

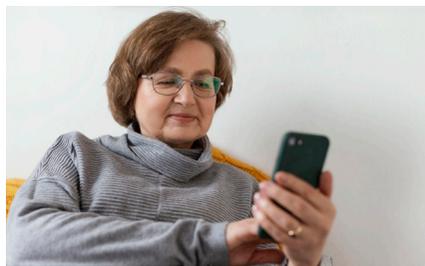
Vida & Salud

REVISTA
CLÍNICAS DEL COBRE
OCTUBRE 2024 - N°51

Publicación de distribución gratuita



**RECOMENDACIONES
PARA ENVEJECER MEJOR**



Vida & Salud

Comité Editorial

Presidente

Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística

Paz Duyvestein O.

Integrantes

Dra. Evelyn Chala C.
Dr. Arturo Escalona L.
Dr. Carlos García D.
EU. Norma Paiva G.

Periodista:

Alejandro Flores L.

Diseño y Diagramación:

Camila Barrera G.

Producción Fotográfica:

Carolina Silva M.

Contacto:

comunicaciones
@clinicasdelcobre.cl

Impresión:

Graficandes

Debido al aumento de la longevidad, ha surgido el reconocimiento de la existencia de lo que se denomina la cuarta edad, que corresponde a la última fase de la vida de las personas que sobrepasan los 80 años. Lo anterior, sumado a la baja natalidad que se ha venido manifestando de manera sostenida en el mundo occidental, hace que se vuelva muy importante considerar las necesidades que presenta este grupo etario y social ante la densidad demográfica de la población de 60 años en adelante que también existe en nuestro país.

En las Clínicas del Cobre tenemos un volumen importante de pacientes que se encuentra en esta etapa de la vida, sólo en Hospital Clínico FUSAT el 25% de nuestros usuarios corresponde a adultos mayores. Es fundamental reconocer las particularidades de este colectivo que se caracteriza por el incremento de las patologías múltiples, la cronicidad de las enfermedades y el riesgo de deterioro tanto físico como mental.

Nuestro objetivo como Institución de salud es que nuestros pacientes lleguen en el mejor estado posible a la vejez y en el caso de nuestros beneficiarios especialmente, con quienes tenemos una relación de largo aliento, poner énfasis en la prevención para evitar complicaciones, así como en la atención integral que entregan nuestros equipos de cabecera desde la infancia en adelante.

Si bien el envejecimiento presenta desafíos, los años dorados pueden serlo, es decir, presentan oportunidades y es posible atravesarlos viviendo a plenitud. Este número de nuestra revista invita a reconocer los beneficios y derechos que tienen las personas mayores, el que puedan seguir disfrutando en el ámbito sexual, recibir cuidados domiciliarios en el caso que lo requieran, mantenerse activos y conectados con la comunidad, entre otros interesantes temas desarrollados por nuestros especialistas.



Dr. Carlos Arroyo L.
Director Ejecutivo Clínicas del Cobre

Envejecimiento y calidad de vida:

importancia de la participación social

Chile está envejeciendo, lo que nos enfrenta a un gran desafío demográfico a nivel país. Se estima que, para el año 2050, una de cada tres personas sea mayor de 60 años y que una de estas sea mayor de 80 años. Es por ello que se hacen relevantes las materias en las que debemos trabajar como sociedad para contribuir en el bienestar durante la vejez. No debe tratarse sólo de “cuánto más vivimos”, es importante el “cómo vivimos”.



Desde el año 2007, en nuestro país se ha realizado periódicamente una encuesta a cargo del Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y el Programa Adulto Mayor UC, junto a Caja Los Andes. El año 2023 se presentaron los resultados de la sexta versión. En ella se evalúan aspectos como: calidad de vida y bienestar general, condiciones de salud, económicas y laborales, accesos a las tecnologías de la comunicación y la información, relaciones familiares y apoyo social, participación y realización de actividades.

Quisiera detenerme en este último, pues cada cierto tiempo aparece como tema de conversación en la entrevista con mis pacientes durante su cita médica. La participación social se relaciona con las actividades que se realizan fuera de casa, que puede promover una organización de personas con intereses afines y que permiten establecer vínculos sociales, lo que se considera importante en esta etapa vital. Además, las ventajas se extienden a la sociedad en su conjunto, puesto que facilita la integración y representación, disminuyendo los conceptos negativos asociados al envejecimiento.

Algunos ejemplos son formar parte de la junta de vecinos, clubes deportivos, de personas mayores y voluntariados, conjuntos folclóricos, grupos religiosos o de salud, pero también los espacios intergeneracionales como una instancia de interacción más allá del “rango etario”. Esto les permite reunirse con otros en torno a una actividad que disfruten y donde se facilita la socialización.

Es preocupante el resultado de esta encuesta, que muestra una disminución sostenida de la participación de las personas mayores en organizaciones, llegando

hoy sólo al 40%, siendo mayor la de mujeres. Además, el 92% de los encuestados señala ver televisión varias veces a la semana, lo que la convierte en la acción más realizada. Es decir, las actividades de ocio son cada vez más individuales y privadas, en perjuicio de aquellas que permiten conexión social y vivir la vejez acompañada, aumentando el riesgo de soledad en nuestras personas mayores. Pero no parece deberse sólo a decisiones personales sino que hay factores externos que condicionan la participación social en nuestro país: escasa difusión, temáticas de poco interés para la comunidad, mal acceso a transporte y entornos poco amigables (veredas y calles en mal estado, instalaciones deficientes, entre otros).

En relación a las instancias de participación social, el equipo de Atención Primaria de Hospital Clínico FUSAT ha retomado este año (luego de la suspensión en contexto de pandemia) las actividades grupales con los adultos mayores. Esto, con la realización de talleres de carácter mensual, abiertos a la comunidad, con diversas temáticas que han elevado nuestros beneficiarios que resultan de su interés, por ejemplo: manejo de dispositivos de control de diabetes mellitus e hipertensión arterial, alimentación, sexualidad y psicología en el adulto mayor (adaptación a la jubilación), taller a cuidadores y varios otros que se seguirán dictando durante el año. Con alegría, podemos señalar que hemos tenido muy buena recepción de las temáticas tratadas en ellos y esperamos poder seguir desarrollándolos.



Dra. Rocio Huerta
Médica de atención primaria
Diploma en Geriatria y Gerontología
Hospital Clínico FUSAT



ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Durante esta etapa de la vida son varios los cambios fisiológicos y físicos que van a condicionar la alimentación del adulto mayor, entre los cuales tenemos:

- 👉 Disminución de su metabolismo basal
- 👉 Disminución de su masa magra o muscular
- 👉 Disminución de su actividad física
- 👉 Pérdida del gusto en sabores como el dulce y salado
- 👉 Pérdida de la sensación de sed
- 👉 Mayor labilidad emocional
- 👉 Limitaciones físicas y psicológicas

Estos cambios, sumados a otros, van a influir directamente en su estado nutricional, el cual se define como el resultado del equilibrio y/o desequilibrio entre gasto energético e ingesta calórica. Se puede calcular de una forma sencilla, utilizando el indicador llamado Índice de Masa Corporal (IMC).

Cálculo de IMC adulto mayor de 65 años:
Peso kg./ Estatura mt.²

Clasificación nutricional	IMC
Enflaquecido	Menor o igual a 23
Normal	23,1 a 27,9
Sobrepeso	28 a 31,9
Obesidad	32 o más



Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. Entre las enfermedades que se presentan tenemos algunas como el Sobrepeso u Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, Dislipidemias y Desnutrición.

A continuación, entregaremos algunas medidas de cuidado alimentario frente a estas patologías y otras generales.

🥗 Evite alimentos ricos en sodio: procesados, enlatados, conservas, sopas en sobres, aderezos y productos que en su etiquetado tenga aditivos como glutamato monosódico, nitrato de sodio, fosfato de sodio, entre otros; leer etiquetado “alto en sodio”.

🥗 Evite alimentos vasoconstrictores como ají, pimienta, alcohol, café, mate.

🥗 Prefiera alimentos naturales como hierbas o especias para aliño en vez de sal. Asimismo, quite el salero de la mesa.

🥗 Si presenta Diabetes y sus triglicéridos están altos, evite el consumo de azúcares refinados y alcohol, modere y porcione el consumo de alimentos ricos en otros carbohidratos (pan, arroz, fideos, cereales, etc).

🥗 Si su colesterol LDL está alto, evite el consumo de grasas saturadas (frituras, carnes altas en grasas, manteca, paté, cecinas, longanizas, vienas, hamburguesas, etc).

🥗 Como hidratación, prefiera el consumo de agua mínimo 2 litros, en vez de té y café, porque alteran el sueño y contribuyen a la deshidratación.



🥗 Consuma diariamente una porción de 30 gramos de frutos secos como almendras, nueces, avellanas, pistachos.

🥗 Consuma al menos 2 veces a la semana pescados como atún, jurel y salmón entre otros.

🥗 Consuma moderadamente palta (1/2 unidad pequeña), aceitunas (10 unidades pequeñas).

🥗 Utilice de preferencia aceite de oliva y/o canola (de forma natural).

🥗 Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra o integrales como cereales y legumbres.

🥗 Consuma 3 porciones de verduras y 2 de frutas al día.

🥗 Incluya alimentos durante el día de buena calidad proteica como pollo, pescado, pavo, vacuno magro, lácteos, huevos, sobre todo si hay algún grado de desnutrición.

🥗 No acostumbre a basar su alimentación en sopas o caldos, sólo le aportaran agua pero no nutrientes.

🥗 Mantenga sus 4 comidas al día y si es necesario algunas colaciones entre estas.



Jesús Zavalla
Nutricionista
Hospital Clínico FUSAT

Recomendaciones de actividad física para la persona mayor



El envejecimiento es un proceso natural que conlleva cambios fisiológicos y cognitivos, afectando la calidad de vida y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas.



Carla Arancibia
Kinesióloga
Hospital Clínico FUSAT

En este contexto, la actividad física emerge como un pilar fundamental para mejorar la salud y funcionalidad de las personas mayores. Se define como cualquier movimiento corporal que requiera un gasto energético superior al reposo. Cuando se planifica y se realiza de manera regular para optimizar la aptitud física, se denomina ejercicio físico.

Esta práctica no sólo contribuye a mantener el cuerpo sano a lo largo de los años, sino que también mejora significativamente la salud.

La evidencia científica respalda los múltiples beneficios de la actividad física en las personas mayores, tales como la mejora de la salud cardiovascular, la reducción del riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, la obesidad, la hipertensión arterial y la depresión. Además, fortalece musculatura, mejora la agilidad y la flexibilidad, y previene caídas y fracturas. Asimismo, contribuye positivamente al bienestar psicológico y permite mantener habilidades para una vida independiente y autónoma.

Recomendaciones de la OMS:

Actividad aeróbica: se ha demostrado que realizar al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de ambas, tiene beneficios significativos para la salud cardiovascular y general de las personas mayores. Se recomienda fomentar actividades como caminar, nadar o participar en clases de aeróbicos adaptados.

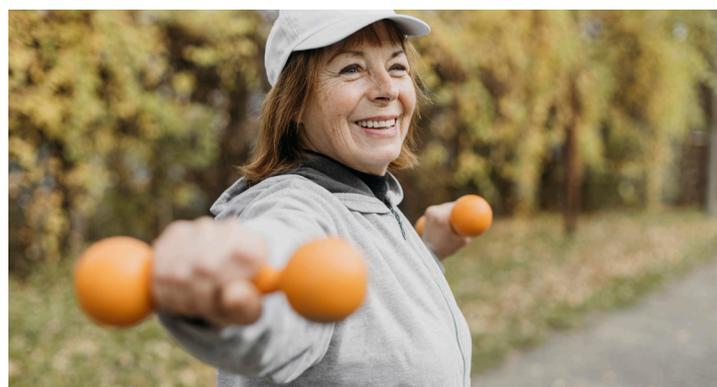
Fortalecimiento muscular: realizar actividades que fortalezcan los principales grupos musculares al menos 2 veces por semana. Esto incluye ejercicios como levantar pesas ligeras, usar bandas elásticas o practicar ejercicios con el propio peso corporal, adaptados a las capacidades individuales.

Equilibrio y coordinación: actividades como el tai chi, el yoga y ejercicios específicos de equilibrio ayudan a reducir el riesgo de caídas, mejoran la estabilidad y promueven la confianza en el movimiento.

Flexibilidad y movilidad: mejoran la movilidad articular, reducen la rigidez muscular y promueven una postura adecuada.

Estiramientos: aumentan la flexibilidad y reducen la rigidez muscular. Es recomendable realizar estiramientos suaves después de cualquier actividad física y dedicar 10-15 minutos para estirar todos los grupos musculares principales.

Supervisión y Personalización: es recomendable que las personas mayores consulten a su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios. Posteriormente, pueden ser referidas a un kinesiólogo, quien cuenta con la capacitación necesaria para diseñar pautas adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, considerando sus condiciones médicas, capacidades físicas y metas personales. Esto garantiza que el ejercicio sea seguro, efectivo y adecuado para mejorar la salud y el bienestar general de las personas mayores.



Menopausia: una transición natural en la vida de la mujer

En Chile se estima que para el 2050 las mujeres vivirán hasta los 86 años y los hombres hasta los 84 años. Según estas cifras, ellas experimentarán en promedio 30 años de menopausia con los consiguientes cambios y efectos en su calidad de vida.



¿Es lo mismo el climaterio que la menopausia?

Se trata de dos términos que se utilizan como sinónimos, pero que no son exactamente lo mismo. La **menopausia** es el cese permanente de la menstruación (1 año post última menstruación) y ocurre entre los 46-55 años. Entre los 40-45 años se denomina menopausia temprana (5%) y antes de los 40 años menopausia prematura (1%). El **climaterio** es el periodo de transición que marca el final de la etapa reproductiva de la mujer. Comienza generalmente alrededor de los 40 años y puede durar varios años hasta la menopausia.

¿Qué causa el climaterio?

El envejecimiento del ovario (agotamiento folicular) que se produce de forma paulatina y programada desde el nacimiento. El ovario es un órgano endocrino con dos funciones: por un lado, almacenamiento, transporte y liberación de ovocitos, y por otro, producción de hormonas sexuales: estrógenos, progesterona y andrógenos. Ambas declinan poco a poco, con cambios que se inician antes de la desaparición definitiva de las menstruaciones, con alteraciones del ciclo menstrual y el cese de la fertilidad.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, hábitos y factores ambientales, los cuales pueden incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales, entre otras).

Durante el climaterio y la menopausia, es común que las mujeres experimenten una serie de **síntomas y signos** debido a los cambios hormonales que se producen en el cuerpo.

Lo primero que se produce son las **alteraciones en los ciclos menstruales**, irregularidad y atraso, hasta el cese definitivo de la menstruación.

✿ **Síntomas vasomotores:** (SVM) o bochornos son los más frecuentes y característicos de la menopausia. Consisten en una sensación súbita de calor en rostro y tronco que tiende a generalizarse, pueden asociarse a sudoración profusa, palpitaciones y sensación de ansiedad. Ocurren en hasta un 80% de las mujeres; en la mayoría de ellas serán leves, pero un 25% presentará síntomas intensos que afectarán negativamente la calidad de vida. En promedio durarán entre 1 y 5 años, pero en hasta un 20% de las mujeres mayores durarán 15 años o más.

✿ **Alteraciones genitourinarias:** el síndrome genitourinario produce atrofia y sequedad vaginal, afecta entre un 30%-50% de las mujeres menopáusicas y los síntomas aumentan durante la postmenopausia tardía. Los más comunes son sequedad, irritación, prurito vaginal, aumento de la frecuencia miccional, nicturia, urgencia e incontinencia. Todo esto puede producir dolor con las relaciones sexuales, sangrado genital e infecciones del tracto urinario. En la vulva es posible observar pérdida de volumen de los labios, estrechamiento del introito e inflamación. Los cambios como el acortamiento de la uretra distal, en la acidez vaginal y la desaparición del lactobacillus podrían aumentar la susceptibilidad de contraer una infección urinaria en algunas mujeres.

✿ **Otros síntomas:** (como del estado de ánimo, cognitivos, etc.) se consideran atípicos porque no se han relacionado de forma concluyente con los cambios hormonales propios de la menopausia.

El **tratamiento** para los síntomas del climaterio y la menopausia puede incluir terapia hormonal sustitutiva (THS) oral, transdérmica o local (vaginal), medicamentos para aliviar los síntomas específicos y cambios en el estilo de vida.

El mejor momento para iniciar un tratamiento es antes de los 60 años o antes de los 10 años de instalada la menopausia.

Es fundamental cuidar la salud durante esta etapa y llevar un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés para ayudar a mitigar los síntomas y mantener una buena calidad de vida.

El tratamiento para los síntomas del climaterio y la menopausia varía según las necesidades individuales de cada mujer y la intensidad de los síntomas que experimente.

✿ **Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) o Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH):** Es una opción común para aliviar los síntomas más severos de la menopausia, como los sofocos y los sudores nocturnos. Consiste en la administración de estrógeno, solo o en combinación con progesterona (en mujeres con útero), para reemplazar las hormonas que el cuerpo deja de producir durante la menopausia. Se puede administrar en forma de pastillas, parches, geles o cremas.

✿ **Medicamentos no hormonales:** Algunos medicamentos como los antidepresivos, gabapentina y clonidina pueden ayudar a aliviar los sofocos en algunas mujeres que no pueden o no desean tomar terapia hormonal.

✿ **Tratamientos locales para la sequedad vaginal:** Lubricantes y humectantes vaginales, estrógenos vaginales en forma de cremas.

✿ **Cambios en el estilo de vida:** Dieta equilibrada rica en calcio y vitamina D para mantener la salud ósea. Ejercicio regular para mejorar la salud cardiovascular, la fuerza muscular y el bienestar general. Técnicas de relajación y manejo del estrés, como la meditación y el yoga, pueden ser útiles para reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo.

Es importante consultar con un médico o ginecólogo para discutir las opciones de tratamiento más adecuadas según los síntomas y la historia clínica. También es esencial realizar controles regulares para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes si es necesario.

Consideraciones antes de iniciar el tratamiento:

✿ **Evaluación del riesgo-beneficio:** Antes de iniciar el TRH, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del riesgo-beneficio, considerando los síntomas, la salud general, los antecedentes médicos y el riesgo individual de eventos adversos, como el tromboembolismo venoso y el cáncer de mama.

✿ **Elección de la formulación:** Hay diferentes formulaciones de TRH. La elección depende de los síntomas, la necesidad de protección del endometrio y las preferencias individuales.

✿ **Dosis:** El tratamiento debe ser individualizado, comenzando con la dosis más baja efectiva y ajustando según la respuesta y los síntomas.

✿ **Controles periódicos:** Es esencial para que el médico pueda evaluar la respuesta al tratamiento, monitorizar los efectos secundarios y hacer adecuaciones si se requiere.

Según la British Medical Journal, donde se revisan recomendaciones de guías internacionales (2014-2022) estas coinciden en que la **indicación para prescribir TRH son los síntomas de la menopausia. Los mayores beneficios se obtienen iniciando la terapia lo más precozmente posible, durante la ventana de oportunidad: hasta los 10 años de la menopausia.**

La vía que no confiere riesgo adicional de eventos venosos tromboembólicos es la transdérmica (gel o aerosol) y debe preferirse en pacientes que presenten algún factor de riesgo de trombosis venosa o si la mujer lo prefiere.

Se puede usar la TRH indefinidamente, mientras no se presente alguna contraindicación y se mantenga la vigilancia en cada caso particular.

Las contraindicaciones de TRH son:

✿ **Absolutas:** cáncer hormono-dependiente (cáncer de endometrio activo o cáncer de mama presente o pasado) enfermedad tromboembólica activa (trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar), sangrado uterino anormal o de causa no aclarada, enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular previo, hepatopatía aguda.

✿ **Relativas:** antecedentes de enfermedad cardiovascular, factores de alto riesgo cardiovascular en mayores de 60 años, alto riesgo de enfermedad tromboembólica, porfiria, cáncer de endometrio tratado, lupus eritematoso.



Dr. Carlos Rojas
Gineco-Obstetra
Hospital Clínico FUSAT

Sexualidad en el adulto mayor



Este tema es poco conocido y entendido por la sociedad, incluso por los mismos adultos mayores. Quizás, este desconocimiento se deba a que se rodea de varios mitos: “los ancianos no tienen interés en este tipo de actividades, no son capaces de comprometerse o en la tercera edad ya no es necesaria la actividad sexual”. Todas estas creencias sociales, culturales, biológicas y conductuales llevan a no considerar este aspecto en esta etapa de la vida e incluso en ocasiones se prefiere omitir estas preguntas por pensar que pueden generar incomodidad en las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que más del 22% de los adultos mayores a nivel global, presenta problemas con la sexualidad, donde

los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella. En Chile, no estamos exentos de esta problemática.



Teresa Valle Pino
Psicóloga Adulto
Hospital Clínico FUSAT

En una sociedad que está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debería permanecer en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de la existencia, en el respeto

del cuerpo y a los aspectos peculiares presentes en cada fase de la vida.

El concepto en sí tiene varias acepciones y varía según la etapa en la que se encuentre la persona. La salud sexual geriátrica se define como “la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito” (Maslow).

En relación a lo anterior, podríamos decir que en la vejez el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad. Esta definición, se debe entender en forma amplia, considerando aspectos de la personalidad, el género, los pensamientos, sentimientos, intereses, valores, entre otros.

El proceso de envejecimiento da lugar a una mayor fragilidad orgánica o a un aumento de la vulnerabilidad frente a las enfermedades. Además, es la única etapa de la vida que no precede a otra, por lo tanto, se relaciona con las pérdidas de todo tipo: del papel productivo, de la capacidad laboral, posibilidad de perder la pareja, los amigos, los hijos, disminución de la eficiencia física y de la independencia psicológica.

También aparecen temores orientados a sentimientos como la soledad, aislamiento, la incomprensión, falta de recursos económicos, a la discapacidad física y mental, y a la dependencia.

Todos los prejuicios sociales castigan al adulto mayor, privándolo de mantener su actividad sexual satisfactoria. Entonces, **¿cómo se puede compatibilizar este derecho con esta vulnerabilidad en la tercera edad?**

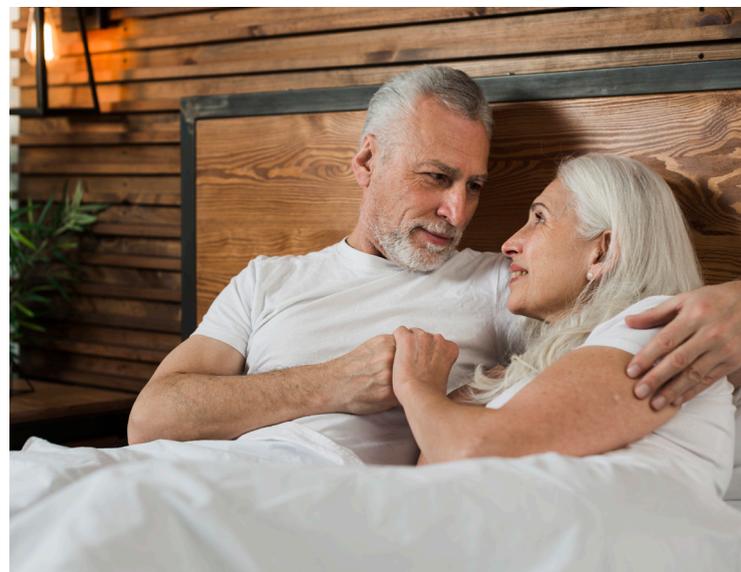
Los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales de los adultos mayores no condicionan el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento al nuevo funcionamiento de ellos.

Está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante en el envejecimiento saludable y pleno. Aquí entran en juego los factores sociales, la autopercepción del atractivo sexual, el acceso a una pareja y a la intimidad.

Autopercepción del atractivo sexual

La persona debe mantener una percepción positiva de su cuerpo y de su pareja, así las relaciones sexuales serán satisfactorias. Es importante mantener el atractivo sexual tanto en hombres como mujeres, desde pequeñas actividades como: la higiene corporal, realizar juegos eróticos, usar ropa acorde a la situación, emplear un lenguaje cálido, amable y respetuoso, acompañado de gestos agradables y caricias.

Debemos recordar que en esta etapa se vive el “síndrome de misión cumplida”, esto significa “los hijos están resueltos y fuera del hogar”, lo que propicia un espacio libre para las relaciones sexuales y disfrutar de la compañía mutua sin tener que esperar el momento adecuado para hacerlo.



Acceso a la pareja

Paradójicamente, en esta etapa más madura se da la formación de nuevas parejas, debido a la viudez de algún miembro, lo que en ocasiones lleva prejuicios como “el viejo verde” o la “viuda alegre”.

La viudez es un factor desencadenante para el cese de la actividad sexual. La idea de obtener una nueva pareja es complicada a nivel emocional y social, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o plena. En el caso de que el “viudo o viuda” conozca una nueva pareja, es importante dar el espacio para conocerse, es una nueva etapa y distinta, esto no significa que “se olvidará a la pareja que partió” sino que es un oportunidad de continuar la vida.

Acceso a la Intimidad

No es infrecuente que uno de los adultos mayores deba abandonar el hogar producto de una enfermedad incapacitante, esto implica ingresar a residencias o instituciones que entregan cuidados. Este cambio afecta la sexualidad, se pierde la privacidad e intimidad en la pareja. A veces, la familia no comprende esta problemática y no se aborda desde lo social. El perder a la pareja por cambio de domicilio, sumado a la disminución o nula sexualidad de manera abrupta, sin duda afecta el estado emocional.

Todo lo anterior se podría evitar si existiera un reconocimiento social generalizado de esta necesidad para así intentar resguardarla junto con los adultos mayores y familias.

En general, se debe mantener el equilibrio en la intimidad y la calidad de la actividad sexual más que la cantidad en esta etapa adulta, disfrutar de los aspectos conocidos y cómplices de la pareja.



Cuidados

Domiciliarios

La atención domiciliaria es el tipo de asistencia o cuidados que se presta en el hogar a aquellas personas que debido a su estado de salud o criterios definidos por el equipo, no pueden desplazarse a un centro asistencial. Es una de las mejoras herramientas para la pronta recuperación, tanto física como psicológica, dado que el paciente está en su entorno habitual, con sus rutinas y actividades cotidianas, así como en la compañía de su familia.

En el Hospital Clínico FUSAT, actualmente tenemos pacientes en condición de dependencia severa o total, los cuales ingresan al programa de atención domiciliaria luego de una evaluación efectuada por una enfermera, aplicando pauta ministerial Barthel, la cual categoriza el grado de funcionamiento.

El equipo de Cuidados Domiciliarios está constituido por dos Enfermeras del Centro Médico FUSAT, cuyo objetivo es otorgar cuidados de enfermería en domicilio contribuyendo a mejorar la calidad de vida. Las atenciones que se realizan son Visita Domiciliaria Integral y Procedimientos de Enfermería según indicación médica tales como: curaciones simples y avanzadas, administración de tratamientos endovenosos y subcutáneos, cateterismo urinario permanente, toma de muestras de exámenes, vacunación (campañas ministeriales), entre otros.

Además, se realizan visitas programadas por equipos multidisciplinarios de atención primaria y este año se reiniciaron talleres que son realizados de forma mensual por profesionales de los equipos del Centro Médico que abordan temáticas atingentes al adulto mayor, con participación exitosa de pacientes y/o cuidadores que agradecen estas instancias de educación y conversatorios en la institución.

¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor?

Cuidar a una persona mayor no es una tarea fácil, ya que en numerosas ocasiones supone altos niveles de estrés. El cuidado está asociado a una importante sobrecarga emocional y física, que puede redundar en importantes costos personales.

En Chile, esta realidad se vive muchas veces en silencio y sin contar con pautas que contribuyan a un cuidado adecuado. La última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2015) mostró que, de los 3 millones de chilenos que pertenecen al segmento adulto mayor, un 14,4% presenta dependencia funcional en alguno de sus grados. De ellas, un 4,3% no cuenta con asistencia personal o cuidador, un 42,2% recibe los cuidados de un integrante del hogar, un 14% tiene un asistente externo al hogar y un 30,4% cuenta con ambos tipos de asistencia. La Encuesta también reveló que un 43,5%

de los cuidadores familiares son también personas mayores, de ellos el 30,7% tiene entre 60 y 74 años y el 12,8% tiene 75 años y más.

Sin duda, se trata de una experiencia singular, es cuidar a un sujeto con derechos, que tiene su propia historia y personalidad, por lo tanto, al cuidador le cabe respetar estas características y circunstancias en la medida de lo posible, y entregarle el apoyo necesario de modo de preservar su identidad y autonomía.

Es importante que usted conozca y esté atento a los cambios de la persona mayor a la que cuida. Pida orientación si lo cree necesario y solicite atención de salud si:

- 👉 **Le cuesta comer, ya que pueden haber problemas dentales, de apetito o del mecanismo para tragar.**
- 👉 **Tiene problemas visuales o de audición.**
- 👉 **No sabe cómo darle una dieta adecuada o cuánto líquido ofrecerle.**
- 👉 **Hay cambios en la piel o heridas.**
- 👉 **Ha tenido una o más caídas y no sabe cómo evitarlas.**

No administre medicamentos sin supervisión y seguimiento, es importante mantener un control médico de forma periódica.

Recomendaciones a considerar en pacientes con dependencia:

👤 **Cuidados de la piel:** Revisión diaria con enfoque en zonas de presión, mantener piel limpia y seca, usar jabones no irritantes, no usar ningún tipo de alcohol, se recomiendan cremas hidratantes y/o ácidos grasos hiperoxigenados, evitar fricción de prominencias óseas, usar ropa de cama de tejidos naturales, idealmente algodón. En usuarios de pañal: muda frecuente; evitar humedad de orina o deposiciones, limpiar usando idealmente agua, secar bien, no frotar.

👤 **Movilización de personas dependientes:** Cambio de posición cada 2-3 horas, mantener alineación corporal distribuyendo el peso de manera uniforme, evitar contacto directo entre prominencias óseas y evitar el arrastre, se recomienda uso de sabanilla, y en lo posible pedir ayuda a otra persona, uso de dispositivos que disminuyan la presión, como colchón anti escaras, protector de talones o almohadas.



👉 **Autocuidado de quien cuida a personas mayores**

El cuidado de las personas mayores ha estado históricamente a cargo de las propias familias y, en especial, de las mujeres, hijas, esposas, quienes además de cuidar a la persona, realizan labores del hogar e, incluso, algunas trabajan fuera de casa. Generalmente, hay alguien en la familia que entrega la mayor parte del cuidado y se le denomina como cuidador principal, quien muchas veces se encarga del cuidado por varios años, por más de 12 horas al día y sin períodos de descanso.

Como consecuencia, quienes cuidan a otros presentan repercusiones en su salud física y psicológica como también en su desarrollo personal y profesional, por lo que es necesario que aprendan a cuidarse a sí mismas, ya que en gran medida la calidad del cuidado que entreguen va a estar en relación a su propio bienestar.

Frecuentemente sufren desatención a su salud, se olvidan de su proyecto de vida, ven alteradas las dinámicas familiares y existe frustración y ansiedad por no sentirse competentes para entregar el cuidado requerido. La carga que habitualmente sobrellevan los cuidadores principales es de alta intensidad, especialmente aquellos que cuidan a personas con enfermedades como el Alzheimer. También las personas cuidadoras pueden presentar enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis y síntomas depresivos.

👉 **Cuidando la salud física del que cuida**

Una de las primeras responsabilidades de la persona que cuida es cuidar su propia salud. Esto incluye la necesidad de cubrir sus necesidades básicas como alimentarse, dormir, controlar sus propias enfermedades, especialmente las crónicas, realizar algún tipo de ejercicio y manejar sus emociones de la manera más saludable posible.



Vanessa Cornejo
Coordinadora Gestión
Servicios Clínicos
Hospital Clínico FUSAT



Personas mayores, sujetos de derechos y beneficios

La población mundial está envejeciendo de manera acelerada y nuestro país no es ajeno a este fenómeno; según el INE, hoy las personas de 60 años y más representan alrededor del 18%, porcentaje que llegará a alrededor de 30% al año 2050, lo cual se explica especialmente por la disminución de la natalidad y el aumento de la sobrevivencia. Este escenario nos obliga, como sociedad, a impulsar un cambio cultural respecto a la vejez y el envejecimiento. Un cambio que deje atrás ciertas

concepciones edadistas y de menosprecio hacia las personas mayores, y asuma con responsabilidad este proceso, promoviendo que se lleve a cabo de manera digna, activa y saludable.

Actualmente, se reconocen distintos derechos específicos a través de la **Convención Interamericana sobre la**

Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), ratificada por nuestro país como parte de la Organización de Estados Americanos. Entre los más importantes, están el derecho a la no discriminación, a la dignidad en la vejez y una vida sin ningún tipo de violencia, además de otros fundamentales como el de la salud, educación y a la vivienda.

En este sentido, no cabe duda que una de las grandes preocupaciones en Chile es la violencia contra las personas mayores, debido a los diversos abusos de los cuales pueden ser víctimas: el maltrato físico, psicológico, patrimonial, o incluso las negligencias en el cuidado, los cuales van de la mano con una imagen desvalorizada sobre la vejez. Las cifras son alarmantes en este sentido, las investigaciones señalan que aproximadamente el 30% de las personas mayores han sido víctimas de maltrato, en cualquiera de sus tipos.



Andrea Bahamondes
Trabajadora Social
Hospital Clínico FUSAT

Derechos Humanos de las Personas Mayores:

- 🤝 Igualdad y no discriminación por razón de edad
- 🤝 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez
- 🤝 Derecho a la independencia y a la autonomía
- 🤝 Derecho a la participación e integración comunitaria
- 🤝 Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia
- 🤝 Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes
- 🤝 Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud
- 🤝 Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo
- 🤝 Derecho a la libertad personal
- 🤝 Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información
- 🤝 Derecho a la seguridad social
- 🤝 Derecho a la privacidad e intimidad
- 🤝 Derecho al trabajo
- 🤝 Derecho a la salud
- 🤝 Derecho a la educación
- 🤝 Derecho a la cultura
- 🤝 Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte
- 🤝 Derecho a la propiedad
- 🤝 Derecho a la vivienda
- 🤝 Derecho a un medio ambiente sano
- 🤝 Derecho a la accesibilidad y movilidad personal
- 🤝 Derechos políticos
- 🤝 Derecho de reunión y asociación
- 🤝 Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
- 🤝 Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley
- 🤝 Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación
- 🤝 Acceso a la justicia



Pensando en el aumento de personas mayores, el Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES), entidad integrada por 18 universidades estatales, lanzó junto al SENAMA la Guía de Beneficios del Estado para Personas Mayores. Su objetivo es ofrecerles un recurso informativo que les permita conocer de manera sencilla todas las opciones disponibles en el país para mejorar la calidad de vida en esta etapa. Además, incluye cómo y dónde hacer los trámites, a quiénes están dirigidos específicamente y si existe algún costo asociado o no.

Algunos de los subsidios que se describen en la guía son el Bono por Hijo, la Pensión Garantizada Universal (PGU), Pensión Solidaria de Invalidez, Bono Bodas de Oro, Subsidios de arriendo para Personas Mayores, exención de pago de contribuciones, así como también describe beneficios especiales para este grupo etario, tales como Programa de Vacaciones Tercera Edad, acceso gratuito a parques, reservas y monumentos nacionales, acceso a Biblioredes, entre otros.

Dentro de los beneficios a los que pueden optar, existe el Fondo Nacional del Adulto Mayor, programa que apoya con el financiamiento a organizaciones sin fines de lucro y conformadas por personas mayores que trabajen en temáticas como mejorar la calidad de vida y favorecer hábitos asociados a la prevención en salud y al autocuidado.

Para conocer en detalle los requisitos y trámites que se deben realizar, te invitamos a descargar la guía en el siguiente **código QR:**





Licitación Fonasa

para resolución de problemas de salud GES y no GES quirúrgicos

En FUSAT estamos atendiendo pacientes que se encuentran en lista de espera para tratamiento de las siguientes patologías:

Cáncer de mama, cervicouterino, ovario y tiroides, hiperplasia benigna de próstata, circuncisión, además de colecistectomías, endoprótesis de cadera y rodilla, tratamiento quirúrgico de hallux valgus o rígido, manguito rotador, cataratas, tiroidectomía, amigdalectomía.

En Clínica Río Blanco, nos adjudicamos la realización de colecistectomías y amigdalectomías con o sin adenoidectomía.



HOSPITAL CLINICO
FUSAT



Clínica
Río Blanco®

www.fusat.cl - www.clinicarioblanco.cl