

**PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN
LAS COMUNAS 5-6 DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

**LIZETH LORENA GUTIÉRREZ ROMERO
ERIKA SOLANYI ROJAS MONTAÑA**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO – META
2018**

**PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN
LAS COMUNAS 5-6 DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

**LIZETH LORENA GUTIÉRREZ ROMERO
ERIKA SOLANYI ROJAS MONTAÑA**

**Trabajo de proyección social como opción de grado para optar al título de
Enfermera Profesional**

**Directora de Trabajo de Grado
EMILCE SALAMANCA RAMOS
Enfermera, Magister en Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO – META
2018**

Nota de aceptación

EMILCE SALAMANCA RAMOS
Directora de Proyecto

CLAUDIA MARÍA PINZÓN GUTIÉRREZ
Directora del Centro de Proyección
Social Facultad ciencias de la Salud

Villavicencio, Marzo de 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que siempre me apoyaron incondicionalmente, en especial a mi madre Yohana Romero que ha sido mi gran apoyo, agradecerle a todos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer y me motivaron para cumplir mis metas propuestas, que a pesar de los momentos difíciles me brindaron su cariño, comprensión y amor durante mi carrera Universitaria.

A mi novio quien me ayudó a construir y ejecutar esta tesis, gracias por estar siempre apoyándome, a mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, risas, tristezas y a todas aquellas personas que lograron que este sueño se haga realidad ¡Gracias!

Lizeth Lorena Gutiérrez R.

A mi familia que es mi apoyo incondicional, en especial a mi hijo Joseph Urrea que es mi razón de lucha.

Erika Solanyi Rojas M.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta el último escalón de la carrera, a la Universidad de los Llanos por acogernos y hacernos parte de ella abriendo sus puertas para estudiar Enfermería.

Agradecemos a nuestra Asesora de Tesis Emilce Salamanca Ramos, por brindarnos su experiencia, dedicación, comprensión, conocimientos y sobretodo PACIENCIA para la construcción y desarrollo de esta tesis.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1 JUSTIFICACIÓN	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GENERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL	19
3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES	21
3.2 RESULTADOS DE ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD	25
4 REVISIÓN DE LITERATURA	26
4.1 ENVEJECIMIENTO	26
4.1.1 Teorías del envejecimiento	26
4.1.2 Envejecimiento activo	27
4.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD	29
4.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	30
4.2.2 Promoción de la salud en el adulto mayor	31
5 NORMATIVIDAD	33
5.1 LEY 1251 DEL 2008	33
5.2 LEY 1276 DEL 2009	33
5.3 SENTENCIA C-503/14	33
5.4 RESOLUCIÓN 1378	33

5.5	POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ	34
6	PLAN DE ACCIÓN	35
6.1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	35
6.2	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD	35
6.3	VALORACIÓN DE INDICADORES PROPUESTO	35
6.3.1	Participantes	35
6.3.2	Contenidos	36
6.3.3	Encuentros de Trabajo grupal	36
6.4	DURACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO	36
7	IMPACTO LOGRADO	39
8	LIMITACIONES	40
9	CONCLUSIONES	41
10	RECOMENDACIONES	42
	BIBLIOGRAFÍA	43
	ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estilos de vida de las comunas 5 y 6	25
Tabla 2. Resumen de indicadores	37

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 1996.	30

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Género	22
Gráfica 2. Estado civil	23
Gráfica 3. Lectura y escritura	23
Gráfica 4. Ocupación	24

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Programa promotor para el adulto mayor	47

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado se involucró en el estudio: programa para la promoción de la salud del adulto mayor en las comunas 5-6 del municipio de Villavicencio – Meta, el cual pertenece a la segunda fase del objetivo general del proyecto macro titulado como: Diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de Villavicencio-Meta. Hay que mencionar, además, que esta fue auxiliada por el centro de Proyección Social de la Universidad de los Llanos, y según el artículo 6 del acuerdo N° 021 del 2002, por el cual se crea el sistema de Proyección Social en la Universidad de los Llanos, las acciones que se plantean pertenecen a Prácticas y proyectos comunitarios.

Esta propuesta surgió a partir de la necesidad evaluada por la Organización Mundial de la Salud-(OMS) (1), quienes mediante un comunicado de la página institucional para la fecha de septiembre del 2015, indicaron que hay alrededor de 125 millones de personas con la edad de 80 años o más, a nivel mundial. Sin embargo, para el 2050, habrá un número casi igual de personas de este grupo de edad, para China, y 434 millones de personas en el resto del mundo. Es decir se incrementará un 80% de la población adulta mayor con respecto al 2015 en países de ingresos bajos y medianos. Este llamado se centra en el fortalecimiento de estrategias que permitan beneficiar el compromiso de un envejecimiento saludable con cambios de perspectiva sobre la integralidad de la vejez y manejo intersectorial. Por otra parte la comunidad en especial los funcionarios líderes de cada centro vida que se ocupan de atender a los adultos mayores, presentaron evidentemente preocupación entorno a los conocimientos previos, habilidades en manejo del envejecimiento saludable y las políticas nacional e internacional de esta población (1).

La temática se desarrolló mediante estrategias con un enfoque en la promoción de la salud según la teoría de **NOLA PENDER**, que busque fomentar en los adultos mayores de los centros vida en las comunas 5 y 6 de Villavicencio, un abordaje integral del adulto mayor como lo es su calidad de vida, la cual estaría reflejada en una alimentación saludable, estilos promotores de salud como son los beneficios al realizar actividad física, productividad y no obstante el bienestar emocional y psicosocial del adulto mayor.

A los adultos mayores se les adjudica una condición de grupo emergente, que se atribuye a la proporción en que se produce su incremento numérico a nivel mundial, con un pronóstico 2020 que un 70% de la población del planeta superará

los 700 millones de mayores en los países en vías de desarrollo, muy por encima de los 318 esperados para las regiones industrializadas. De aquí se deduce la importancia capital en la atención a los adultos mayores y su significación (1).

Envejecer está asociado con el deterioro de la salud física y mental que genera una pérdida de autonomía, tanto económica como de autocuidado durante las actividades de la vida diaria, siendo así donde los parientes, familiares y amigos se consideran fuentes de apoyo directo y es de esta manera como estos adultos mayores se encuentran bajo la protección o cuidado de otras personas debido a la necesidad de atención (2). Cuando no se cuenta con red de apoyo familiar el cuidado de estas personas pasan a ser responsabilidad del estado en su mayoría, para lo cual se destinan algunos lugares de protección al adulto mayor, también llamados centros vida los cuales son de asistencia diurna sin alojamiento; en lugares como los asilos si se presta el servicio de alojamiento y alimentación, recreación y cuidado de la salud de sus habitantes.

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen (3).

El presente proyecto ejecutado, hace parte de la segunda fase del macro proyecto comunitario Titulado: Diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de Villavicencio. El diseño e implementación del programa en este proyecto se realizó con los Centros Vida de las comunas 5 y 6 del municipio de Villavicencio. Cada uno de los líderes conto con la capacitación acerca de los diferentes cambios fisiopatológicos del adulto mayor en su etapa, así como lo relacionado con la comunicación y las relaciones personales. Luego a cada uno de los adultos mayores pertenecientes a estas comunas se les dio a conocer el instrumento de Nola Pender y la finalidad de este, el cual permitió generar un diagnóstico de salud e implementar el programa de promoción de la salud, para contribuir con un estado de salud altamente positivo y así disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida de los mismos.

El aporte que este estudio genero al área investigada es el fortalecimiento de conocimientos de los líderes encargados de los centros de vida lo que los convirtió en agentes multiplicadores de la información y les facilito la implementación del

programa de estilos promotores de salud, por otro lado en los alcances del estudio nos permitió tener una perspectiva más amplia de las conductas que ejerce el adulto mayor en cuanto a las 6 dimensiones que se valoran en el instrumento HPLP II de Nola pender (actividad física, nutrición, manejo del estrés, responsabilidad en salud, espiritualidad y relaciones interpersonales)

En cuanto a las limitaciones encontramos que estos centros o asociaciones cuentan en su gran mayoría con un apoyo económico exterior a las fuentes gubernamentales del departamento, lo que conlleva a que la ejecución de este programa se convierta en una dificultad por la falta de apoyo de personal y de medios físicos para la ejecución de este.

Conviene subrayar que el proyecto constituyo en la ejecución de dos tiempos, primera y segunda fase, esta última fue reflejada por estudiantes participantes de proyección social entendiendo la proyección social como aquella herramienta que conduce a un mejor conocimiento de los problemas y necesidades de la comunidad en la cual la universidad de los llanos está incluida, dimensión que cobija específicamente la población del adulto mayor; amparada bajo resolución 022 del 2012.

1 JUSTIFICACIÓN

El incremento de la esperanza de vida, y la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad generaron un aumento de la longevidad, que se refleja en la creciente población mayor de 60 años, según la organización mundial de la salud, para el 2020 la población mayor de 60 años superara la de niños menores de 5 años; lo anterior tiene una gran repercusión en la salud pública del país, ya que habría un incremento de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles propias de la edad, lo que hoy por hoy ya se viene presentando (4).

Teniendo en cuenta que debido al envejecimiento, pérdida de la habilidad y funcionalidad del individuo por sí solo para realizar algunas actividades propias de la vida diaria, este requieren de los cuidados y atención de otra persona como cuidador, puede ser su familia, vecinos, y terceros o en su defecto esta población se puede ver enfrentada a vivir en centros de cuidado provisional o de paso, hogares geriátrico u hospital o cualquier otro centro de ayuda del gobierno.

El apoyo social, entendido como todas aquellas formas de ayuda (material, emocional y de información) que ofrece la sociedad y que los individuos requieren en las diferentes etapas de su vida, se clasifica en: familia (red primaria), vecinos, amigos o parientes (red secundaria), residen o no con el anciano; y el apoyo institucional o de tipo formal hace referencia organismos públicos y privados asisten a la población.

Cuando estas personas, por su condición de salud, demanda atención, cuidados más focalizados, en un estudio realizado en el departamento de Boyacá, revela que: Respecto a actividades de vida diaria, el Censo de población y Vivienda 2005 encontró que de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar (5).

Teniendo en cuenta la problemática expuesta anteriormente, se ve la necesidad de creación de políticas en atención y protección por parte de los entes institucionales, gubernamentales y no gubernamentales hacia el adulto mayor, en búsqueda de su bienestar y calidad de vida mediante la creación e implementación de programas de salud, adecuados a las necesidades y requerimientos de esta población.

Villavicencio cuenta con una población adulta mayor de 27.736 personas las cuales representa un 7.2% de la población general en Villavicencio. Según la información proporcionada por el DANE contamos con: Cantidad de mujeres 14.700 que equivalen al 53%, Cantidad de hombres 13.036 correspondientes al 47% de la población (6). Las necesidades de cuidado presentes en los adultos mayores, reclaman el compromiso y obligación moral de contribuir en el mejoramiento del trato y atención brindada a los adultos mayores que habitan y asisten a los hogares de vida del municipio de Villavicencio.

Como instituciones públicas, educativas, y en el caso de la Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería, tenemos una gran responsabilidad en la participación activa, apoyo del mejoramiento y continuación de la atención en los centros vida, necesario para esta población en especial. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida al adulto mayor, está encaminada a mejorar y mantener la salud en el mayor nivel de función en busca de garantizar la mayor funcionalidad e independencia posible en los individuos, teniendo en cuenta las políticas públicas orientadas a promover la salud y calidad de vida del adulto mayor.

Si tenemos en cuenta que la gran mayoría de esta población habita en los hogares geriátricos por diferentes razones, nace la necesidad de implementar programas de promoción de la salud, diseñados específicamente para individuos mayores de 60 años, con la finalidad de hacerle frente a la problemática en salud, correspondiente al envejecimiento activo y lo que este trae consigo como son las enfermedades crónicas no transmisibles; un estudio realizado en el periodo 2009-2010, titulado vulnerabilidad del adulto mayor de los hogares geriátricos de Villavicencio meta, en la variable enfermedades crónicas no transmisibles, arroja como resultados que las patologías cardiovasculares ocupan el primer lugar con un 42%, de las cuales el 38% hace referencia a hipertensión arterial y lo restante a falla cardíaca.

La OMS en una reciente publicación pone en manifiesto el hecho de que si los gobiernos de turno junto a sus sistemas de salud, no implementan las estrategias adecuadas para abordar las situaciones de salud de una población en constante crecimiento, las enfermedades crónicas afectan en gran proporción la salud de los adultos mayores (7).

La labor que se viene para los entes territoriales y para cada uno de los profesionales es dura, se debe iniciar estrategias que contengan la articulación con diferentes disciplinas de conocimiento acerca de los adultos mayores, de sus cambios y cada una de las situaciones por las que deben pasar en el paso por esa

etapa, así mismo se requiere la implementación de políticas públicas que evoquen por la participación de los adultos mayores en programas que garanticen el cubrimiento de toda la población y además de ello la calidad de la atención prestada para cada uno de ellos, a fin de que lograr el beneficio en lo relacionado con la salud, la recreación, el bienestar físico, mental, social y espiritual, enmarcados en necesidades propias de cada uno de los adultos mayores.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaboración de un Programa Estilo Promotor de vida saludable para el adulto mayor en los Centros Vida de la comuna 5 y 6, junto con el grupo que recibió el curso de las instituciones participantes en la primera fase de este Macro proyecto educativo; con el propósito de fomentar un envejecimiento activo en esta comunidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificación de los estilos promotores de salud de los adultos mayores en las instituciones participantes, teniendo en cuenta el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.
- Elaboración de la propuesta de programa para fomentar los estilos de vida promotores de salud para los adultos mayores, desde los lineamientos de la política pública y las condiciones de salud que se encuentren los adultos mayores en los Centros Vida de la comuna 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio.

3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En los últimos años se ve cada vez mayor incremento de la población de adultos mayores a nivel mundial, hasta el punto de que la Organización Mundial para la Salud (OMS) estima para el año 2050 la población de más de 60 años llegue a los 2000 millones, frente a los 841 de la actualidad (OMS, 2014) (8).

La encuesta SABE 2015 se llevó a cabo en 32 departamentos, y se encuestaron a más de 30 mil hombres y mujeres mayores de 60 años en todo el país. Los resultados arrojaron incidencias relacionadas con los determinantes sociales de la salud; también mostraron la problemática de protección social de este grupo poblacional frente al acceso a una pensión, así como el costo social de los cuidadores que se carga a la mujer y a la familia de los adultos mayores. Al mismo tiempo serán el insumo para la expedición de una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez prevista para el segundo semestre de 2016.

Después de la hipertensión arterial, los problemas relacionados con la depresión y las enfermedades psiquiátricas son los que más afectan a la población encuestada. Adicionalmente, el deterioro visual y auditivo son factores que afectan y determinan la discapacidad, conjugadas con violencia, maltrato, desplazamiento y condiciones de vida que determinan el estado salud de los adultos mayores en el país.

La encuesta SABE arrojó datos socioeconómicos, del entorno físico y social, de la conducta, la cognición y el afecto, la funcionalidad, el bienestar mental, las condiciones médicas y de salud, así como el uso y acceso a servicios de salud. En este último aspecto se resalta que –en comparación con Estados Unidos- las personas adultas mayores tienen mayor acceso a los servicios de salud, pero existe entre ellos un riesgo de carácter nutricional.

El 63 por ciento de los encuestados vive en casa propia; el 12 por ciento, en hacinamiento; y el 41 por ciento refirieron algún síntoma depresivo. Estas son algunas estadísticas del estudio cualitativo de la encuesta SABE, cuyos componentes adicionales midieron aspectos de entornos de vida saludable y determinantes de los cuidadores de los adultos mayores.

El 83,9% de los cuidadores son mujeres que no cotizan a fondos de pensión, cuyo promedio de edad oscila en 49 años. Quienes cuidan de los adultos mayores son

por lo general los hijos (61%), seguidos de los cónyuges (10%); nietos, padres, hermanos (14%) y un 15% de cuidadores no tiene ningún lazo de consanguinidad.

En la ciudad de Villavicencio hay una población de adulto mayor correspondiente a 27.736 según el DANE 2006, lo cual hace referencia al 7.2% de la población en general del municipio (9). Esta población adulta mayor cuenta con 10 hogares geriátricos, lugar donde viven cerca de 600 adultos mayores, pero que aún no son suficientes para la demanda presente en el momento, en las 8 comunas del casco urbano hay 23 centros vida donde reciben alimentación, recreación, incentivos hacia una vejez útil.

La Administración Municipal ha liderado el proceso de ayudas técnicas ante el Ministerio de la Protección Social, las cuales van dirigidas a los adultos mayores que como mínimo tengan 52 años (mujeres) o 57 años (hombres) con diversidad funcional. Las ayudas son: Sillas de ruedas, Sillas para baño, Colchones anti escaras, Muletas, Caminadores, Bastones de apoyo. Requisitos: Tener la edad requerida, Tener nivel 1 o 2 del sisben, Valoración junta calificadora de invalidez, Total beneficiarios; 200 El Municipio consciente de la responsabilidad que le asiste con la población adulta mayor ejecutar 2 proyectos que generan un valor agregado al Programa Protección Social al Adulto Mayor.

Teniendo en cuenta la situación actual del adulto mayor, en el departamento del Meta, y más exactamente en la ciudad de Villavicencio centros vida, donde mediante estudios realizados en 8 centros vida, con una muestra de 190 adultos mayores a los cuales se les fue aplicado una serie de escalas de valoración, y todo el proceso preparado para este estudio, donde los investigadores concluyeron lo siguiente, que el mayor porcentaje de adultos mayores residentes en estos centros vida, son hombres mayores de 60 años, de bajos recursos económicos, en estado de abandono por parte de sus familiares equivaliendo al 72% , el convivir con los hijos porque son solteros es un agravante y predictor de que en su vejez habite en un hogar geriátrico, el deterioro mental, o demencia es una fuerte razón por la que se están dejando abandonados estos adultos mayores en los hogares geriátricos (10).

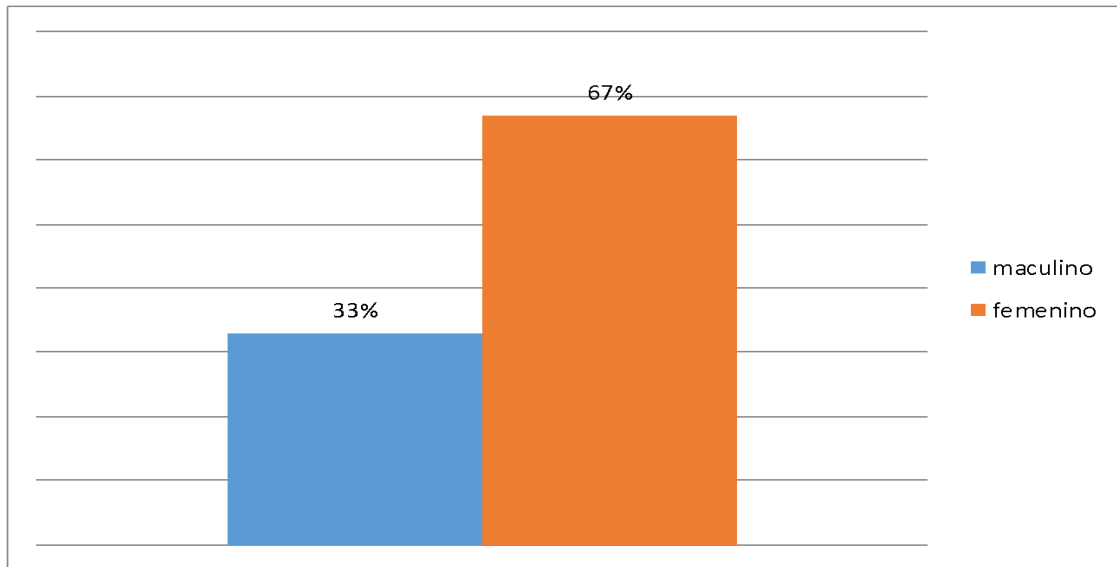
Es evidente la creciente población habitante de los hogares geriátricos, y que teniendo en cuenta los cambios anatomofisiológicos y de comportamiento que consigo trae la vejez y envejecimiento, nace la gran necesidad de empoderar en conocimientos a las familias y cuidadores de estos adultos mayores; tanto en su cuidado, como en el mantenimiento de una adecuada salud, bienestar físico y mental, teniendo en cuenta los cambios y necesidades que conlleva esta etapa de la vida.

La funcionalidad familiar influye masivamente en el bienestar físico y psicológico de los integrantes de esta, se evidencia en algunas investigaciones buena funcionalidad familiar, pero, por otro lado, según el estudio realizado en los hogares vida, el 40.7% de los ancianos fueron internados por abandono, el 53% manifiesta tener una familia disfuncional, el 77% de los adultos mayores internados allí no tienen comunicación con la familia. Con base a este estudio el 98% de los adultos mayores no lograron pensionarse, solo obtuvieron este beneficio el 2% mediante su trabajo o por la muerte de su cónyuge que estaba pensionado (pensión por sustitución), aumentando la dependencia económica por parte de la familia en un 28%. Viéndose en la obligación de vincularse a programas de protección de la tercera edad (subsidios) en el cual el 72% de la población son beneficiarios de estos.

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Durante el trabajo realizado en el desarrollo del macro proyecto Programa para la promoción de la salud del adulto mayor en los centros vida de Villavicencio, se logra determinar que de la población intervenida el 65.7% hace parte de la comuna 5, y el 34,3% a la comuna 6 para un total de 70 personas encuestadas; las cuales oscilan en edades entre 60 y 89 años de edad, 32.8% género masculino y 67.2% femenino, prevaleciendo la mayoría de mujeres en los encuestados. Al indagar por presencia de incapacidades y enfermedades graves, el 67% manifiesta sufrir algún tipo de discapacidad de grado variable, dentro de las más frecuentes como son pérdida de la visión propia a la edad, dificultad para la traslación y pérdida de la movilidad, sordera entre otras. Hay una gran prevalencia de enfermedades crónicas como son la HTA, Diabetes, artritis reumatoide, que aportan la mayoría de la morbilidad en esa población.

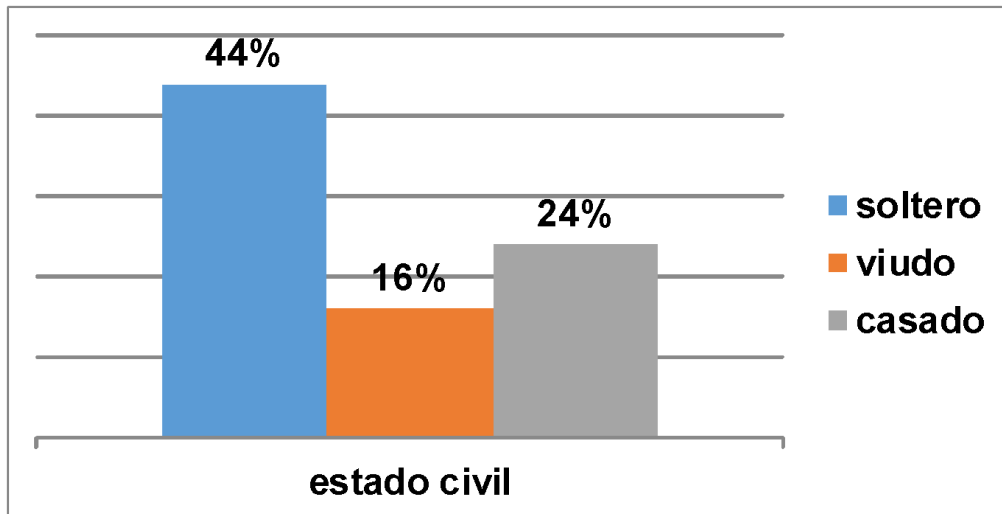
Gráfica 1. Género



Fuente: Elaboración propia

En estado civil predomina la viudez y soltería con un 44%, lo que se considera un factor de riesgo para la atención y cuidado de la salud de los adultos mayores, ya que por lo general el conyugue está relacionado con la compañía y atención de la pareja en momentos de enfermedad, esto en mayor proporción si se considera el género masculino; el tipo de vivienda más representativo fue la arrendada con un 57% del total entrevistado, y el estrato socioeconómico 1 con el 80%; lo que infiere una gran dificultad a la hora de acceder a lo necesario para el alimento, vivienda, atención en salud, vestimenta y demás necesidades teniendo en cuenta que solo el 2% de esta población tiene acceso a una pensión, los demás están bajo el cuidado de familiares, e hijos, vecinos o del propio estado.

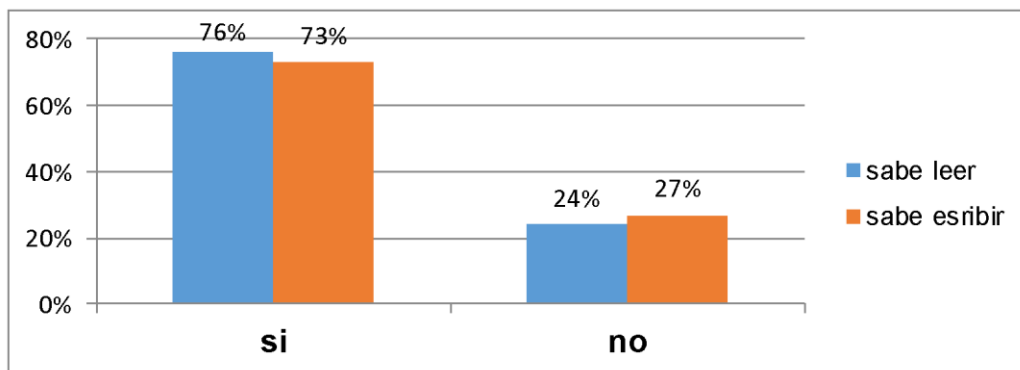
Gráfica 2. Estado civil



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la variable de lectura y escritura, en un mayor porcentaje de los adultos mayores saben leer y escribir, aun teniendo en cuenta que en resultados anteriores hay un alto predominio de analfabetismo total, o primarias incompleta.

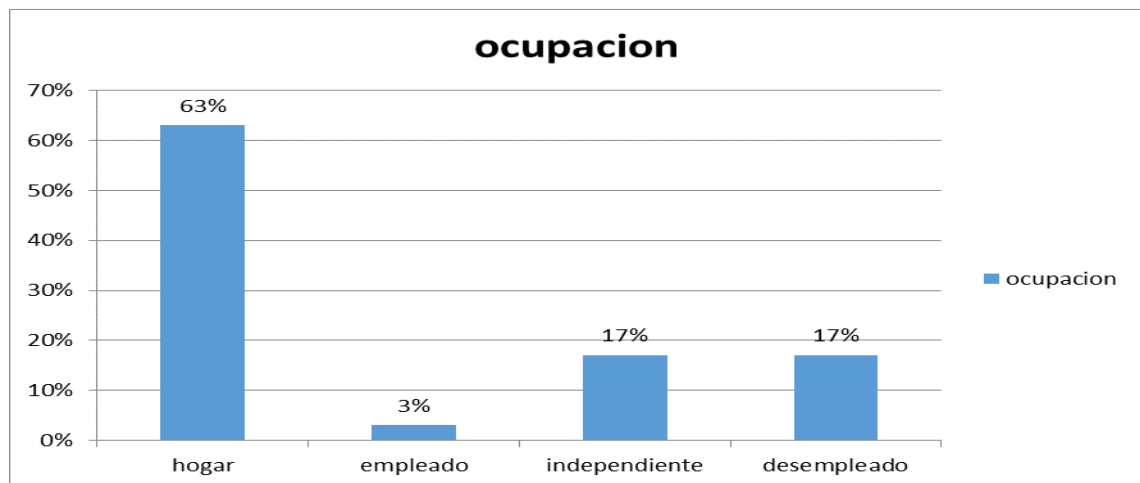
Gráfica 3. Lectura y escritura



Fuente: Elaboración propia

De la población encuestada el 40 % cuenta con una educación primaria incompleta, y el 23 % ningún tipo de educación, otro 23 % cuenta con un nivel de educación primaria completa. Como conclusión en el nivel educativo de los mismos predomina la baja escolaridad, la cual está ligada a la falta de cultura en salud y cuidados de la misma como acciones de promoción y prevención, y demás factores protectores de la salud.

Gráfica 4. Ocupación



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica No. 4 el 3% del total de los adultos mayores evaluado tienen como ocupación empleado actualmente, y un 63% que se especifica como la mayoría de su totalidad, ya se encuentran en el hogar con otras responsabilidades diferentes a un empleo como tal, los cuales dependen económicamente de sus familias, de subsidios del gobierno y en un pequeño porcentaje que accede a pensión cifra que únicamente es representada por el 13% de esta población que accede a algún tipo de pensión y un 87% no cuenta con este beneficio y que su sustento es suplido por otros medios incluidos los sitios hogares de paso, los centros vida que albergan a gran cantidad de adultos mayores durante la jornada del día, allí les dan algunos alimentos como son onces y almuerzo, y en horas de la tarde los adultos mayores regresan a sus hogares.

3.2 RESULTADOS DE ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD

Tabla 1. Estilos de vida de las comunas 5 y 6

GRUPO COMUNAS	Variable	n	Media	D.E.	Mín	Máx	P(95)
5-6	Total Responsabilidad Salud	70	20,50	4,14	10	32	27
5-6	Total Actividad Física	70	16,53	4,10	8	26	23
5-6	Total Nutrición	70	20,59	3,74	13	32	27
5-6	Total Crecimiento Espíritu..	70	22,81	4,30	14	35	31
5-6	Total Relaciones Interpersonales	70	21,74	4,13	13	35	29
5-6	Total Manejo del Estrés	70	19,51	3,32	12	28	25
Total EVPS (comuna 5 y 6)	Total	6	20,28	2,16	17	23	23

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la encuesta arrojaron que las dimensiones más comprometidas en las comunas 5 y 6 son la Actividad física y el manejo del estrés.

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 ENVEJECIMIENTO

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte (11).

De algún modo es preciso aclarar que la edad no significa un resultado unánime en cuanto a enfermedades propias a la vejez se refiere, ya que hay personas que comparten los mismos años, pero que su estado de salud es totalmente diferente. Para el envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en él ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades. Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referidos a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de la enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento (12).

El envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los seres vivos, aunque de manera diferente o con distinta intensidad (Arking, 1991). El ser humano no está exento de esta condición, y tarde o temprano llegamos a tal condición a menos que por alguna eventualidad, accidente o enfermedad muera antes de llegar a la vejez; como respuesta a la creciente aumento de población adulta mayor, se plantea desde la OMS y OPS las directrices que buscan conseguir un envejecimiento activo, sano y saludable, que evite el envejecimiento patológico.

4.1.1 Teorías del envejecimiento

A pesar del amplio repertorio de palabras utilizado para referirse al adulto mayor, este no se puede enmarcar en una sola definición, ya que todo varía de acuerdo a cada individuo. Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el rol social que hasta entonces ha desarrollado esa persona. Sin lugar a dudas, los cambios

que antes se manifiestan durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años, edad en la que finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo (13).

Existe una gran cantidad de teorías que buscan dar explicación al proceso de envejecimiento, en este caso tenemos como ejemplo la Teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo que en el año 1956 propuso Harman, sugiriendo que los radicales libres producidos durante la respiración aerobia causan daño oxidativo que se acumula, y resulta en una pérdida gradual de los mecanismos homeostáticos, en una interferencia de patrones de expresión génica y pérdida de la capacidad funcional de la célula, lo que conduce al envejecimiento y a la muerte (14). Lo que indicaría que este proceso se mejoraría o de alguna manera se disminuye su progreso rápido, con hábitos de alimentación saludable, y el alto consumo contenido antioxidante en la dieta. La teoría psicosocial de Erik Erikson, que define la vejez como estadio VIII- adultez tardía, que incluye a personas mayores de 60 años y busca integralidad obtenida en la resolución de las crisis vividas en las etapas de vida anteriores, aceptando la vejez como única y propia, reconociendo debilidades, fortalezas y errores; viendo sus experiencias con positivismo; renunciando a lo que no consiguió y viendo su vida con gran virtud.

4.1.2 Envejecimiento activo

“El envejecimiento activo es la capacidad de las personas de adaptarse a los cambios que son parte del envejecimiento. Se envejece activamente en la medida en que se tiene la fuerza, la energía y los recursos necesarios para adaptarse a los cambios que van ocurriendo (Sims, Kerse, y Long, 2000). Los pilares del envejecimiento activo son: la funcionalidad del adulto mayor y la promoción en salud. La funcionalidad es la capacidad de cumplir las actividades de la vida diaria, que permiten a la persona subsistir en forma independiente (Sanhueza, Castro y Merino, 2005), es decir, incorpora los conceptos de independencia y autonomía, que no son lo mismo: una persona puede ser independiente, pero no autónoma y viceversa, porque la autonomía tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones, que es muy importante para los objetivos del modelo de autocuidado, mientras que la independencia tiene que ver con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria o instrumentales. El principal factor de riesgo independiente de institucionalización y mortalidad de los adultos mayores es la pérdida de la funcionalidad” (15).

El avanzado envejecimiento activo que tiene la población es consecuencia a ciertos determinantes:

- Determinantes transversales: la cultura y el género.
- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.
- Determinantes conductuales.
- Determinantes conductuales.
- Determinantes relacionados con los factores personales.
- Determinantes relacionados con el entorno físico.
- Determinantes relacionados con el entorno social.
- Determinantes económicos.

Entre las definiciones que existen según la OMS el envejecimiento activo “es el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (16).

La OMS ha implementado varias campañas con el fin de lograr que los adultos mayores gocen de una vida con una calidad de vida sostenible, tanto para el adulto mayor como para su entorno, una sociedad donde gocen de un pleno bienestar, menos discapacidades, enfermedades crónicas y mantienen unas actividades muy acordes a la población asignada. Algunas de las actividades que promueve la OMS son:

- El abrazo mundial: es una caminata intergeneracional de alcance mundial que se lleva a cabo anualmente alrededor del 1 de octubre, día internacional de las personas de edad.
- Actividades recreativas.
- Actividades con carácter voluntario o remunerado.
- Actividades culturales y sociales.
- Actividades educativas.
- Vida diaria en familia y en la comunidad.

4.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Entre las definiciones clásicas de la promoción de la salud la carta de Ottawa precisa la promoción como las acciones consistentes en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas”. De esta manera dado que el concepto de salud como bienestar y calidad de vida trasciende la idea de la ausencia de la enfermedad, la promoción de la salud es exclusiva de los sistemas de salud, al contrario debe visualizarse de manera integral y de manera intersectorial.

Para llevar este concepto al campo de la comunidad es necesario comprender los elementos y/o requisitos que deben preceder la promoción de la salud y que aseguran a su vez las condiciones de vida del individuo y colectivo, estos son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la utilidad económica, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier perspectiva de mejora a la salud ha de basarse necesariamente en estos pre-requisitos. Alrededor de estos pre-requisitos y para el desarrollo del individuo la promoción de la salud tiene una serie de funciones:

- La elaboración de una política pública sana
- La creación de ambientes favorables
- El reforzamiento de la acción comunitaria
- El desarrollo de las aptitudes personales
- La reorientación de los servicios sanitarios

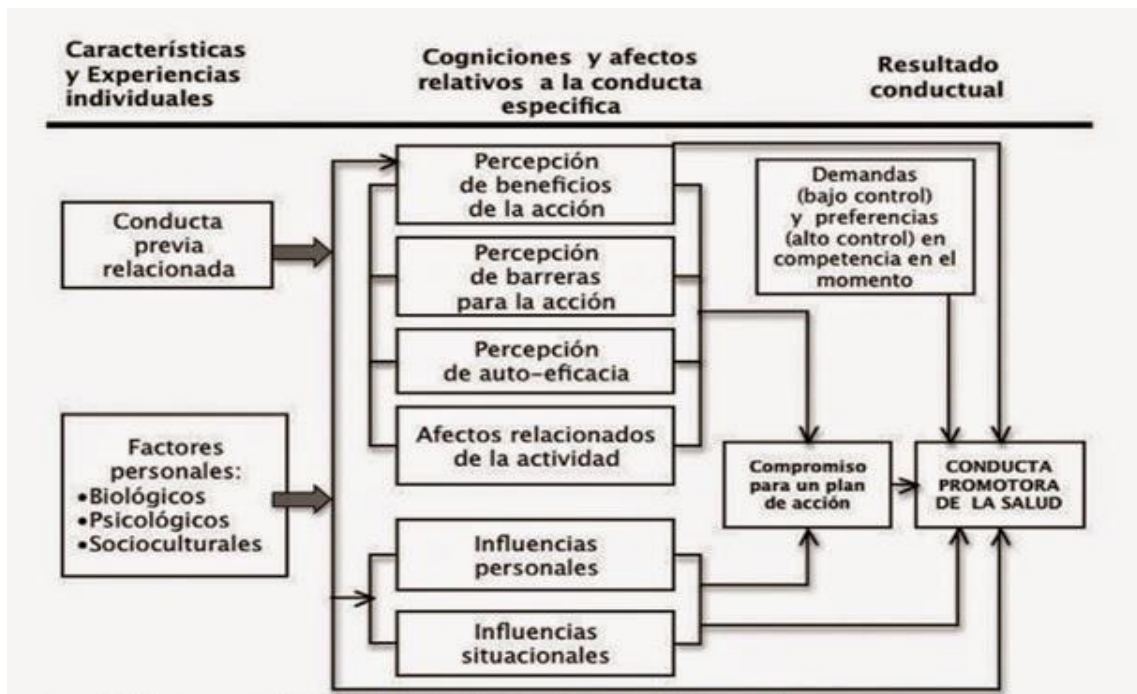
El fin de estas es generar estrategias, políticas, programas intersectoriales y costo efectivo en salud que genere un impacto positivo en el comportamiento del individuo y su familia, así como las garantías para asegurar la calidad de vida de la población.

A nivel de la salud pública la promoción de la salud se convierte en parte de la locomotora de la salud pública junto con la epidemiología y la administración de los servicios de salud, la promoción se preocupa por la efectividad de los sistemas de salud y por la participación y la inclusión de los ciudadanos de manera activa.

Es importante señalar también que la fuerza de la promoción de la salud radica en el engranaje entre los servicios de la promoción y los centros de atención primaria en salud ya que como se había señalado anteriormente la promoción propende por, el impacto, la efectividad y la adherencia de sus estrategias por parte del individuo. Visto desde la mirada del envejecimiento constante y la cronicidad de las patologías de la población, la promoción de la salud genera estrategias orientadas a mejorar los determinantes de salud de esta población.

4.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 1996.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB

4.2.2 Promoción de la salud en el adulto mayor

Con el aumento de la esperanza de vida, los adultos mayores representaran una gran parte de la población a nivel mundial, debido a esto es necesaria la creación e implementación de programas de promoción y prevención que lleven al adulto mayor a conductas sanitarias saludables para garantizar una vejez activa, con calidad de vida y con impacto positivo dentro de los sistemas de salud. En una revisión realizada por Mauro Brigeiroa y publicado por la universidad de Antioquia resalta la importancia de los programas de promoción de la salud como el camino gestor de políticas que puede hacer la diferencia entre el envejecimiento común y el envejecimiento exitoso, siendo este último en donde el paciente minimiza sus posibilidades de enfermar, potencializa sus aptitudes y aumenta su calidad de vida. De otra parte la OMS plantea la guía de Ciudades Amigables con el Adulto Mayor, dentro de la cual resalta la importancia del apoyo comunitario y los servicios de salud integrales para el adulto mayor. Dentro de este documento se resaltan algunas características que deben ofrecer los sistemas de salud al adulto mayor. De otra parte la OMS plantea la guía de Ciudades Amigables con el Adulto Mayor, dentro de la cual resalta la importancia del apoyo comunitario y los servicios de salud integrales para el adulto mayor. Dentro de este documento se resaltan algunas características que deben ofrecer los sistemas de salud al adulto mayor.

- Atención de salud accesible. Contar con servicios de salud correctamente ubicados, de fácil acceso es de importancia fundamental para las personas mayores en todas las ciudades colaboradoras.
- Gama más amplia de servicios de salud. En todas las ciudades, las opiniones de las personas reflejan la necesidad de una gama más amplia de servicios de salud para personas mayores. La disponibilidad de diversas formas de cuidado específico para las personas mayores surge ya sea como una ventaja o como una brecha en el panorama urbano: se hace referencia a los servicios de clínicas geriátricas, servicios de salud mental, cuidado aliviador, y capacitación para cuidadores. Junto con los servicios, se recomienda fortalecer la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, el cuidado domiciliario, y las instituciones de larga estadía para personas mayores.
- Servicios para envejecer bien. Las personas mayores y otras personas en varias ciudades informan sobre la falta de servicios o programas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, o bien incluyen estos servicios entre las sugerencias para mejora. La lista de servicios importantes incluye selección preventiva, actividad física, educación sobre

la prevención de lesiones, guía nutricional, y asesoramiento sobre salud mental.

- Una red de servicios comunitarios. El alcance de los servicios sociales comunitarios y la manera en que se proveen varían enormemente de una ciudad a otra. En algunas ciudades, en especial en los países desarrollados, el gobierno provee o financia servicios sociales. En otros lados, se informa que los servicios de apoyo son suministrados principalmente por las familias, instituciones religiosas, organizaciones de caridad o grupos comunitarios. Entre los servicios ofrecidos por la comunidad, se expresa el aprecio por comidas más económicas para personas mayores en restaurantes en Río de Janeiro y Ginebra ayuda con las jubilaciones, pensiones y otros derechos en Jamaica.
- Atención de salud accesible. Contar con servicios de salud correctamente ubicados, de fácil acceso es de importancia fundamental para las personas mayores en todas las ciudades colaboradoras.
- Gama más amplia de servicios de salud. En todas las ciudades, las opiniones de las personas reflejan la necesidad de una gama más amplia de servicios de salud para personas mayores. La disponibilidad de diversas formas de cuidado específico para las personas mayores surge ya sea como una ventaja o como una brecha en el panorama urbano: se hace referencia a los servicios de clínicas geriátricas, servicios de salud mental, cuidado aliviador, y capacitación para cuidadores. Junto con los servicios, se recomienda fortalecer la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, el cuidado domiciliario, y las instituciones de larga estadía para personas mayores.
- Servicios para envejecer bien. Las personas mayores y otras personas en varias ciudades informan sobre la falta de servicios o programas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, o bien incluyen estos servicios entre las sugerencias para mejora. La lista de servicios importantes incluye selección preventiva, actividad física, educación sobre la prevención de lesiones y asesoramiento sobre salud mental.

5 NORMATIVIDAD

5.1 LEY 1251 DEL 2008

“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” derecho a la igualdad y a la no discriminación artículo 5, derecho a la vida y a una muerte digna artículo 4 inciso l, derecho a la integridad física, psíquica y emocional y a un trato digno artículo 4, inciso l, derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad artículo 4 inciso g, derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales artículo 4 inciso d, artículo 5 y artículo 13, derecho a la educación y a la cultura artículo 4 inciso ge inciso k, derecho al trabajo artículo 4 inciso (17).

5.2 LEY 1276 DEL 2009

Se adopta un nuevo esquema de atención al adulto mayor de bajos recursos económicos, en estado de indigencia, población vulnerable con SISBEN I, II y otros según su capacidad de pago; esto mediante los también llamados **CENTROS VIDA** quienes serían los encargados operativamente de su refugio y prestación de servicios de alimentación y demás cuidados a los que pueden llegar a ser dependientes estas personas en determinado momento.

5.3 SENTENCIA C-503/14

Criterios de atención integral del adulto mayor en centros de Vida- Inhibición para decidir de fondo, en relación con los artículos 1,6,7,8,9,10,11, 12 y 13 de la ley 1276 de 2009, por ineptitud de demanda. Criterios de atención integral del adulto mayor en centro de vida- asequibilidad del artículo 3 de la ley 1276 de 2009.

5.4 RESOLUCIÓN 1378

“Tiene por objeto emitir disposiciones en relación con la salud y protección social de las personas adultas mayores, de forma tal que puedan acceder a una atención preferencial, ágil y oportuna en salud. Igualmente, señalar directrices para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”.

5.5 POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desventaja social, económica, cultural o de género. Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una política pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

6 PLAN DE ACCIÓN

El plan de acción corresponde a la segunda fase del macro proyecto “diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de Villavicencio”.

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Fueron todos los adultos mayores de sexo mujer y hombre inscritos en los Centros Vida ubicados en las comunas 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio en el departamento del Meta. La valoración de los estilos promotores de una vida saludable se valoró por medio del formulario de Nola Pender y mediante las visitas que se realizaron a los centros vida. Estos resultados se reportaron en diagnóstico situacional.

6.2 ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD

El programa realizado esta en base a los resultados obtenidos en las intervenciones hechas por los estudiantes en conjunto con los líderes de estos centros vida en donde se asistió. Allí encontraran fundamentos científicos en pro a la salud y políticas públicas que van enfocadas a este tipo de población, se expondrán temas de las dimensiones en salud como los son; relaciones interpersonales, responsabilidad en salud, nutrición y metabolismo, manejo del estrés, espiritualidad y actividad y ejercicio. Con esta ayuda visual y física el líder podrá soportar mejor sus encuentros y ara de estos unas reuniones atractivas y fructuosas. El programa se podrá revisar en el anexo A.

6.3 VALORACIÓN DE INDICADORES PROPUESTO

6.3.1 Participantes

Fueron los líderes de la comuna 5 y 6 de los centros vida que participaron en la primera fase del proyecto. Los adultos mayores que asisten a los centros vida y sus familias.

Indicador: Número de participantes /Total proyectado en el programa* 100.

Meta: Se logró una participación del 60% de la población planeada. Evidencias: la lista de asistencia

6.3.2 Contenidos

Se realizaron 4 talleres dirigidos a los líderes comunitarios de los Centros Vida de la comuna 5 y 6. Dos encuentros comunitarios con los adultos mayores inscritos a los Centros Vida seleccionados.

- Indicador: Numero de talleres y encuentros realizados/ Numero del total de talleres y encuentros x 100. Meta; La realización de un total de 80% de talleres y encuentros programados. Evidencias: Listas de asistencia y fotos.

6.3.3 Encuentros de Trabajo grupal

Se realizaron encuentros cada semana con el fin de coordinar las actividades semanales y orientar y/o asesorar las participantes de proyección social, planear las actividades que se desarrollaría en la siguiente semana, coordinar con los asesores externos y realizar las evaluaciones de cada actividad.

- Indicador: Numero de reuniones realizadas (8)/ número de reuniones programadas (9) *100. Meta: cumplir un total de 80% de los encuentros programados. Evidencias: Actas de reunión.

6.4 DURACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

La propuesta se desarrolló en cinco (5) meses. Se realizaron encuentros semanales los días lunes con intensidad horaria de 6 horas en la semana – cuatro (4) presenciales (2:00 a 6:00 p.m.), más dos (2) de trabajo independiente. Con un Total de 60 horas (10 semanas).

- Indicador: Numero de encuentros realizados / Numero de encuentros programados (8 encuentros, uno por semana) *100. Meta: El 100% del

tiempo establecido. Evidencia: Plan de acción y la asistencia de participantes

Tabla 2. Resumen de indicadores

Nombres de los indicadores	Indicadores	Medio de verificación
<p>1. Participación: A través de este proyecto se involucro dos poblaciones específicas: los líderes que asigno el municipio para el manejo del Adulto Mayor en los Centros Vida y los Adultos Mayores que asistieron a estos centros, con sus familias.</p>	<p>Indicador: Número de participantes / Total proyectado en el programa*100.</p> <p>Meta: Se logra una participación del 60% de la población planteada.</p>	<p>Lista de asistencia – Registro fotográfico. Anexo B</p>
<p>2. Contenidos: Se orientó a los Centros Vida para la creación de programa de estilo promotor de vida saludable para el adulto mayor. Para esto se contó con dos grupos de estudiantes en opción de grado EPPS.</p>	<p>Número de programas realizados por Centros Vida *100.</p> <p>La meta es que mínimo dos Centros Vida que logre hacer el programa y ponerlo en funcionamiento.</p>	<p>– Entrega de los programas. Anexo A</p>
<p>3. Encuentro de trabajo grupal: Se programó encuentros semanales con el fin de coordinar las actividades semanales y orientar y/o asesorar los participantes de proyección social, se planeó las actividades que se desarrolló en la siguiente semana, se coordinó con los asesores externos y se realizó las evaluaciones de cada actividad.</p>	<p>Número de reuniones realizadas (8) / Numero de reuniones programadas (9) *100.</p> <p>Meta: Se cumplió en un 80% de los encuentros programados. Adjunto actas de reuniones.</p>	<p>Actas de reuniones. Anexo C.</p>

<p>4. Duración del proyecto: Se Cumplió con el tiempo mínimo de duración del programa teniendo en cuenta que participo cuatro grupos de estudiantes de opción de gado (EPPS). La propuesta se desarrolló en cinco (5) meses, se realizaron encuentros presenciales uno por mes, durante cuatro meses con intensidad de seis horas (6). El día de los encuentros fueron los lunes. Adicionalmente se realizó trabajo comunitario semanal en las instituciones de adultos mayores seleccionadas de la comuna 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio.</p>	<p>Indicador: Numero de encuentros realizados / Numero de encuentros programados (10 encuentros 1 por semana) *100. Meta: Se cumplieron 100% del tiempo establecido.</p>	<p>Verificable en el plan de acción de las asistencias participantes. Registro fotográfico. Anexo D.</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia

7 IMPACTO LOGRADO

- Se logró realizar dos programas de salud para los líderes de las comunas 5 y 6 de la ciudad de Villavicencio y el 90% de los adultos mayores de los centros vida u organizaciones recibieron educación sobre la importancia de realizar un autoexamen de seno y testículos, de conocer que era tener un estilo de vida saludable, los factores de riesgo y los factores protectores para la situación de salud.
- Se realizó capacitación al 80% de los líderes de cada centro vida u organización, enfatizando en las dimensiones de Nola Pender sobre el cuidado del adulto mayor.
- Los adultos mayores afectados por enfermedades crónicas y sin limitaciones físicas ni mentales de los centros vida intervenidos participaron activamente en las actividades que se llevaron.
- Se evidenció cambios en algunas actitudes de los adultos mayores, se les notó alegría y gratitud durante el proceso de actividades lúdicas y el compartir con ellos.
- Mejoró la atención del adulto mayor en los centros vida, debido a que se fomenta un envejecimiento activo a través de estrategias que plantean la promoción de la salud.
- Sensibilizó a la comunidad en general en la importancia de la educación en gerontología y geriatría, especialmente en el campo de la enfermería, constituyendo un pilar fundamental en la provisión de recursos humanos apropiados para la promoción de la salud y el cuidado de las personas que envejecen.

8 LIMITACIONES

- Los diferentes horarios académicos y laborales de cada estudiante fue una limitación al momento de los encuentros, pero se logró llegar a un acuerdo entre todos.
- La recolección de la información para llenar los instrumentos, puesto que cuando se organizaban los encuentros, no llegaban todos los adultos mayores.
- Al momento de diligenciar los instrumentos porque la mayoría de los adultos mayores no sabían escribir ni leer.
- En la consolidación final de los instrumentos hubo varios errores en la forma de llenar estos instrumentos.
- Pocos recursos económicos, lo cual dificultó el encuentro comunitario con los adultos mayores y los respectivos líderes.

9 CONCLUSIONES

- Se crearon dos programas de promoción de la salud en las comunas 5 y 6 de la Ciudad de Villavicencio.
- Se alcanzaron los indicadores propuesto en el trabajo, ya que se logró la participación de los líderes de las comunas.
- Se desarrollaron las actividades contenidas en el plan educativo, vinculando profesores, líderes y al grupo de adultos mayores.
- Se capacito a los líderes, los cuales durante el proceso estuvieron atentos y participando activamente de los talleres y encuentros los cuales aportaron conocimiento para los adultos mayores que tienen a cargo.
- Se logró fortalecer esa relación entre líder y adulto mayor, por medio del dialogo.
- Se reforzó los conocimientos de la población, acerca de los beneficios que conlleva la práctica de la actividad física y la recreación.
- Se fortaleció el ejercicio como enfermera comunitaria, pues se enfatizó en acciones de promoción de la salud, trabajando en la comunidad de manera interdisciplinar y de una forma integral, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de los centros vida de las comunas 5 y 6.

10 RECOMENDACIONES

- Llevar acabo convenios institucionales entre la Universidad de los Llanos y los líderes de las comunas, para realizar prácticas a nivel comunitario con los centros vida, con el fin de reforzar en los estudiantes de enfermería de séptimo semestre sus conocimientos y sean aplicables en los adultos mayores.
- Disponer de un profesional de enfermería capacitado, con el fin de llevar un seguimiento estricto en el cuidado del adulto mayor.
- Que los centros vidas u organizaciones proporcione espacios aptos para la práctica de actividades lúdicas.
- La Universidad de los Llanos fomente el proceso investigativo en los estudiantes de enfermería y lo complemente en el área asistencial desarrollando proyectos de proyección social en las diferentes comunas de la ciudad de Villavicencio.

BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2016 [consultado el 3 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Villarreal G. Condición Socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Revista Salud Uninorte [Internet]. 2012. [consultado el 8 de Agosto del 2016]; No.1 URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100008
- Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez. [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. [Internet]. 2016 [Consultado el 19 de Agosto del 2016]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es
- Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital. [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de Agosto del 2016]. URL disponible en: http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/18012016_Linea_base_2014_politica_publica_social_para_el_envejecimiento_y_la_vejez.pdf
- Secretaria Local de Salud de Villavicencio. Análisis de Situación de Salud del Municipio de Villavicencio. [Internet]. 2013. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. URL disponible en: http://www.saludmeta.gov.co/apc-aa-files/37353762653134633337613535333031/asis_vcio-def.pdf

- Organización Mundial de la Salud. Envejecer bien una prioridad mundial. [Internet]. 2015. [consultado el 3 de agosto del 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet].2015. [consultado el 12 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Protección del Adulto Mayor. [Internet]. [Consultado el 27 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Protecci%C3%B3n%20social%20al%20adulto%20mayor.pdf> .
- Gobernación del Meta. Meta trabaja fuerte por la protección y bienestar de los Adultos Mayores en el Departamento. [Boletín de Prensa].2017. [Consultado el 26 de Agosto 2017] Disponible en: <http://www.meta.gov.co/web/blog/meta-trabaja-fuerte-por-la-protecci%C3%B3n-y-bienestar-de-los-adultos-mayores-en-el-departamento>.
- Rodríguez K. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Vejez y Envejecimiento. [Internet]. 2011. [Consultado el 28 de septiembre del 2017]; No.12 URL disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf.
- Céspedes M, Rodríguez K. Un acercamiento a la teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo en el envejecimiento. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet]. 2000. [Consultado el 28 de septiembre del 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002000000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Organización Mundial de la Salud. Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento [Internet].2015. [Consultado el 3 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

- Corte Constitucional Sentencia C-503/14. Criterios de atención integral en los centros vida. [Internet]. 2016 p. 12-55. URL disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm>.
- Barraza A, Castillo M. El Envejecimiento. Conceptualización y Características del Proceso del Envejecimiento. [Consultado el 28 de agosto del 2017]. URL disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf.
- Ballesteros S. Envejecimiento Saludable, Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales. Aspectos psicológicos del Envejecimiento. [Consultado el 29 de agosto del 2016]. URL disponible en: [http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIAIE nvejecimientoSaludable_Aspectos-Biologicos-Psicologos\[Ballesteros2007\].pdf](http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIAIE nvejecimientoSaludable_Aspectos-Biologicos-Psicologos[Ballesteros2007].pdf).
- Arechabala C. Promoción en salud y envejecimiento activo. MED wabe [Internet]. 2014. [Consultado el 30 de agosto del 2016]. URL disponible en: [http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enfermeria/3/2738](http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enfermeria/Enfermeria/3/2738).
- García S. Envejecimiento activo y saludable. [Internet] Consultado el 30 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://netdoctor.elespanol.com/articulo/envejecer-activo-y-saludable>.
- Montalvo A, Flórez I. Características de los Cuidadores de Personas en situación de cronicidad Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2008 [consultado el 20 de julio del 2016]. URL disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-2/3_Caracteristicas%20de.pdf.
- Ministerio de salud y Protección Social. Intervenciones Poblacionales en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. [Internet]. [Consultado el 20 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN T/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF>.

- Protección, Promoción y Defensa de los Derechos de los Adultos Mayores. Ley 1251/2008. Diario Oficial No. 47, (2008).
- Constitución Política de Colombia 1991, Título II, De Los Derechos, Las Garantías y Los Deberes, Capítulo 1, De Los Derechos Fundamentales

ANEXOS

Anexo A. Programa promotor para el adulto mayor

**PROGRAMA DE SALUD: MIS MARAVILLOSOS
AÑOS PLANTADOS**



Porque quiero una vida saludable, me protejo, me cuido.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORAS

Lizeth Lorena Gutiérrez Romero

Erika Solangi Rojas Montaña

DIRECTORA

Emilez Salamanca Ramos

Priscila Amalia Peña



Contenido

1. Introducción
2. Objetivos
3. Justificación
4. Marco teórico
5. Aspectos conceptuales
6. Caracterización de la población
7. Priorización de necesidades



8. Estrategias de intervención
8. Presupuesto
9. Conclusiones
10. Referencias bibliográficas
10. Anexos



INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la situación mundial actual referente al envejecimiento poblacional y a la importancia de vivir un proceso de vejez activa, con buenas condiciones de salud, haciendo frente a las complicaciones y cambios que esta trae consigo de manera normal; surgen necesidades educativas y de intervención referente a los hábitos de vida saludables y promoción de la salud.

Los centros de concentración de adultos mayores, suelen ser una gran oportunidad para realizar actividades educativas, lúdico recreativas y de crecimiento personal, que nos ayude en el mejoramiento de las condiciones de salud de estos, desde ámbitos fisiológicos, psicológicos, y sociales. Es de gran importancia la elaboración de un programa de atención en salud, dirigido a esta población, cuyo impacto directamente influya en hábitos vida de esta población que mejoren considerablemente su estado de salud actual y a futuro prevenga posibles complicaciones acarreadas por las malas costumbres en salud.



OBJETIVOS

GENERAL

Contribuir al adecuado desarrollo de la población adulto mayor, mediante la promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz y el abordaje integral de los problemas de salud más prevalentes, con mayores repercusiones y que sean susceptibles de intervenciones eficaces.

OBJETIVOS ESPECIALES

- Fomentar la actividad física por medio de didácticas grupales y lúdicas.
- Detectar precozmente enfermedades no transmisibles crónicas como la hipertensión.
- Fomentar la lactancia materna durante el primer semestre de vida del niño.
- Promover la incorporación de conocimientos, actitudes y hábitos saludables positivos para la salud del adulto mayor.
- Identificar en la población adulto mayores factores de riesgo de autopercepción y autoestima.



JUSTIFICACIÓN

La ancianidad se presenta como un fenómeno social que avanza en forma silenciosa, constante e irreversible, invadiendo todos los campos de la estructura global de la sociedad. El ciudadano Adulto Mayor es un actor social, al igual que las personas de otros grupos, con capacidades para aportar y con necesidades propias.

La salud de las personas adultas mayores, exige un enfoque intersectorial guiado por instrumentos normativos y jurídicos, fundamentado en la investigación y apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a sus necesidades específicas. Es necesario fortalecer la capacidad del sector salud en materia de atención primaria para proporcionar un programa de adulto mayor en favorecer estrategias de atención primaria de salud, el fomento de actividades físicas por medio de didácticas de aprendizaje y lúdicas, detección de enfermedades no transmisibles crónicas, promoción de lactancia materna durante el primer semestre de vida, actitudes y hábitos saludables, finalmente la autopercepción y autoestima, estos constituyen aspectos sustanciales en este programa.

Es necesario reforzar las capacidades de las personas adultas mayores como un recurso para el desarrollo de ambientes sanos, implementando el desarrollo de alternativas comunitarias para las prestaciones de centros de salud, capillas u hogares de abuelo.

Ante esta realidad, el proyecto se vincula como beneficio a la comuna 4, centro de vida la ceiba ofreciendo una correcta atención, tales como el trabajo interdisciplinario, el empleo de la metodología e instrumentos de valoración mediante los denominados niveles asistenciales que garantizan la asistencia integral al paciente en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que éste pueda presentar.



MARCO TEORICO

Modelo de promoción de la salud.

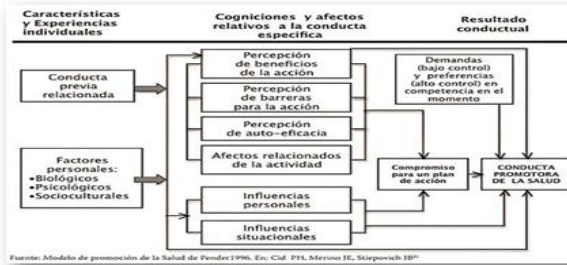
"La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud"

El modelo de Nola Pender "expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de ~~Castor~~

Cabe resaltar que si todas las personas durante su vida adoptan y ponen en práctica unos buenos estilos de vida saludables como lo son: el ejercicio, la alimentación, estaríamos bajando la gran incidencia de enfermedades con las que llega un adulto mayor, puesto que nuestras conductas son la parte primordial de una adecuada promoción de la salud, sin embargo, se debe de tomar a la persona como un ser holístico (ya sea en su parte social, económica, biológica y psicológica, etc.) "Es poco

habitual encontrar un adulto mayor sano, los estudios demuestran que tienen 2 a 3 enfermedades diagnosticadas en promedio, sin embargo, en todos los programas del adulto mayor, en todas las guías clínicas e incluso en el examen de medicina preventiva del adulto no aparece la palabra "sano", sino la palabra "funcionar"

GRAFICO 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.1996



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cal. PH, Merino JE, Stjepovich JP



Aspectos Conceptuales

Adulto mayor: según la OMS las personas mayores de 60 años son consideradas adultos mayores, lo cual depende del desarrollo social de cada país.



Aprendizaje: se le considera como un proceso siempre activo, que se realiza a lo largo de la vida, el cual promueve la actualización de conocimientos ya adquiridos, asociándolos, comparándolos y expresándolos frente a los demás.

Auto cuidado: es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Dorothea Orem).



Autoestima: Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.



Calidad de vida: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.



Espiritualidad: La espiritualidad es la expresión de la esencia del ser. Esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores. Valores como la dignidad, la verdad, el coraje, la justicia, y la paz. Energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio.

Estrés: Es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga". Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica).

Envejecimiento activo: se define envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida en que envejecen.



Hábitos de vida saludables: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (WHO, 1986, p. 118).



Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.



Caracterización de la población



Los adultos mayores encuestados de las comunas 5 y 6. Solo el 13% de los adultos mayores de 59 años evaluados, señalo recibir remuneración económica como pensionado, del 100 % de la población el 85 % admite nunca haberse afiliado a ningún fondo ni haber preparado un ahorro económico para su vejez.

De manera alarmante se evidencia que el 82 % de la población estudio, subsiste con menos de 3659.454 Pesos mensuales.

El resto de los encuestados manifestó que gran parte de sus recursos provienen de ayudas familiares y/o actividades independientes.

Dentro de la población estudio se evidencia que en general los adultos mayores tienen una percepción de minusvalía y conflicto frente al apoyo familiar que reciben o pueden recibir.



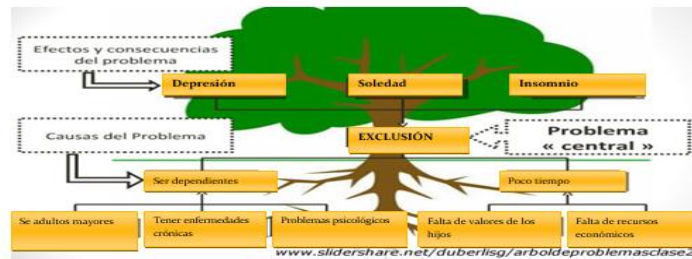
evidencia la necesidad de conocimiento expresada por los adultos mayores con respecto al cuidado de su salud. Sin embargo en gran medida estas dudas y cuestionamientos no son realizados a personal del área de la salud, si no a familiares cercanos, vecinos y líderes de centros vida, toda vez que la mayor parte de los adultos mayores encuestados refieren dificultades para el acceso a los servicios de salud, en términos de oportunidad, calidad de las consultas y/o recursos



NOMBRE CENTRO DE SALUD	TELEFONO	DIRECCION	BARRIO	HORARIO	COMUNA
POPULAR	8855000	Calle 24A con carrera 10	POPULAR	12 HORAS	5
KIRPAS	8802000	Calle 10* Este N° 17-18	KIRPAS	8 HORAS	5



Priorización de necesidades



Estrategias de Intervención – Plan de Acción

PROGRAMA: Promoción de la salud en el adulto mayor.

La programación de actividades para el Adulto Mayor
OBJETIVO GENERAL: Explorar las capacidades expresivas y motrices de los adultos mayores, adaptándolas a diferentes situaciones y adquiriendo hábitos de bienestar, seguridad y confianza durante las diferentes actividades.

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN
25 minutos	PRIMER MOMENTO "SALUDO DE BIENVENIDA"	- Crear un ambiente de confianza y empatía en el grupo.	Se dará el saludo inicial, con la dinámica de la telarafa, en la cual se darán las indicaciones de cómo se va a realizar la actividad. Estando todos sentados en forma de círculo, un estudiante empezará diciendo su nombre, cuántos años tiene y con quien vive. Luego el estudiante lanzará la lana a otra persona y así sucesivamente hasta que todos pasen.	Que todos los participantes se encuentren en el sitio indicado para la actividad.
30 Minutos	SEGUNDO MOMENTO Autoconcepción y autoestima	Aceptar y valorarnos como somos, con nuestros defectos, limitaciones y	La actividad se llevará a cabo con la ayuda de un espejo, y a través de una serie de preguntas podremos guiar al adulto mayor para que se observe, para que realice una introspección y exprese qué ve en	¿Cómo se sintieron al realizar la actividad?

		sentirnos seguros de quienes somos.	el espejo cuando se mira. ¿Qué ves en el espejo? ¿Guapa/o? ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo? ¿Tiene cosas buenas que aportar a los demás? ¿Lo conoces? ¿Crees que les gustas a tus amigos y compañeros tal y como eres? ¿Qué cosas buenas tiene esa persona? ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo? ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona? ¿Cambiarías algo de la persona del espejo? Luego de realizar esa actividad se le pasará una caja a la cual llamaremos "TESORO", está en su interior tendrá un espejo y se le pasará a cada uno mientras el estudiante hablará cosas muy lindas de esa cajita.	¿Se les pasó por su mente que podría tener esa caja en su interior? ¿Pensaron en algún momento que eran ustedes lo que tenía esa caja en su interior?
30 Minutos	TERCER MOMENTO Autoexamen de Seno Y testículos	Enseñar a los adultos mayores los signos del cáncer de mama, testicular y los pasos del	El grupo se dividirá en dos, un estudiante se encargará de lo relacionado con cáncer testicular y la otra se ira con la población femenina y explicará el	Se solucionaran preguntas o dudas respecto al tema. Y se harán dos preguntas para evaluar lo enseñado.

		autoexamen.	autoexamen de seno. Se presentará una cartelera ilustrativa con los signos del cáncer de mama, se llevará un modelo anatómico para explicar los pasos para realizar el autoexamen de seno.	
15 Minutos	CUARTO MOMENTO Actividad y ejercicio ⁷	Promover la actividad física reduce la mitad del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.	Se le pedirá a los participantes que se organicen en un círculo, en la mitad de este un estudiante hará un calentamiento y estiramiento de los músculos, luego a esto se realizará una actividad lúdica que se llama "YO TENGO UN TICK" en la cual los participantes harán todo lo que el estudiante haga.	Socialización de una persona de cómo le pareció la actividad.
10 minutos	REFRIGERIO		Galletas de leche y gaseosa	



Conclusiones

La comunidad adulta mayor necesita que se desarrolle una variedad de intervenciones con el fin de mejorar aspectos negativos que se puedan presentar con el transcurso de los años, el abandono, la soledad y otros factores hacen que su estado de ánimo, autoestima y relaciones personales no mejoren, sino con el paso de tiempo se desvanecen más afectando su parte emocional. Por esta razón se trabajó diferentes metodologías haciendo énfasis en la parte de autoestima, mediada por una variedad de intervenciones que se aplicaron y arrojó como resultado una mejora de estos sentimientos negativos expresados por la comunidad adulta mayor en quienes se notó el cambio en la forma de relacionarse con las demás personas, el gozo de participar en las actividades, la alegría reflejada en cada una de las actividades propuestas y la diferencia de pensamientos respecto a la situación de ser adultos mayor en la cual se enfatizó durante el transcurso de las actividades realizadas.



Referencias Bibliográficas

- > Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. [citado 27 Febrero 2016]. Available from: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- > Ministerio de Salud y Protección Social. ASIS META. Villavicencio; 2013 p. Capítulo 2. Disponible en: http://www.huila.gov.co/documentos/2014/Salud/SaludPublica/Anlisis_de_Situacion_de_Salud_ASIS_Meta.pdf
- > Concepto de espiritualidad. Pietro Grieco. 2010. Disponible en: http://www.pietrogrieco.net/Concepto_de%20Espiritualidad.pdf
- > OMS. [Internet]. Estados Unidos de América; 2015 p. 3-7. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1186466/1/9789240694873_spa.pdf
- > Organización mundial de la salud. Envejecimiento activo [Internet]. Disponible en: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>
- > Estilos de vida y promoción de la salud. Material didáctico [Internet]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudicohbsol/images/pdf/formacion/tema2.pdf>



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



