

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA FORTALECER LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS  
VIDA DE LAS COMUNAS 5, 6, 7, 8 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

PRIMERA FASE: CAPACITACIÓN DE LIDERES DE LOS CENTROS VIDA.

ESTUDIANTES:

GRECIA YISEL LEMUS ZAPATA

CODIGO:130002815

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA: ENFERMERIA  
VILLAVICENCIO-META

2016

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA FORTALECER LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS  
VIDA DE LAS COMUNAS 5, 6, 7, 8 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

PRIMERA FASE: CAPACITACIÓN DE LIDERES DE LOS CENTROS VIDA.

ESTUDIANTES:

GRECIA YISEL LEMUS ZAPATA

DIRECCIONADO POR:

EMILCE SALAMANCA RAMOS

Enfermera, Magister en enfermería

AMALIA PRISCILA PEÑA PITA

Enfermera, Magister en educación

DIRIGIDO AL:

CÒMITE DE CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL

Como opción para optar el título profesional

VILLAVICENCIO-META

2016

Página de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Villavicencio, 8 de Junio 2016

## Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
3.1 Objetivo general.	11
3.2 Objetivos específicos.	11
<b>4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	<b>12</b>
<b>5. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
5.1 El Proceso de envejecimiento y envejecimiento saludable.	19
5.2 Promoción de la Salud.	21
5.3 Promoción de la salud en el adulto mayor.	21
<b>TABLA 1. PLAN DE ACCIÓN EJECUTADO</b>	<b>26</b>
<b>6. PLANES DE ACTIVIDADES SEMANALES.</b>	<b>30</b>
6.1 Plan de actividades semana N°1.	31
6.2 Plan de actividades semana N°2.	34
6.3 Plan de actividades semana N°3.	36
6.4 Plan de actividades semana N°4.	39
6.5 Plan de actividades semana N°5 y N°6.	42
6.6 Plan de actividades semana N°8.	46
6.7 Plan de actividades semana N°9.	48
<b>7. LIMITACIONES</b>	<b>52</b>
7.1 ASISTENCIA.	52
<b>8. IMPACTO LOGRADO A LA LUZ DE LA SITUACIÓN PROBLEMA OBJETIVOS E INDICADORES DEFINIDOS</b>	<b>53</b>
TABLA 2. IMPACTO LOGRADO.	53
<b>9. CONCLUSIONES.</b>	<b>57</b>

<b>10. RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>60</b>
<b>12. ANEXOS.</b>	<b>64</b>
<b>12.1 Carta de presentación de EPPS al centro de proyección social.</b>	<b>64</b>
<b>12.2 Carta a la secretaria de acción social y participación comunitaria.</b>	<b>64</b>
<b>12.3 Listas de asistencia.</b>	<b>64</b>
<b>12.4 Registro fotográfico.</b>	<b>64</b>
<b>12.5 Actas de reunión.</b>	<b>64</b>
<b>12.6 Ficha de caracterización.</b>	<b>64</b>
<b>12.7 Trabajo Independiente.</b>	<b>64</b>
<b>12.8 Planilla de notas.</b>	<b>64</b>
<b>12.9 Pre- test y Post- test.</b>	<b>64</b>
<b>12.10 Cartilla.</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de proyección social, hace parte de la Primera Fase del Proyecto Comunitario: Diseño e implementación de un programa para fortalecer la promoción de la salud de los adultos mayores en los centros vida de la ciudad de Villavicencio, 2016. A través de ello se pretende cumplir la reciprocidad como profesionales de enfermería con la sociedad a partir del conocimiento y los saberes obtenidos, manteniendo y mejorando, las relaciones con el sector externo para lograr una permanente proyección de la universidad con la sociedad en general, a través del diseño e implementación de un programa que fortalezca la promoción de la salud de los adultos mayores en los Centros Vida de las comunas 5, 6, 7, 8 la ciudad de Villavicencio, llevado a cabo en el primer semestre de 2016. El propósito de esta primera fase fue capacitar a los líderes de los Centros Vida de las comunas 5, 6, 7 y 8 en un modelo de atención integral para el adulto mayor, para la implementación de prácticas de cuidado que propendan y fomenten el envejecimiento activo de los adultos mayores.

El desarrollo de esta primera fase del programa es fortalecer las acciones que realizan los líderes en los Centros Vida del municipio, con el adulto mayor y sus familiar; partiendo de la los cambios demográficos que está pasando en nuestro país y en especial en la ciudad de Villavicencio.

De este modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. [...] se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”(1).

Por consiguiente, en Colombia, se observan esfuerzos concretos que reflejan el interés por los temas de envejecimiento activo y vejez como el Decreto 1135/1994 que reglamenta el derecho de los adultos mayores a la seguridad social integral, por otro lado la Ley Nacional del Plan de Desarrollo 2006-2010 (Ley 1151 de julio de 2007), determina que el Ministerio de la Protección Social, debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, propuesta por cuatro ejes: Promoción y garantía de los Derechos Humanos de las personas mayores, Protección social integral, Envejecimiento Activo y la Formación del talento humano e investigación y tiene como propósito: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez(2).

El programa de capacitación de los líderes se desarrolló a través de encuentros presenciales y trabajo independiente. El programa conto don 4 módulos donde se abordaron temáticas como: El proceso de envejecimiento Normal, Características facilitadores de un buen envejecimiento, la salud mental en el adulto mayor, demografía en el adulto mayor, la familia y el adulto mayor, la sexualidad en las personas mayores, el maltrato a las personas mayores, hábitos saludables entre otros. Las metodología utilizadas, fueron talleres, conferencias, exposiciones, trabajo en grupo y análisis de experiencias; creando un interés y sensibilización por el trabajo que se proyecta con esta población, donde además se articulan políticas públicas del adulto mayor en la región. La propuesta responde al Acuerdo 021 de 2002 el cual crea el Sistema de Proyección Social en la Universidad de los Llanos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La población adulto mayor está en ascenso a nivel mundial, la OMS, indica que entre el 2000 y 2050 la proporción de las personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% (3) y Colombia no es ajeno a ello; teniendo en cuenta que esta situación se da en un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional (4).

Actualmente el mundo atraviesa por un momento de envejecimiento de la población a un nivel jamás alcanzado, debido a las tendencias mundiales de una fecundidad menor, aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad, llegando a experimentar así un envejecimiento demográfico; según la ONU, entre 1950 y 2025, la población total mundial se triplicará alcanzando 8.206.000.000 habitantes, por lo tanto las personas mayores de 60 años, ósea que una de cada 7 personas tendrá más de 60 años, explicando el proceso de envejecimiento acelerado. (5)

El envejecimiento supone un proceso degenerativo, universal, progresivo e irreversible que afecta a los distintos órganos y sistemas de nuestro organismo (Castillo, 2007). Este proceso, de hecho, sobreviene como consecuencia de cambios acumulados que con el tiempo provocan desequilibrios y desórdenes a distintos niveles, provocando disminución funcional, pérdidas en la capacidad de adaptación y, finalmente, la muerte. Para gran parte de las funciones orgánicas, la máxima capacidad funcional se alcanza, precisamente, al final del periodo de maduración sexual o inicio de la vida adulta (6). Una vez alcanzado el máximo de capacidad (bien sea éste de una función específica o del conjunto de funciones orgánicas) comienza el lento e inexorable declive funcional que caracteriza el proceso de envejecimiento.

De ahí, esta pérdida de capacidad funcional resultó imperceptible y pasó fácilmente desapercibida, ya que la mayoría de las funciones continúan siendo adecuadas durante el resto de la vida porque la capacidad funcional de casi todos los órganos es superior a la que el cuerpo necesita.

Por otro lado se evidenció en esta población, bajos niveles de actividad física, su alimentación fue poco saludable y se expuso constantemente a factores de riesgo, presentan un aspecto menos joven y menos saludable (7). De hecho, se pudo afirmar que realmente lo están bajo un punto de vista estrictamente fisiológico. Es por esto que se resaltó la importancia de conocer el estado de forma física que posee una persona ya que constituye un excelente predictor, quizás el mejor, de la expectativa de vida y, lo que es más importante, de la calidad de vida.

En el mismo sentido, la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de las Naciones Unidas fijó en 1980 en 60 años la edad de transición de las personas a la vejez y definió a los mayores de 80 años como el grupo de ancianos más viejos. Si bien, son numerosos los estudios que toman la edad de 65 años como punto de inflexión, al ser en la actualidad la edad de jubilación profesional, al respecto, la OMS (2002) afirma que existen considerables variaciones en el estado de salud, la participación y los niveles de independencia entre las personas ancianas de la misma edad (8).

En cuanto al contexto europeo, países como: Grecia, Italia, España, Portugal y Alemania, presentan porcentajes de envejecimiento más destacados con valores entre 16-20% de su población. En España, las personas mayores supondrán el 32% de la población, más de 15 millones de personas (9).

De acuerdo con la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe CEPAL(2004), Colombia es un país con un envejecimiento moderado, donde se observan porcentajes de 6% a 8% de personas con 60 años y más, que hacia el 2050 superarán el 20%(10), generando así, implicaciones en el individuo y en la sociedad en todos los campos, por esa razón, fue indispensable pensar, que tanto el Estado como el Sector Salud, deben tener pleno conocimiento sobre esta población para así poder brindar una orientación y un cuidado pertinente, eficiente y eficaz, pues el envejecimiento supone una disminución gradual del funcionamiento y las capacidades del organismo en todas las dimensiones (biológico, económico, psico-social), muchas veces la declinación de las habilidades se debe más a la falta de actividad y al aislamiento social que al proceso de envejecimiento mismo.

Incluso, dentro del departamento del Meta el índice de senectud para el año 2013 era de 5,8 y para el 2020 se estima que llegue al 6,8 esto quiere decir que por cada 100 habitantes dentro del departamento, 6,8 serán mayores de 65 años esto traducido en cifras serian aproximadamente 109.272 adultos mayores dentro del departamento. En cuanto al Municipio de Villavicencio según las proyecciones del DANE para el año 2020 aproximadamente 61,998 personas se encontraran cursando la tercera edad con los mismos determinantes de salud que se evidenciaron en el panorama nacional (11).

Al mismo tiempo, se ve que evaluar la salud en el adulto mayor resulta complejo, para el profesional de enfermería, pues se debe medir el resultado de diversas variables de carácter biológico, psicológico, social y la capacidad de autocuidado (capacidad funcional) que hace referencia al conjunto de habilidades permitiéndole llevar una vida independiente.

De acuerdo a lo expresado en la Carta de Ottawa: "la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial". (12) Estas afirmaciones concordaron con las expresadas por gerontología, enfermería, en el sentido de ofrecer a los adultos mayores la posibilidad real de alcanzar su máximo potencial de salud en el entorno donde se desenvuelven.

Por todo lo anterior, se hizo necesario que el profesional de enfermería, desarrolle actitudes personales, elabore políticas públicas sanas, cree ambientes favorables, refuerce la acción comunitaria y reoriente los servicios sanitarios; así mismo debe constituir los elementos que determinan la participación activa en la promoción de la salud para el adulto mayor, de esa manera se incrementan las opciones para que esta población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre su entorno y propicie así su bienestar integral.

Así pues, el presente trabajo, resulta tener gran importancia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en el adulto mayor, pues está demostrado que la existencia de redes sociales, en este caso red educativa, facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el envejecimiento activo, viéndolo como un asunto de interés de todos, desde los eslabones más importantes de la política hasta la propia ciudadanía, adoptando una vida llena de hábitos participativos, educacionales, formativos y saludables, que conlleve a la transformación de los ideales y actitudes de las personas mayores, que permitan mejorar su participación y autonomía en las actividades de su vida diaria, incrementando así, su calidad de vida.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general.

Educar a los líderes de los Centros Vida de las comunas 5, 6, 7, 8, bajo un estándar de atención integral en el adulto mayor, para lograr la implementación de prácticas de cuidado que propendan y fomenten el envejecimiento activo de los adultos mayores del municipio de Villavicencio.

#### 3.2 Objetivos específicos.

Brindar una formación esencial a los líderes de los Centros Vida en relación con las prácticas y estrategias para la atención del adulto mayor.

Indicar a los líderes de los Centros vida sobre los lineamientos de la política pública de envejecimiento poblacional y la atención del adulto mayor.

Generar información, que permita diseñar un programa que promocióne estilos de vida saludable en el adulto mayor.

Determinar el rol que debe cumplir el profesional de enfermería en la atención del adulto mayor y la ruta de atención en el sistema de salud colombiano.

Enseñar a los líderes de los Centros Vida sobre la importancia de llevar a cabo un modelo de atención integral del adulto mayor.

#### 4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Hoy día, el envejecimiento de la población es un hecho mundial, en los países en desarrollo como en los desarrollados se producirá en los próximos decenios un aumento de la población de edad avanzada, en el 2025 la población mundial de 60 años o más aumentará a más del doble, de 542 millones en 1995 a cerca de 1.200 millones. El número total de personas mayores que viven en los países en desarrollo también aumentará en una proporción similar para 2.025, llegando a 850 millones, es decir 12% de la población total del mundo en desarrollo, aunque en países como Colombia, Indonesia, Kenya y Tailandia, se prevé que aumentará más de cuatro veces.(13)

Dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional se está produciendo el “envejecimiento del envejecimiento”. Es así como actualmente a nivel mundial, las personas mayores de 80 años constituyen el 14 % de la población de 60 años y más. Así en el 2050, un 20 % de la población mayor, tendrá 80 años y más. El número de personas mayores de cien años, está creciendo muy rápido y se proyecta que en el 2050 aumentará nueve veces, de 451.000 en 2009 a 4.1 millones en 2050.(14)

Así mismo, el envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma a la vez en un problema de esta, si no es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias derivadas del envejecimiento.

Por consiguiente, estos cambios demográficos están ocurriendo en los países en desarrollo simultáneamente con el aumento de la movilidad y modificación de las estructuras familiares. En muchos países en desarrollo, la rapidez con que se producen los cambios sociales y económicos ha contribuido a debilitar y a menudo a destruir, las redes familiares y comunitarias que en otra época habían servido de apoyo a la generación mayor. Estas tendencias demográficas no pueden ser ignoradas ni por el Estado ni por el Sector Salud, pues sin una comprensión clara de dicha situación se podría correr el riesgo de enfrentarla de manera equivocada.

Igualmente, Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones intensas en su estructura poblacional, durante el siglo XX la esperanza de vida pasó de 28 años en 1900 a 50 años en 1950, a 72 en el 2000 y en el 2050 la esperanza de vida será de 79 años y la población mayor de 60 años se habrá quintuplicado, pasando de 600.000 personas en 1950 a tres millones en el 2.001 y será de 15 y medio millón en el 2050, siendo superior a la de menores de 15 años. El país está pasando de ser un país de niños a ser una nación progresivamente de adultos mayores. En 1959 la relación era de tres menores de 5 años por cada mayor de 60 y en el 2050 esta relación será opuesta (15).

Llegar a viejo en Colombia es casi una condena, es un tema del que no se quiere hablar, y no sólo es un problema que viven los ancianos pobres. En este país se subestima a los ancianos, no todos están enfermos de la cabeza para que los traten y les hablen como si fueran enfermos mentales, tener dificultades para desplazarse no significa que no puedan hacer pequeñas tareas que los hagan sentirse útiles.

En Colombia, la situación económica y de pobreza es quizá una de las razones que más afecta a este grupo poblacional. El país, que si bien comparte la necesidad de reducir la pobreza como propósito de la Cumbre del Milenio, no ha podido avanzar en este objetivo, por el contrario se ha incrementado el número de pobres. Se calcula que la mitad de las personas mayores de sesenta años son pobres, al igual que en el resto de América Latina, lo que incrementa su vulnerabilidad. A partir de los ochenta años, la participación en el mercado laboral se reduce a 5,8%” (Ministerio de Protección Social, p. 13).

Consecuentemente, este proceso se enmarca en el contexto cultural y el momento histórico lo que se traduce para los adultos mayores en diferentes condiciones de valoración social, disfrute de reconocimientos o exclusiones. En culturas como la nuestra y en la época actual, llegar a la edad adulta es, en algunos casos, causa de marginación, señal de haber llegado a un nivel de incapacidad en el que se pierde protagonismo, llevando a condiciones de aislamiento, abandono y maneras no favorables de envejecer, con escasas posibilidades de apoyo formal, informal o familiar para el desarrollo humano.

Es por lo anterior, que el envejecimiento debe ser visto como un momento de la vida de las personas o como un proceso dentro del ciclo vital, que inicia con el nacimiento y es dinámico, más aún en esta etapa dónde se producen grandes cambios tanto a nivel biológico como psicosocial, afectando directa e indirectamente el rol del adulto mayor dentro de la sociedad.

Para ampliar la mirada al panorama histórico de la morbilidad en el adulto mayor, es importante señalar que para los censos del DANE (2005) no se contaba con un sistema de registro propicio para la morbilidad, por lo cual los datos se obtenían directamente de los datos de mortalidad por rango de edad. Así pues entre 2000 y 2005 las principales cargas de enfermedad en ambos sexos de la tercera edad fueron: las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Diabetes Mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero. La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de morbilidad por consulta a partir de los 40 años lo cual no refleja mayor variación con respecto a los datos aportados inicialmente. En relación con esto se evalúan dos condiciones en el adulto mayor con respecto a su salud, primeramente la percepción de la salud que aun cuando para el 2005 era favorable en la mayor parte de los colombianos, para el caso de los adultos mayores solo el 35 % de los mayores de 75 años consideraron que su salud era “buena”, esto se combina con la condición de dependencia que transitan muchos de los adultos mayores con

ECNT, el censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más, principalmente en hombres, sin evaluar el grupo mayor a 85 años.(16)

A propósito de la dependencia y la carga de la enfermedad como factores de gran impacto en el bienestar del adulto mayor es importante resaltar la función de la red de apoyo de este que en muchas ocasiones se convierte en un apoyo ofrecido por un único cuidador, en un estudio descriptivo, comparativo de tipo transversal, enmarcado dentro de la investigación cuantitativa realizado en la ciudad de Villavicencio por la universidad de los llanos y publicado en el año 2012, se evidencia que: la mayoría de cuidadores corresponde al género femenino. Siendo 90 los cuidadores abordados, más del 80% en cada grupo fueron mujeres, por lo que las autoras resaltan la importancia de difundir y socializar la esencia del cuidado con el fin de motivar a todas las personas y proyectar cambios con respecto al género.

Los aspectos más sobresalientes de los grupos evaluados, fueron: expectativas frente al aprendizaje, honestidad, capacidad de comprensión, disponibilidad de tiempo, respeto y aceptación del otro, confianza, sensibilidad, autoestima y una gran capacidad para la interacción con otros, en cuanto a la paciencia y la tolerancia en la relación de cuidado, ambos grupos fueron calificados en la categoría media. Otros de los aspectos que caracterizaron a los cuidadores informales fueron los siguientes: los cuidadores reconocieron la necesidad de cambio en ellos; admiran a las personas que son calladas, compuestas y pacientes; les gusta ser tenidos en cuenta para realizar las tareas; al igual que la categoría anterior se destaca el respeto y la aceptación del otro; la solidaridad frente al dolor ajeno; les gusta ofrecer apoyo a las personas que cuidan; pueden ser abordados en cualquier momento en que se les solicite y consideran que tienen habilidad para identificar fortalezas, debilidades y limitaciones en cada individuo. Las características más relevantes que presentaron los cuidadores con respecto al entendimiento de la situación de salud de su adulto mayor fueron las siguientes: la mayoría se sienten impotentes frente a la enfermedad; es común en ellos los sentimientos de preocupación, intranquilidad y miedo; temor a lo que le pueda pasar al familiar y de enfrentar nuevas experiencias; de igual forma tienen dificultad para entender la situación de otros (17).

Ahora bien, se dará una mirada al panorama histórico de la morbilidad en el adulto mayor y es importante señalar que para los censos del DANE (2005) no se contaba con un sistema de registro propicio para la morbilidad, por lo cual los datos se obtenían directamente de los datos de mortalidad por rango de edad. Así pues entre 2000 y 2005 las principales cargas de enfermedad en ambos sexos de la tercera edad fueron: las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Diabetes Mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero. La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de morbilidad por consulta a partir de los 40 años lo cual no refleja mayor variación con respecto a los datos aportados inicialmente. En

relación con esto se evalúan dos condiciones en el adulto mayor con respecto a su salud, primeramente la percepción de la salud que aun cuando para el 2005 era favorable en la mayor parte de los colombianos, para el caso de los adultos mayores solo el 35 % de los mayores de 75 años consideraron que su salud era “buena”, esto se combina con la condición de dependencia que transitan muchos de los adultos mayores con ECNT, el censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más, principalmente en hombres, sin evaluar el grupo mayor a 85 años.

Así mismo, de acuerdo a la dependencia y a la carga de la enfermedad como factores de gran impacto en el bienestar del adulto mayor es importante resaltar la función de la red de apoyo de este que en muchas ocasiones se convierte en un apoyo ofrecido por un único cuidador, en un estudio descriptivo, comparativo de tipo transversal, enmarcado dentro de la investigación cuantitativa realizado en la ciudad de Villavicencio por la universidad de los llanos y publicado en el año 2012, se evidencia que: la mayoría de cuidadores corresponde al género femenino. Siendo 90 los cuidadores abordados, más del 80% en cada grupo fueron mujeres, por lo que las autoras resaltan la importancia de difundir y socializar la esencia del cuidado con el fin de motivar a todas las personas y proyectar cambios con respecto al género, en la mayor parte de los cuidadores la Habilidad de Cuidado como Cuidadores Informales medidos en los servicios (hospitalización y consulta externa) se calificó como media, lo que indica la necesidad de apoyar muchos aspectos que permitan mejorar la asistencia que se ofrece a la persona en situación de enfermedad crónica y/o discapacitante.

Los aspectos más sobresalientes de los grupos evaluados, fueron: expectativas frente al aprendizaje, honestidad, capacidad de comprensión, disponibilidad de tiempo, respeto y aceptación del otro, confianza, sensibilidad, autoestima y una gran capacidad para la interacción con otros, en cuanto a la paciencia y la tolerancia en la relación de cuidado, ambos grupos fueron calificados en la categoría media. Otros de los aspectos que caracterizaron a los cuidadores informales fueron los siguientes: los cuidadores reconocieron la necesidad de cambio en ellos; admiran a las personas que son calladas, compuestas y pacientes; les gusta ser tenidos en cuenta para realizar las tareas; al igual que la categoría anterior se destaca el respeto y la aceptación del otro; la solidaridad frente al dolor ajeno; les gusta ofrecer apoyo a las personas que cuidan; pueden ser abordados en cualquier momento en que se les solicite y consideran que tienen habilidad para identificar fortalezas, debilidades y limitaciones en cada individuo. Las características más relevantes que presentaron los cuidadores con respecto al entendimiento de la situación de salud de su adulto mayor fueron las siguientes: la mayoría se sienten impotentes frente a la enfermedad; es común en ellos los sentimientos de preocupación, intranquilidad y miedo; temor a lo que le pueda pasar al familiar y de enfrentar nuevas experiencias; de igual forma tienen dificultad para entender la situación de otros.

Así pues, la situación por la que está pasando la vejez en Colombia, se hace necesario crear programas de apoyo que impulsen al adulto mayor y a su familia a llevar conductas saludables, es por esto que nace la iniciativa de los Centros Vida como una estrategia que facilita la participación, inclusión y la socialización de la población mayor, pues las redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de los adultos mayores no solamente en la mejoría en el plano de apoyo material e instrumental sino también por el impacto en lo emocional. La presencia o ausencia de esa red pronostica el nivel de autonomía y bienestar de una persona mayor y es de suma importancia conocer la frecuencia, la calidad, la efectividad y la disponibilidad de los apoyos así como la percepción subjetiva que los adultos mayores tienen de los mismos.(18)

Por otro lado, es necesario mostrar la situación real del adulto mayor dentro de los Centros Vida, a través de un estudio cuantitativo realizado en Cartagena durante el año 2012 y publicado en el año 2014, de tipo descriptivo con población y muestra conformadas por todos los adultos mayores residentes en centros de protección social de la ciudad de Cartagena, los cuales correspondieron a 66 adultos mayores dentro de 5 centros de protección, según informe de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena. Para la participación en dicho estudio se tuvo en cuenta ser adulto mayor (de 60 años y más), residir en un centro de protección social, manifestar el deseo de participar y presentar dos o menos errores (valoración normal) en el Test de Valoración Mental (Pfeiffer) teniendo en cuenta el nivel educativo de los participantes. (19)

Para realizarlo, se utilizó el instrumento Índice Multicultural de Calidad de Vida, el cual evalúa la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en relación con las dimensiones de: bienestar físico, bienestar psicológico/emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de calidad de vida. Como resultado se encontró que las dimensiones de plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida fueron positivas, sin embargo en cuanto las dimensiones relacionadas con el bienestar físico obtuvieron los puntajes más bajos ya que en su mayoría los adultos mayores evaluados presentaban algún tipo de enfermedad crónica principalmente hipertensión arterial. En las dimensiones relacionadas con el nivel de ocupación y productividad del adulto mayor, se observa que en general estos pueden ejercer acciones de autocuidado.

Finalmente las dimensiones asociadas al apoyo comunitario y de servicios variaron entre los adultos mayores que participaban activamente en las actividades del centro de protección correspondiente siendo estos los adultos con mayor puntaje, en contraste con los adultos mayores con poca participación y su vez poco puntaje, en síntesis en términos de bienestar físico se observa que la mentalidad general del adulto mayor es positiva, sin embargo es necesario fortalecer los programas y/o actividades de acompañamiento para preservar la salud física y las aptitudes del individuo.

Al mismo tiempo para el Departamento del Meta se espera que para el año 2020 su población mayor supere 109.272, sin embargo es importante hacer hincapié en las enfermedades con las que cursa su vejez, los adultos mayores a nivel departamental ya que la Hipertensión Arterial, la diabetes mellitus, los accidentes cerebrovasculares, la aterosclerosis y la enfermedad isquémica del corazón.(21) A partir de la problemática anterior, el departamento enfoca su política, hacia la implementación de la atención integral al adulto mayor desde los centros día en cada municipio, ofrecer cupos en hogares geriátricos y fomentar la actividad física como estrategia para la promoción de hábitos de vida saludable.

En lo que respecta a la Ciudad de Villavicencio para el año 2010 conto con una población mayor de 27.736 personas las cuales representa un 7.2% de la población general en Villavicencio, para asumir las necesidades de esta población. Además la Oficina Asesora de Participación Ciudadana, se encarga de direccionar los programas de protección al adulto mayor a través de la Coordinación del Programa Protección Social al Adulto Mayor, dentro de esta entidad se desarrollan diferentes programas que aseguran la calidad de vida del adulto mayor, de los cuales se pueden destacar los siguientes: PROGRAMA PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR: Este programa es direccionado por el Ministerio de la Protección Social, el cual busca mitigar en gran parte las necesidades básicas insatisfechas de este grupo poblacional y AYUDAS TECNICAS VOLVER A CAMINAR 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.

Ahora bien, Villavicencio cuenta también con los Centros día, lugares donde se proporciona atención integral durante el día para los adultos mayores con el fin de mejorar su calidad de vida y su bienestar, es llevada a cabo con la participación de diferentes asociaciones, organizaciones y comunidad en general, las cuales permiten focalizar a los posibles adultos mayores beneficiarios del proyecto, los cuales deben ser mayores de 60 años, estar en el sisben nivel 1 ó 2. (22)

Es por todo lo anterior que el presente trabajo, es de gran importancia, pues está demostrado que la existencia de redes sociales facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa. Dentro de sus efectos favorables se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión que requieren adaptación, como aquellas que son resultantes de los cambios físicos, mentales y de salud que pueden percibir. Las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores y en el caso de Colombia la existencia de los Centros Vida por ello es importante fortalecer los conocimientos de los líderes encargados de estos centros a fin de hacer extensiva la información y las

estrategias sobre la promoción de la salud en la comunidad y fomentar de manera directa hábitos de vida saludables en los adultos mayores de los centros vida de Villavicencio.

## 5. REVISIÓN DE LITERATURA

La distribución por edades de la población mundial está pasando por una profunda transformación. A medida que las tasas de mortalidad y fertilidad han ido descendiendo, la distribución por edades se ha ido modificando gradualmente, impulsando la "transición demográfica" (23). Aumentándose así, no solamente la expectativa de vida sino la representación de población vieja al interior de la población general. De esta manera, en la actualidad (y a futuro) no solo hay más personas viejas sino que ellas son ahora mucho más viejas.

La vejez es un período de retos adaptativos dado el cambio gradual de las condiciones de salud física y mental, las dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y las restricciones a la participación social. Condiciones a las que se suman, las limitaciones en el acceso a los servicios sociales y de salud. La conjunción de estos factores lleva a que una alta proporción de la población vieja se encuentre en situación de discapacidad y pobreza. De acuerdo con la literatura, el grado de la discapacidad tiende a aumentar en la medida que la persona envejece (24).

Sin duda alguna, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población ha de ser considerado como producto del éxito de la humanidad en cuanto al desarrollo socio-económico, educativo, social y sanitario, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su bienestar.

Por otro lado, la vejez no sólo como fase final, sino como etapa fundamental de la existencia, que vincula la totalidad de la vida humana a través de las experiencias y la historia misma de la persona, además muchos de ellos son agentes de cuidado dependiente que amerita la promoción de su autonomía personal por parte de los profesionales de la salud. Así la palabra "Activo" se refiere a una continua implicación social, económica, espiritual, cultural y cívica y no simplemente a la capacidad de permanecer físicamente activo, mantener la independencia es el principal objetivo tanto para los individuos como para los políticos y así lograr un envejecimiento activo.

En consecuencia, el Libro Blanco sobre Atención a las Personas Mayores en situación de Dependencia en España (2005, p.22), publicado por el IMSERSO, define dependencia, como “el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana” (25).

## 5.1 El Proceso de envejecimiento y envejecimiento saludable.

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad (26).

Por otro lado Castanedo y Cols. afirman que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales (27).

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez. Dentro de ellas están: las teorías biológicas, las cuales intentan explicar el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos (28). Asimismo, la constante agresión del medio ambiente y la permanente necesidad del organismo de producir energía a través de las funciones metabólicas generan productos tóxicos que ponen en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular (29). Para comprender la situación que atraviesa el adulto mayor y la población general que avanza hacia la vejez es necesario conocer las perspectivas conceptuales del envejecimiento y la vejez:

**Enfoque Biológico:** desde este enfoque la vejez siempre es entendida como un proceso de desgaste progresivo que culmina con la muerte, Según la CEPAL (2012) (30) el envejecimiento se da de manera programada, los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal establecido por cada organismo. A su vez se deriva la teoría de desgaste natural que supone la vejez como resultado de los agravios acumulados en el cuerpo.

**Enfoque Familiar:** al contrario del anteriormente expuesto el entorno familiar del adulto mayor, refleja el momento en el que el adulto pierde parte en parte su red

de apoyo dado a que por lo general los hijos mayores del individuo forman su propio hogar y limitan su cercanía con sus padres a visitas ocasionales, de otra parte para el caso del adulto mayor que convive con sus hijos se siente subvalorado e inútil por el frecuente trato discriminativo dentro del núcleo familiar. Por esto es importante fortalecer el soporte familiar del adulto mayor mediante estrategias de convivencia y vinculación emocional, a su vez es fundamental crear redes de apoyo con vecinos y amigos.

Enfoque social: Las teorías sociales tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas están: la teoría de la desvinculación o la de la disociación, las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él (31). Sin embargo la teoría de la actividad afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización; quienes viven esto tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida; la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida. Esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad (32).

Se podría afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes. Incluso un feto humano de 7 meses manifiesta características etarias (edad, desarrollo y especialización biológica, psicológica, y hasta social) diferentes a las de uno de 3 meses (33). Es importante abordar las temáticas desde los Cambios sociales, psicológicos, fisiológicos y funcionales en el adulto mayor y fortalecer los factores protectores de la salud durante el ciclo vital y los estilos de vida saludable. Así como evaluar los factores protectores y de riesgos individuales familiares, sociales y del entorno.

Finalmente abordar el cuidado de sí mismo como estrategia de autonomía y Envejecimiento saludable. La sexualidad en el adulto mayor y la relación de pareja, la espiritualidad y trascendencia en el adulto mayor, salud y promoción de la independencia y la autonomía de los adultos mayores e Inmunizaciones.

## 5.2 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” (34). 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.

El fin de estas es generar estrategias, políticas y programas intersectoriales y costo – efectivos en salud que generen un impacto positivo en el comportamiento del individuo, 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 (35). 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.

## 5.3 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.

Es de vital importancia que los profesionales y demás actores sociales involucrados con las políticas e intervenciones de promoción de la salud hacia los más viejos consideren como prioridad la politización del debate de las cuestiones ligadas con el proceso de envejecimiento. Es necesaria y bienvenida al centro de la discusión la inclusión de varios otros modos de gestión de la experiencia de la vejez (36).

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.
- ) **Amplitud 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.(37)

Es a través de la Educación para el Envejecimiento donde se deben trazar las pautas que conlleven a que la vejez sea asumida de manera distinta y dinámica. A fin de promover la calidad de vida de los adultos mayores, la extensión comunitaria debería estar orientada a por lo menos cuatro áreas fundamentales: capacitación de las enfermeras docentes, capacitación del personal de los servicios, desarrollo comunitario e influencia en el ámbito de la toma de decisiones.

) **Capacitación de los docentes de enfermería en salud del adulto mayor:** Dentro de las actividades de extensión comunitaria la formación de los docentes podría verse beneficiada por el establecimiento de redes a nivel nacional e internacional, entre enfermeras expertas en salud del adulto mayor, docentes y profesionales interesados en la problemática de las personas de edad avanzada, que potencien las iniciativas innovadoras existentes tanto asistenciales como docentes y de investigación aumentando su impacto sobre la atención en salud y calidad de vida este grupo etéreo. Así mismo, la educación permanente y avanzada de los docentes y de las enfermeras de servicio que colaboran con la educación, constituye una acción primordial para la mejora de la educación y la calidad de los cuidados.

) **Capacitación del personal de los servicios:** A través de extensión comunitaria, las escuelas de enfermería pueden contribuir a:

- Generar las condiciones necesarias para la aceptación y utilización, por parte del sistema utilizador, de programas y estrategias innovadoras de capacitación continua del personal de enfermería, en todos los niveles de atención, en la temática de los cuidados a los adultos mayores.
- Desarrollar programas educativos sistematizados para el personal de los servicios.
- Incluir a todos los niveles del personal de enfermería en los programas de educación continua en enfermería en salud del adulto mayor, considerando y valorizar los aportes y su especificidad.
- Generar y mantener un acceso continuo del personal de servicio a la información de bibliotecas y seminarios.
- Propiciar el acercamiento al manejo de la información tecnológica como herramienta para la educación permanente.
- Desarrollar programas de motivación del personal de enfermería que trabaja con adultos mayores.
- Tomar iniciativas

para hacer atractiva la especialidad en enfermería en salud de los adultos mayores.

- ) **Capacitación de los cuidadores:** Incorporar a los procesos de cuidado y acompañante, a los miembros de servicios de ayuda domiciliaria u otro tipo de auxiliar comunitario que preste cuidados de alguna clase a la población adulta mayor, en los programas de capacitación. Ello permitirá mantener las competencias de su rol específico, velar por la calidad del mismo y evitar riesgos y consecuencias de daño. Generar y mantener un acceso continuo del personal de servicio a la información de bibliotecas y seminarios.
- Propiciar el acercamiento al manejo de la información tecnológica como herramienta para la educación permanente.
  - Desarrollar programas de motivación del personal de enfermería que trabaja con adultos mayores.
  - Tomar iniciativas para hacer atractiva la especialidad en enfermería en salud de los adultos mayores.
- Capacitación de los cuidadores Incorporar a los procesos de cuidado y acompañante, a los miembros de servicios de ayuda domiciliaria u otro tipo de auxiliar comunitario que preste cuidados de alguna clase a la población adulta mayor, en los programas de capacitación. Ello permitirá mantener las competencias de su rol específico, velar por la calidad del mismo y evitar riesgos y consecuencias de daño.
- ) **Desarrollo comunitario:** En el ámbito del desarrollo comunitario, las actividades de extensión podrían estar orientadas a:
- Desarrollar programas destinados a promover la participación activa del adulto mayor en la comunidad.
  - Promover cambios en los valores y actitudes positivas hacia los adultos mayores a nivel de la sociedad, a través de estrategias como: actividades educativas para la comunidad en forma regular y programas escolares en todos los niveles.
  - Trabajar con la red de apoyo social informal: familia y cuidadores.
  - Buscar alianzas comunitarias, en las que los adultos mayores sean parte de las soluciones.
  - Trabajar en forma intersectorial para la promoción de la salud. Planificar, diseñar y desarrollar actividades de promoción, difusión y capacitación en el campo gerontogeriatrico, fomentar el cuidado de sí y generar estilos de vida saludables.
  - Promover la incorporación de la temática de la vejez en la opinión pública en los medios de comunicación masiva, así como para la difusión de aspectos relacionados con la salud y calidad de vida de los adultos mayores.

Así pues el cuidado de enfermería en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano, en aras de fundamentar el entendimiento hacia los modelos de envejecimiento activo y exitoso que lleven al adulto mayor a entender el proceso de envejecimiento como algo normal, donde su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos.

Finalmente el estudio del envejecimiento se convierte en un desafío importante para la enfermería, ya que el conocimiento del fenómeno permitirá proponer y mejorar estrategias de intervención y mejorar la práctica de enfermería en el envejecimiento.

TABLA 1. PLAN DE ACCIÓN EJECUTADO

FECHA	ACTIVIDAD O MÓDULO	TEMÁTICA	OBJETIVO
1 al 5 de Febrero	Participación en convocatoria EPPS, orientación de la propuesta	Revisión de normatividad opción de grado	Presentar en modo de informe preliminar el proyecto, para que sea aprobado ante el comité de Proyección social como opción de Grado EPPS.
9 al 20 de Febrero	Asistencia a citación correspondiente al método de convocación de la comunidad objeto	Revisión del macro proyecto	
22 al 27 de Febrero	Terminación y entrega preliminar del proyecto a docente	Elaboración del proyecto	
29 de febrero al 12 de Marzo	Reunión EPPS con Directora del Proyecto	Funciones y estructuración del cronograma	Organizar y delegar responsabilidades basadas en el desarrollo del programa por módulos
14 al 18 de Marzo	Desplazamiento a las diferentes comunidades objeto	Convocatoria de la comunidad objeto del programa	Presentar la oferta a los directivos y líderes de las instituciones y comunidades que son objeto de la propuesta
23 al 27 de Marzo	Presentación de los involucrados en el proyecto Presentación del proyecto Objetivos del proyecto	Primer encuentro con la comunidad objeto	Presentar la propuesta a los líderes de los centros vida y al ente territorial
4 de abril 4 de Abril	Módulo N°1 semana 1	Apertura + recorrido histórico del envejecimiento	Identificar los momentos de los procesos de envejecimiento en los seres humanos

	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°1.	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.
11 de abril 11 de abril	Modulo N°1 semana 2	Cambios en el envejecimiento y factores para un envejecimiento saludable	Ampliar el panorama del adulto mayor dentro de un centro geriátrico y la importancia del entorno familiar y social con el que el adulto pueda contar.
	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Evaluación de actividades para del Módulo N°1 semana 2	Explicar de las dinámicas a desarrolladas en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.
18 de abril 18 de abril	Modulo N°1 semana 3	Salud mental, enfermedad psiquiátrica en el adulto mayor y envejecimiento desde la salud mental y física	Explicar que la vejez es una etapa de la vida con sus características y peculiaridades propias, que la salud física y mental en esta etapa cobran una gran importancia
	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°3	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto
25 de abril	Módulo N°2 semana 4	Demografía del envejecimiento	Dar a conocer el contexto socio-cultural, económico y ambiental del adulto mayor desde el panorama mundial, al regional. Así mismo sensibilizar a los asistentes acerca de la importancia de la familia y las redes de apoyo para fortalecer el bienestar del adulto mayor.
	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°2 semana 4	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.

27 de abril	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	evaluación de actividades para entrega de taller del Módulo N°2 semana 6	Revisión del taller para entregar a los líderes de los centros vida, observación directora del proyecto.
2 de Mayo	Módulo N°2 semana 5 y 6	Sexualidad, actividad física, alimentación y consumo de medicamentos en el adulto mayor.  Maltrato de las personas mayores	Dar a conocer a los participantes la importancia de las necesidades de una adecuada alimentación, de una actividad física y el consumo de medicamentos en el adulto mayor teniendo en cuenta los lineamientos del ministerio de salud y protección social y la OMS
	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°2 semana 5 y 6	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.
16 de Mayo	Módulo N°3	Políticas públicas envejecimiento activo	Reconocer la normatividad vigente para comprender los factores que intervienen en el envejecimiento activo que permita mejorar la calidad de vida de las personas mayores, principalmente: La salud y la actividad física de las personas mayores. Aprendizaje a lo largo de la vida. La participación social de las personas mayores y la solidaridad y las relaciones intergeneracionales.
16 de Mayo	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°3	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.

23 de mayo	Modulo N°4 y cierre	La programación de actividades para el Adulto Mayor y la Familia	Identificar los componentes que tiene un programa de salud para los adultos mayores, con el propósito de elaborar una propuesta para los Centro vida donde es líder.
	Reunión EPPS Con Directora del Proyecto	Revisión presentación y evaluación de actividades para del Módulo N°6	Explicar de las dinámicas a desarrollar en el encuentro, por medio de la asignación de roles; observaciones directora del proyecto.
28 de mayo	Clausura	Se darán las gracias por haber participado en el programa, y se entregaran certificados.	

