

# **EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS CAMBIOS PROPIOS DE LA VEJEZ EXPLICADOS A LA LUZ DEL MODELO DE ADAPTACIÓN**

## **Presentado Por:**

LESLYN FLÓREZ OSPINA  
KAREN GIRALDO LÓPEZ  
MAIR JIMÉNEZ BAHAMÓN  
MARIA FERNANDA MONCADA ROMERO

## **Presentado A:**

MARIA ELENA LÓPEZ  
LILIA ANDREA BUITRAGO MALAVER  
Docentes

## **TRABAJO DE GRADO**

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SEMESTRE VIII

2014

## CONTENIDO

	Págs.
1. CONOCIMIENTO SITUADO. ....	3
2. MARCO TEORICO. ....	4
2.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR. ....	4
2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ....	7
2.3. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DE BIENESTAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ. ....	13
2.4. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. ....	15
2.5. RELACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, Y FACTORES DE ENVEJECIMIENTO CON EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. ....	20
2.6. ENVEJECIMIENTO ACTIVO. ....	21
3. PROPUESTAS. ....	22
4. BIBLIOGRAFIA. ....	23

## **1. CONOCIMIENTO SITUADO**

“...propone hablar de los objetos de estudio poniendo en evidencia el lugar desde el cual se parte, puesto que todo el mundo (independientemente del método empleado) parte de su subjetividad propia, y de su contexto cultural, así como de un punto de vista a la hora de hablar o hacer una investigación (sea o no consciente de ello).”

Donna Haraway 1991.

“...me parece muy interesante y satisfactorio conocer más sobre la vida de los adultos mayores, quienes en muchas ocasiones son apartados de la sociedad por no tener las mismas condiciones...”

**Leslyn Flórez Ospina**

“...inicialmente mi mayor interés era tener un tema para el desarrollo de mi proyecto de grado, sin embargo, luego de ver la materia de enfermería en el adulto mayor y el anciano esta razón cambio...”

**Karen Giraldo López**

“...me pareció una buena idea, pero más que todo por las experiencias que tuve en los hogares geriátricos y hospitales, y por la difícil situación que muchos de los ancianos atraviesan, ya sea abandono, depresión, enfermedad y soledad...”

**María Fernanda Moncada Romero**

“...para mi es importante generar en los adultos mayores una actitud de positivismo sobre la realización de sus actividades logrando de esta manera adultos mayores proactivos...”

**Meir Jiménez Bahamón**

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR**

#### **Sistema Cardiovascular**

- Hipotensión ortostática.
- Aumento de la resistencia arterial.
- Disminución del gasto cardiaco (entre el 30% y el 40%).
- Aumento del tiempo que tarda la frecuencia cardiaca en volver a su situación de reposo, tras el ejercicio o la actividad física.
- Extrasístoles ocasionales.
- Ruido S<sub>4</sub>.
- Aumento del tamaño y el peso del corazón.
- Disminución de la perfusión miocárdica (hasta el 35%).

#### **Sistema Respiratorio**

- Aumento del tiempo necesario para que la frecuencia respiratoria vuelva al estado de reposo tras la actividad física.
- Respiración superficial.
- Disminución de los sonidos respiratorios en las bases pulmonares.
- Disminución del volumen corriente.
- Aumento de la rigidez del tórax y las vertebras.

#### **Sistema Genitourinario**

- Disminución de la capacidad vesical.
- Inestabilidad del músculo detrusor.
- Disminución del flujo sanguíneo renal.
- Disminución de la tasa de filtración glomerular.

#### **Sistema Gastrointestinal**

- Disminución de las funciones olfatoria y gustativa (se disminuyen en primer lugar las sensibilidades correspondientes a los sabores dulce y salado).
- Disminución de la producción de saliva.
- Retraso del vaciamiento gástrico.
- Aumento de la incidencia de alteraciones de la digestión, distensión abdominal y flatulencia.
- Disminución del todo y la sensibilidad anales.

## **Sistema musculoesquelético**

- Disminución de la masa y la densidad ósea.
- Reducción de la movilidad articular.
- Disminución de la estatura (entre 2,5 y 7,5 cm).
- Cifosis.
- Disminución de la masa muscular.
- Reducción de la capacidad de resistencia y agilidad.

## **Sistema Nervioso**

- Pérdida de neuronas en el cerebro y la médula espinal.
- Disminución de la percepción profunda del dolor y la temperatura.
- Disminución de la velocidad con la que se realizan los movimientos motores finos.
- Disminución de los reflejos tendinosos profundos.
- Reducción de la capacidad de respuesta frente a estímulos múltiples.
- Disminución de los reflejos de enderezamiento.
- Reducción del tamaño de las pupilas.
- Reducción de la fase 4 del sueño.
- Ligera disminución en la capacidad de aprendizaje de cosas nuevas.

## **Sistema Tegumentario**

- Disminución de la elasticidad de la piel.
- Disminución de las secreciones de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Adelgazamiento de la piel.
- Aumento de las áreas de pigmentación cutánea.
- Aumento en el número de lesiones cutáneas benignas (como la dermatitis actínica y la queratosis seborreica).
- Aumento de la fragilidad de los vasos sanguíneos en la dermis, con hematomas y púrpura.
- Reducción de los procesos de curación de las heridas.
- Aumento en la variación del crecimiento del pelo.
- Calvicie con patrón masculino (en las dos terceras partes de los hombres).
- Adelgazamiento del pelo de la cabeza.
- Aparición de pelos gruesos en las orejas, las cejas y la nariz, en los hombres.
- Aparición de pelos en el mentón y en el labio superior, en las mujeres.
- Lentitud del crecimiento y aumento del grosor de las uñas.
- Aparición de surcos longitudinales en las uñas.
- Pelo canoso (a menudo se inicia a partir de los treinta años de edad).

## **Visión**

- Disminución de la capacidad para el ajuste a la visión nocturna.
- Disminución de la capacidad para detectar objetos en movimiento.
- Disminución de la percepción de los colores (especialmente en lo relativo a los azules y verdes).
- Disminución de la profundidad de la percepción.
- Disminución de la respuesta pupilar frente a la luz.
- Limitación de los movimientos de la mirada en dirección superior, en la evaluación de los movimientos extraoculares.
- Arco senil (arco corneal).
- Disminución de la lubricación de los ojos.
- Presbicia (dificultad para el enfoque).

## **Audición**

- Presbiacusia (disminución de la capacidad para escuchar los tonos de la frecuencia alta).
- Acumulación de cerumen.

## 2.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

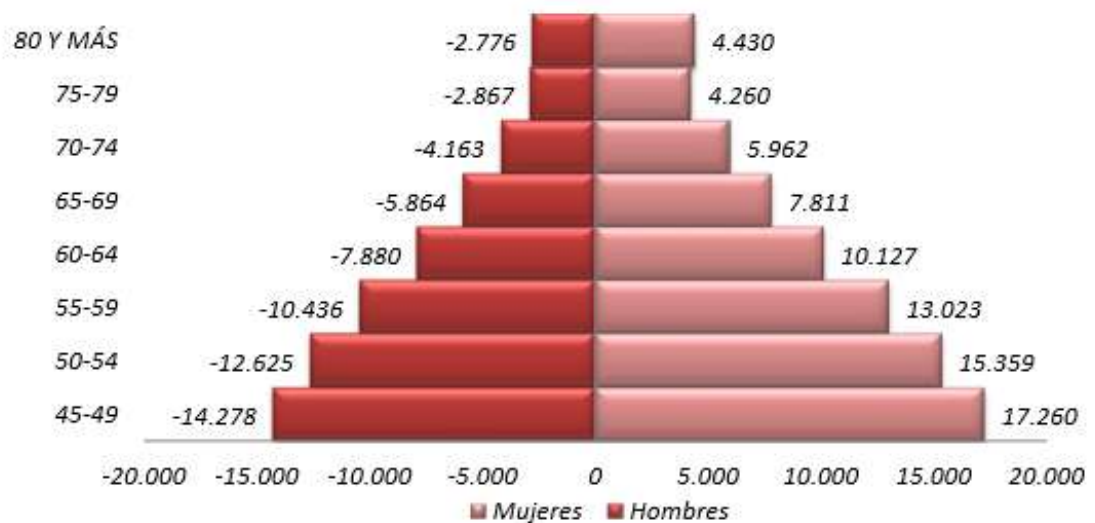
Según las Naciones Unidas “se espera que para el 2050, se producirá un fenómeno nunca antes evidenciado y es el hecho de que las personas mayores superaran en número a los niños y adolescentes en el mundo”. Se estima que los adultos mayores podrán llegar aproximadamente a 2000 millones, situación que genera grandes demandas de protección social integral.<sup>17</sup>

El Censo DANE de 2005, muestra que más de 3.700.000 personas en Colombia (el 9% de la población) es mayor de 60 años, cifra que tiende a crecer. El envejecimiento es femenino, es decir, la esperanza de vida es mayor en las mujeres, y son más en números absolutos las mujeres mayores que los hombres.<sup>17</sup>

La Tercera edad, una etapa de la vida que comienza entre los sesenta y los sesenta y cinco años, según los estándares de la organización de las naciones unidas ONU, pero la resolución 412 de 2000 integra la atención de esta población desde los 45 años de edad. Teniendo en cuenta la presencia temprana de enfermedades no transmisibles lo cual hace necesario empezar a modificar estilos de vida en los mayores de 45 años con el objeto de vigilar factores riesgo y así prevenir y controlar las enfermedades crónicas.

Según las proyecciones DANE la proporción de adultos y adultos mayores de la ciudad de Pereira para el año 2011 es de 18% y la proporción de adultos mayores de 60 años es del 12% de un total de 459.667 personas y su distribución por sexo y grupos de edad se presenta en la siguiente pirámide:

**Gráfico 33. Pirámide poblacional de adultos y adultos mayores Pereira 2011**



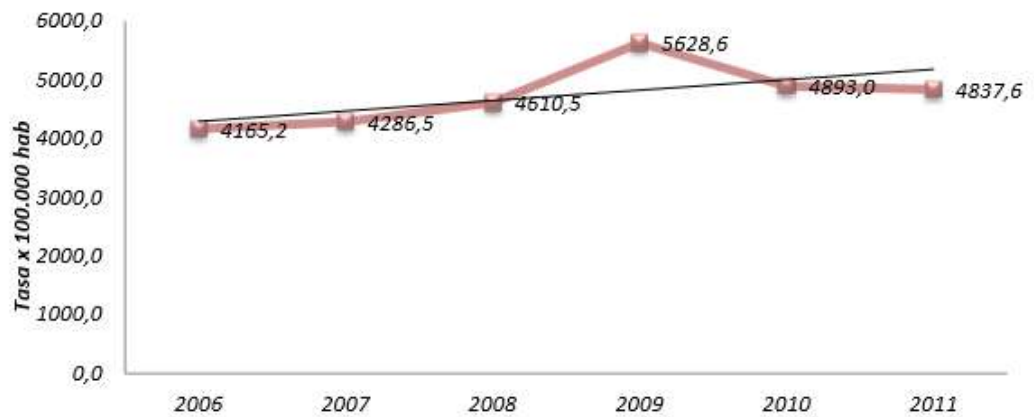
En Pereira, la pirámide poblacional evidencia una tendencia al envejecimiento poblacional mostrando un ensanchamiento en los grupos poblacionales de 45 a 54 años.

Las enfermedades más prevalentes en este grupo de población es la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad renal crónica y el cáncer

- **HIPERTENSION ARTERIAL**

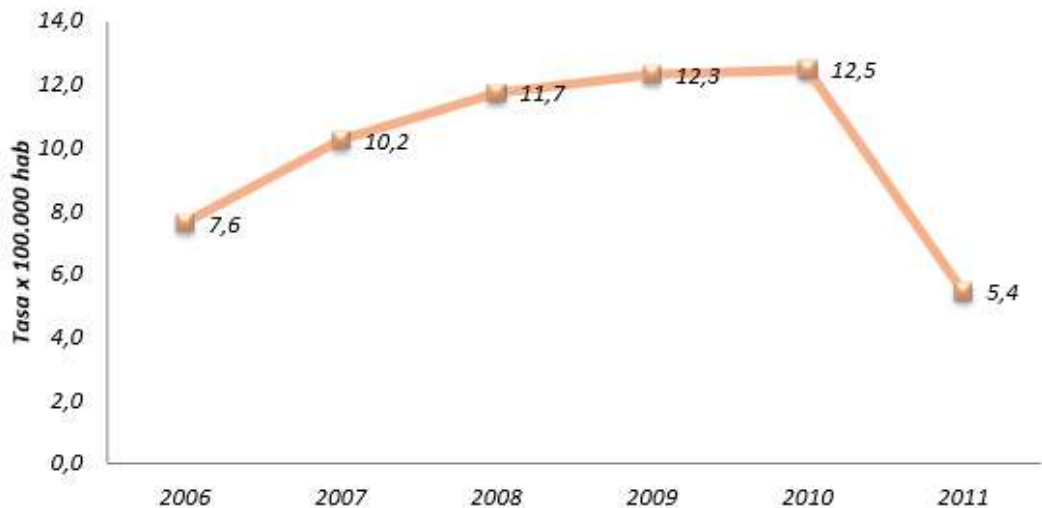
**Gráfico 34. Incidencia Hipertensión Arterial Esencial. Pereira 2006-2011**





En Pereira la incidencia ha tenido un comportamiento ascendente, la tasa de incidencia para el 2011 es de 4837.6 x 100.000 habitantes, ocupando la quinta causa de consulta en la ciudad. Siendo esta la primera causa de consulta más frecuente en el grupo de edad mayor a 45 años. Algunos de los principales determinantes son: la obesidad, el tabaquismo y el alcohol que aumentan el riesgo cardiovascular.

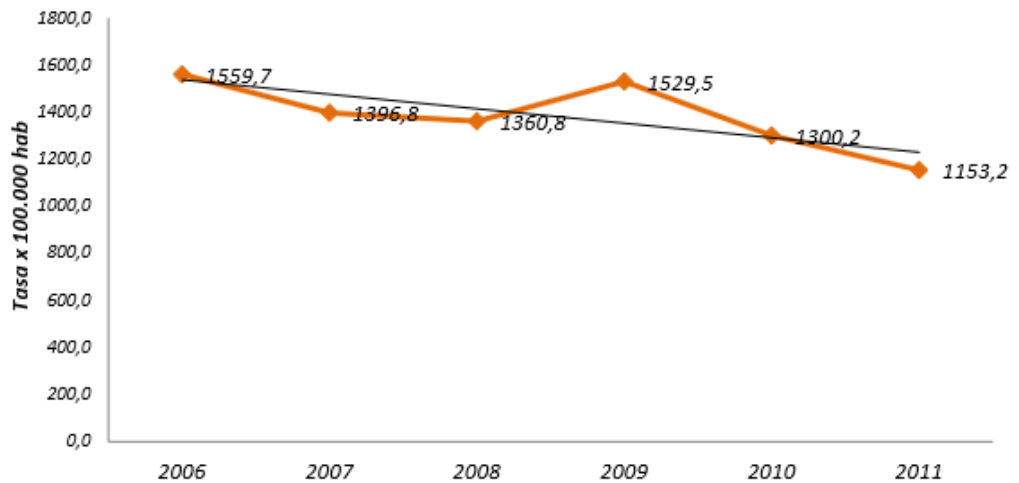
**Gráfico 35. Mortalidad por Enfermedad Hipertensiva. Pereira 2006-2011**



En Pereira, la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva en el año 2011, presentó un descenso significativo en su comportamiento, lo que evidencia la necesidad de continuar con los programas de promoción y prevención enfatizando en la educación.

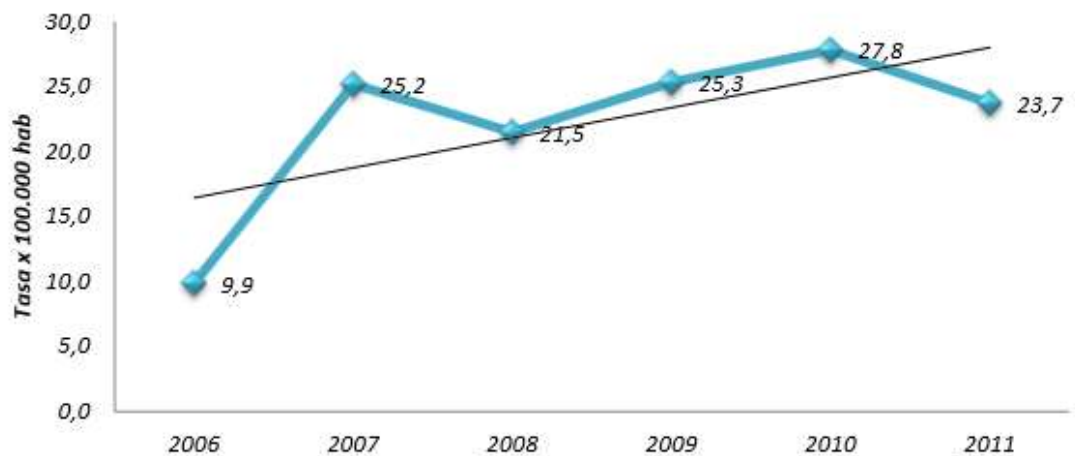
- **DIABETES MELLITUS**

**Gráfico 36. Incidencia Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011**



En Pereira, la diabetes ocupa la séptima causa de consulta más frecuente en la población mayor de 65 años. La tasa de incidencia para el 2011 es de 1.3153,2 x 100.000 habitantes, siendo este un comportamiento estable en los últimos 5 años.

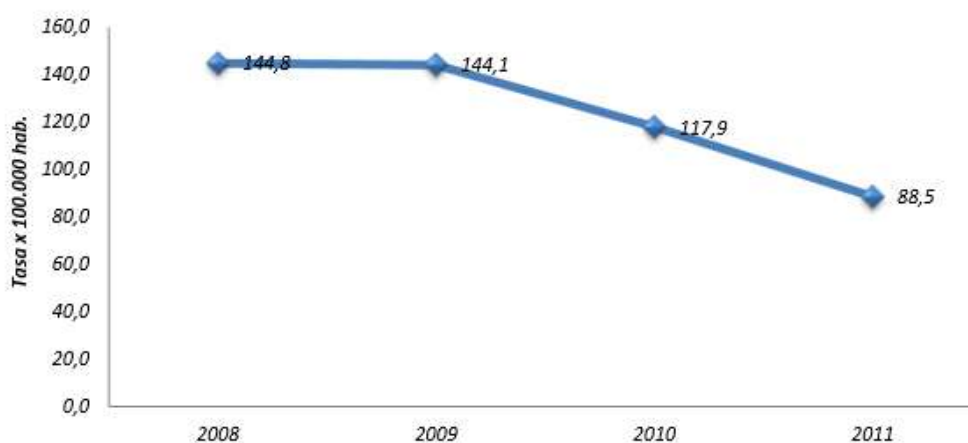
**Gráfico 37. Mortalidad Diabetes Mellitus. Pereira 2006-2011**



En cuanto a mortalidad la tasa ha pasado de 9.9 en el 2006 a 23.7 en el 2011.

- **ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

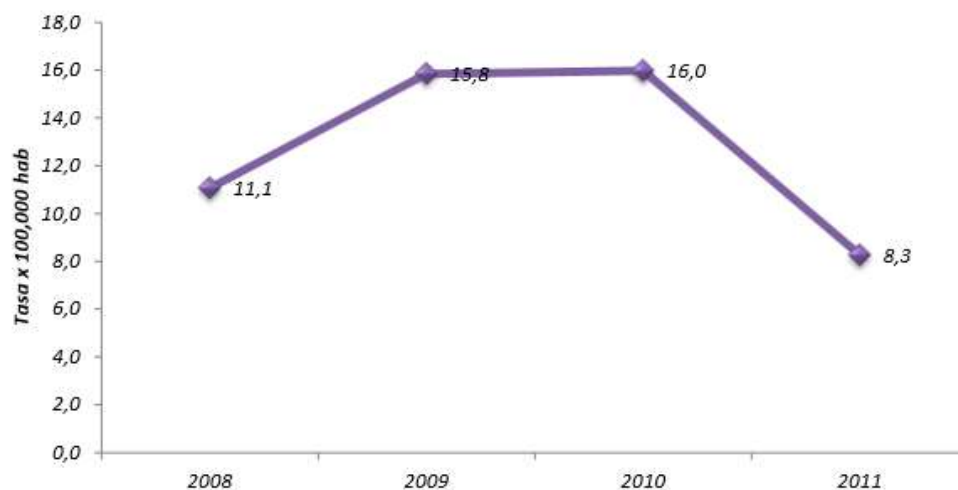
**Gráfico 38. Incidencia por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011**



En Pereira, la incidencia para el año 2011 fue de 88.5 X 100.000 habitantes.

Esta enfermedad se prioriza como una enfermedad de interés en salud pública por ser prevenible y detectable a tiempo.

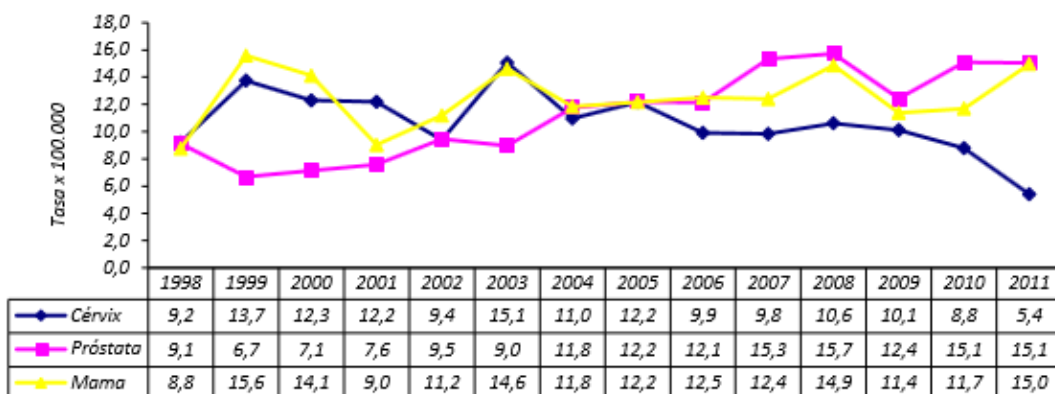
**Gráfico 39. Mortalidad por enfermedad renal crónica. Pereira 2008-2011**



En cuanto a la mortalidad es de 8.3 x 100.000 respectivamente.

- **CANCER**

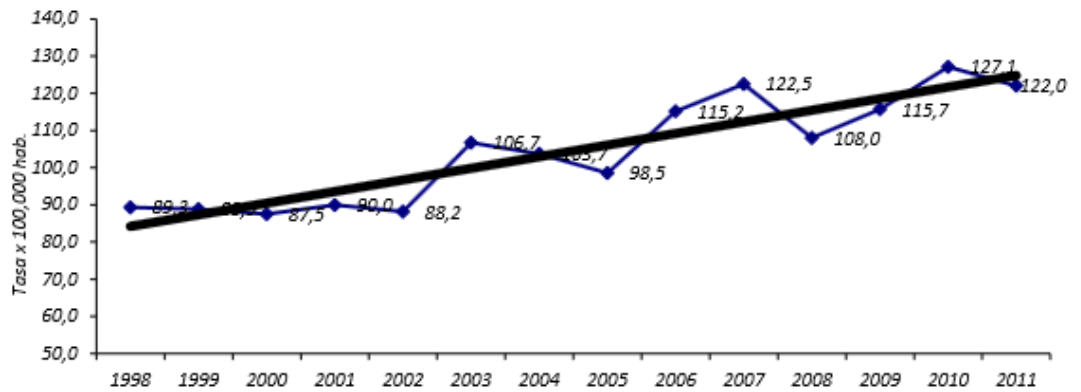
**Gráfico 40. Mortalidad por tumores malignos. Pereira, 1998-2011**



En Pereira, las principales causas de mortalidad por cáncer en la mujer es en primer lugar: el cáncer de mama con 15 x 100.000 mujeres, seguido por el cáncer de cuello uterino con 5,4 x 100.000 mujeres.

La mayor mortalidad en cuanto a los hombres se da en cáncer de próstata con una tasa de 15,1 x 100.000 hombres.

**Gráfico 41. Mortalidad por tumores malignos. Pereira 1998-2011**



La tasa de muerte por tumores malignos pasa de 89.3 x 100.000 habitantes en 1998 a 122,0 x 100.000 habitantes en el 2011, lo que equivale a un aumento paulatino de las muertes por esta causa.

### 2.3 CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DE BIENESTAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ

El centro de bienestar de ancianos San José, está ubicado en la zona urbana, calle 16 N° 17 - 70 del municipio de Pereira, Risaralda Colombia. Tuvo su origen en el año 1924 por medio del acuerdo Número 21 del 20 de Junio del honorable concejo municipal, el cual creó el ASILO DE MENDIGOS EN PEREIRA orientado en la atención de los ancianos que carecían de recursos económicos, en el año de 1935 se le entrega la dirección a la Congregación Religiosa Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver. En el año 1937 recibe el nombre de ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ, el cual fue posteriormente complementado para quedar con el nombre de CENTRO DE BIENESTAR ACILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ DE PEREIRA. Este nombre fue modificado en el año 2005 en una reforma de estatutos, quedando como CENTRO DE BIENESTAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ (CBA SAN JOSÉ).

Actualmente la institución tiene una capacidad de alojamiento de 143 adultos mayores y ancianos, destinado el 72% (103 cupos) para la atención de personas de bajos recursos económicos, en cumplimiento del mandato social de la institución, en el sentido de proteger a las personas más pobres. Están distribuidos en dos áreas: una para las mujeres con 53 cupos, la otra con 50 cupos para los

hombres. Un alto porcentaje de ellos no tiene posibilidades de hacer aportes económicos.

Con el fin de generar recursos económicos para el sostenimiento de las personas residentes en el servicio social, la institución tiene dos áreas (servicio plateado y servicio dorado) en las cuales se atienden personas que pueden aportar recursos económicos para su atención.

- **Servicio plateado:** Consta de 20 amplias habitaciones con baño privado, buena iluminación y buena ventilación. Para ser ocupadas, el interesado debe aportar la dotación respectiva.
- **Servicio Dorado:** Tiene 20 habitaciones de una construcción nueva y moderna, con servicios sanitarios y dotación completa.

Todos los residentes en la institución disfrutan de alojamiento, alimentación, arreglo de ropas y de los beneficios del programa de atención integral.

Además cuenta con un servicio de alojamiento temporal que se ofrece en las habitaciones que haya disponibles en los servicios plateado y dorado, para aquellos adultos mayores y ancianos que deseen o requieran estos servicios por escasos cortos de tiempo (fines de semana, puentes, temporadas vacacionales), generalmente inferiores a un mes. Durante su permanencia, disfruta de todas las actividades de atención integral. También cuenta con un servicio llamado centro día el cual está diseñado para adultos mayores y anciano que deseen o deban pasar el día institucionalizados, para regresar a su hogar en las horas de la noche. En estos casos las personas vinculada recibirá alimentación, tendrá espacios para su descanso y se vinculará a las actividades del programa de atención integral.

## **2.4 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

Comencemos por definir que es un Modelo de enfermería, un modelo es simplemente una representación de la realidad, se construyen de conceptos y figuras que representan las partes de la enfermería, es importante reconocer que los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica enfermera. Lo que ocurre entre pacientes y enfermeras, y cómo estas contribuyen al cuidado y a la mejora de la salud es el objeto principal de los modelos de enfermería. Los conceptos esenciales que se usan en un modelo de enfermería son: la persona, medio ambiente, salud y enfermería.

El modelo de adaptación de Roy (MAR)

Este modelo relaciona específicamente a la persona y al mundo en el cual interactúan. Las premisas científicas para el siglo XXI están basadas en las de los sistemas previos y en las relacionadas con comprensión del lugar de las personas en la adaptación. Estas premisas son:

1. Los sistemas de materia y energía progresan a niveles superiores de auto-organización compleja.
2. La consciencia y el significado son constitutivos de la integración de la persona y el medio ambiente.
3. Reconocimiento de sí mismo y del medio está enraizado en el pensamiento y en los sentidos
4. Las decisiones humanas son básicas para la integración de los procesos creativos.
5. El pensamiento y los sentimientos mediatizan las acciones humanas.
6. Los sistemas de inter-relación incluyen aceptación, protección y promoción de las relaciones de ínter-dependencia.
7. Las personas y la tierra tienen caminos comunes y relaciones integrales.
8. Las transformaciones de las personas y del medio ambiente son creadas por la conciencia humana.
9. La integración de los significados de ser humano y medio ambiente tiene como resultado la adaptación.

En 1988 existían dos premisas básicas; la primera es el humanismo que reconoce a la persona y a la dimensión subjetiva de la experiencia humana. La segunda es la verificabilidad que afirma un objetivo común de la existencia humana. Con base en las dos premisas anteriormente mencionadas se desarrollan otras en el siglo XXI y son:

1. Las personas tienen relaciones con el mundo y con una figura-Dios
2. El significado humano tiene raíces en un punto de convergencia omega del universo.
3. Dios está íntimamente revelado en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación.
4. Las personas usan las habilidades creativas humanas de reconocer, descubrir y tener fe.
5. Las personas son importantes para los procesos de derivación, sostén y transformación del universo.

El sistema adaptativo se describe como un todo compuesto por partes, ya que los sistemas humanos incluyen a la gente individualmente o como grupo. Estos pueden ser familias, organización, comunidades o la sociedad como un todo.



Existen dos elementos claves para la comprensión de la persona como un sistema adaptativo y son los procesos adaptativos y los modos de adaptación.

Los procesos adaptativos influyen en la actividad de los subsistemas para convivir en el nivel individual o grupal, estos subsistemas son reguladores y cognitivos. (En el subsistema regulador están involucrados los canales neuroquímicos y endocrinos que generan en la persona una reacción casi automática e inconsciente, y en subsistema cognitivo se procesa la información perceptual, aprendizaje, juicios y emociones, de tal manera que los estímulos internos y externos se procesan para generar una respuesta.) Los modos de adaptación son vistos como vías de manifestación de los procesos adaptativos, de una muestra de 500 de los pacientes se identificaron 4 modos de adaptación:

- El primero es físico y psicológico: constituye nueve elementos para mantener un estado fisiológico adecuado que son oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, descanso, protección, incluye componentes que se basan en el subsistema regulador que son los sentidos, fluidos, electrolitos y las funciones neurológicas y endocrinas.
- El segundo es el autoconcepto: se refiere a lo que es uno para sí mismo. Los componentes para el individuo incluyen el yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen. En segundo lugar, el yo personal incluye la autoconsistencia, el yo ideal, y el yo moral, ético y espiritual. La identidad de grupo se nutre de compartir las relaciones, valores y objetivos, generando una co-responsabilidad para cumplir los objetivos.
- El tercero es la función del rol, es importante que cada persona tenga la función del rol, existen roles primarios, secundarios y terciarios. La base de la función del rol se centra en la integración de los roles en el interior de la persona, Con base en el rol primario y en el lugar que se encuentre la paciente es la comunicación que se debe generar.
- El cuarto es interdependencia las enfermeras se centran en las interacciones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y ánimo. Existen

estímulos externos e internos; los externos son económicos, sociales, políticos, culturales, religiosos y sistemas familiares. Y los internos serían la misión, visión, valores principios, logros y planes. Las personas son la clave en el modo de interdependencia tanto para los individuos como para los grupos. Cada persona tendrá habilidades de convivencia que incluirán conocimientos, destrezas, convencimientos y actitudes.

El trabajo de Helson fue el que influyó sobre este modelo

El medio ambiente se define como: todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean o afectan el desarrollo o el comportamiento tanto de personas como de grupos, con consideraciones particulares de la mutualidad entre personas y recursos naturales. En enfermería se clasificaron algunos estímulos como lo son: los estímulos focales son estímulos externos o internos que confrontan de inmediato el sistema humano. Los estímulos contextuales son todos los otros presentes en la situación que contribuyen al efecto de los estímulos focales y los estímulos residuales es un factor ambiental del interior o el exterior del sistema humano cuyos efectos sobre la situación actual no están claros.

La palabra adaptación se define como el proceso y el logro por el cual los pensamientos y sentimientos de las personas como individuos o en grupo, son usados para percepción consciente y elección para crear una integración medio ambiente y humano. La adaptación crea respuestas de adaptación en donde se logra la supervivencia, crecimiento e integración de la persona o del medio ambiente. Existen también respuestas inefectivas que son las que no alcanzan los logros de adaptación.

La adaptación conduce a la salud, el principio de Veracidad afirma que hay objetivos comunes a todos los seres humanos, y según mis creencias, creo que toda la vida creada y que los seres humanos comparten objetivos comunes.

El objetivo de la enfermería es la promoción de la adaptación y la promoción de la adaptación incluye a la enfermería interviniendo aumentando las capacidades adaptativas y potenciadoras del medio ambiente.

Un ejemplo de enfermería sobre el modelo de Adaptación de Roy

Un joven adulto traído al servicio de urgencias por un accidente de tráfico.

Aunque llegó inconsciente, recuperó la conciencia pero estaba desorientado. Conversaba y obedecía órdenes, pero no recordaba nada del accidente.

Refería fuertes dolores de cabeza, molestias visuales, mareo, y nerviosismo. Según iba pasando el tiempo, el dolor de cabeza empeoraba, evolucionó hacia un cuadro de inestabilidad y confusión y finalmente tuvo una convulsión. Se diagnosticó hematoma subdural tras un TAC, y se inició una intervención quirúrgica. Los comportamientos que la enfermera registró se pueden resumir en presión arterial elevada, dolor de cabeza empeorándose, mareos, confusión, dificultad cognitiva y convulsiones. El estímulo más importante era en primer lugar, el accidente de tráfico, y el interno, el aumento de la presión intracraneal.

El diagnóstico de enfermería aplicable en este caso podría ser descenso del nivel de conciencia debido a los signos de aumento de la presión intracraneal.

En esta situación al usar el MAR, el conjunto de objetivos incluye trabajar con la familia para establecer claramente los resultados de los cuidados de enfermería. Un objetivo completo incluye el comportamiento de nuestro centro de atención, el cambio esperado, y el tiempo en el que se espera que se complete el cambio. Los objetivos pueden ser a largo o a corto plazo, esto depende de la situación en cuestión. De todas maneras, al trabajar con personas con problemas del sistema nervioso, es característico que los objetivos tienden a ser extremos, siendo inmediatos, como en los cuidados críticos, o muy a largo plazo, como en la rehabilitación y el cuidado de las personas mayores.

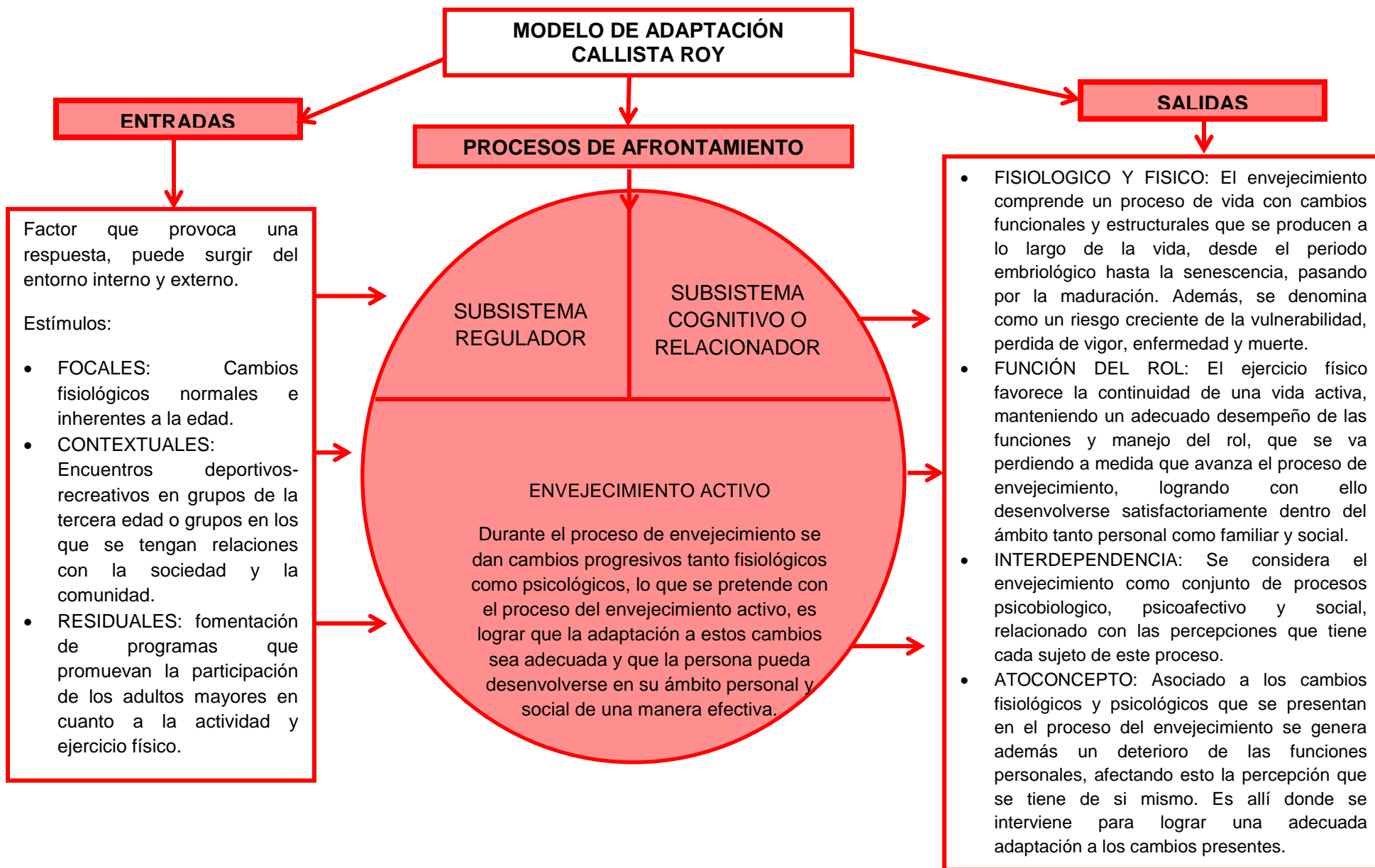
Para el joven con el nivel de conciencia bajo por el aumento de la presión intracraneal, el objetivo general es evitar la aparición de lesiones cerebrales y complicaciones debidas al coma.

Específicamente, la enfermera de noche estableció que en 30 minutos la causa del aumento de la presión intracraneal, sería identificada y se iniciaría la medida para aliviar la presión. Las acciones de enfermería deberían incluir las siguientes: apertura de vía aérea; ventilación y circulación adecuada; observar/registrar cambios neurológicos mínimos; ambiente tranquilo; cabecera de la cama elevada

30 grados con la cabeza alineada con el cuerpo; prevenir súbitos aumentos de la presión; y minimizar el trauma emocional y físico.



## 2.5 RELACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, Y FACTORES DE ENVEJECIMIENTO CON EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY



## **2.6 ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

Según la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas.

Además de continuar activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales y sociales, actividades educativas y vida diaria en familia y en la comunidad.

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable que se asocia con una pérdida de la función neuromuscular y del rendimiento, en parte relacionadas con la reducción de la fuerza y la potencia muscular, causada por una pérdida de la masa de los músculos esqueléticos (sarcopenia) y los cambios en la arquitectura muscular. Durante el envejecimiento se van dando ciertos cambios fisiológicos que afectan el sistema cardiovascular, respiratorio, tegumentario, renal, gastrointestinal, nervioso, musculo esquelético, creando limitaciones y alterando las capacidades de la persona para realizar actividades cotidianas.

Teniendo en cuenta el cambio del estado funcional en edades avanzadas en la realidad actual, cuidar de las personas mayores representa una dificultad para muchas familias, sobre todo por las transformaciones sociales y culturales que se han dado en las últimas décadas: disminución de la fecundidad, cambio de tamaño de los hogares, incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, cambios y percepciones y los valores en las familias. En este sentido, el cuidado ha tomado relevancia como tema de estudio en distintas disciplinas. Además, resultados de investigación recientes ubican este tema en el centro de un debate social y político.

Ya que ha incrementado la esperanza de vida (longevidad de los ciudadanos de edad avanzada), el aumento del envejecimiento de la población (en particular), el de la población activa y la reducción de la tasa de natalidad. se han creado políticas públicas, como lo es el envejecimiento activo, que puede ser reflejado en el manejo de tres aspectos: cambios fisiológicos, entorno socio-familiar y actividad física, los cuales son determinantes en el proceso de afrontamiento y adaptación efectiva al cambio drástico que representa en la vida el envejecimiento.

### 3. PROPUESTAS

- Integrar los conocimientos que se tienen acerca del número de adultos mayores con que cuenta la región con el fin de desarrollar programas y actividades que se presentaran a instituciones públicas y privadas buscando su compromiso y colaboración en la realización de los mismos, obteniendo apoyo humano y financiero; con el objetivo de alcanzar una mayor cobertura.
- Desarrollar campañas educativas donde se enfatice la importancia de la adopción de hábitos de vida saludable, como lo es la realización de actividad física, desde la adolescencia, indicando que esta comprende desde la realización de actividades cotidianas en el hogar hasta la realización de ejercicio que requiera la conformación de equipos formales; esto con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida en el adulto y el adulto mayor, favoreciendo de esta forma el envejecimiento activo.
- Diseñar estrategias a nivel de los planteles educativos donde se retome el interés por la enseñanza del respeto y el valor del adulto mayor y el anciano, buscando disminuir las tendencias actuales que se caracterizan por el rechazo y el aislamiento de esta población, que con el tiempo requiere más del cuidado y acompañamiento de su familia, lo cual toma mayor importancia en nuestros días donde los índices de fecundidad disminuyen y la esperanza de vida aumenta.
- Proponer el diseño de actividades de aprovechamiento del tiempo libre como lugar de esparcimiento para la familia, fomentando la participación de los adultos mayores, ya que de esta forma se puede lograr una mayor adherencia a estos programas.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- Peg GV. Perlas de conocimiento para la valoración de los ancianos . Nursing . 29: 27.
- José Ignacio Camacho Siabato. Plan de desarrollo 2012 – 2015; “trabajando de la mano con mi pueblo campesino”; Municipio de Jericó Boyacá (Col). [Internet] Mayo 2012 [Citado 23 Octubre de 2014] Disponible en: <http://www.jerico-boyaca.gov.co/apc-aa-files/6163383833262623766343338313836/2.-diagnostico-y-formulacion.pdf>
- Ministerio de salud ; Resolución número 412 del 2000 (República de Colombia); Normas técnicas, capítulo II, Artículo 9 Detección temprana. [Internet] Febrero 2000 [Citado 23 Octubre de 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf>
- Enrique Antonio Vásquez Zuleta; Alcalde de Pereira. Julián Mauricio Trejos Hernández; Secretario de salud. Blanca Elvira Cortés Reyes; Directora operativa de aseguramiento. Lina María Hincapié Montoya; Directora operativa de salud pública. Alcaldía de Pereira (Col). Perfil epidemiológico de Pereira 2011; [Internet] 2011 [Citado 23 Octubre de 2014] Disponible en: [www.dlspereira.gov.co/intranet/](http://www.dlspereira.gov.co/intranet/)
- Centro de Bienestar San José; Pereira (Col) [Citado 23 Octubre de 2014] Disponible en: <http://www.ancianospereira.org/>
- Fernando MM. Nivel de Autoconcepto de los Adultos Mayores de un Asilo Comparado a los que Viven con Su Familia. Tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Internet [citado 23 Agosto de 2014]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=84df5126-3cc0-435d-844c-982a8853575f%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4112>
- M. A. ORTA GONZÁLEZ, G. VÁZQUEZ HACHERO, J. PONCE DOMÍNGUEZ, M. C. PONCE DOMÍNGUEZ, C. P. NETO BARRERA, E. M. PALANCO GONZÁLEZ. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Sumario: Temas de Hoy. Internet [citado 23 Agosto de 2014]. Disponible en: <http://search.proquest.com/advanced?accountid=46889>
- WikipediaTM. Internet. [citado 8 noviembre de 2014]. Disponible en: [http://es.m.wikipedia.org/wiki/Conocimiento\\_situado](http://es.m.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_situado)



- Pilar RP. ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Noviembre 2001-11-13. Internet [Citado 24 noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envelliment/regato-envejecimiento-01.pdf>