la pèrdua de transparència del cristal·lí. El tractament de la cataracta és quirúrgic.
- **Trastorns oculars que amenacen la visió.** Cal prendre consciència, sobretot, de les malalties que ataquen els nostres ulls de manera insidiosa, sense assabentar-nos-en, i que, d'altra banda, són fàcilment previsible si es detecten.
 - **El glaucoma crònic.** És un tipus d'afectació del nervi de l'ull (nervi òptic) que es produeix de manera lenta, progressiva i irreversible. Van apareixent uns canvis característics en l'anatomia del nervi que alteren la visió. En una primera fase, es veu afectada la visió més perifèrica i, posteriorment, la visió central. El tractament habitual és farmacològic, amb col·liri. És útil mentalitzar-se que cal fer bé el tractament a fi d'evitar una complicació tan greu com seria la ceguesa.
 - **Retinopatia diabètica.** És causada per la diabetis. La persona amb diabetis de tipus 2 ha de seguir un estricte control oftalmològic per evitar la pèrdua irreversible de la visió.

Factors de risc per a la visió

- **Tabac:** és un factor de risc per patir poca visió en la tercera edat. El tabaquisme predisposa a patir cataracta i, el que és més important, degeneració macular associada a l'edat (DMAE), que fa malbé la part central de la retina.
- **Alcohol:** la ingesta elevada també pot donar lloc a una lesió molt greu dels nervis dels ulls, i ocasionar una disminució molt acusada de la visió.
- **Diabetis:** produeix la ja comentada retinopatia diabètica.

Prevenció: què podem fer-hi?

És necessària una aportació nutricional equilibrada per mantenir en bon estat les estructures de l'ull. En primer lloc, és important fer una hidratació correcta per mantenir una lubricació de l'ull correcta. Es recomana la ingesta adequada d'àcids grassos omega 3, que es troben al peix blau, a la fruita seca, com les nous, les ametlles i les avellanes, i als olis vegetals (d'oliva i gira-sol), etc., perquè sembla que disminueixen el risc de pèrdua de visió en la gent gran.

L'AUDICIÓ

L'audició es perd gradualment amb l'edat i és normal trobar persones grans amb dèficits auditius. La pèrdua auditiva pot suposar una limitació física i de les relacions socials.

Una de les principals causes de les queixes auditives de les persones grans és la presbiacúsia, que en el 90% dels casos es deu a la pèrdua de l'audició sensitiva neural i apareix per factors relacionats amb l'edat, malalties i agents que lesionen l'oïda. Aquesta síndrome provoca que les paraules se sentin com apagades, i resulta difícil entendre la conversa, sobretot amb soroll de fons.

Prevenció: què podem fer-hi?

En general, la pèrdua d'audició no es pot prevenir, només és possible fer-ne una prevenció primària quan aquest dèficit el provoca l'excés de soroll. Per això, seria una mesura preventiva limitar l'exposició al soroll

ambiental. Un dels mètodes més eficaços per resoldre els problemes d'audició quan el pacient necessita amplificació del so és l'audiòfon.

Heus aquí una sèrie de recomanacions perquè ens comuniquem correctament amb una persona amb dèficit auditiu:

- Parlar de cara a l'interlocutor en un ambient ben il·luminat.
- Parlar clarament i a poc a poc, sense cridar.
- Repetir les frases incompreses evitant els sons d'alta freqüència.
- Evitar el soroll de fons o reduir-lo
- No tapar-se la boca ni mastegar mentre es parla.
- Preguntar a l'interlocutor com podem facilitar-li la conversa.
- Escriure el tema de la conversa en un paper.

DEPRESSIÓ

La depressió és un trastorn que afecta bona part de les persones grans. Cal no confondre la depressió amb la presència de símptomes que poden aparèixer com a conseqüència o reacció a determinades pèrdues, personals o de salut. La depressió, com a malaltia, sol començar de manera lenta i solapada. A continuació, alguns símptomes de la depressió:

- **Sentir-se trist, buit/da, desesperançat/da** la major part del dia. Aquest estat d'ànim no es modifica per les circumstàncies del seu entorn.
- **Desinterès** per activitats o situacions de les quals normalment la persona gaudia, tant de les aficions com de les relacions interpersonals.
- **Sensació de fatiga** o que tot requereix molt d'esforç, així com malestar físic.
- **Estar-se al llit** o quedar-se tirat al sofà bona part del dia.
- **Disminució o augment de las hores de son.** En el cas que la persona dormi moltes hores, es desperta cansada i en pitjors condicions físiques que quan va anar a dormir.
- És habitual la **pèrdua o guany significatiu de pes** sense fer dieta, o la disminució o augment d'apetit.
- Prendre decisions habituals de la vida quotidiana es converteix en una tasca complicada per la **dificultat per concentrar-se.**

- **Pèrdua de memòria** que a vegades es pot confondre amb demència, o pot ser-ne l'inici.
- Les **idees de culpa** són freqüents, como també l'autoavaluació negativa de la utilitat personal o identificar molts defectes en si mateix.
- **Pensaments recurrents de mort**, ideació suïcida o intents de suïcidi.

També és important el tema del suïcidi en persones grans amb depressió, ja que entre els factors de risc hi ha la soledat i l'edat avançada, la pèrdua de la parella, l'empitjorament de l'estatus socioeconòmic o del rol familiar. En aquestes circumstàncies, pensaments com ara «Fins aquí he arribat», «Ja en tinc prou...», «Ja n'estic cansat...» prenen una rellevància especial que ha d'alertar les persones que envolten la persona gran i els professionals.



Factors de risc

- Xarxa social nul·la o escassa
- Solitud

Prevenió: què podem fer-hi?

Primerament cal recalcar que l'entorn de la persona pot ajudar a identificar la aparició dels símptomes depressius (un canvi de caràcter, empitjorament quan s'ha dormit, falta d'apetit...) que són més evidents per a un tercer que per a la pròpia persona, i així facilitar l'accés a un tractament adequat. Per això és important ajudar a reconstruir al màxim la **xarxa social o sociofamiliar**.

Una altra acció preventiva és una adequada vinculació amb el seu **metge d'atenció primària**, o el **geriatre**. Cal tenir present que l'especialista en els problemes de salut mental com la depressió és el **psiquiatre**, a qui el metge de família ha de consultar davant d'una depressió greu. Com més aviat és diagnosticat el pacient pel seu metge, més possibilitats té d'arri-

bar a la remissió clínica. El diagnòstic també aclarirà si es tracta d'un trastorn neurodegeneratiu, ja que, per exemple, la malaltia d'Alzheimer i la de Parkinson comencen amb manifestacions d'estat d'ànim depressiu. Això no vol pas dir que l'inici dels símptomes depressius a l'edat avançada sigui amb freqüència l'inici d'una demència, però sí és molt important tenir-ho en compte per evitar que símptomes com la tremolor, la pèrdua de facultats cognitives (rendiment intel·lectual) o les caigudes inexplicables passin desapercebudes.

Distreure's, és a dir, dedicar temps a l'oci, sol ser positiu i afavoreix el contacte amb d'altres i trobar companyia, i permet refer vincles personals, com ser apreciat i refermar les potencialitats pròpies. Associar-se, apuntar-se a activitats grupals, interaccionar amb més gent en associacions són formes d'activar-se aconsellables en l'edat avançada.

Mereix un reconeixement especial tot el que fa referència a **activitats de voluntariat**, per les bones sensacions que dona tornar a tenir un paper socialment actiu. Així mateix, l'augment de la religiositat, present en una desena part de la gent gran, pot ser adaptatiu en situacions vitals molt negatives que impliquin resignació.

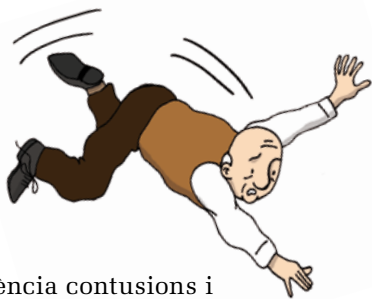
Pel que fa als hàbits de vida saludables, sempre és positiu practicar exercici físic, com caminar o passejar, i dur una dieta equilibrada.

Tractament

Quant al tractament de la depressió amb fàrmacs, hi ha els antidepressius, que només pot prescriure el metge. La via d'accés habitual per a aquestes prescripcions és el metge de família, el psiquiatre o el geriatre.

Tanmateix, els professionals han de fer un ús acurat d'antidepressius com la paroxetina, la fluoxetina i la fluvoxamina, els quals no s'han de prescriure mai en edats avançades, ja que pot ser que el pacient prengui medicaments que poden interactuar-hi i augmentar de forma tòxica la seva activitat.

Juntament amb el tractament farmacològic, es recomana una intervenció psicològica orientada a l'activació conductual, que requereix modificar els hàbits quotidians per incrementar l'activitat; per exemple, fer passejos o caminar mitja hora al dia, implicar-se en activitats agradables o apuntar-se a casals.



CAIGUDES

Les caigudes poden tenir com a conseqüència contusions i fractures que poden comportar un ingrés a l'hospital, una operació, perdre mobilitat, ingressar en una residència o, fins i tot, la mort. Caure a casa pot comportar quedar-se hores sense poder avisar ningú, fet que pot ocasionar una deshidratació, pneumònia i retard en el tractament de les lesions. Hi ha casos en què, tot i que aparentment no hi hagi conseqüències, pot haver-hi seqüeles psicològiques, i és molt freqüent que augmenti la por de la persona a tornar a caure. D'això en diem la *síndrome post-caiguda*. Quan la persona cau, canvia el seu comportament i les seves actituds, i redueix la seva activitat. La caiguda també pot ocasionar que la família sobreprotegeixi la persona i, pensant en la seva seguretat, no li deixin fer algunes coses. Això, que es fa amb la intenció d'evitar més caigudes, pot causar que la persona no recuperi la seva habilitat per fer les seves activitats quotidianes. Per això es recomana, amb precaució, animar la persona perquè reprengui les activitats que abans feia. En el cas concret de les fractures de maluc, solen coincidir dos factors: un de predisposició (p. ex., l'osteoporosi) i un altre de precipitació (p. ex., les caigudes).

Factors de risc

Hi ha diversos factors de risc en les caigudes de les persones grans: n'hi ha d'individuals, relatius a cada persona, i d'externs o de l'entorn, com l'estat dels carrers o dels paviments.

Factors individuals

La majoria d'aquests factors predisposen a una caiguda.

- Haver tingut una caiguda prèvia.
- Els marejos són una de les causes principals. Es presenten quan no arriba prou sang al cervell per: disminució sobtada de la pressió arterial, deshidratació per diarrea, febre, per aixecar-se massa ràpidament després d'haver estat assegut o estirat, o per l'ús de determinats medicaments.
- La hipotensió postural es la disminució de pressió arterial causada per canvi de postura, quan després d'estar estirats volem seure o aixecar-nos. Pot passar quan fem exercici, estem malalts, nerviosos, després d'un gran àpat, etc.

- Problemes auditius. Amb l'edat perdem capacitat per captar els sons, i podem tenir problemes per mantenir l'equilibri en aixecar-nos o caminar.
- Problemes visuals. A mesura que ens fem grans, pot costar més veure-hi en la foscor, els moviments oculars són més lents, costa veure els objectes propers.
- Alteracions de l'equilibri. Quan ens fem grans, és normal que els sensors que ens ajuden a mantenir l'equilibri es vagin debilitant: la visió i l'oïda.
- Cal tenir en compte que qui pateix algun tipus de deteriorament cognitiu (demència vascular, malaltia d'Alzheimer...) té més probabilitats de caure.
- L'osteoporosi és una malaltia esquelètica que es caracteritza per baixa densitat òssia i deteriorament del teixit ossi. Això fa que els nostres ossos siguin més fràgils i tinguem més probabilitats de patir alguna fractura.
- La sarcopènia és la pèrdua de massa muscular que es produeix amb l'envelliment. Aquesta disminució comporta una pèrdua de la força muscular que es pot traduir en dificultats per moure's i mantenir l'equilibri. Quan apareixen els símptomes de feblesa s'ha de consultar un metge.

Factors externs

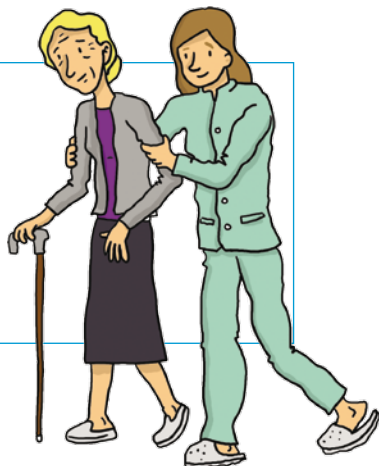
- Els factors externs estan relacionats amb les condicions de l'entorn (espai públic i privat).
- Afecten les persones que ja tenen alguns dels factors de risc que hem descrit abans.
- Al carrer hi ha tot de factors externs que no podem controlar i que poden fer molt més probable que caiguem per una ensopegada o relliscada: defectes del paviment, mala il·luminació, terra lliscant per la pluja.
- A casa, el factor desencadenant pot ser el desordre, la manca d'il·luminació, la presència de cables, terra lliscant, banyeres o plats de dutxa sense agafadors.

Prevenció: què podem fer-hi?

A continuació, una sèrie de consells per tal de prevenir caigudes en persones grans.

- **Adaptació de l'entorn:** retirar obstacles en llocs de pas, retirar o fixar a terra les catifes, una bona il·luminació, posar agafadors o seients a la dutxa, tenir cura amb les zones de la cuina que rellisquen, disposar d'una barana a les escales, usar un bastó i dur el calçat adequat per anar pel carrer, etc.
- **Utilitzar calçat adequat:** a casa és recomanable dur sabates tancades, i al carrer no dur sabates amb taló ni gaire baix ni gaire alt.
- **Corregir els problemes visuals amb ulleres.**
- Fer una **intervenció quirúrgica si hi ha cataractes.**
- **Exercici físic** d'equilibri específic per reduir el risc de caure, que ens ajudarà a sentir-nos més estables i segurs, com, per exemple el taitxí, aixecar-se i seure d'una cadira repetidament, etc.
- **Ajudes tècniques per caminar:** bastons, caminadors, etc.
- **Una dieta variada i rica en proteïnes:** la vitamina D juga un paper clau en la qualitat de l'os. Ajuda que el cos absorbeixi el calci i l'incorpori als ossos. Per a la bona absorció de la vitamina D és important prendre el sol. De vegades serà necessari que el metge recepti suplementes de vitamina D. Les proteïnes, que podem obtenir de la carn, el peix blau (tonyina, sardina...), la clara d'ou, la llet o els llegums, ens ajudaran a mantenir els músculs sans i forts, sempre que ho acompanyem d'una bona activitat física.

La consulta al metge d'atenció primària és necessària quan ja hem tingut una caiguda o si tenim sensació d'inestabilitat o inseguretat quan caminem. El metge farà una sèrie de revisions i exploracions per poder recomanar les millors actuacions preventives.



DETERIORAMENT COGNITIU

El deteriorament cognitiu (pot ser lleuger, moderat i sever) és la pèrdua de les funcions cognitives relacionades amb la memòria, l'atenció i la velocitat de processament, i a més és un dels primers passos per desenvolupar demència. Tanmateix, la demència afecta de forma severa la memòria, el pensament, l'orientació, la comprensió, el càlcul, la capacitat d'aprenentatge, el llenguatge i el judici. Moltes vegades, amb el deteriorament de les funcions cognitives apareix també una pèrdua del control de les emocions, del comportament social o de la motivació.

La demència la causen diverses malalties i lesions que afecten el cervell, com la malaltia d'Alzheimer o els accidents cerebrovasculars, i és una de les principals causes de discapacitat i dependència entre les persones grans.

Hi ha una sèrie de condicions i hàbits que poden augmentar la probabilitat que les nostres capacitats cognitives es deteriorin, com els factors de risc vascular, que ja hem comentat, la hipertensió arterial, la diabetis, el tabac, l'obesitat, així com la depressió i els factors relacionats amb la forma de vida, com la inactivitat física i les dietes poc saludables.

Prevenició: què podem fer-hi?

Tenint en compte aquests factors de risc, podem fer coses que ens ajudaran a prevenir el deteriorament cognitiu. Per començar, cal seguir una **alimentació saludable i variada**, per prevenir malalties i retardar el deteriorament cognitiu. Concretament, podem incloure els aliments rics en vitamina B als nostres menjars, present en vegetals de fulla verda, llegum, plàtan, cereals integrals, peix blau i ous, i també aliments rics en àcids grassos poliinsaturats, com el peix blau o les nous. Tot això sense oblidar l'activitat física continuada.

Per preservar la memòria, l'atenció i la velocitat de processament es recomana fer **exercicis mentals** que ens estimulin cognitivament i així preservar millor les nostres funcions cognitives. Perquè, a pesar del que es creia, les neurones no aturen el seu desenvolupament en la infància, sinó que continuen creixent durant tota la vida, i establint noves connexions entre elles.

Exercitem el cervell fent exercicis diaris, com les «sopes de lletres», sudoku, jocs d'atenció i també jocs d'ordinador dirigits. Es tracta d'en-

tendre que l'estimulació cognitiva és una mena de gimnàstica mental: es tracta d'exercitar el cervell com un altre múscul més.

Finalment, també és important mantenir les relacions socials, perquè la soledat i l'aïllament són factors que s'associen amb el deteriorament cognitiu. En aquest aspecte, resulta molt beneficiós participar en activitats d'estimulació cognitiva en grup, activitats relacionades amb les nostres aficions, com podrien ser la jardineria, la cuina, els viatges, anar a casals, associacions de veïns, etc.

CÀNCER

El càncer és un procés incontrolat de creixement i disseminació de les cèl·lules. Pot aparèixer pràcticament a qualsevol lloc del cos. Una característica definitiva del càncer és la multiplicació ràpida de cèl·lules anormals que s'estenen més enllà dels seus límits habituals i poden envair parts adjacents del cos o propagar-se a altres òrgans, un procés que es denomina *metàstasi*. Molts tipus de càncer es podrien prevenir evitant l'exposició a factors de risc com el fum del tabac. A més, un percentatge important de càncers poden curar-se mitjançant cirurgia, radioteràpia o quimioteràpia, especialment si es detecten en una fase inicial.

Els càncers que causen un nombre anual de morts més alt són els de pulmó, estómac, còlon i mama. Els tipus més freqüents de càncer en l'home són els de pulmó, estómac, fetge, colorectal i pròstata, i en la dona són els de mama, pulmó, colorectal, cervicouterí i estómac.

Factors de risc

- **Tabac:** el tabaquisme és el factor de risc que per si sol provoca més morts per càncer. El fum del tabac provoca molts tipus de càncer (pulmó, esòfag, laringe, boca, bufeta, estómac i coll d'úter).
- **Falta d'activitat física, factors alimentaris, obesitat i sobrepès.** Un altre factor que pot ajudar a la prevenció del càncer és l'alimentació. Hi ha una relació entre el sobrepès i l'obesitat i el càncer d'esòfag, mama, còlon i recte. Dietes riques en fruites i hortalisses poden ser preventives, mentre que el consum excessiu de carns vermelles i en conserva pot augmentar el risc de patir càncer colorectal. L'activitat física regular, un pes saludable i una dieta sana poden reduir el risc de càncer.

- **Consum d'alcohol:** el consum d'alcohol és un factor de risc per a diferents tipus de càncer, com el de boca, faringe, laringe, esòfag, mama, fetge, còlon i recte. El risc augmenta amb la quantitat d'alcohol que es consumeix, i empitjora si, a més, també s'és fumador.
- **Radiacions solars:** l'exposició solar excessiva provoca els principals tipus de càncer de pell. És recomanable limitar l'exposició al sol entre les 10 i les 16 h, estar-se a l'ombra, usar barret (que cobreixi ulls, orelles i cara), ulleres de sol, utilitzar protector solar (SPF 15+) aplicant-lo cada dues hores, i evitar les cambres bronzejadores.

Detecció precoç

La mortalitat del càncer és pot reduir molt si es detecta i es tracta a temps. D'aquí la importància del diagnòstic precoç per augmentar les probabilitats de supervivència, ja que quan el càncer es troba en fases avançades no sempre és possible oferir un tractament curatiu.

Cribratge

Té com a funció trobar indicis d'un càncer o lesions precancerígenes quan encara no hi ha símptomes, per diagnosticar-les i tractar-les de la manera adequada. Alguns exemples de mètodes de cribratge són: la citologia vaginal per detectar càncer cervicouterí, la mamografia per al cribratge de càncer de mama, i la cerca de sang amagada a la femta per al càncer colorectal.

Fundació Agrupació, amb la col·laboració de la Fundació Salut i Envel·liment UAB, ha elaborat aquest llibre que recull moltes de les aportacions que han fet els autors de la col·lecció «Envel·liment saludable».

