

La sexualidad existe también en la tercera edad (Pág. 3)



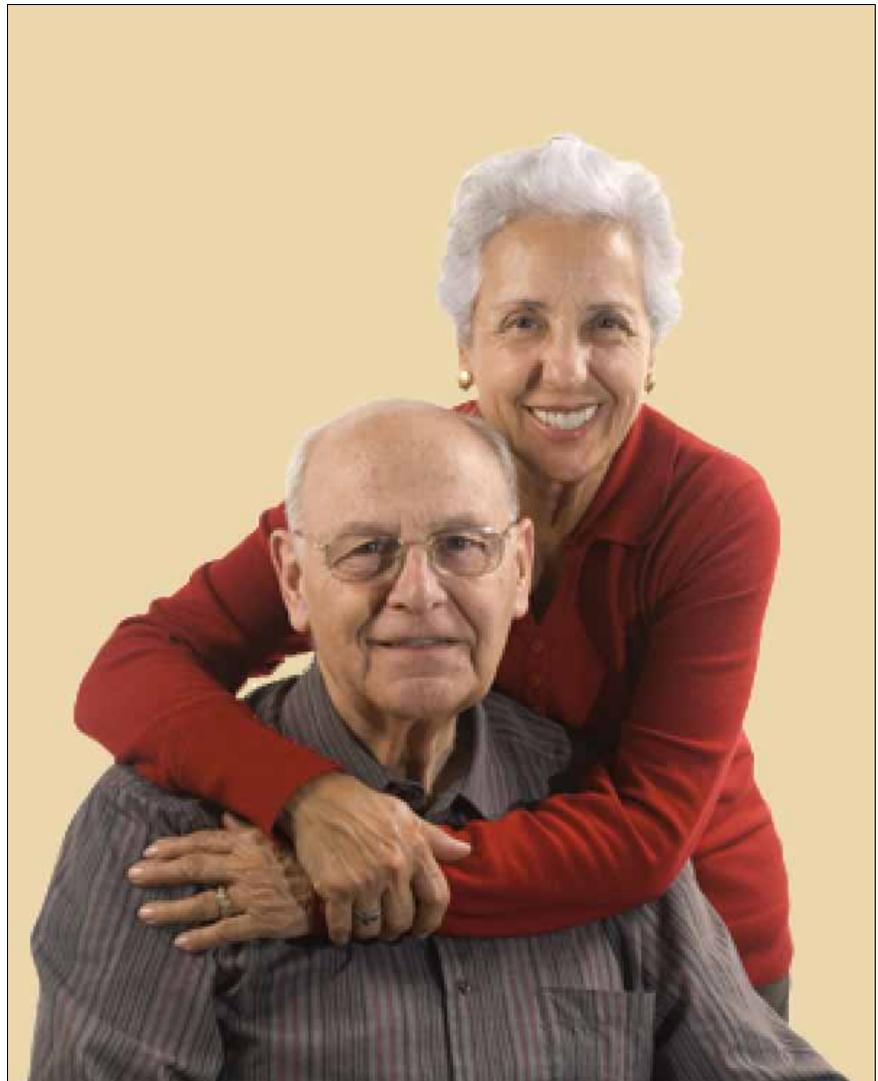
Centro de Estudiantes Obstetricia y Puericultura Campus Valparaíso 2013 (Pág. 5)



L@s adult@s mayores y los videojuegos (Págs. 8)



Dirección de Post Grado y Postítulo Escuela Obstetricia y Puericultura (Pág. 11)

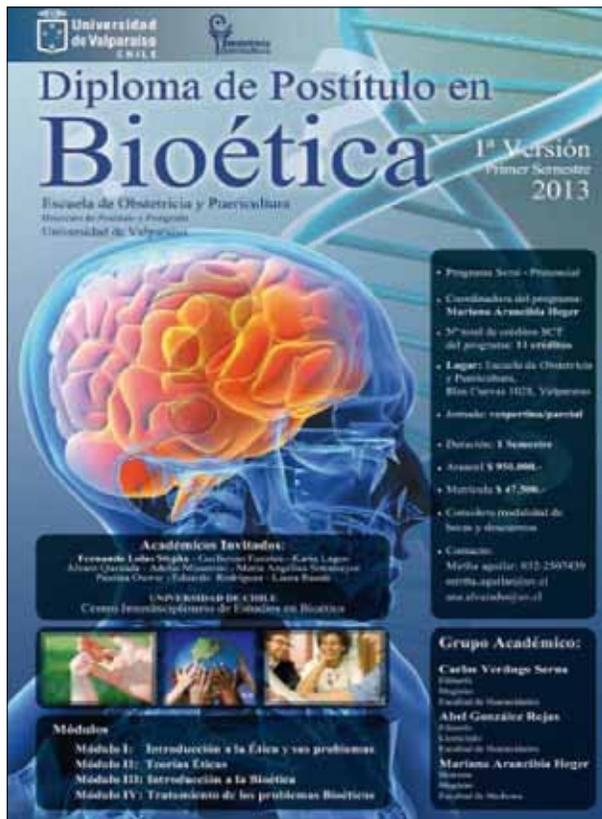


“El profesional matrona-matrón en el autocuidado y sexualidad del adult@ mayor”

Editorial

El Boletín es una instancia de difusión e información destinado a divulgar trabajos de investigación originales, resúmenes, artículos de opinión relevante, comunicaciones, comentarios referidos a contenidos que involucren el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Puericultura y/o de las Ciencias Sociales que se inserten en el rol del profesional Matrón – Matrona.

Mariana Arancibia Heger
Editora General



Programa dirigido profesionales de la salud y educación e investigadores en distintas áreas del saber, cuyo objetivo es capacitar en el conocimiento de la Bioética y en el análisis racional de la dimensión ética del desarrollo científico y sanitario.

Inicio 09/08/2013

Mayor información: obstetricia.uv.cl

Teléfono: 032-2507442 Srta. Nicole Varas

Profesora Ana María Alvarado

Directora de Postítulo y Postgrado

Escuela de Obstetricia y Puericultura

Editor General

Mariana Arancibia Heger

Director de la Publicación

Claudia Gutiérrez Mella

Soledad Herrera Tachoures

Patricio Briceño

Comité Editorial

Irma Balbiani Corvalán

Francisca Martínez Ampuero

Loreto Pomodoro Cirano

Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos. Los trabajos se confeccionan en planilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Blas Cuevas 1028, Valparaíso a nombre de Claudia Gutiérrez Mella (Directora de la Publicación).

En caso de los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Para este último punto se solicita enviarla de acuerdo a normas APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

La próxima temática a desarrollar será: "Salud Fetal y Neonatología", para este efecto se invita a la comunidad lectora a participar con sus aportes con fecha límite 30 de agosto.

La sexualidad existe también en la tercera edad

Alejandro Patricio Fernández Vásquez
Psicólogo
Profesor auxiliar
Escuela de Psicología
Universidad de Valparaíso

Si bien la sexualidad es una esfera de la vida humana a la cual se le presta mucha atención y es un capítulo central de las preocupaciones de la sociedad, en la tercera edad es un tema muy poco hablado o aceptado y, al contrario, se trata de algo muy postergado y muy malentendido. Tradicionalmente se consideraba que el contacto sexual es deseable exclusivamente entre los jóvenes y los adultos. Muchos sectores creen que la sexualidad en los ancianos carece de importancia, que es una cosa del pasado o buenos recuerdos y por ello el deseo sexual en ellos es constantemente catalogado como una aberración, sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en todos los adultos y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida. De hecho, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad de vida del adulto mayor, y así debe ser entendido y tratado por los profesionales de la salud (Orihuela, Gómez & Fumero, 2001).

La sexualidad puede ser ejercida en la medida en que se conozcan y acepten con naturalidad los cambios fisiológicos que ocurren con el cursar de los años.

A partir de los 60 años de edad, en el hombre la erección se hace más difícil, su duración disminuye y se alcanza completamente sólo instantes antes de la eyaculación. Esta última tiende a expeler poco semen y



da lugar a un período refractario que puede durar hasta algunos días. En la mujer la lubricación vaginal puede tardarse y ser muy escasa, a la vez se pierde la elasticidad vaginal, las sensaciones orgásmicas y el deseo sexual disminuyen considerablemente.

En línea con lo anterior, se observa en general que sobre los 60 años, la sexualidad es más importante y más satisfactoria para hombres que para mujeres. Esto porque tras la menopausia la producción de estrógenos y progesterona disminuye, con lo cual los ovarios se atrofian. Esto lleva a una merma en la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés de la mujer por la actividad sexual.

Aunque pueda existir una pérdida natural en el interés sexual, ésta no es total ni acontece en todas las personas (Helleger & Manteasen, 2000). No obstante, aunque se mantiene el interés y la capacidad para la actividad sexual, los adultos mayores encuentran múltiples problemas en su ejercicio. De hecho, la Organización Mundial de la Salud informa que más del 22% de los adultos mayores en el mundo presentan

problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella.

En un estudio realizado en Cuba se encontró que de grupo de adultos mayores de entre 60 y 64 años, el 68,9% interpretó la necesidad sexual como algo natural y 66% de ellos mantienen una vida sexual activa (González, Núñez, Hernández & Bétantcourt, 2005). Esta misma investigación encontró que los factores que influyen negativamente en la actividad sexual fueron la falta de privacidad (34,4 %) y falta de motivación (21,1%).

En otro estudio (Guadarrama et al., 2010) de 100 adultos mayores 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante y un 73% refirió poseer vida sexual activa, pero sólo 40% consideró que ésta era satisfactoria. Esto muy probablemente se deba a la rápida pérdida parcial de la red social que experimenta el adulto mayor tras su jubilación o retiro.

Al perder sus amistades y su posibilidad de interactuar libremente con personas de intereses similares, se reducen los tiempos

de esparcimiento social, fundamentales para estimular la convivencia y el interés por los demás. De hecho, los adultos mayores que poseen redes sociales activas tienden a mostrar mayor satisfacción con su vida sexual.

Asimismo, el nivel educacional alcanzado juega un rol en la satisfacción con este índice. Se ha observado que entre los ancianos con mayor nivel educacional la actividad sexual tiende a ser más frecuente, la calidad de las relaciones sexuales es más alta y se le da mayor importancia a mantener vida sexual (Wang, Lu, Chen & Yu, 2008).

Esto probablemente se deba al hecho de que el haberse involucrado en actividades de análisis y reflexión intelectual le han permitido al individuo generar mejores herramientas relacionales para expresar sus necesidades.

En suma, la sexualidad no sólo es posible en la tercera edad, sino que además una vida sexual satisfactoria es un componente importante de la calidad de vida para la mayoría de los adultos mayores, aunque la opinión generalizada sea contraria a ello. Es importante sensibilizar a la población general a esta realidad para que progresivamente se le vaya dando a los adultos mayores los espacios que necesitan dentro de la sociedad para continuar siendo integrantes plenos de ella.

Referencias bibliográficas

González, R.; Núñez, L.; Hernández, O. & Betancourt, M. (2005). Sexualidad en el Adulto Mayor: Mitos y Realidades. En Archivo Médico de Camagüey, vol. 9, núm. 4, 2005 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

Guadarrama, R.; Ortiz, M.C., Moreno y & González, A. (2010). Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. En Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas N°15, Vol. 2, pp. 72-79.

Helleger, S. & Manteasen, M. (2000). Sexuality. An Aging British. Journal of Sexuality. 2000;5(32):16-9.

Orihuela, J.; Gómez V. & Fumero, N. (2001) Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. En Revista Cubana de Medicina General e Integral, 2001;17(6):545-547.

Wang, T.F.; Lu, Ch.; Chen, I.J, & Yu, S. (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. En Journal of Clinical Nursing, 2008;17(18):2519-2520.



PRIMERA JORNADA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN
La Investigación como Medio de Desarrollo Disciplinar de la Matronería
26 y 27 Agosto del 2013 - Valparaíso, Chile

Universidad de Valparaíso CHILE

obstetricia puericultura

La Unidad de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, tiene el agrado de invitarle a participar en la I Jornada Internacional de Investigación: "La Investigación como Medio de Desarrollo Disciplinar de la Matronería", a realizarse el 26 y 27 de Agosto del 2013 en el Hotel San Martín, Viña del Mar, Chile.

Convocamos a presentar trabajos de investigación realizados por profesionales matronas/matrones, que planteen nuevos desafíos para nuestra praxis y abran nuevas perspectivas de desarrollo disciplinar.

Agradeciendo su participación que le dará mayor relevancia a este evento, les saludan cordialmente

Mariana Arancibia Heger
Directora
Escuela Obstetricia y Puericultura

Paulina López Orellana
Directora Unidad de Investigación
Escuela de Obstetricia y Puericultura

S.R.C: 056-32-2507439 - mirtha.agullar@uv.cl - <http://obstetricia.uv.cl> - www.uv.cl

Nota: Se invita a la comunidad de matronas y matrones a participar.
Mayor información: <http://obstetricia.uv.cl>
Teléfono: 032-2507442. Srta. Nicole Varas.

Centro de Estudiantes Obstetricia y Puericultura, Campus Valparaíso 2013



Hola! Somos el nuevo centro de estudiantes de Obstetricia y Puericultura Casa Central, para el período 2013 – 2014, hemos asumido en mediados de Abril y ya estamos realizando actividades tales como ayuda a los afectados de incendio en Ceero Mariposa, Trabajos voluntarios en Quillota, ferias saludables, Taller de

Primeros Auxilios a desarrollar en Jardines y consultorios.

Somos un equipo transversal con estudiantes desde I hasta V nivel de la carrera, lo que lleva a trabajos focalizados y en equipo de acuerdos a nuestros proyectos a desarrollar durante el año.

Nuestra principal preocupación es la representación más cabal de los estudiantes de nuestra Escuela, como también, generar instancias de conversación, extensión, actividades extracurriculares, deportivas y que hagan a los estudiantes sentir la formación múltiple que esperamos como universidad pública incentivar en la formación de los estudiantes.

Desafíos en la sexualidad del adulto mayor



Ana María Alvarado Vargas

Matrona / Enfermera-Matrona

Mg en Salud Pública

Diplomada en Sexualidad

Profesora Adjunta

Escuela de Obstetricia y Puericultura

Universidad de Valparaíso

Los problemas de salud del adulto mayor lentamente se han transformado en un tema importante en nuestra sociedad, producto del aumento en la esperanza de vida y el consecuente envejecimiento de la población. En Chile se calcula que la esperanza de vida en el periodo 2000 -2005 alcanzaba a los 74,8 años para los hombres y 80,8 años en las mujeres, experimentando una ganancia de 10,5 años respecto al periodo 1975-1980 1, producto de lo anterior el porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en un 50% entre el año 1990 y el 2009, de 10,1% a 15%²

Los programas de Salud implementados han estado orientados a mantener o recuperar la autonomía, disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida e incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa-rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo³. Dentro de estos objetivos, la sexualidad cobra un rol importante, puesto que ninguna duda cabe respecto del impacto que una vida sexual plena tiene sobre la salud de los individuos.

La sexualidad del adulto mayor se enfrenta a una serie de cambios biológicos, sociales y psico-afectivos que la hacen compleja y muchas veces difícil de comprender. Los cambios biológicos que afectan al desempeño de la sexualidad aparecen en la mujer durante el climaterio premenopáusico y se relacionan con una disminución en los niveles de estrógenos, manifestándose en disminución de la

elasticidad de la vagina, atrofia de la mucosa vaginal, disminución del tejido adiposo hipodérmico de labios mayores y monte de Venus, disminución de la irrigación vaginal, así como de la respuesta vascular y de la tensión muscular, entre otros, que se relacionan a disminución de la excitación, dispareunia y disminución de la libido. En el hombre aumenta la disfunción eréctil, según algunos estudios del 25% a los 65 años al 75% a los 80 años⁴. Por otra parte, tanto en hombres como mujeres la coexistencia de enfermedades crónicas como HTA y diabetes cuya prevalencia en el grupo de mayores de 65 años alcanza al 75% y 25,8% de la población respectivamente⁵, deterioran aún más la respuesta sexual, tanto por el efecto que ambas patologías tienen sobre la respuesta vascular y neurológica, como por el efecto colateral de los fármacos que se utilizan para su control.

1 INE Chile -octubre de 2006 "Ganancia en años de vida y riesgo de muerte 1992-2002

2 MIDEPLAN, Chile, Encuesta CASEN 2009

3 MINSAL Chile Salud del Adulto Mayor 2013

4 Flores Colombino Andrés "Disfunciones y Terapias Sexuales" 5ta Ed A&M Ediciones, Agosto 2000

5 MINSAL, Chile, Encuesta Nacional de Salud 2009-2010

Un aspecto central de la sexualidad es el análisis respecto a cómo se construye la identidad de género, Franca Besaglia⁶, plantea que el cuerpo femenino ha sido considerado como “un cuerpo para otros” y sobre las funciones naturales de éste define su existencia; su comportamiento está encaminado a proporcionar cuidados afectivos y cuidados vitales. De esta forma pareciera que ser mujer está relacionado con la obligación de proporcionar algo a los demás, dar algo real o simbólico, existir para los otros. En este contexto la maternidad se transforma en el eje de su autoestima, por otra parte la exageración de las dotes femeninas de seducción en los medios masivos de comunicación, en detrimento de otras cualidades a desarrollar se han convertido en otra forma de control. Llegada la senectud muchas mujeres sienten que ya no pueden dar de sí a los demás, la familia, tal y como la formó no existe más y de acuerdo a los cánones culturales han perdido belleza y poder de seducción.

Para el hombre, el trabajo es uno de los componentes fundamentales de la identidad masculina adulta, constituye el núcleo de su respetabilidad social, para él, toda otra actividad tiende a ser minusvalorada, especialmente las que se realizan en el hogar, la casa no es un lugar que le acomode para permanecer en él, ese es el espacio de la mujer. El trabajo le da recursos, prestigio, poder y autoridad, le permite tener dinero, y el poder que da el dinero, ser proveedor, cumplir con sus responsabilidades y decidir sobre su vida y la de los suyos. La jubilación llega en un momento de la vida en que la familia que construyó y que dependía de él ya no existe, los hijos se fueron y su espacio es ahora el hogar.

En lo social, la jubilación coloca al adulto mayor hombres y mujeres, en una situación económica, muchas veces precaria, pierde el sentido de identidad que le daba el trabajo que desempeñaba, ya no será más “la profesora”, “el jefe”, pasará a ser uno más entre muchos adultos mayores en



las plazas, cuando existen, en la fila del banco o del supermercado. Es en este contexto cuando, tal vez por primera vez, toma conciencia de lo poco amistosas que son nuestras ciudades, veredas desaparecidas, calles saturadas de vehículos, pocas áreas verdes, escasa oferta de espectáculos a un costo asequible, todo en medio de una multitud de personas con poco tiempo e interés en ver a quien transita a su lado.

Desde una perspectiva psicoafectiva, la soledad parece ser el gran fantasma que rodea al adulto mayor, entre los 60 y 64 años 3,7% de los hombres y el 14,1% de las mujeres son viudos (as) porcentaje que aumenta al 23,9 y 58,3% en el grupo de mayores de 75 años. A esta edad, el 10,5% de los hombres y el 29,5% de las mujeres viven solos, la falta de un compañero (a), y en otras ocasiones la falta de un espacio propio, para eventualmente compartir un encuentro sexual, y la falta de comprensión del entorno respecto a sus necesidades hacen que aun adultos mayores sanos no pueden acceder a una vida sexual plena. En la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010 el 56,6% de los hombres mayores de 65 años había tenido actividad sexual en el último año, porcentaje que disminuía al 23,9% de las mujeres y más importante aún, el 17% siente que tiene poco control sobre su vida.

Sin embargo, el gran capital de la tercera edad se basa en sus conocimientos y sabiduría que le permiten enfrentar esta etapa como un desafío. Sobre el 50% continúa siendo Jefe de Hogar y participan activamente en Juntas de vecinos, Clubes del Adulto mayor y otras organizaciones. El 41,7% de los varones y el 36,6% de las mujeres considera que su salud es muy buena y aún cuando la prevalencia de síntomas depresivos afecta al 4,1% de los hombres y al 16,9% de las mujeres mayores de 65 años, es menor que en cualquier otra época de la vida.

Todos los factores someramente tratados en este artículo nos obligan como profesionales, ligados por definición al cuidado y la promoción de la salud sexual y reproductiva a considerar instrumentos de evaluación que incorporen no solo los aspectos biológicos de la función sexual, sino también aquellos que tienen que ver con las variables psicoafectivas y del entorno en que se desenvuelve el adulto mayor que recurre a nuestros servicios. Desde nuestro propio quehacer podemos, con una actitud empática acoger las consultas, educar y apoyar a los adultos mayores para lograr una vida plena, en la cual exista espacio para una sexualidad satisfactoria.

6 Besaglia F Mujer, Locura y Sociedad, México Universidad Autónoma de Puebla 1987

L@s adult@s mayores y los video-juegos



Adaptado por Mariana Arancibia Heger
Matrona, Magister en Filosofía,
Escuela de Obstetricia y Puericultura

Actualmente variados estudios, indican que los adultos mayores que usan videos-juegos de estrategias mejoran sus funciones cognitivas, habilidades vinculadas con la memoria, el razonamiento y la posibilidad de realizar varias acciones al mismo tiempo, se ven mantenidas o fortalecidas. Por otra parte, los videojuegos de deportes pueden favorecer la actividad física, especialmente en el caso de aquellos adultos mayores que no tienen acceso a gimnasios o cuya movilidad se encuentra reducida.

Expertos de la Universidad de Illinois demostraron que los adultos/as mayores podrían obtener grandes beneficios al mantener sus cerebros conectados a una consola o un joystick. La investiga-

ción fue realizada por Arthur Kramer¹ y publicada en la revista "Psychology and Aging". Estudió a 40 personas, entre 60 y 70 años y observó que quienes aprendieron a jugar el videojuego de estrategia "Rise of nations" mejoraron en tests de memoria, razonamiento y habilidades multitareas.

Entonces mantener la agilidad cerebral en la vejez podría ser tan simple como jugar a un videojuego, no obstante, el profesor Kramer prefiere ser prudente, señala: "No hay que sobreestimar los hallazgos". En esta opinión concuerda con la geriatra chilena Adela Herrera, quien argumenta: "Estos estudios no tienen un seguimiento a largo plazo, y es necesario investigar los efectos de su consumo excesivo sobre actividades tan importantes para el adulto mayor como el sueño".

Otro estudio que aparece en la revista "PLOS ONE"², donde se analizan

681 personas sanas mayores de 50 años de edad, determinó que los que jugaron durante al menos 10 horas al videojuego "Road Tour" en un año experimentaron una mejora cognitiva de tres años como mínimo. Un grupo que recibió cuatro horas de entrenamiento adicional en el juego obtuvieron una mejora de cuatro años de sus habilidades mentales. "La mala noticia de la plasticidad cerebral es que empezamos a reducir la velocidad al poco tiempo de haber cumplido 30 años y a partir de ahí el proceso continúa. La buena noticia es que, con la clase adecuada de programas de entrenamiento, podemos recuperar lo que hemos perdido y quizá incluso llegar a un nivel mayor", aseguró el autor del estudio, Fredric Wolinsky, profesor de salud pública de la Universidad de Iowa.

Wolinsky, añade: "Al parecer se produce algún tipo de remodelación del cerebro, pero necesitamos averiguar en qué partes del cerebro se producen esas mejoras funcionales".

Wolinsky y su equipo dividieron a los participantes en cuatro grupos, y luego los separaron entre los que tenían de 50 a 64 años y los mayores de 65.

A los de un grupo se les asignó la tarea de realizar crucigramas en una computadora y los de los otros tres grupos jugaron de manera repetida al juego Road Tour. Este videojuego consiste en identificar rápidamente el tipo de vehículo y hacer que su signo identificativo coincida con la señal de tráfico correcta entre una muestra circular de posibilidades. El jugador ha de conseguir acertar en tres de cada cuatro intentos para pasar al siguiente nivel, lo que acelera el proceso y añade más distracciones.

¹ Profesor de psicología de la Universidad de Illinois

² PLOS ONE (eISSN-1932-6203) is an international, peer-

reviewed, open-access, online publication.

Los investigadores concluyeron que los participantes que jugaron al videojuego obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en las pruebas de la función ejecutiva, como la concentración, la agilidad en el cambio de una tarea mental a otra y en la velocidad de procesamiento de la información, que los del grupo que realizó crucigramas. La mejora mental en el grupo del videojuego fue de 1.5 a casi 7 años en comparación con los que hacían crucigramas.

Wolinsky, comentó que hay a la venta muchos otros juegos de entrenamiento cerebral, aunque pocos cuentan con evidencia científica que respalde su pretensión de mejora cognitiva. Road Tour fuerza a los usuarios a ampliar su campo de visión a fin de captar toda la información necesaria para tener éxito, afirmó. “Se ha asumido que el campo de visión, la cantidad de área que percibimos, se reduce a medida que envejecemos”, afirmó. “Para que las personas visualicen el centro y la zona periférica han de cambiar su campo de visión para captar más información, y el entrenamiento les ayuda a tener más éxito al hacerlo. Se trata de una habilidad que se puede volver a entrenar”.



El Dr. James Galvin, director del Centro de Evaluación y Tratamiento de la Memoria Pearl S. Barlow del Centro Médico Langone de la NYU en la ciudad de Nueva York, señala: “Es muy interesante que se pueda demostrar que este tipo de tareas más difíciles...produjeron un beneficio significativo en comparación con los crucigramas”. También señala: “La naturaleza del cerebro es tal que incluso en un momento avanzado de la vida, todavía puede ser remodelado. Esto sugiere que tenemos una oportunidad de tener un impacto real en las habilidades mentales de las personas mayores”.



Autocuidado en salud integral y salud sexual en el adulto mayor

Francisca Martínez Ampuero
Enfermera –Matrona
Magister en Administración en Salud
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

Para Dorothea Orem (1971,1980, 1985,1991,1995,2001), “el autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas realizan voluntariamente, en determinados periodos de su vida, con el fin de mantener un adecuado funcionamiento en relación a su desarrollo personal y satisfacción de sus necesidades”. Por tanto, para el logro del bienestar biológico, psicológico, emocional - afectivo y social resulta interesante relacionarla con lo planteado por la OPS/ OMS, 2000 en Promoción de la salud sexual (Recomendaciones para la acción):

Salud Sexual: “Corresponde a un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad para que la salud sexual se logre y se mantenga.” Este concepto se asocia al de la salud integral de la mujer durante el ciclo de vida, a la calidad de las relaciones interpersonales y no sólo al reconocimiento de la existencia

de derechos sexuales y derechos reproductivos; del consentimiento voluntario e informado y del respeto en la toma de decisiones en el ejercicio de la sexualidad; conociendo y haciendo respetar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad.

Como profesionales integrantes de equipos de salud multidisciplinario se debe lograr que nuestras usuarios y usuarias, identifiquen sus conductas y factores de riesgo; pesquisando, incrementando y/o potenciando los factores protectores en el entorno afectivo, sexual y social.

Según Orem, el autocuidado en salud considera una acción voluntaria con tres fases:

En la primera fase; la persona toma consciencia de que requiere o necesita algún tipo actividad de cuidado o autocuidado, esto se relaciona con el modelo de Promoción de la Salud basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento, a través del concepto de la Autoeficacia.

Desde otro modelo Pender, explica la conducta preventiva de la enfermedad y abarca los comportamientos que favorecen la salud, tomando en consideración los factores cognitivo-perceptivos, definidos como «*mecanismos primarios de motivación*» de las actividades de la promoción en la salud, a considerar:

1. Importancia y valoración de la salud que posee la persona
2. Control percibido por la persona para influir en su salud.
3. Autoeficacia percibida para influir y modificar la conducta y toma de decisiones en salud
4. Definición de salud. Entendida como el significado de la salud desde la ausencia de enfermedad hasta un nivel de bienestar
5. Estado de salud percibido. Según la sensación de bienestar o malestar percibida por la persona, puede determinar la probabilidad de adoptar y modificar conductas favorables para mantener la salud.
6. Beneficios percibidos al modificar conductas que influyen en la salud

La segunda fase; se relaciona con todo lo anterior, la persona toma la decisión de iniciar o seguir actividades que conllevan a un cuidado o autocuidado y,

La tercera fase; la persona realiza las actividades de autocuidado. Si es necesario reconocer los obstáculos percibidos para adoptar conductas que favorecen la salud, tales como: la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de conductas de promoción de la salud y las expectativas que intervienen en la determinación de conductas que promueven el autocuidado de la salud.



Transición demográfica y atención en salud en el adulto mayor

Ingrid Vargas Stevenson
Matrona
Magíster en Salud Pública
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

En este último tiempo, se ha iniciado una seria reflexión respecto al envejecimiento de la población chilena, ya que aún cuando Chile no es un país desarrollado, su perfil demográfico tiene características como si así lo fuere, lo que sin duda, es un tema que se debe abordar de manera integral. Este fenómeno, llamado *Transición Demográfica*, se puede explicar por los siguientes factores:

Disminución de la tasa de fecundidad: la cantidad de hijos por mujer en edad fértil ha tenido una disminución sostenida estas últimas décadas. Si hasta la década del 50 eran 4.95 hijos promedio por mujer, para la década de 80 se promediaban 3.63 y ya entrando al año 2000 eran 2 (INE, 2010). Esto puede explicarse no sólo por la incorporación de la tecnología anticonceptiva y su cobertura y acceso a través de los Centros de Salud Familiar en todo Chile, sino también el interés de la mujer en pertenecer al espacio público a través del ingreso al mundo laboral remunerado, la inserción de la educación universitaria y el privilegiar otros intereses por sobre la maternidad.

Disminución de la tasa de natalidad: Esto es el número de recién nacidos vivos por una cantidad de habitantes en un espacio y tiempo determinado. En el caso de Chile, para la década del 70, esta tasa era de 28.9 recién nacidos vivos/1000 habitantes, ya para década de los 80 era de 23.6 recién nacidos vivos/1000 habitantes y entrando al año 2000 esta tasa fue de 14.8 recién nacidos vivos/1000 habitantes (INE, 2010). Este comportamiento ha aportado al bajo crecimiento poblacional y por consecuencia, a tener una población sin recambio generacional y sin estabilidad.



Esperanza de Vida al Nacer: Representa el número medio de años que les quedan por vivir a los sobrevivientes de una cierta edad. La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes (Sitio Web MINSAL, 2013). Para Chile la esperanza de vida al nacer en la década de los 70 era de 63,6 años, en los años 80 era de 70.7 y en el año 2000 se estimaba de 78.5 años. Por lo que fácilmente uno puede preguntarse ¿cómo espero vivir a los 80 años?

Todos estos factores responden a la actual transición demográfica de Chile, la cual sin duda nos tiene que llevar a pensar que se está haciendo en todas las áreas inherentes a la calidad de vida de una persona: salud, educación, protección social, etc, para responder a las necesidades de los individuos adultos mayores.

En relación a la oferta de salud, y en especial a la salud sexual y reproductiva, se debe pensar en una *transición de servicios*, que sepa abordar temáticas tan importan-

tes de las mujeres que están transitando a la adultez mayor o que ya son adultas mayores: climaterio y menopausia saludable, sexualidad plena, detección temprana de cáncer de mama, cuello de útero, ovario, osteoporosis, entre otros.

Esto se transforma en un desafío para los profesionales de la salud, en especial, la matrona y el matrn. ¿Estamos preparados para dar una atención integral a la mujer y hombre adulto mayor en torno a la salud sexual y reproductiva? Quizás debamos desviar la atención por un momento de la mujer en edad fértil y concentrarnos en la mujer que está viviendo esta última, pero no menos importante, etapa de vida.

Bibliografía:

- INE. Compendio de Estadísticas Demográficas. Año 2012
- INE. Compendio Estadísticas de Salud. 2012
- INE - CEPAL. CHILE: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País 1950-2050
- SENAMA - PUC: Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. 2010



CURSO - TALLER:
**HIERBAS MEDICINALES EN LA SALUD DE
LA MUJER DESDE LA CULTURA,
COSMOVISIÓN Y LAWEN MAPUCHE**

Dirigido a:

Matronas, Matrones y Estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura

Objetivo:

Introducir en el conocimiento de las principales hierbas medicinales mapuches y foráneas utilizadas actualmente por los agentes de salud mapuche, con especial referencia en la salud- enfermedad de la mujer.

Cupos: Total 35 personas (Matronas y Matrones: 15 cupos / Estudiantes: 20 cupos)

Fecha: 7, 14, 21 y 28 de agosto / 4, 11 y 25 de septiembre / 2 de octubre

Horario: 18 a 19.30 horas

Lugar: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Blas Cuevas 1028, Valparaíso

1er. Curso: "Introducción a Cultura, Historia y Cosmovisión Mapuche"

- Introducción a la cultura mapuche
- Conocimiento mítico, ancestral y su relación del ser mapuche con el medio
- Conceptos: ¿Que es? : Lawen, lawentuchefe-Machi- rapitun- kme mongen- kme felen – kutrhan- machitun- llellipun
- La mujer como principal agente de salud mapuche

2do. Taller: "Herbolario Mapuche en los Agentes de Salud"

- Principales hierbas y arbustos nativos: descripción, textura, aroma y utilización
- Usos y preparación: Infusión, decocción, maceración, otros.
- Principales hierbas usadas para dolencias en la mujer: parto, post parto y puerperio.

Organiza:

-Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso
-Comunidad Mapuche Urbana "WE FOLICHE AMULEAÍN"

Mayor información: <http://obstetricia.uv.cl>
Teléfono: 032-2507442 Srta. Nicole Varas