

Proyecto A + S: “Cambios en el Envejecimiento: ¿Qué es normal? ¿Qué no lo es?”

Evaluación de una intervención educativa comunitaria en personas mayores en Las Condes

Autores: Cristóbal Vidaurre W ¹, Thiago Nascimento L ¹, José Ernesto Martínez B ², Raimundo Briceño G ³, Francisca Greco A. ³

¹ Interno de Medicina Universidad de Los Andes, Chile. ² Alumno de Medicina Universidad de Los Andes, Chile. ³ Médico Cirujano Universidad de Los Andes, Chile -CESFAM Apoquindo, Las Condes.

Resumen

DOI: <https://doi.org/10.82238/rscuandes.0501.03>

Introducción: El envejecimiento conlleva múltiples cambios fisiológicos que pueden confundirse con signos patológicos, especialmente en contextos de baja alfabetización en salud. Esta situación favorece un uso inadecuado de los servicios sanitarios y genera ansiedad en las personas mayores y sus cuidadores. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa comunitaria sobre envejecimiento fisiológico y patológico en personas mayores usuarias del CESFAM Apoquindo, en la comuna de Las Condes. **Metodología:** Se desarrolló un taller educativo de dos sesiones presenciales, con enfoque participativo, exposición audiovisual y entrega de material didáctico. Participaron 45 personas mayores; 24 completaron los instrumentos aplicados antes y después del taller: una encuesta de conocimientos (verdadero/falso), una escala tipo Net Promoter Score (NPS) y el cuestionario CSQ-8 adaptado. Los resultados se analizaron en Microsoft Excel, calculando medias, desviación estándar, intervalos de confianza al 95% y valor p mediante la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** El puntaje promedio en la encuesta de conocimientos aumentó de 3,67 (DE $\pm 1,05$; IC95% 3,22–4,11) a 4,25 (DE $\pm 0,79$; IC95% 3,92–4,59) sobre 5 puntos ($p = 0,0029$). El NPS promedio fue de 9,5 puntos, con un 95,8% de promotores. El CSQ-8 adaptado obtuvo una media de 15,6 sobre 16, reflejando altos niveles de satisfacción percibida. **Conclusión:** Una intervención breve, clara y culturalmente contextualizada puede mejorar significativamente los conocimientos en salud de las personas mayores y alcanzar elevados niveles de satisfacción, mostrando factibilidad y potencial de replicabilidad en atención primaria.

Palabras clave: personas mayores; envejecimiento; alfabetización en salud; atención primaria de salud; intervención educativa; salud comunitaria.

Introducción

Según los registros censitarios nacionales, la población de la Comuna de Las Condes se conforma por una proporción importante de adultos mayores. Según el Reporte Comunal de la Municipalidad de Las Condes de 2025, de un total de 296.134 habitantes, 53.684 personas —es decir, el 18.1%— corresponden a personas de 65 años de edad o más, superando la media nacional (14%) por más de cuatro puntos porcentuales (1). Además, este dato es relevante dado que según el censo anterior (2017), este grupo etario representaba un 15.6% de la población comunal (46.011 personas) (2), por lo que se puede afirmar que hay una tendencia al alza entre esos años, aún mayor que la tendencia nacional (11.4% a 14%) (3).

El envejecimiento normal conlleva múltiples transformaciones fisiológicas que afectan diversos sistemas, como el cardiovascular, musculoesquelético, nervioso y sensorial, entre otros (4–9). Estas alteraciones generan síntomas que, si no se comprenden como parte del proceso esperable, pueden ser erróneamente interpretados como patológicos, lo que conlleva un aumento de consultas innecesarias en urgencias, sobrecarga de los servicios sanitarios y mayor ansiedad en pacientes y familiares (10,11). Distinguir entre cambios fisiológicos y signos de alarma es fundamental para orientar a las personas mayores a una atención oportuna y disminuir el uso inadecuado del sistema de salud, tranquilizando a la población sana, y en personas enfermas llevándolas a consultar oportunamente, evitando o retrasando la aparición de complicaciones relacionadas a sus patologías (12).

En este contexto, la alfabetización en salud emerge como una herramienta clave. Diversos estudios internacionales han demostrado que niveles más altos de esta -e intervenciones que la fomenten- se asocian con una menor prevalencia de enfermedades crónicas, mejor autopercepción del estado de salud y un uso más racional de los servicios sanitarios, especialmente en grupos vulnerables (13–16). Respecto de las enfermedades crónicas, la alfabetización en salud se relaciona con una mejor prevención de comorbilidades y un manejo más efectivo de condiciones como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, facilitando la adherencia terapéutica y el autocuidado (10,12,14,17–19). Entre personas mayores, se relaciona también con mejores resultados funcionales y cognitivos, reducción del riesgo de caídas, deterioro progresivo, mayor autonomía y la promoción de entornos más favorables para su desarrollo (12,20). Estas asociaciones cobran especial relevancia en el ámbito de la atención primaria, donde intervenciones educativas breves han demostrado impacto positivo en la salud comunitaria (12).

Sin embargo, en la población latinoamericana existe una alta prevalencia de bajos niveles de alfabetización en salud (19,21,22) y una brecha importante en la implementación de estrategias educativas adaptadas al

contexto local. Es por esto que en comunas como Las Condes, con un alto porcentaje de adultos mayores, se hace urgente implementar talleres presenciales, culturalmente pertinentes y evaluables, que promuevan el autocuidado, la toma de decisiones informadas y el uso adecuado de los servicios de salud (13,20).

Frente a esta necesidad, se diseñó una intervención educativa en formato de taller, dirigida a personas mayores usuarias del CESFAM Apoquindo. El objetivo fue enseñarles sobre signos y síntomas fisiológicos y patológicos asociados al envejecimiento, promover el conocimiento sobre bienestar integral, entregando herramientas prácticas para el autocuidado, la detección precoz de signos de alarma y la toma de decisiones informadas respecto a su salud; para aumentar en este grupo la alfabetización en salud, resolver dudas respecto de sus procesos vitales y empoderarlos en la autogestión de su salud.

Intervención y Metodología

Se organizó una intervención por parte del equipo médico del CESFAM Apoquindo, junto con dos internos de Medicina de la Universidad de Los Andes, estructurada como una actividad de Aprendizaje Más Servicio (A+S). Estas actividades se conciben como una metodología pedagógica experiencial o filosofía educativa, donde se imparten actividades al servicio de la comunidad centradas en sus propias necesidades e integradas en el marco formal de aprendizaje en un currículum académico determinado (23). Consisten en la implementación de actividades comunitarias organizadas en base a la identificación de problemáticas concretas, con tal de trabajar en conjunto con el grupo intervenido a buscar soluciones, a la vez que se estructura como un método de aprendizaje para el grupo que lo implementa (24).

La intervención consistió en un taller educativo realizado en la Parroquia Santo Toribio, en el contexto del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” (Más AMA), con el objetivo de fortalecer la alfabetización en salud de personas mayores en relación con el envejecimiento fisiológico y patológico. La actividad se desarrolló en dos sesiones presenciales de 90 minutos cada una, con una modalidad interactiva.

El taller fue dirigido a un grupo de 45 personas mayores previamente inscritas en el programa. Se abordaron contenidos relacionados con los principales cambios esperables del envejecimiento, diferenciándolos de signos o síntomas que pudieran corresponder a condiciones patológicas. Además, se entregó información práctica sobre señales de alarma, autocuidado, frecuencia de controles y criterios para consultar en servicios de salud.

La metodología docente combinó exposición magistral, conversación guiada y uso de materiales audiovisuales, incluyendo una presentación en PowerPoint y la entrega de un folleto (Anexo 4) diseñado especialmente para los participantes. Este folleto contenía un resumen visual de los contenidos más relevantes y fue distribuido al finalizar la actividad. Adicionalmente, en la segunda sesión se realizó una mesa redonda para resolver las dudas surgidas durante el taller, así como otras inquietudes planteadas por los asistentes.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, conformada por personas mayores que asistieron al taller y completaron las mediciones pre y post intervención. Dado el carácter exploratorio y el tamaño fijo de la cohorte, no se calculó formalmente el poder estadístico, pues el objetivo fue principalmente descriptivo y de factibilidad, orientado a estimar la magnitud y viabilidad del efecto educativo más que establecer inferencias poblacionales.

Para evaluar el impacto de la intervención, se aplicaron tres instrumentos:

- **Encuesta de conocimientos:** diseñada con cinco afirmaciones en formato verdadero/falso, centradas en los contenidos clave del taller. Se administró antes y después de la actividad para evaluar el aprendizaje.
- **Net Promoter Score (NPS):** adaptado al contexto de salud comunitaria, solicitando a los participantes calificar la actividad en una escala de 0 a 10 según su grado de satisfacción y disposición a recomendarla a otros.
- **Cuestionario CSQ-8 adaptado:** versión reducida del cuestionario estandarizado de satisfacción en intervenciones de salud, adaptado para adultos mayores. Se compuso de cuatro ítems con escala Likert de cuatro puntos.

Todos los instrumentos fueron respondidos de forma anónima y en formato papel. Se obtuvo consentimiento informado previo al inicio del taller y su realización fue aprobada por la Directiva del CESFAM.

Para el análisis posterior de los resultados, solo se incluyó para el estudio a aquellas personas inscritas en el Programa que fueran mayores de 65 años que asistieron a ambas sesiones del taller, respondieron las encuestas y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron de los resultados a aquellos participantes que faltaron a alguna sesión, no firmaron el consentimiento informado, no completaron todos los formularios o que pidieron no ser considerados. Así, de los 45 participantes que asistieron a los talleres y contestaron las encuestas, solo fueron considerados para el estudio 24 de ellos que dieron su consentimiento y completaron todos los documentos.

Los resultados fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados en la misma plataforma, calculando medidas de tendencia central, intervalos de confianza al 95% (IC95%) y el valor p. Para la comparación entre mediciones pre y post intervención se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, adoptando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ (bilateral).

Resultados

Evaluación de conocimientos:

La encuesta constó de cinco afirmaciones en formato verdadero/falso sobre los contenidos centrales del taller. El puntaje promedio aumentó de 3,67 (DE $\pm 1,05$, IC95% [3,22 - 4,11]) a 4,25 (DE $\pm 0,79$, IC95% [3,92 - 4,59]) puntos (máximo 5), lo que representa un incremento del 11,6% en el porcentaje de respuestas correctas. Esta diferencia fue estadísticamente significativa según la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas ($p = 0,0029$).

En términos individuales, 14 de los 24 participantes mejoraron su puntaje tras la intervención, 8 lo mantuvieron (incluyendo 5 que obtuvieron el máximo en ambas mediciones), y solo 1 mostró una disminución. Además, el porcentaje de participantes con 3 o menos respuestas correctas disminuyó de un 42% a un 8%. Estos hallazgos sugieren una mejora inmediata y significativa en los conocimientos adquiridos durante la actividad.

Percepción de utilidad – Net Promoter Score (NPS):

Se solicitó a los participantes calificar su experiencia en una escala de 0 a 10, donde 0 significaba “nada satisfecho y no lo recomendaría” y 10 “muy satisfecho, lo recomendaría a otras personas”. El promedio obtenido fue de 9,5 puntos, y el 95,8% de los encuestados calificó con 9 o 10, siendo considerados promotores según la metodología NPS. Esto se traduce en un índice de NPS de 91,7%, evidenciando un alto nivel de satisfacción general y una marcada disposición a recomendar el taller a otras personas mayores o cuidadores.

Satisfacción general – Cuestionario CSQ-8 adaptado:

Se aplicó una versión abreviada del cuestionario CSQ-8, instrumento estandarizado para medir satisfacción en intervenciones de salud, compuesto en esta versión por cuatro ítems con escala Likert de 4 puntos. El puntaje promedio fue de 15,6 sobre un máximo posible de 16, reflejando una percepción global de alta calidad en la actividad. Destacaron especialmente los ítems relacionados con el aprendizaje logrado y la calidad del trato recibido, donde más del 95% de las respuestas se ubicaron en la categoría de mayor satisfacción. Estos resultados sugieren que, más allá de la adquisición de conocimientos, los participantes valoraron positivamente el formato, el ambiente y la pertinencia del contenido, destacando en particular la sensación de haber sido escuchados, respetados y considerados como protagonistas en un espacio de conversación significativo.

Tabla 3. Resumen descriptivo de las variables relacionadas

Variable	n	Media	DE	IC95% (inferior-superior)	valor p
Encuesta de conocimientos - pre test	24	3,55	1,18	3,04 - 4,06	-
Encuesta de conocimientos – post test	24	4,25	0,76	3,93 – 4,57	0,0029
NPS (0-10)	24	9,5	0,7	-	-
CSQ adaptado (4-16)	24	15,6	0,8	-	-

Tabla 1: Comparación pre y post intervención: conocimientos, NPS y CSQ-8.

Discusión

El envejecimiento poblacional plantea desafíos relevantes para la atención primaria, especialmente en comunas como Las Condes, donde la proporción de personas mayores supera el promedio nacional. En este escenario, fortalecer la alfabetización en salud —entendida como la capacidad de comprender y usar información para tomar decisiones informadas— resulta fundamental. Intervenciones breves, pertinentes y adaptadas a las necesidades reales de este grupo pueden disminuir la confusión entre síntomas fisiológicos y signos patológicos, lo que a su vez reduce consultas innecesarias y la ansiedad asociada a los cambios propios del envejecimiento.

Los resultados de este estudio muestran que un taller educativo breve y con apoyos visuales logró mejorar de manera inmediata los conocimientos sobre envejecimiento fisiológico y patológico. El aumento significativo en los puntajes post-intervención, así como la reducción de participantes con puntajes bajos, sugiere que el enfoque interactivo y el espacio para resolver dudas fueron elementos determinantes. Estos hallazgos se alinean con evidencia que indica que actividades educativas simples, siempre que sean claras y contextualizadas, pueden generar aprendizajes significativos en personas mayores.

La interpretación de estos resultados debe considerar ciertas limitaciones. La muestra fue pequeña ($n = 24$) y por conveniencia, lo que restringe la generalización de los hallazgos. La ausencia de un grupo control limita la atribución causal del cambio observado, y la medición inmediata posterior al taller impide evaluar la mantención del aprendizaje y su impacto en el autocuidado o en la demanda de servicios de salud. Aun así, los resultados ofrecen evidencia preliminar sobre la factibilidad y utilidad de este tipo de iniciativas.

En relación con la alta satisfacción reportada, es probable que factores como la confianza con los facilitadores, el ambiente participativo y el uso de un lenguaje accesible hayan influido positivamente en la percepción general del taller. Aunque se garantizó el anonimato, la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social debe ser considerada, ya que es frecuente en actividades comunitarias con interacción directa entre usuarios y equipos de salud.

Más allá de los indicadores cuantitativos, esta intervención aportó beneficios adicionales. La aplicación de instrumentos breves y validados permitió evaluar el impacto sin interferir en la dinámica del taller, y el formato participativo favoreció la apropiación del contenido. Desde una perspectiva comunitaria, estas instancias tienen el potencial de fortalecer el autocuidado, disminuir consultas innecesarias y empoderar a las personas mayores y quienes los cuidan.

Finalmente, este proyecto A+S permitió ampliar la vinculación con el medio y generar valor para el CESFAM y la comunidad. La buena recepción y la simpleza de la implementación sugieren que este enfoque podría replicarse en otros centros de atención primaria con alta población geriátrica. Además, abre la posibilidad de abordar nuevas temáticas, como polifarmacia, nutrición o adherencia a programas preventivos, e incluso explorar modalidades digitales o híbridas. La sistematización de esta experiencia también contribuye a la discusión académica sobre el rol de los estudiantes en actividades de salud comunitaria y sobre el aporte formativo de los proyectos A+S como herramientas de impacto real y medible, además de contribuir como una experiencia formadora para los estudiantes tanto académica como personalmente.

Conclusiones y recomendaciones

Esta intervención educativa mostró que un taller breve y adaptado al lenguaje y necesidades de las personas mayores puede mejorar de forma rápida su comprensión sobre el envejecimiento saludable. La alta satisfacción obtenida refuerza la pertinencia de desarrollar este tipo de actividades en atención primaria, especialmente en comunas con alta proporción de adultos mayores. Se recomienda replicar esta experiencia en otros centros y evaluar su impacto a mediano plazo, además de expandir su contenido hacia otras áreas relevantes del autocuidado.

Agradecimientos

Se extiende un especial reconocimiento al equipo del CESFAM Apoquindo por su compromiso con la educación en salud comunitaria y su apoyo durante la implementación del proyecto. A la organización del programa Más AMA y al personal encargado de los talleres por facilitar la logística, y la participación activa de los asistentes. Finalmente, se valora el respaldo entregado por los docentes del Internado de Medicina Ambulatoria de la Universidad de los Andes, cuyo liderazgo promueve instancias de formación significativas y vinculación territorial para los estudiantes en formación.

Financiamiento y conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés financieros, académicos ni personales que pudiesen haber influido en la realización de este estudio o en la interpretación de sus resultados.

*Correspondencia: Vidaurre C. / cjvidaurre@miuandes.cl / orcid 0009-0009-1215-8431 

Referencias

1. Chile BB del CN de. bcn.cl. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2023 [citado 17 de julio de 2025]. Reportes Estadísticos 2025 de Las Condes. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2025&idcom=13114
2. WEB DISEMINACIÓN CENSO 2017 WEB DISEMINACIÓN CENSO 2017 [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/>
3. Censo 2024 [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Censo 2024. Disponible en: <https://censo2024.ine.gob.cl/>
4. Cruz-Jimenez M. Normal Changes in Gait and Mobility Problems in the Elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. noviembre de 2017;28(4):713–25.
5. Morton L. Sexuality in the Older Adult. *Prim Care*. septiembre de 2017;44(3):429–38.
6. Navaratnarajah A, Jackson SHD. The physiology of ageing. *Medicine (Baltimore)*. 1 de enero de 2017;45(1):6–10.
7. Denic A, Glasscock RJ, Rule AD. Structural and Functional Changes With the Aging Kidney. *Adv Chronic Kidney Dis*. enero de 2016;23(1):19–28.
8. Skloot GS. The Effects of Aging on Lung Structure and Function. *Clin Geriatr Med*. noviembre de 2017;33(4):447–57.
9. Yaremchuk K. Sleep Disorders in the Elderly. *Clin Geriatr Med*. mayo de 2018;34(2):205–16.
10. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC Public Health*. 14 de mayo de 2020;20(1):690.
11. Gosselin M, Baroud ML, Denis OR, Gagnon ME, Sirois C. Evidence-based data for newly approved medications' use in older adults: An analysis from clinical trials to monographs. *J Am Geriatr Soc*. abril de 2024;72(4):1252–62.
12. Erickson KI, Hillman C, Stillman CM, Ballard RM, Bloodgood B, Conroy DE, et al. Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. *Med Sci Sports Exerc*. junio de 2019;51(6):1242–51.
13. Increasing Health Literacy May Reduce Health Inequalities: Evidence from a National Population Survey in Ireland - PubMed [Internet]. [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823744/>
14. Silva-Junior MF, Rosário de Sousa M da L, Batista MJ. Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population. *Health Promot Int*. 30 de agosto de 2021;36(4):933–42.
15. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*. 19 de julio de 2011;155(2):97–107.
16. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. junio de 2008;11(2):113–22.
17. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*. 24 de julio de 2002;288(4):475–82.
18. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*. 23 de julio de 2007;167(14):1503–9.
19. Delgado JM, Ruppert TM. Health Literacy in Older Latinos With Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs*. 2017;32(2):125–34.
20. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review | Geriatrics | JAMA | JAMA Network [Internet]. [citado 19 de julio de 2025]. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2816808?utm_source=openvidence&utm_medium=referral
21. Jesus PR, Bianchini BV, Ziegelmann PK, Dal Pizzol T da S. The low health literacy in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 1 de junio de 2024;24(1):1478.
22. Paucar-Caceres A, Vélchez-Román C, Quispe-Prieto S. Health Literacy Concepts, Themes, and Research Trends Globally and in Latin America and the Caribbean: A Bibliometric Review. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de noviembre de 2023;20(22):7084.
23. Aprendizaje-servicio como metodología para el desarrollo del pensamiento crítico en educación superior [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/84938>
24. Vera-Ruiz S, Romera AM, Vega-Muñoz A, Gil-Marín M, Vera-Ruiz S, Romera AM, et al. Aprendizaje-servicio como práctica pedagógica para el fomento de competencias genéricas en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Form Univ*. junio de 2025;18(3):11–24.

Anexos

1. Net promoter Score: Evaluación de satisfacción con el taller:

Net Promoter Score	
En una escala del 0 al 10, donde 0 significa “nada satisfecho y no lo recomendaría” y 10 significa “muy satisfecho, lo recomendaría a otras personas”, ¿qué nota le pondrías a este taller?	

2. CSQ-8 adaptado: Evaluación de satisfacción en intervenciones en salud:

CSQ-8	
¿Qué tan satisfecho/a estás con este taller?	
¿Sentiste que aprendiste cosas útiles?	
¿Recomendarías este taller a otra persona mayor o cuidador?	
¿Te sentiste escuchado/a y respetado/a durante la actividad?	

3. Encuesta de conocimientos: implementación pre y post taller:

Verdadero o Falso	
Es normal que una persona mayor pierda peso sin razón aparente	
Una persona mayor que ya no quiere salir ni hablar con nadie probablemente está triste, pero eso es parte normal de envejecer	
Es esperable que una persona mayor se caiga de vez en cuando, aunque esté sana	
El envejecimiento puede afectar la visión, pero si alguien empieza a ver menos de un día para otro, hay que consultar de inmediato	
Perder fuerza o cansarse más rápido al caminar es parte del envejecimiento, pero si alguien ya no puede vestirse o subir escaleras como antes, eso debe preocupar	

4. Folleto educativo:

ALGUNOS RASGOS NORMALES VS PATOLÓGICOS

Cambios normales	Signos de alarma
Pérdida leve de fuerza	Caidas frecuentes o dificultad al levantarse
Sueño más liviano o despertar temprano	Insomnio total o dormir en exceso
Comer menos o llenarse rápido	Bajar mucho de peso sin causa aparente
Necesitar más luz para leer	Pérdida repentina o progresiva de visión
Olvidar nombres o citas ocasionales	No reconocer lugares o personas
Menor gusto u olfato gradual	Pérdida súbita o severa de gusto u olfato
Levantarse al baño en la noche	Incontinencia o molestias al orinar
Rigidez leve o pérdida muscular progresiva	Dolor persistente que limita funciones
Dificultad con tecnología o tareas complejas	No poder vestirse, bañarse o alimentarse solo
Más sensibilidad emocional	Tristeza constante o aislamiento social
Más tiempo libre o menor productividad	Sensación de inutilidad o pérdida de sentido
Menor agilidad para caminar o subir escaleras	Inestabilidad o dificultad brusca al caminar

Programa Más AMA:
2 2950 7601 • 2 2950 8451
ADULTOMAYOR@LASCONDES.CL
CAMINO EL ALBA 9051

Autores:
Int. Cristóbal Vidaurre
Int. Thiago Nascimento
Dr. Raimundo Briceño
Dra. Francisca Greco

CESFAM Apoquindo

ENVEJECER INFORMADOS
Entender los cambios es el primer paso para cuidarse mejor

¿QUÉ ES NORMAL?
¿QUÉ ES PATOLÓGICO?

¡FRENTE A SIGNOS DE ALARMA ES IMPORTANTE CONSULTAR!

VISION

Es normal necesitar más luz o usar lentes para leer.
No es normal perder visión repentina o progresiva.
Todo cambio visual súbito debe ser evaluado.

MEMORIA

Olvidar nombres o fechas ocasionalmente puede ser normal.
No es normal olvidar lugares conocidos o desorientarse.
El deterioro cognitivo no es parte inevitable de envejecer.

ÁNIMO Y DEPRESIÓN

Es normal sentirse más sensible con los años.
No es normal estar triste constantemente o perder interés por todo.
La depresión en mayores existe y se puede tratar.

APETITO Y PESO

Es normal llenarse antes o perder de apetito.
No es normal bajar de peso sin explicación.
Cambios persistentes en la alimentación deben ser consultados.

INFECCIONES URINARIAS

No siempre causan fiebre.
En personas mayores pueden dar confusión, decaimiento o caídas.
Ante cambios bruscos de ánimo o lucidez, consultar.

SUEÑO

Dormir menos horas o despertarse antes puede ser normal.
No es normal no poder dormir nada o dormir todo el día.
Mantener horarios fijos y evitar pantallas ayuda a mejorar el sueño.

HIPOACUSIA

Perder algo de audición es común con la edad.
No es normal aislarse por no escuchar o dejar de participar.
Los audífonos y apoyos sociales pueden mejorar mucho la calidad de vida.

CAÍDAS

No son parte del envejecimiento normal.
Siempre deben investigarse.
Una caída puede ser la primera señal de una condición médica.

FUNCIONALIDAD

Es normal necesitar más tiempo para algunas tareas.
No es normal perder la capacidad de vestirse, bañarse o cocinar.
Si eso ocurre, se debe pedir ayuda médica o social.