

Universidad Pública De Navarra

Máster en Salud Pública

Programa de Envejecimiento Activo
en Adulto Mayor en la Ciudad de
San Pedro Sula, Honduras



Plan estratégico para la promoción de un
envejecimiento activo y saludable

Hector Miguel Bonilla Lagos

Tutor

Laura Maria Barriuso Lapresa

Pamplona, 2020

Resumen

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y constituye uno de los principales retos del momento actual al que se enfrentan los países. El aumento de la expectativa de vida de la población, junto con el decrecimiento de la natalidad en países desarrollados, así como en algunos en vías en desarrollo, son responsables del incremento acelerado de la población mayor de 60 años. Por consiguiente, se precisa conocer urgentemente el proceso de envejecimiento humano, que propiciará la adopción de medidas que faciliten a esta población la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales, que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda diseñar las políticas y programas desde el enfoque de envejecimiento activo, que ofrecen la posibilidad de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida, tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo.

En América Latina y el Caribe, el proceso de envejecimiento acelerado impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo, donde los cambios en los perfiles demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud.

Las personas de edad avanzada tienen derecho a una vida digna y activa, enmarcada en la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la atención a situaciones de especial vulnerabilidad. Conseguir cubrir todas las necesidades y demandas de esta población en sus aspectos vitales, es el logro que persiguen las sociedades actuales.

En vista de ello este programa tiene como objetivo elaborar un plan estratégico para la población adulto mayor (personas de 60 años y más) de la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, para la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave

Envejecimiento activo, plan estratégico, adulto mayor, Honduras.

Abstract

Population aging is a global phenomenon, and it constitutes one of the main challenges that countries currently face. The increase in the life expectancy of the population, together with the decrease in birth rates in developed countries, as well as in some developing ones, are responsible for the rapid increase in the population over 60 years of age. Therefore, it is urgently necessary to know the process of human aging, which will promote the adoption of measures that facilitate the satisfaction of economic, health, social and spiritual conditions for this population, to guarantee the enjoyment of an active and healthy old age.

The World Health Organization (WHO) recommends designing policies and programs from an active aging perspective, which offer the possibility of optimizing health, participation and safety opportunities, in order to improve the quality of life, for both people and aging populations.

In Latin America and the Caribbean, the accelerated aging process imposes unprecedented pressures in the field of long-term care, where changes in demographic profiles create tangible demands for both families and health systems and services.

The elderly have the right to a dignified and active life, framed in equal opportunities, non-discrimination and attention to situations of special vulnerability. To get to cover all the needs and demands of this population in its vital aspects, is the achievement pursued by current societies.

In view of this, this program aims to develop a strategic plan for the elderly population (people 60 years and over) in the city of San Pedro Sula, Cortés, Honduras, to promote active and healthy aging.

Keywords

Active aging, Strategic plan, Elderly, Honduras.

Dedicatoria

A mis padres, Hector Bonilla Suazo (Q.D.D.G) y Anabel Suyapa Lagos pilares fundamentales en mi vida a quienes agradezco cada uno de valores y enseñanzas inculcadas en mí; por lo cual al estar culminando esta nueva etapa solo puedo decirles una Promesa más Cumplida.

A mis Hermanos, por siempre confiar en mí y apoyarme a cumplir cada una de las etapas emprendidas. Gracias por su apoyo incondicional.

A Jeannine Bonilla; por su apoyo, tiempo y orientación durante todo el proceso a quien hoy agradezco que siempre me motivara a que obtuviera una experiencia en el ámbito internacional.

Agradecimientos

A mi tutor, Laura, a quien agradezco por su tiempo, dedicación y esfuerzo durante la realización del trabajo; gracias a sus aportes, orientaciones y reflexiones me ha sido posible culminar el presente trabajo con éxito.

CONTENIDO

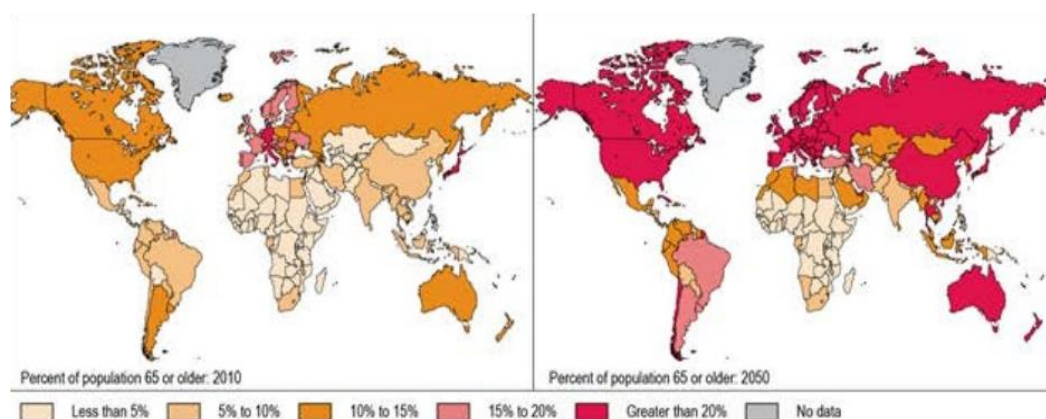
1. Introducción	7
Envejecimiento Activo de la sociedad y Determinantes de Salud	8
2. Situación de la población adulto mayor en Honduras	10
a. Indicadores sociodemográficos	10
b. Estado socioeconómico	13
c. Nivel de educación	15
d. Atención sanitaria	15
3. Marco Legal	16
4. Justificación del Estudio	18
5. Objetivos	19
a. Objetivo general	19
b. Objetivos específicos	20
6. Población de referencia	20
7. Planificación y desarrollo del proyecto	22
a. Descripción de Actuaciones generales	22
b. Descripción de Actuaciones específicas	24
8. Hitos Metas Entregables	26
9. Cronograma	26
10. Recursos Humanos	27
11. Recursos Disponibles	29
12. Recursos Materiales	29
13. Presupuesto	30
14. Análisis de Riesgos	31
15. Evaluación	31
16. Referencias	33
17. Anexos	35

1. Introducción

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, esto se debe en gran parte a la notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida, sobre todo durante la infancia y el nacimiento, y de la mortalidad por enfermedades infecciosas. En los países de ingresos altos, el aumento sostenido de la esperanza de vida actualmente se debe sobre todo al descenso de la mortalidad entre las personas mayores (1).

Envejecer trae consigo modificaciones globales sobre distintos aspectos sociales, económicos, de salud y de las condiciones de vida de una población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud del año 2015 informa que el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo (2) (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de la población con más de 65 años, en los años 2010 y 2050.



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UN DESA), 2015

El aumento en el número de personas mayores observadas en todo el mundo es un hito en el proceso de transformación de la longevidad y surge de los cambios en el comportamiento de las tasas de fertilidad y mortalidad. A nivel mundial, este segmento demográfico representa el 12,3% de la población, con una tasa de crecimiento del 3% por año. Las proyecciones mundiales apuntan a un aumento en el número de personas mayores de 60 años de 1,400 millones en 2030 a 2,100 millones en 2050, es decir, un aumento del 50% en 20 años. Sin embargo, la disminución de la capacidad física y mental, principalmente asociada con condiciones crónicas de salud, acompaña los cambios demográficos y epidemiológicos en el perfil de la población (3).

En el Consejo Directivo, celebrado en septiembre del 2009, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron el plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable para el período 2009-2018. Este plan, el primero aprobado en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS), convirtió a la Región de las Américas en pionera en este tema, al adoptar un enfoque técnico avanzado respecto a la salud de las personas mayores. Este

enfoque hace énfasis en el establecimiento de programas destinados a mantener la funcionalidad, que estén basados en una concepción de derechos y de determinantes sociales, y que al mismo tiempo respaldan la promoción y la protección de los derechos humanos, así como de las libertades fundamentales de este grupo de población (4).

Los cambios en los perfiles demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud. En el 2006, la Región de las Américas tenía aproximadamente 106 millones de personas con 60 o más años. En el 2050, esta cifra alcanzará aproximadamente los 310 millones, y de esas personas, 190 millones vivirán en América Latina y el Caribe. Hoy en día, 81 % de las personas que nacen en la Región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años. En el año 2025, habrá 15 millones de personas con 80 o más años. Sin embargo, el aumento de la supervivencia no ha ocurrido a la par de mejoras comparables en el bienestar, la salud y la calidad de vida (5).

El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los países de América Latina y el Caribe impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo (6). El derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna y activa debe enmarcarse en la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la atención a situaciones de especial vulnerabilidad (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda diseñar las políticas y programas desde el enfoque de envejecimiento activo, que ofrecen la posibilidad de afrontar la mayoría de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo (7).

Envejecimiento Activo de la sociedad y Determinantes de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital, para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (8).

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y constituye uno de los principales retos del momento actual, al que se enfrentan los países. El Consejo de la Unión Europea, en su declaración “Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato”, expresa su firme compromiso de poner de relieve el derecho de las personas mayores a una vida digna, de promover la independencia y la participación de los mayores en la vida social, económica y cívica, así como de asegurar que los grupos de mayor edad se mantengan activos como ciudadanos, trabajadores, consumidores, cuidadores y/o voluntarios (7).

El envejecimiento activo depende de una variedad de factores influyentes o determinantes que rodean a los individuos, las familias y las naciones. Estos incluyen condiciones materiales, así como también factores sociales que afectan a los tipos de conducta y sentimientos individuales. Todos estos factores, y su interacción, influyen de manera significativa sobre la calidad del envejecimiento de los individuos (9).

Envejecer activamente comporta una implicación personal, a la que se unen una gran diversidad de elementos, que vienen determinados por factores demográficos, sanitarios, sociales, culturales, políticos y económicos. Conseguir cubrir todas las necesidades y demandas de la población mayor en sus aspectos vitales es el logro que persiguen las sociedades actuales (7).

El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico (Figura 2).

Figura 2. Potenciales determinantes del envejecimiento activo.



Fuente: OMS, 2015

La OMS propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud (1):

1. Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
2. Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
3. Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
4. Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

2. Situación de la población adulto mayor en Honduras

De acuerdo con la Ley integral de Protección al adulto mayor y jubilados de Honduras, se considera adulto mayor y/o de la tercera edad, a la persona que haya cumplido sesenta (60) años.

En Honduras, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad. Durante los siguientes cinco años, por primera vez en la historia, las personas mayores de 60 años superarán en número a la de los niños y niñas menores de 5 años. Según el Observatorio de Envejecimiento y Salud de la OPS, cada 5 años ocurre un incremento de más de un año en la esperanza de vida de la población de Honduras y se estima que para el año 2035 por cada 100 niños menores de 5 años existirán 125 personas mayores de 60 años (10).

Honduras, a pesar de contar con un envejecimiento inicial de su población, está comenzando a desarrollar acciones estratégicas para enfrentar el aumento progresivo de la población de personas adultas mayores, mejorando la productividad de la nación y fomentando el crecimiento y los valores familiares (10).

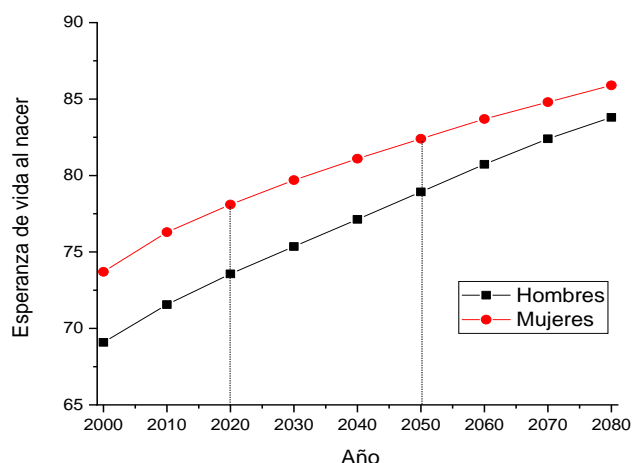
a) Indicadores sociodemográficos

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para final del año 2020, la población total de Honduras será de 9,904,607 de habitantes, donde el grupo de personas de 60 años de edad y más representará el 7.37%, es decir un total de 729,879 habitantes.

Dentro de la variable sexo, el grupo de personas de 60 años de edad y más estará representado por 332,204 habitantes del sexo masculino, y 397,672 habitantes del sexo femenino, lo que corresponde a un 6.71% y 8.02% respectivamente (11).

Por otro lado, la esperanza de vida al nacer de la población hondureña en el año 2020 está estimada en 75.9 años, para ambos sexos. De acuerdo con la CEPAL (2020), esta esperanza de vida experimentará un incremento, y para el año 2050 será de 80.7 años para ambos sexos, y más específicamente 78.9 años para hombres y 82.4 años para mujeres (Gráfico 1).

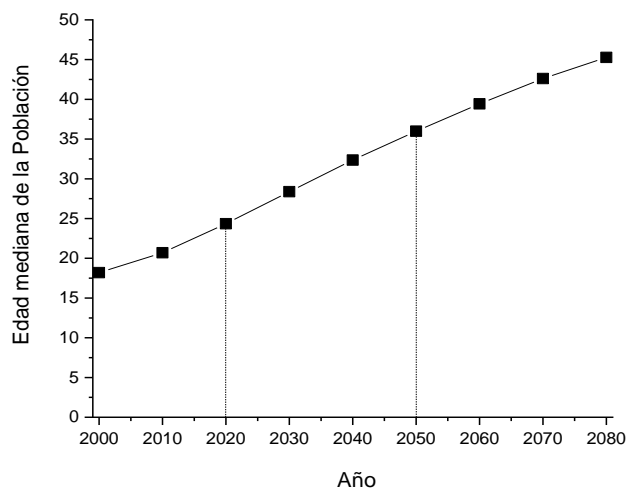
Gráfico 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer, por sexo, desde 2000-2080.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020 (CEPAL)
Elaboración propia

Si bien es cierto que en la actualidad la población hondureña se considera joven, de acuerdo con las proyecciones, la edad mediana de la población pasará de 24.3 años en 2020 a 36.0 años en 2050, representando esto un aumento del 8.33 % (Gráfico 2). Esta edad mediana de la población es un indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población (11).

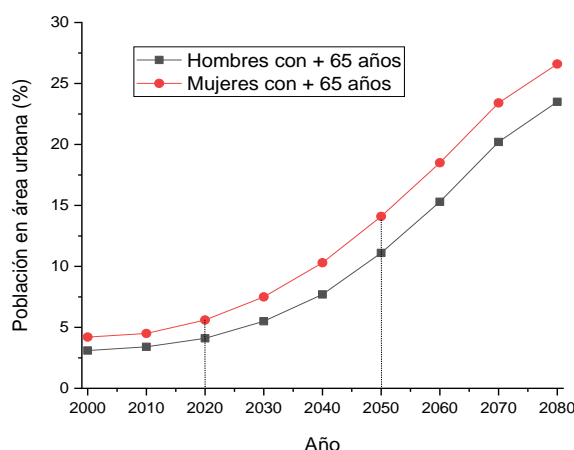
Gráfico 2. Evolución de la edad mediana de la población, desde 2000-2080.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020 (CEPAL)
Elaboración propia

En 2020, el 56,3% de la población total de Honduras vive en el área urbana, y de acuerdo con la CEPAL (2020) se prevé un aumento constante para el año el 2050, donde se estima llegará a un 71,0%. De esta población total en el año de 2020, aproximadamente un 4,1% de habitantes del sexo masculino, y un 5,6 % del sexo femenino, corresponde a adultos mayores de 65 años, con una estimativa de aumento significativo de la población en el tiempo en el área urbana (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evolución de la población total en el área urbana de Honduras, por sexo, desde 2000-2080.



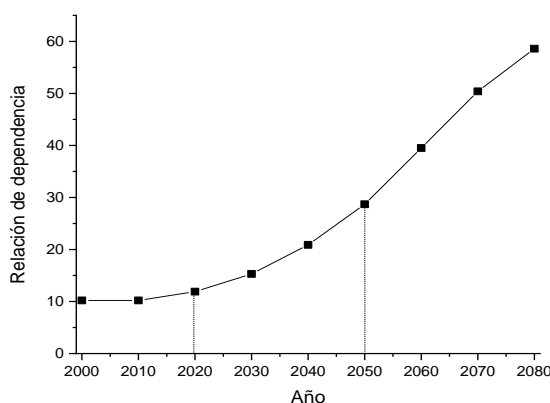
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020 (CEPAL)
Elaboración propia

El índice de envejecimiento de la población, que define el porcentaje de la población de 65 años y más respecto a la población de menores de 15 años de edad, muestra un índice de envejecimiento específico de 25,9 % para el área urbana y 22,2 % para el área rural (11).

Entre otros indicadores de estructura para Honduras, específicamente por sexo y edad de la población, podemos mencionar las relaciones de dependencia.

En el Gráfico 4, podemos observar que la relación de dependencia, descrita como una medida de la necesidad potencial de soporte social de la población de adultos mayores (60 años de edad y más) por parte de la población en edad activa (15 a 59 años de edad), sufrirá un incremento, pasando desde 11.9 en el año 2020, a 28.7 en el año 2050, lo que indica un claro aumento en esta relación de dependencia (11).

Gráfico 4. Evolución de la relación de dependencia, desde 2000-2080.



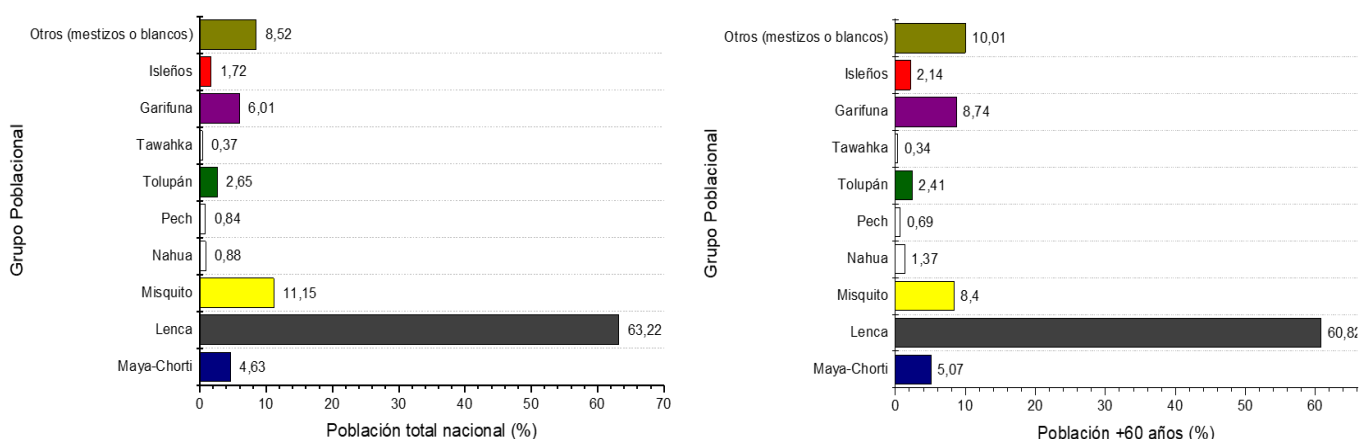
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020 (CEPAL)
Elaboración propia

Los últimos datos estadísticos referente a los diferentes grupos poblacionales en Honduras, fueron publicados por el Instituto Nacional de

Estadística (INE), en el XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, realizado en el año de 2013. Este censo informa que la población hondureña, a nivel nacional, posee diversos grupos étnicos, donde se destacan principalmente cuatro grandes familias: 1) mestizos o blancos 2) los indígenas (lencas, misquitos, tolupanes, chortis, pech, y tawahkas), 3) los garífunas y 4) los criollo- anglohablantes (12).

En el **Gráfico 5**, destacamos que Los Lencas son la etnia más numerosa de la población hondureña, tanto a nivel nacional (63,22%) como de la población de 60 años de edad y más (60,82%). Ellos viven en aldeas y caseríos muy cercanos a las carreteras, y algunas de sus comunidades actuales todavía tienen una cultura que les distingue (por ejemplo, la alfarería), a pesar de haber perdido su lengua nativa. Seguidamente, la población Misquita es la segunda mayor etnia a nivel nacional (11,15%) y la tercera a nivel de la población de 60 años de edad y más (8,4%). La mayoría hablan el misquito, con cierto número de extranjerismos (especialmente del español y del inglés). Finalmente, la tercera mayor etnia de Honduras a nivel nacional son los mestizos o blancos (8,52%), la cual representa la segunda mayor etnia entre el grupo poblacional de 60 años de edad y más (10,01%).

Gráfico 5. Grupos poblacionales (%) en Honduras, referentes a la población total, y la población 60 años de edad y más.



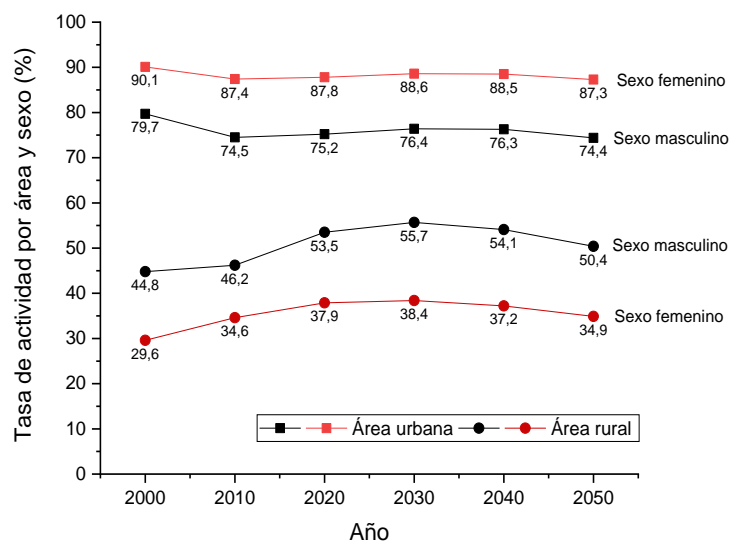
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2013.
Elaboración propia

b) Estado socioeconómico

Otra característica importante de la población hondureña es su estado socioeconómico.

Es importante destacar, que dependiendo del área (urbana o rural) donde viven las personas, la población económicamente activa total tiene una tasa de actividad inversa. Es decir, mientras que en el área urbana el sexo femenino tiene una mayor actividad (87,8% en el año 2020) que el sexo masculino (75,2% en el año 2020), en el área rural el sexo femenino tiene una clara menor actividad (37,9% en el año 2020) que el sexo masculino (53,5% en el año 2020) (11), lo cual puede ser observado en el **Gráfico 6**.

Gráfico 6. Evolución de la tasa de actividad de la población de Honduras, por área y por sexo, desde 2000-2050.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020 (CEPAL)
Elaboración propia

En Honduras un 63,7% del total de la población de ambos sexos, es considerada como población económicamente activa (PEA), es decir, son aquellas personas, que están dispuestas a aportar su trabajo para la producción de bienes y servicios económicos. Específicamente para la población de 60 años y más, de ambos sexos, un 50,1% es considerado como económicamente activo, siendo que un 78,9% de los hombres y un 24,8%, de las mujeres son estimados como PEA en el año 2020 (11).

Por otro lado, el número bruto de años de vida laboralmente activa en el sexo masculino y femenino para el año 2020, es de 58,0 años y 28,2 años respectivamente.

Finalmente, y de acuerdo con datos cedidos por el Instituto Nacional de Estadísticas, aproximadamente el 32% de la población de 60 años y más reciben una pensión por vejez de parte del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), siendo que este valor (aproximadamente \$135) resulta escaso frente al precio (mensual per cápita) de la canasta básica de alimentos en el país. En general, la mayor parte de las personas adultas mayores trabaja por cuenta propia, generalmente empleados en el sector informal, por lo tanto, están excluidos de los beneficios de la Seguridad Social (10).

Ante la ausencia de oportunidades para las personas adultas mayores en el mercado laboral, el trabajo por cuenta propia se convierte en una opción que permite cubrir sus necesidades básicas (10).

c) Nivel de educación

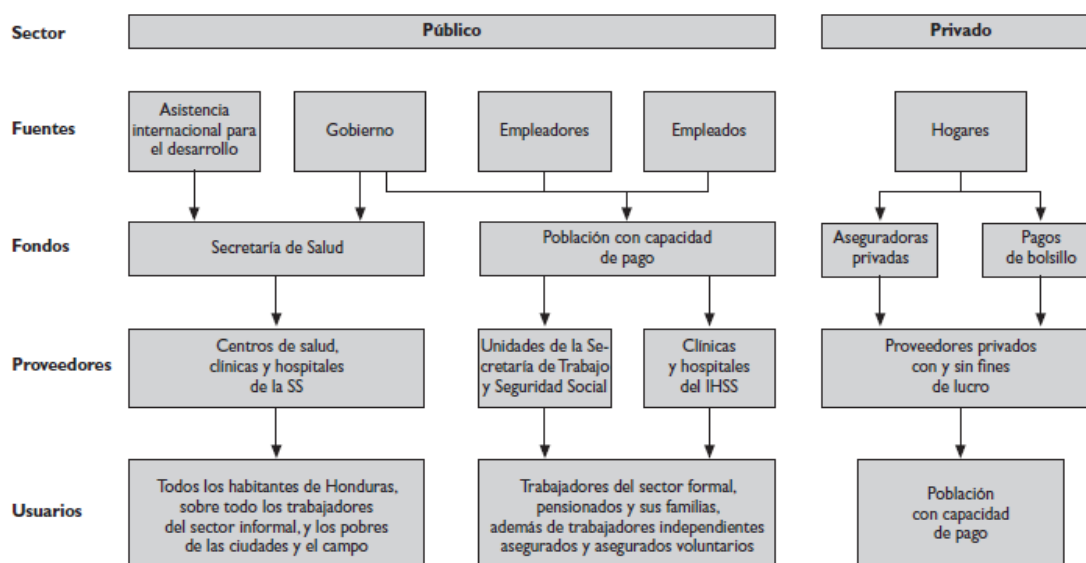
Los datos muestran una tasa de analfabetismo a escala nacional de 18.5% y para las personas adultas mayores esta tasa es de un 4.6%. Aproximadamente el 49% de la población adulta mayor de 60 años y más tiene algún nivel de escolaridad y de este porcentaje, el 85% ha cursado únicamente hasta el nivel primario, un 12% ha cursado el nivel secundario y tan sólo un 3.4% ha alcanzado algún nivel de educación superior (universitario o técnico) (12).

Los datos reflejan que un porcentaje muy alto de la población de personas adultas mayores es analfabeta. En el año de 2001 este porcentaje correspondió a 49.7% y para el año 2010 se observó una disminución de 6.4 puntos porcentuales (43.3%) (12). Esto probablemente esté relacionado con la implementación de diversos programas de alfabetización que se han desarrollado a nivel nacional.

d) Atención sanitaria

El sistema de salud está formado por un sector público y uno privado. El primero incluye la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La SS ofrece servicios a toda la población a través de sus propias instalaciones y con su personal de médicos y enfermeras, pero se estima que solo entre 50% y 60% de los habitantes usa regularmente estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa que está empleada y a sus dependientes, ya sea a través de sus propios centros o bien servicios y contratados. El sector privado atiende entre el 10% y 15% de la población que tiene capacidad de pago o bien a quienes tienen aseguramiento privado. Se calcula que alrededor de 17% de la población no cuenta con acceso regular a los servicios de salud (Figura 3).

Figura 3. Sectores de salud en Honduras.



Fuente: Bermúdez-Madriz JL y col., 2011

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OMS) (2020), los adultos mayores son de gran vulnerabilidad, debido a que presentan menores condiciones sociales y sanitarias que soportan. Alrededor del 79,7% no tenía cobertura de seguridad social. Del grupo de entre 60 y 69 años de edad, 44,5% vive bajo el umbral de pobreza extrema, lo que alcanza a 51,2% en el grupo de 70 a 79 años.

Además, el envejecimiento de la población alterará el espectro de las enfermedades más comunes que serán atendidas en los establecimientos de salud, lo que tendrá varias consecuencias.

En primer lugar, el cambio de la población que demanda los servicios de salud; de una población joven, afectada principalmente por enfermedades propias de la edad pediátrica y de la edad fértil (generalmente infecciosas), hacia la atención a una población envejecida, que requerirá de cuidados gerontológicos y la atención de enfermedades no transmisibles y crónicas, muchas veces producto de prácticas poco saludables durante el curso de la vida.

Todo ello, tendrá repercusiones económicas importantes en el presupuesto y la seguridad social nacional, ya que las segundas son mucho más costosas desde el punto de vista de su tratamiento, rehabilitación o la necesidad de cuidados paliativos (12).

3. Marco Legal

En vista que las personas adulto mayor, es decir personas que hayan cumplido sesenta (60) años, constituyen un grupo poblacional vulnerable en Honduras; en 2007 se hace una nueva propuesta para la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, con el objetivo que su contenido tenga todos los pormenores que faltaban en la existente. Junto a esta ley se reforzó el marco normativo, con la participación del Ministerio Público, creando la Fiscalía de Tercera Edad y del Consumidor (10).

La nueva Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, publicada el 21 de julio del año 2007, constituye una normativa que contempla derechos y obligaciones de las personas adultas mayores y jubilados, así como descuentos y tratos preferenciales en el comercio (10).

Dicha Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados, vigente mediante decreto legislativo No. 199-2006, establece que tiene como finalidad fomentar y tutelar el desarrollo del Adulto Mayor, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a la personal naturales o jurídicas que infrinjan esta ley (13).

Además, a través del Artículo 2 se especifica que son objetivos de la presente ley: **1.** Mejorar la calidad de vida, propiciando formas de organización y participación del Adulto Mayor y Jubilados, que permitan al país aprovechar sus experiencias y conocimientos; **2.** Evitar la discriminación y agregación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad entre generaciones; **3.** Crear y ejecutar una Política Nacional para el Adulto Mayor y

jubilados; **4.** Crear, organizar y regular el funcionamiento de la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM); **5.** Promover que los Adultos Mayores en su vida activa se incorporen a los sistemas previsionales de carácter público, privado o mixtos vigentes en el país; **6.** Promover que los Adultos Mayores y Jubilados tengan acceso a los servicios médico hospitalario públicos y privados; **7.** Promover la ocupación del tiempo libre del adulto mayor y jubilado priorizando actividades remunerativas autosuficientes, con recursos tecnológicos que les permitan competir en el mercado; **8.** Impulsar la investigación integral de la situación del adulto mayor y jubilado a fin de enfocar soluciones a sus problemas prioritarios; **9.** Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social; **10.** Impulsar el desarrollo humano integral de los adultos mayores y jubilados observando el principio de equidad de género, por medio de políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar; entre otros (13).

El país tiene una deuda con la población adulta mayor que debe ser saldada. Esta ley pretende fortalecer y unificar las acciones orientadas hacia el envejecimiento activo y saludable, de manera que el país esté preparado para responder a las necesidades crecientes de un grupo poblacional también creciente.

Actualmente, el Gobierno de Honduras también asiste a las personas adultas mayores mediante organismos institucionales creados especialmente para la asistencia, protección, y coordinación de estos sectores, tales organismos son:

A. Programa de Asignación Familiar (PRAF).

El PRAF es una institución desconcentrada de la Presidencia de la República, creada como un mecanismo de compensación social que permite mitigar el impacto del ajuste económico en la población pobre e indigente del país y combatir la pobreza estructural en estos grupos de población.

B. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos (INJUPEMP).

Es un organismo autónomo, con personería jurídica y patrimonio propio. La filiación a este sistema es obligatoria para todos los empleados del Poder Ejecutivo, con excepción de:

- a. Los que prestan sus servicios con carácter interino.
- b. Los que habiendo cumplido 55 años o más de edad, ingresen al servicio público.
- c. Los cubiertos por la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.

C. Instituto de Previsión Magisterial (INPREMA)

Este Instituto de Previsión Social atiende a los maestros afiliados a este régimen a nivel nacional. Dentro de su departamento de Gerontología y Geriátrica se atiende a un total de 11.000 maestros jubilados y pensionados, proporcionándoles atención integral de tipo preventivo y tratamiento, con el fin de mejorar y elevar su calidad de vida y su facilitar su integración a la sociedad.

En un contexto de envejecimiento paulatino de la población el déficit de cobertura contributiva de la fuerza de trabajo que presenta Honduras supone la formación de un pasivo social y fiscal importante (en materia de pensiones), que de no resolverse oportunamente generaría presiones sociales y económicos para el país.

4. Justificación del Estudio

El aumento de la expectativa de vida de la población, unido al decrecimiento de la natalidad en los países desarrollados y algunos en vías en desarrollo, son responsables fundamentalmente del incremento acelerado de la población mayor de 60 años. En este sentido, se precisa conocer urgentemente el proceso de envejecimiento humano, que propiciará la adopción de medidas que faciliten a esta población la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales, que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable (1).

De acuerdo con datos de la OMS (2), entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Por lo tanto, todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Las personas mayores hacen aportes a la sociedad de muchas formas, ya sea en el seno de sus familias, en la comunidad local o en la sociedad en general. Sin embargo, el alcance de esos recursos humanos y sociales y las oportunidades que se tendrán al envejecer dependerán en gran medida de algo fundamental: la salud. Si las personas viven esos años adicionales de vida en buen estado de salud, su capacidad para hacer lo que valoran apenas tendrá límites. Pero si esos años adicionales se caracterizan por la disminución de la capacidad física y mental, las consecuencias para las personas mayores y para la sociedad serán mucho más negativas (2). Por consiguiente, el envejecimiento de la población exige una respuesta integral de salud pública (6).

A nivel mundial, existen dos instrumentos internacionales de política que han guiado la acción sobre el envejecimiento desde el año 2002:

1. La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (7);
2. Envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud (8).

Estos dos documentos se inscriben en el marco jurídico internacional conformado por las normas internacionales de derechos humanos, destacando las habilidades, la experiencia y la sabiduría de las personas mayores, así como las contribuciones que hacen, e indicando una amplia variedad de ámbitos en que las políticas pueden favorecer estas contribuciones y garantizar la seguridad en la edad avanzada. Ambos documentos subrayan la importancia de la salud en esta etapa de la vida, tanto por el bien de la propia persona como por los beneficios instrumentales de propiciar la participación de las personas mayores (y los beneficios que esto, a su vez, puede tener sobre la salud) (8).

El término envejecimiento activo fue acuñado por la OMS a finales de los 90, con el objetivo de ampliar la visión de lo que hasta entonces se conocía como envejecimiento saludable, cuyo énfasis quedaba en los factores sociosanitarios y de salud (5). Más específicamente la idea del envejecimiento activo surgió en 2002 (8), definiéndolo como “El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

En este escenario, Honduras, a pesar de contar con un envejecimiento inicial de su población, está comenzando a desarrollar acciones estratégicas para enfrentar el aumento progresivo de la población de personas adultas mayores, mejorando la productividad de la nación y fomentando el crecimiento y los valores familiares. Un ejemplo concreto de ello es el Programa “Vida Mejor”, que busca fortalecer la alimentación de las personas adultas mayores, la creación de huertos familiares, la generación de ingresos a través de estrategias de microemprendimientos, la tenencia de viviendas saludables y el uso de cocinas con menor contaminación, entre otros (14).

La mayor expectativa de vida de la población de Honduras puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y al mismo tiempo constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello y responder con estrategias que permitan que las personas adultas mayores alcancen el máximo nivel posible de salud, bienestar, seguridad y autovalencia, así como su participación social.

5. Objetivos

a. Objetivo General

Elaborar un plan estratégico para la población adulto mayor (personas de 60 años y más) de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, para la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

b. Objetivos Específicos

1. Educar a la población adulto mayor sobre los beneficios del envejecimiento activo y su relación con la disminución de enfermedades crónicas.
2. Establecer una base de datos sobre las patologías prevalentes en el adulto mayor en San Pedro Sula.
3. Definir nuevas estrategias para promover envejecimiento activo dentro de la población adulto mayor en Honduras.

6. Población de referencia

La población de referencia tendrá como criterio de inclusión todo aquel adulto mayor (60 años de edad y más) residentes en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, que se acerquen a los diferentes niveles de atención sanitaria (privados y/o públicos) proporcionados por el Estado.

Cortés es uno de los 18 departamentos de Honduras y está localizado al norte del país (Figura 4). Cuenta con 13 municipios, y su capital administrativa es la ciudad de San Pedro Sula. Posee una de las mayores esperanzas de vida a nivel nacional con una cifra que alcanza los 77,0 años (12).

Figura 4. Departamento de Cortés. Mapa de la división política de Honduras.



Fuente: Honduras location map.svg, 2009
Elaboración propia

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, para el final del año 2020 Cortés contará con una población total de 1,785,376 habitantes, y se espera que alcance los 2,123,509 habitantes para el 2030. Del total de la población para el final del año 2020, el grupo de personas de 60 años de edad y más representará el 4,95%, es decir un total de 88,320

habitantes; donde aproximadamente un 82,68% vivirá en el área urbana, y el 17,32% restante, en el área rural (12).

Su capital, San Pedro Sula, es una de las ciudades más grandes de Centroamérica, y la segunda ciudad en población a nivel nacional (1,073,824 habitantes) (12). Esta ciudad, es la zona industrial más importante del país, donde más de 20 ramas industriales generan un alto porcentaje de los ingresos de la población sampedrana, entre las cuales se encuentran: Industria farmacéutica, industria de bebidas (refrescos y cervezas), textiles, algodón, imprentas, plásticos, tabaco, procesadoras de carne, entre otras.

San Pedro Sula cuenta con una gran cantidad de clínicas privadas, y entre los Hospitales del Estado, se mencionan (14):

1. Hospital Militar Regional del Norte,
2. Hospital Leonardo Martínez,
3. Hospital Doctor Mario Catarino Rivas,
4. Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Para evitar que la población sampedrana tenga que ir hasta hospitales del estado en busca de atención médica, la Secretaría de Salud Pública de Honduras, se ha comprometido a suministrar en forma trimestral, los medicamentos. De esta manera, se espera que los diferentes Centros de Salud de la ciudad tengan lo necesario, para brindar una buena atención a la población de San Pedro Sula y sus alrededores (Secretaría de Salud Región Metropolitana San Pedro Sula, 2016).

La ciudad también cuenta con treinta (30) centros de Salud (Figura 5), de los cuales 16 son regionales (Tabla 1) y 14 son manejados por la municipalidad (Tabla 2) con un presupuesto anual de más de 25 millones de lempiras, invertidos en mantenimiento de la infraestructura y pago de personal médico y auxiliar, en los mismos (14).

Figura 5. Centros de Salud, regionales y municipales de San Pedro Sula.



Fuente: Secretaría de Salud Región Metropolitana San Pedro Sula, 2016.

Tabla 1. Centros Regionales de Salud				
Nombre	Ubicación	Médicos	Enfermeros (as)	Auxiliares de enfermería
Miguel Paz Barahona	Barrio Medina 8 y 9 calles, 5 y 6 avenida	12	8	21
Las Palmas	Barrio Las Palmas 19 y 20 calles, 5 avenida	1	1	4
Fesitranh	Colonia Fesitranh	1	2	3
Armenta	Aldea de Armenta	0	0	1
Chamelecón	Barrio El Centro, Chamelecón	1	1	4
San Antonio	Colonia San Antonio, sector Chamelecón	1	1	4
San José del Boquerón	Aldea San José del Boquerón	1	0	1
Calpules	Colonia Reparto Lempira	1	1	4
Cofradía	Barrio El Centro, Villa de Cofradía	1	2	3
Brisas del Valle	Colonia Brisas del Valle	1	0	3
Naco	Aldea de Naco	1	0	2
Buenos Aires	Aldea Buenos Aires de Bañadores	0	0	2
Tómala	Aldea Tómala, El Merendón	1	0	2
Santa Marta	Aldea Santa Marta, El Merendón	1	0	2
Rivera Hernández	Colonia Rivera Hernández	1	1	4
El Carmen	Colonia Reina Del Carmen	2	0	3

Tabla 2. Centros Municipales de Salud	
La Municipalidad tiene un (1) Médico General en cada establecimiento de Salud administrado por la Alcaldía.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 de Mayo 2. 15 de Septiembre 3. Eben-Ezer 4. Ocotillo 5. Sabillón Cruz 6. Lomas del Carmen 7. Chatepe 8. Padre Claret 9. El Zapotal 10. Sandoval Sorto 11. Gran Familia 12. Clínica Minicipal 13. Rio Blanco 14. Vida Nueva

7. Planificación y desarrollo del proyecto

a. Descripción de Actuaciones Generales

Dentro de las actuaciones generales que se realizarán para la implementación del Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor en la Ciudad de San Pedro Sula, Cortés están:

- Se escogerá el Hospital Militar Regional del Norte para la implementación inicial de este programa, ya que es una institución con la cual se tiene contacto laboral, y que está al servicio de la población hondureña. Su visión es ser un Hospital de Referencia Nacional, y su misión la de brindar a los usuarios, población afiliada y no afiliada, servicios de Salud con calidad y calidez.

- Inicialmente se presentara dicho plan a las autoridades del Hospital Militar Regional del Norte con el fin de dar a conocer el proyecto y los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación del mismo en la población adulto mayor de Honduras, así como los beneficios que traerá consigo un envejecimiento activo en ese grupo poblacional:

- Se planteará al Jefe de Servicios Médicos la posibilidad de coordinar una reunión con la dirección del Hospital donde se expondrá el proyecto piloto en cuanto a la atención del adulto mayor de Honduras (Ver **Anexo 1**).
- El proceso de ejecución del programa comprenderá la capacitación con todo el personal sanitario de la Institución, es decir los médicos de las diferentes Especialidades Médicas con que cuenta el hospital, con el objetivo de captar el mayor número de personas mayores de 60 años que acuden a consulta médica diariamente y que pueden llegar a atraer la atención del adulto mayor en área de consulta externa.
- Los médicos de las diferentes especialidades serán los encargados de referir estos pacientes al promotor de la salud de la Institución, quien será el encargado en primera instancia de crear un listado de los pacientes que se disponen a suscribirse al programa y explicar los beneficios que conlleva suscribirse al mismo.

- Al pertenecer el Hospital Militar Regional del Norte a la red instituciones sanitarias de Honduras y de contar con el visto bueno de las autoridades se procederá a buscar la autorización para fomentar e incluir la participación de las otras instituciones de salud tanto del sector público, seguridad social e instituciones privadas del sector salud de Honduras.

- Se especificará al Jefe de Servicios Médicos y Dirección del Hospital Militar Regional del Norte sobre la relevancia de involucrar e invitar a participar a los representantes de otras Instituciones de Salud para darles a conocer la iniciativa que se tiene por parte de la institución sobre la creación de un Centro de Envejecimiento Activo del Adulto Mayor en San Pedro Sula, Honduras (Ver **Anexo 2**).
- Con el objetivo que este sea un programa piloto en la región en cuanto a la atención del adulto mayor (60 años de edad y más), la finalidad de esta acción es que por medio de ello se permita captar el mayor número de pacientes mediante la referencia de pacientes de estas instituciones a nuestro hospital. En las cartas se aprovechará para solicitar que se designe un promotor de la salud de cada institución con el que se pueda mantener reuniones de coordinación, necesarias para la implantación y el desarrollo correcto del programa.

- La capacitación y difusión del programa será realizada mediante la utilización de metodología participativa entre los implicados en el programa de las instituciones participantes, la cual permita dar a conocer lo referente al marco jurídico, el proceso de mejora continua del programa, así como la metodología que consideren sea más efectiva para su aplicación.

- Los diferentes promotores de la salud darán a conocer desde su experiencia la mejor forma de implementación permitiendo de esta manera implicar al equipo desde el inicio en el proceso de mejora continua. Posteriormente, se realizará una práctica de la aplicación y resolución de dudas.

- Se evaluará el programa por medio del número de pacientes que se logre captar y que ingresen al programa, dicha evaluación será realizada trimestralmente, durante el plazo de 1 año, que es el tiempo para el cual está programado su desarrollo (cronograma).

b. Descripción de Actuaciones Específicas

Dentro de las actividades específicas programadas para cumplir los objetivos propuestos que se realizarán están:

- **Objetivo específico 1:** Educar a la población adulto mayor sobre los beneficios del envejecimiento activo y su relación con la disminución de enfermedades crónicas:

- a. Difusión del programa Envejecimiento activo del adulto mayor a través de los medios de comunicación disponibles por la Institución Militar (Programa televisivo, Radiales, Brigadas Médicas y Carteles).

- La divulgación a través del programa televisivo y radial se realizará semanalmente, a través del programa transmitido durante los fines de semana por esta Institución. Esta divulgación será de forma continuada durante todo el primer año del Programa de Envejecimiento Activo propuesto.
- La divulgación a través de las Brigadas Médicas se realizará de acuerdo al calendario establecido por el Hospital Regional Militar del Norte, para el desarrollo de las mismas.
- La divulgación de información se realizará a través de carteles expuestos en diferentes lugares del Hospital (Ver Anexo 3 y Anexo 4).

- b. Charlas informativas por promotor de salud del hospital previo a la consulta médica.

- Estas charlas se programarán de acuerdo al listado de personas adulto mayores que se incorporen al Programa de Envejecimiento Activo. Las charlas serán realizadas 2 veces por semana, en dos horarios (Ver Anexo 5 y Anexo 6).

- c. Información del programa en folios disponibles en sala de espera, donde se incluirá información acerca de los beneficios del Envejecimiento Activo (Ver Anexo 7).

- d. Reuniones mensuales con las personas asistentes (población objetivo) al programa donde se realicen / programen actividades o eventos que

impliquen actividad física e inclusive puedan involucrar a sus familiares (Ver Anexo 8 y Anexo 9).

- e. Difundir el programa dentro de la población objetivo durante las consultas médicas, realizadas durante la jornada matutina y vespertina.
- **Objetivo específico 2:** Establecer una base de datos sobre las patologías prevalentes en el adulto mayor en San Pedro Sula.
 - a. Este programa nos permitirá también obtener información, a partir de la cual se elaborará un listado de las patologías prevalentes en adulto mayor, ya que en la actualidad no se cuenta con ello y esto nos de pie para fomentar la adopción de estilos de vida saludable contribuyendo a un mejor control y prevención de las enfermedades (Ver Anexo 10).
- **Objetivo específico 3:** Definir nuevas estrategias para promover envejecimiento activo dentro de la población adulto mayor en Honduras.
 - a. Todas las actividades anteriores nos permitirán definir nuevas estrategias para establecer las actividades adecuadas para la población objetivo.
 - b. Este programa nos servirá como referencia para la Creación de un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras, el cual se desarrollaría en una segunda fase, es decir, al año de implementación del presente proyecto.

En el marco de Mejora Continua del proyecto se propone:

- a. El equipo irá resolviendo semanalmente los problemas que surjan de la aplicación del programa.
- b. Se programarán reuniones trimestrales para análisis de problemas y propuestas de mejora.
- c. Quedará registrada en acta las mejoras planteadas para darles seguimiento.
- d. Al finalizar el año, se realizará una Evaluación Cuantitativa por Servicios Médicos del Hospital Militar Regional del Norte, sobre el desarrollo del programa en el adulto mayor y los beneficios que conlleva un envejecimiento activo en el grupo poblacional establecido, con lo cual se permita continuar con el desarrollo del mismo en beneficio de la población adulto mayor de Honduras.

8. Hitos Metas Entregables

Tabla 3. Hitos Metas Entregables		
Hitos	Metas	Entregables
Solicitar Autorización al Director del Hospital Militar	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización por parte de Dirección del Hospital militar 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de solicitud de Autorización firmado
Solicitar Autorización de las Instituciones de Salud (Públicas, privadas y Seguridad social)	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización por parte de Dirección de las instituciones de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de solicitud de Autorización firmado
Difundir plan de envejecimiento activo en los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización por parte de autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión del programa Plan de Envejecimiento Activo
Capacitar y sensibilizar al personal médico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal en un 95% 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Envejecimiento Activo al personal capacitado
Solicitar materiales al Departamento de Compras	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de materiales 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de compra del material utilizado por el equipo
Implementar Programa de Envejecimiento Activo	<ul style="list-style-type: none"> • Captación del 80 % de adultos mayores del hospital militar • Captación de 50 % de pacientes otras instituciones participantes • Capacitación personal sanitario 90% 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de pacientes adulto mayor a consulta medica • Listado de paciente adulto mayor referido por otras instituciones de salud • Lista de asistencia de personal capacitado
Reunión trimestral del equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Participación 90% del personal en reuniones 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reunión firmadas por participantes
Evaluación Anual		<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Evaluación

9. Cronograma

El desarrollo del programa iniciará a partir del mes de junio. Durante este mes se aprovechará para realizar las acciones administrativas pertinentes para asegurar la participación de las Institución en el programa.

En cuanto a la ejecución de las actividades estas comenzarán julio: la población objetivo acude al Hospital durante todo el año.

Reuniones de planes de mejora se realizarán trimestralmente, y una evaluación final será realizada al finalizar el primer año del programa.

Tabla 4. Cronograma													
Acción / Mes	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Solicitar y autorizar la implementación del programa													
Socialización del Programa con demás Instituciones de salud													
Capacitación del personal médico													
Solicitud de materiales al departamento de compras													
Implementación del programa													
Reunión del equipo para el planteamiento de mejoras													
Evaluación													

10. Recursos Humanos

A continuación se presenta una descripción de las funciones que realizan cada una de las personas que serán involucradas para el desarrollo de este Programa (Figura 6):

Director general del Hospital: responsable de la planificación estratégica y la gestión hospitalaria. Mantiene la infraestructura del espacio físico, determinando el mejor uso para él. Define el número de médicos, enfermeras y especialidades que el Hospital puede atender.

Director Médico: responsable por planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de servicios clínicos y hospitalarios, estableciendo políticas de acción, monitoreando su desarrollo, y garantizando el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos.

Jefe de Servicios Médicos: responsable, moral y legal, del cuidado de todos los pacientes ingresados a su respectiva sala, asignada dentro del hospital. Todas las decisiones mayores, de orden terapéutico, ético y legal, deben ser conocidas por él. Esta persona es responsable de la docencia y evaluación de todos los miembros del equipo médico que trabajan en la unidad a su cargo.

Jefe de las diferentes Especialidades Médicas: responsable por coordinar la prestación de servicios de Consulta Externa en todas las especialidades, coadyuvando al logro de niveles de calidad en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de todos los usuarios/asegurados del Hospital.

Médicos: especialistas en medicina clínica, en la cual diagnostican y tratan enfermedades y trastornos específicos especializados con su área de experticia.

Dirección de enfermería: responsable de garantizar el desarrollo profesional del personal de enfermería del Hospital. La Dirección de Enfermería vela por ofrecer cuidados de excelencia, haciendo que el paciente se sientan seguro y único.

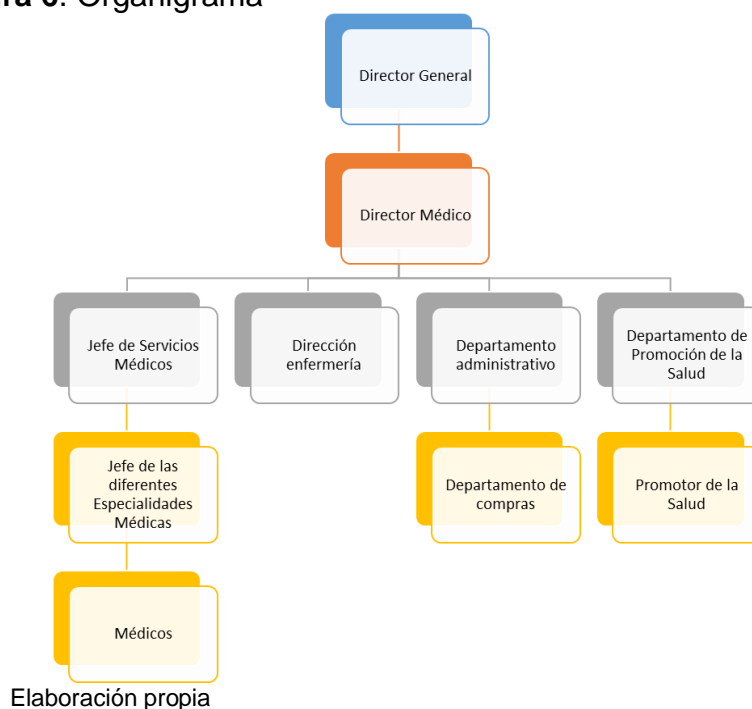
Departamento administrativo: responsable por prever la ejecución de contratos de compra y prestación de servicios, así como verificar permanentemente la calidad de los servicios prestados por las empresas contratadas, señalando irregularidades y sugiriendo medidas para mejorar el servicio.

Departamento de compras: responsable de la compra de productos y equipos utilizados en la rutina diaria del hospital. Este departamento gestiona no sólo el esto, sino también la relación de costes del Hospital.

Departamento de promoción de la salud: responsable por promover la creación de políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud.

Promotor de la salud: persona encargada de llevar a vías de hecho el proceso que permita a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, y que se dedica a orientar las formas de favorecer una mejor salud en la población, que no es otra cosa que poner en práctica la política de promoción de salud.

Figura 6. Organigrama



Se solicitará al Departamento de Recursos Humanos de la Institución la autorización del personal, conforme el desarrollo del programa, que permita cumplir con la metodología participativa.

Durante el proceso de la consulta médica realizada por los diferentes grupos de especialidades con que se cuenta en el hospital se orientará a los pacientes sobre la importancia de participación en el programa de envejecimiento activo para adulto mayor y los beneficios que podría traer a su estado de salud.

11. Recursos Disponibles

Las reuniones de planificación se realizarán en las instalaciones del Hospital Militar Regional del Norte así mismo las capacitaciones al personal involucrado en el desarrollo del programa. En cuanto a las capacitaciones que puedan ser programadas mensualmente a la población adulto mayor se realizarán en un área asignada por la institución dentro del hospital.

Así mismo el uso de medios audiovisuales del hospital nos permitirá difundir el contenido del programa, así como videos explicativos que den a conocer los efectos de adoptar conducta de envejecimiento activo y estilo de salud saludable todo esto previo a la consulta médica en sala de espera.

Las instalaciones cuentan con el mobiliario completo, así como con equipos informáticos básicos (computadora e impresora), acceso a internet e implementos de oficina que se puedan llegar a requerir las diferentes actividades de capacitaciones.

Las actividades que fomenten actividad física que se puedan a llegar a programar en esta fase del programa se solicitara a la institución su previa autorización para la realización de las mismas en instalaciones disponibles por la institución ya que se cuentan con espacios disponibles para el desarrollo de las mismas.

12. Recursos Materiales

Se dirigirá una solicitud al Departamento de compras del Hospital Militar Regional del Norte para la obtención del material a utilizar en capacitaciones del personal.

13.Presupuesto

El presupuesto planificado para la implementación del programa asciende a 8824 € por el periodo de 12 meses.

Como se mencionó anteriormente, todas las instalaciones que se emplearán en el programa cuentan con el mobiliario completo y equipos de computación. No obstante, se considera necesario la adquisición de implementos de oficina, para facilitar el trabajo del personal, y alimentación para las personas que se adhieran al programa.

Tabla 5. Presupuesto estimado en Euros						
	Concepto	Tipo de Unidad	No. de Unidad	Coste Unitario	Coste Total	Observaciones
1	Personal Proyecto					
	Asistente Promotor de Salud		1	700	8400	Asistente de promotor de salud durante el periodo de 12 meses
2	Servicios y Actividades					
	Capacitaciones	Número de capacitaciones	2	30	60	Capacitación personal de salud
	Reuniones	Número de reuniones	4	30	120	Reuniones trimestrales de equipo
3	Materiales Fungibles					
	Papel	Paquete de 500 folios	8	3	24	Impresiones de Tríptico, uso en Reuniones
	Tinta	Cartucho de tinta	8	25	200	Impresiones de tríptico
	Bolígrafos	Caja de 50	2	10	20	Uso durante el programa
Total de Gastos					8824	

14. Análisis de Riesgo

Tabla 6. Análisis de Riesgos						
Acciones	Posibles Eventos previsible	Impacto			Acciones Necesarias	
		Débil	Medio	Fuerte	Prevención	Regulación
Autorización por parte Dirección del Hospital	Retraso en la autorización por parte de Dirección				Explicar los beneficios de la implementación a corto, mediano y largo plazo	Solicitar autorización al subdirector
Socialización del programa con otras instituciones de salud	Retraso en la autorización por las instituciones correspondientes				Inicio del programa con pacientes captados en el hospital militar	Socializar por medios de comunicación inicio /captación de pacientes para el programa
Capacitación Personal Sanitario (Médicos y Enfermeras)	Inasistencia del personal sanitario a capacitación				Capacitación se lleve a cabo en horario laboral	Organizar una nueva capacitación
Implementación Plan Envejecimiento Activo	Captación inadecuada de adultos mayores				Capacitación personal de salud sobre importancia del plan	Evaluación de listado de adulto mayor que acuden a consulta medica
	Rechazo por parte de personal administrativo				Concientizar importancia ejecución del programa	Presentación previa con dirección del hospital
	Inasistencia de invitados-adultos mayores a capacitaciones				Concientizar jefes de departamento la captación de pacientes	Presentación previa jefe de servicios médicos
Reunión Trimestral para Planteamiento de mejoras	Resistencia para participar en las reuniones de equipo				Sensibilización sobre la importancia de la implementación del proyecto	Implementar mejoras sugeridas al proyecto

15. Evaluación

- **Evaluación Cuantitativa**

El Departamento de Servicios Médicos realizará la evaluación anual del Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor mediante revisión de las fuentes de información que recogen cada uno de los indicadores establecidos y hará un Informe de Evaluación.

Tabla 7. Indicadores de Proceso	
Indicador	Cálculo
% de personal de salud (médicos enfermeras) capacitado.	No. de médicos y enfermeras que completa la capacitación para aplicación del Programa x 100/ Total de médicos y enfermeras
% de adulto mayor invitado.	No. de adulto mayor referidos para aplicación del Programa x 100/ No. de adulto mayor que acuden a consulta médica.
% de adulto mayor que se adhieren al programa.	No. de adulto mayor que acude a todas las actividades del Programa x 100/ No. de adulto mayor que inicia el programa

Tabla 8. Indicador de Resultado	
Indicador	Cálculo
% de adulto mayor que se adhiere al programa y adopta estilo de vida saludable.	No. de adulto mayor que se adhiere al Programa y adopta estilo de vida saludable x 100/ No. de adulto mayor que se adhiere al programa.

- **Evaluación Cualitativa**

Está previsto realizar reuniones trimestrales con el equipo de Servicio de Médicos con el objetivo de realizar análisis de los problemas surgidos en cuanto a la referencia de pacientes al programa de envejecimiento activo en el adulto mayor mediante diagramas de causa-efecto (Anexo 11).

En estas reuniones también se constatará el número de adulto mayor que acuden a consulta médica y el porcentaje de ellos que son referidos al programa. Se analizará la resistencia de alguno de los miembros del equipo u otro problema detectado por el equipo y se establecerán mejoras para ser implementadas.

16.Referencias

1. Informe Mundial Sobre El Envejecimiento y La Salud. Organización Mundial de La Salud (WHO/FWC/ALC/15.01). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.0_1_spa.pdf?sequence=1
2. Calzada Gutiérrez MT, Ocampo Chaparro JM. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. Rev. Salud pública vol.20 no.4 Bogotá jul./ago. 2018 [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400511&lng=es&nrm=iso&tlng=es
doi.org/10.15446/rsap.v20n4.66544
3. Sá GG, Silva FL, Santos AM, Nolêto JS, Gouveia MT, Nogueira LT. Tecnologías desarrolladas para la educación sanitaria de los ancianos en la comunidad: una revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3186. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100607&tlng=pt doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186
4. Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable: Informe Final. 57.o Consejo Directivo 71.a Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas CD57/INF/9 Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019.[Internet] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49730-cd57-inf-4-s-rsi&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
5. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf
6. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medillín N. Panorama de Enevejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.Banco Interamericano de Desarrollo (Resumen de políticas del BID; 27) Enero 2018. [Internet]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
7. Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021. Consejo Estatal de las Personas Mayores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. IMSERSO [Internet] Disponible en: <http://munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/02EFE9D3.pdf>
8. Políticas Públicas para Las Personas Mayores en Chile Servicio Nacional del Adulto Mayor. Gobierno de Chile SENAMA 2012. [Internet]. Disponible en: <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>

9. Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Organización Mundial de la Salud, 2007. ISBN 978 92 4 354730 5 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf?ua=1>
10. Plan de Acción para un Envejecimiento Activo y Saludable HONDURAS, Agosto 2015-2017. Secretaria de Salud. [Internet] Disponible en: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/plan_de_accion_para_un_envejecimiento_activo_y_saludable_2015-2017.pdf
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>
12. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.gob.hn/V3/baseine/>
13. Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Asociación Nacional del Adulto Mayor y Red Nacional del Adulto Mayor (ANAMH-RENAMH) DECRETO LEGISLATIVO NO. 199-2006. [Internet] Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/ley.integral.de.proteccion.al.adulto.mayor.y.jubilados.pdf>
14. Secretaria de Salud Región Metropolitana San Pedro Sula. [Internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php>

ANEXO 1. MODELO DE INVITACIÓN – DIRECTOR DEL HOSPITAL



Programa de
Envejecimiento Activo
en Adulto Mayor



01 de junio 2020

**Tte. Coronel O. C.
Director General Hospital Militar Regional del Norte
Presente**

Reciba un cordial saludo del “Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor”.

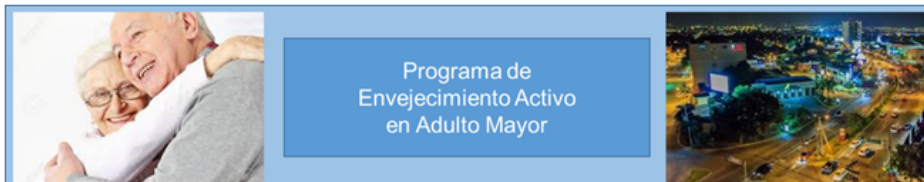
Honduras cuenta con un escenario inicial del envejecimiento de su población, y acorde con las cifras del INE, en San Pedro Sula el grupo de personas de 60 años y más representa un 4,95%, esperando un incremento de esta población en los siguientes años. El envejecimiento activo definido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, tiene el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Es por ello, que debemos comenzar a desarrollar acciones estratégicas para asegurar que estas personas sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

Por medio de la presente nos dirigimos a Usted de la manera más atenta para solicitar una reunión el día 5 de junio del 2020, a las 9 a.m., en sus Instalaciones, para presentar nuestro “Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor”, a ser implementado en la Ciudad de San Pedro Sula. En dicha reunión, se dará a conocer nuestro programa, objetivos y los beneficios que traerá consigo este Programa al grupo poblacional de 60 años de edad y más.

En espera de respuesta favorable,

Coordinación
“Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor”

ANEXO 2. MODELO DE INVITACIÓN A REPRESENTANTES DE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD – CHARLAS INFORMATIVAS



8 de junio 2020

Estimados Médicos Especialistas

Reciban un cordial saludo del “Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor”.

Acorde con las cifras del INE, en San Pedro Sula el grupo de personas de 60 años y más representa un 4,95%, esperando un incremento de esta población en los siguientes años.

Sabemos que como Médicos tenemos gran voluntad de contribuir con la familia y nuestra sociedad de adultos mayores, a pesar de existir pocas oportunidades para hacerlo. Es por ello, que te invitamos a que formes parte de nuestro Programa, siendo voluntario en las actividades captación e información para este grupo poblacional.

Si quieres mayor información, ven a nuestra charla informativa este 18 de junio de 2020, en las Instalaciones del Hospital Militar Regional del Norte, a las 10 a.m., donde conocerás nuestro programa, objetivos y todos los beneficios que ellos merecen.

¡Esperamos contar con tu presencia! Recuerda que nuestros adultos mayores merecen vivir una vida activa, saludable y digna.

Coordinación
“Programa de Envejecimiento Activo en Adulto Mayor”

ANEXO 3. CARTEL INFORMATIVO

¿Ya conoces los objetivos de la Ley Integral de Protección al adulto mayor y jubilados?



6. Promover el acceso a los servicios médico hospitalario, públicos o privados.
7. Promover la ocupación del tiempo libre, priorizando actividades remunerativas autosuficientes.
8. Impulsar la investigación integral de la situación del adulto mayor y jubilados.
9. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez.
10. Impulsar el desarrollo humano integral de los adultos mayores y jubilados observando el principio de equidad de género.

**JUNTOS
CUIDANDONOS
PARA UN FUTURO
MEJOR**

1. Mejorar la calidad de vida, propiciando formas de organización y participación del Adulto Mayor y Jubilados.
2. Evitar la discriminación y agregación por motivos de edad.
3. Crear y ejecutar una Política Nacional para el Adulto Mayor y jubilados.
4. Crear, organizar y regular el funcionamiento de la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM).
5. Promover la incorporación en los sistemas previsionales de carácter público o privado.



**PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO
ACTIVO EN ADULTO MAYOR**
Información: Tel: 2415-2598
envejeactivo@gmail.com



ANEXO 4. CARTEL INFORMATIVO



PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ADULTO MAYOR



¡Únete a nuestras charlas en las Instalaciones del Hospital Militar Regional del Norte y conoce todos los beneficios que trae consigo un Envejecimiento Activo!

- Alimentación para mayores
- Promoción de la salud
- Rutinas de ejercicios físicos
- Manejo de nuevas tecnologías
- Estimulación cognoscitiva

JUNTOS CUIDANDONOS PARA UN FUTURO MEJOR

Información: Tel: 2415-2598; envejeactivo@gmail.com



ANEXO 5. CHARLAS

Herramientas de apoyo para charlas	
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la población adulto mayor sobre los beneficios del envejecimiento activo. • Enseñar la relación de un envejecimiento activo y la disminución de enfermedades crónicas. • Enseñar la relación de un envejecimiento activo y una buena alimentación.
Horario	Lunes y miércoles de 09:00 a 10:00 o 15:00 a 16:00.
Fecha	A lo largo del año lectivo.
Lugar	Hospital Militar Regional del Norte
Responsable	Promotor de la Salud
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Promotores de la salud de la Institución. • Invitados de apoyo: médicos especialistas. • Sala de reuniones. • Mesas, sillas, proyector, computadora y cámara fotográfica. • Papel y bolígrafos. • Listas de asistencia • Refrigerio: frutas de temporada, agua, café y té.
Metodología	<p>Estas charlas serán orientadas a educar a la población en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de vida saludables. • Charlas sobre enfermedades crónicas (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, Alzheimer, Hipertensión, etc..) • Seguridad en el hogar: Riesgo de caídas. • Alimentación saludable. • Como afecta el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas a la vejez. • Uso de medicamentos. • Redes sociales y de apoyo. • La soledad en el adulto mayor • Pruebas de detección temprana de cáncer. • Visión, audición y memoria. • Abuso y maltrato. • Higiene y autocuidado. • Aprender durante toda la vida. • Voluntariado como contribución a la sociedad.

ANEXO 6. FOLIO

El Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud del adulto mayor, y comprende aspectos de participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

**JUNTOS
CUIDANDONOS
PARA UN
FUTURO MEJOR**

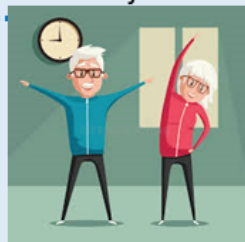
**Información
Tel: 2415-2598
envejeactivo@gmail.com**

**PROGRAMA DE
ENVEJECIMIENTO
ACTIVO EN ADULTO
MAYOR**



La edad no es un obstáculo para realizar actividades que contribuyan a mejorar significativamente la salud y el bienestar de las personas. ¡Cualquier momento es buena oportunidad!

La actividad física tiene beneficios múltiples para la salud: mejor balance, coordinación, resistencia, flexibilidad. ¡Anímate, nunca es tarde para iniciar a realizar ejercicios!



La actividad física juega un papel importante en la prevención y tratamiento de enfermedades, como ser cardiovasculares, osteoporosis, diabetes tipo II y algunos tipos de cáncer.

ANEXO 7. CARTEL INFORMATIVO

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores



PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ADULTO MAYOR

De acuerdo con organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores físicamente activas:

- ❖ Presentan menores tasas de mortalidad por causas de: cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, depresión.
- ❖ Tienen mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- ❖ Tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.
- ❖ Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

¡Únete a nosotros en las Instalaciones del Hospital Militar Regional del Norte y conoce todos los beneficios que trae consigo un Envejecimiento Activo!

Tel: 2415-2598
envejeactivo@gmail.com

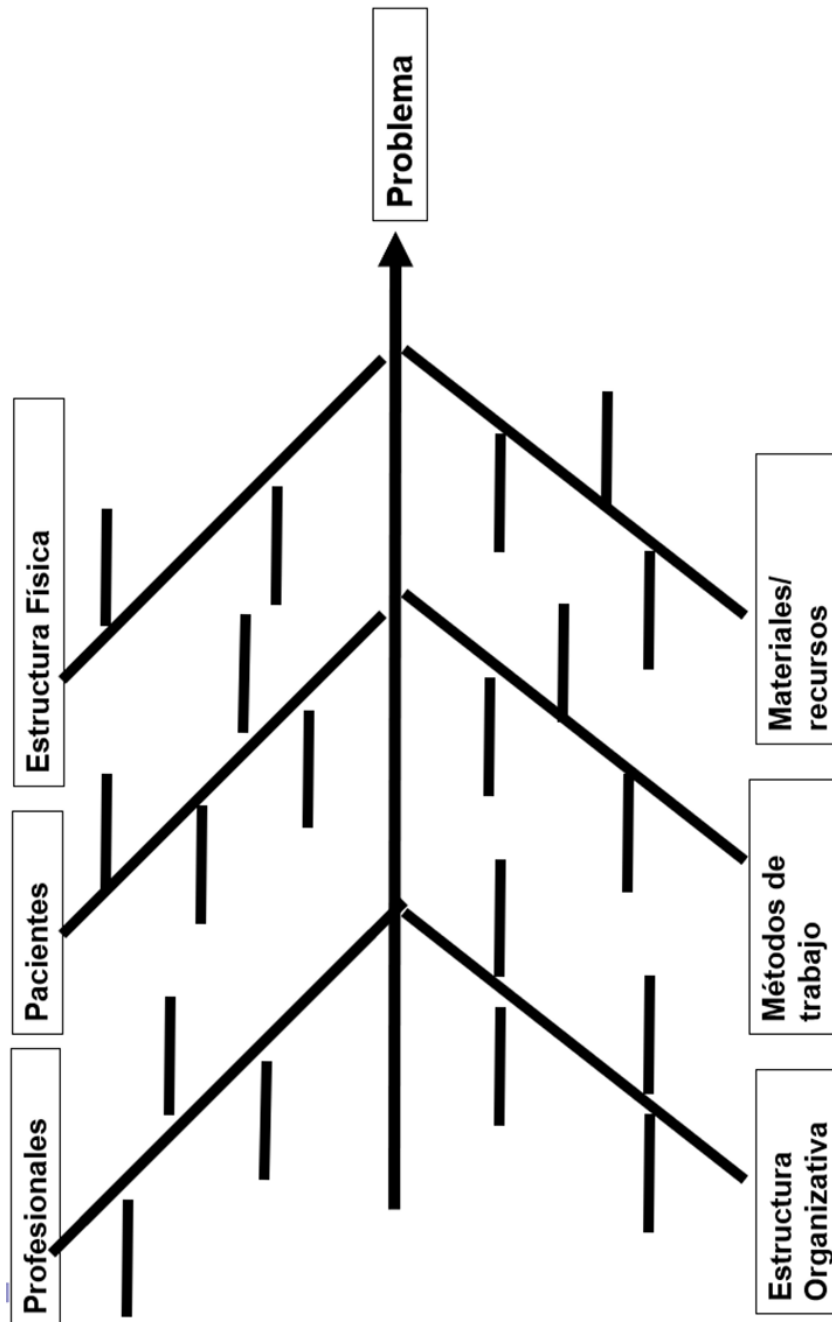
ANEXO 8. ACTIVIDADES FÍSICAS

Herramientas de apoyo para actividades físicas	
Objetivo	Promover un espacio para la práctica de actividad física y el rescate de juegos tradicionales.
Horario	Todos los viernes de 15:00 a 17:00. / Fines de Semana
Fecha	A lo largo del año lectivo.
Lugar	Hospital Militar Regional del Norte
Responsable	Promotor de la Salud
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Promotores de la salud de la Institución. • Invitados de apoyo: enfermeras. • Cámara fotográfica. • Papel y bolígrafos. • Refrigerio: frutas de temporada, agua
Metodología	<p>Para esta actividad serán realizados una serie de juegos tradicionales de Honduras, con la finalidad de que se practique un juego diferente por semana. Los juegos incluidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de papelotes, la rayuela, el baile de las sillas, el huevo en la cuchara, trompo, maules, yoyo, actividades de croché, yaxes, encostalados. • Previo a la práctica de los juegos, se brindará una explicación de lo qué consiste cada juego y la manera correcta de practicarlo. • Se formarán grupos de mayores y se elegirá un equipo ganador por semana. • Al finalizar esta actividad se realizará una ceremonia de premiación a los mejores equipos. • Fotos semanales de cada juego serán realizadas. • El último viernes de cada mes se aprovechará para recibir una retroalimentación de todo el programa, y recibir sugerencias para poder mejorarlo. <p>Para esta actividad serán realizados una serie de actividades físicas, como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminatas programadas por los sitios turísticos de San Pedro Sula. • Bailes – danzas de salón. • Actividades de jardineo. • Actividad aeróbica de intensidad moderada.

ANEXO 10. HOJA DE REGISTRO DE PATOLOGÍAS

Hoja de Registro de Patologías				
Hospital: Hospital Militar Regional del Norte				
Médico Especialista:				
Fecha de consulta	Nombre del paciente	Edad	Antecedentes Patológicos	Factores de riesgo

Anexo 11. Diagrama de Causa y Efecto



ANEXO 12. HOJA DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES

Hoja de Asistencia a actividades			
Hospital: Hospital Militar Regional del Norte			
Actividad:			
Fecha	Horario	Nombre	Firma