

ESCUELA SALUDABLE DE MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO



Stefany Marin Diaz

Universidad pública de navarra UPNA

Facultad de ciencias de la salud

Master en salud publica

Asesora:

María José Lasanta

Curso: 2019/2020

Escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío-Colombia

Resumen

El envejecimiento es parte integral y natural de la vida, el aumento de la esperanza de vida es considerada como una victoria de las políticas públicas, pero a su vez puede ser apreciado como un problema a los que se enfrentan las sociedades modernas desde hace muy poco tiempo. Si bien Colombia no presenta una gráfica demográfica típica de países envejecidos, su índice de envejecimiento ha aumentado considerablemente durante los últimos y debido al contexto social y económico del país, se hace indispensable crear herramientas que permitan contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población mayor y se hace más necesario en el departamento del Quindío, uno de los más envejecidos de Colombia, que además, no cuenta con un programa de salud enfocado en el envejecimiento activo y saludable.

La escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío, es programa de salud que tiene como objetivo promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de la actividad física, la alimentación saludable y el autocuidado, este programa estará dirigido a adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios más envejecidos del departamento del Quindío Colombia. Se realizarán 8 sesiones en un lapso de dos meses en cada municipio, para un total de 24 sesiones educativas.

Palabras clave: envejecimiento activo, envejecimiento saludable, adulto mayor

Healthy school for the elderly in the department of Quindío-Colombia

Summary

Aging is an integral and natural part of life, the increase in life expectancy is considered a victory for public policies, but at the same time it can be appreciated as a problem that modern societies have been facing for very recently weather. Although Colombia does not present a demographic graph typical of aging countries, its aging index has increased considerably in recent years and due to the social and economic context of the country, it is essential to create tools that allow contributing to the improvement of the quality of life of the elderly population and it is more necessary in the department of Quindío, one of the oldest in Colombia, which also does not have a health program focused on active and healthy aging.

The healthy school for the elderly in the department of Quindío, is a health program that aims to promote habits for healthy aging through physical activity, healthy eating and self-care, this program will be aimed at adults over 60 years old belonging to to three oldest municipalities in the department of Quindío Colombia. 8 sessions will be held in a period of two months in each municipality, for a total of 24 educational sessions.

Keywords: active aging, healthy aging, elderly.

INDICE

1. Introducción.....	6
1.1 Antecedentes.....	6
1.2 Situación de la población mayor en Colombia.....	9
1.2.1 Nutrición de la población mayor en Colombia.....	12
2. Marco teórico.....	15
2.1. Envejecimiento y vejez.....	15
2.2. Envejecimiento saludable.....	16
2.3. Actividad física y alimentación saludable en personas mayores.....	18
2.4. Marcha con bastones o marcha nórdica.....	20
2.5. Alimentación saludable.....	24
2.6. Autocuidado.....	26
2.7. Yoga.....	27
3. Marco contextual.....	30
4. Marco legal.....	32
4.1. Marco internacional.....	32
4.2. Marco nacional.....	32
5. Justificación.....	35
6. Objetivos.....	38
6.1 Objetivo general.....	38
6.2 Objetivos intermedios.....	38
7. Desarrollo y ejecución del programa.....	39
7.1 Población de referencia.....	39
7.2 Criterios de inclusión.....	40
7.3 Criterios de exclusión.....	40
7.4 Metodología.....	41
7.5 Diagnostico educativo.....	42
7.5.1. Matriz DAFO.....	42
7.5.2 Encuesta tipo CAP.....	45
8. Descripción del programa.....	46
8.1 Medios y formas de comunicación.....	46
8.2 Contenido del programa.....	47

8.3	Material educativo.....	48
8.4	Técnicas educativas	48
8.5	Descripción de las sesiones o encuentros	49
8.6	Recursos	51
8.7	Cronograma estimado del programa	52
8.8	Evaluación del programa educativo	53
9.	Referencias	55
10.	Bibliografía.....	56
11.	Anexos.....	59
	Anexo 1. Encuesta tipo CAP	59
	Anexo 2: consentimiento informado.....	64
	Anexo 3. Formato de cartilla individual.....	65
	Anexo 4: Formato de asistencia.....	83
	Anexo 5: Formato de cartas de invitación al proyecto	0
	Anexo 6: Folleto de promoción del programa	2
	Anexo 7: Poster promocional del programa	3
	Anexo 8: Formatos de sesión educativa.....	0
	Anexo 9: escala de apreciación.....	0
	Anexo 10: ficha técnica de indicadores.....	1

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1 pirámide poblacional, Colombia, encuesta DANE, 2018	10
Figura 2. Grafica de la distribución porcentual de la nutrición de acuerdo a la edad, Colombia.	13
Fugura3. Grafica del estado nutricional en el adulto mayor por IMC, Colombia	14
Figura 4. Mapa de Colombia-Quindío	30
Figura 4. Grafica poblacional del Quindío por edad, 2005-2018	31
Figura 5. Metodología del proyecto	41
Tabla 1 matriz DAFO	43/44
Table2. recursos materiales del proyecto	51
Tabla 3. Recurso humano del proyecto	51
Tabla 4. Diagrama de Gantt del proyecto. “cronograma estimado del programa”	52

1. Introducción

1.1 Antecedentes

El envejecimiento poblacional constituye en la actualidad, centro de atención a nivel internacional, problemática de la que difícilmente queda exonerada alguna sociedad del planeta. Adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido y que ya estamos viviendo. Constituye uno de los eventos poblacionales que ha emergido con rapidez e involucra a políticas nacionales e internacionales. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, 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 seguridad.¹

En los países desarrollados, el hecho demográfico más relevante de la época actual es el notable envejecimiento de la población. Sin embargo, el envejecimiento ya no es un proceso demográfico exclusivo de estos países. Todas las sociedades son partícipes de este fenómeno,

teniendo en cuenta que hay diferencias entre países, regiones y continentes. Aunque el porcentaje de envejecimiento de los países en vías de desarrollo no supera a los países desarrollados, se observa un rápido proceso en los primeros, que casi triplica su proporción en sólo 50 años.²

Existen dos instrumentos internacionales que han guiado la acción sobre el envejecimiento a nivel mundial, uno de ellos es la declaración política y el plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento creado en el 2002, este plan de acción se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable.³ El otro documento es el llamado envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud, estos documentos celebran el aumento de la esperanza de vida y el potencial de las poblaciones de edad como recursos importantes para el desarrollo futuro, destacan las habilidades, la experiencia y la sabiduría de las personas mayores, así como las contribuciones que hacen. Ambos documentos subrayan la importancia de la salud en esta etapa de la vida.⁴

Actualmente Colombia es un país en plena transición demográfica, con tasas moderadas de natalidad y mortalidad, dicha transición es una de las más rápidas de la región latinoamericana. Ha disminuido y seguirá disminuyendo la población menor de 15 años, al tiempo que se incrementa aceleradamente la población de 60 años y más. La población total proyectada para Colombia en el año 2018 es de 49.834.240, de ellos 5.970.956 (11%) tiene más de 59 años, 3.150.613 (55%) son mujeres, y 2.602.345 (45%) hombres. El 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años de edad. La población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a 5.970.956 en el año 2018. Con un crecimiento

anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total. El departamento del Quindío cuenta 84.106 personas mayores de 59 años, que representa un 15% de la población quindiana, el porcentaje más alto junto con el departamento de Caldas, siendo los más envejecidos de Colombia.⁵

Según un estudio a profundidad sobre envejecimiento y vejez en Colombia, este es un país demográficamente viejo, en este estudio hablan del contexto de América Latina, en donde Colombia es uno de los países de más rápido envejecimiento, y que lo hace, en medio de condiciones de pobreza de buena parte de su población, así como de alta precariedad laboral y con el infortunio de ser uno de los países más inequitativos del planeta.⁶

Al día de hoy, hay una Política de envejecimiento y vejez en Colombia cuyo objetivo es “propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad y crear condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho de las y los colombianos, en condiciones de igualdad, a una vida autónoma, digna, larga y saludable, consistente con el principio de corresponsabilidad individual, familiar y social.” Esta política cuenta con 4 ejes estratégicos; las estrategias que desarrollará el eje 3 de envejecimiento activo se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretenden garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. Esta línea está dirigida a todas y todos los colombianos, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas

para garantizar calidad de vida a lo largo de las diferentes trayectorias de vida; busca mantener a las y los colombianos sanos y productivos además este eje busca promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, crear una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez.⁷

En el departamento del Quindío se trazan ejes estratégicos, para el cumplimiento de la política de envejecimiento y vejez en Colombia, en la dimensión de salud, plantean el mantenimiento de la funcionalidad, autonomía y capacidad de satisfacer las actividades de la vida diaria a través de todo el ciclo vital, el fomento de la corresponsabilidad de la persona mayor con el auto cuidado de la salud y en los hábitos de alimentación saludable.⁸

1.2 Situación de la población mayor en Colombia

La población mayor en Colombia, según el documento del Ministerio de Salud y Protección Social, llamado sala situacional de la Población Adulta Mayor del año 2019, la población total proyectada para Colombia en el año 2018 es de 49.834.240, de ellos 5.970.956 (11%) tiene más de 59 años, 3.150.613 (55%) son mujeres, y 2.602.345 (45%) hombres. El 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años de edad.⁹

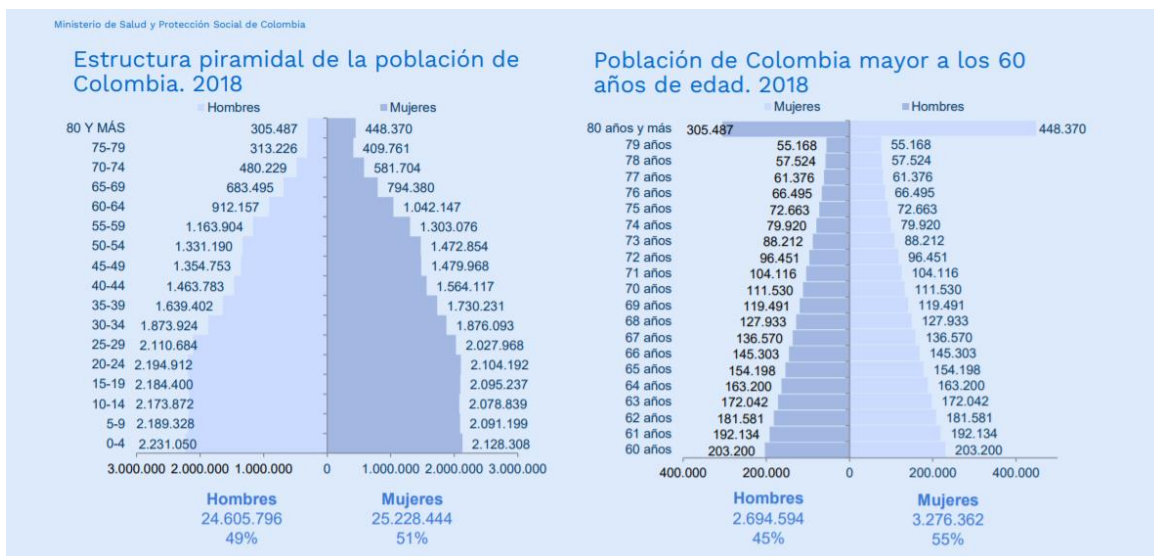


Figura 1. FUENTE: pirámide poblacional Colombia 2018, DANE, Dirección Nacional de Estadística.

La población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a 5.970.956 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total. La pirámide expansiva de 1985, se transforma a un perfil constrictivo en el 2018, tendiendo al envejecimiento poblacional, debido a factores como la disminución de la fecundidad, disminución de la mortalidad y aumento de la expectativa de vida. Para los años 2015 a 2020 se estima que la esperanza de vida en Colombia ascienda a 76,15 años, siendo para las mujeres de 79 años, y para los hombres de 73 años. En cuanto a discapacidad En Colombia de cada 100 personas mayores de 80 años, 34 están en el Registro de Discapacidad. ⁹

El porcentaje de personas mayores en Colombia según el censo del año 2018 va aumentando y con ello aumentan las necesidades en salud para esta población. En Colombia gran parte de la población mayor de 60 años se encuentra en condición de vulnerabilidad, por lo que el aumento de estas cifras genera mayor preocupación. ⁷

Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. Comparado con los países desarrollados la edad para considerarse PAM es más temprana, pero esto obedece a que en los países de medio y bajo desarrollo como Colombia una persona de 60 años “puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2.⁷

En Colombia, las principales desigualdades sociales en la vejez se manifiestan en términos de ingresos económicos, seguridad social en pensiones, educación y género. En América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos: 42 % de las mujeres y un poco más del 25 % de los hombres (CEPAL, 2012) Simultáneamente, es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40 % de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25 % de las personas adultas mayores recibe algún tipo de pensión, resaltando que más del 70 % de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos mensuales. Al año 2010, el 27% de los hombres y el 19% de las mujeres, mayores de 59 años, tienen como principal fuente de ingreso a las pensiones (Dulcey, 2013) Respecto a educación, las generaciones que actualmente han vivido más han acumulado mayores desigualdades, traducidas en superiores índices de analfabetismo (20%) y menores niveles formales de educación. En cuanto al acceso y afiliación al sistema de

salud, a diciembre de 2018, 6.252.258 (14%) de la población afiliada a salud era mayor a 59 años de edad, 3.160.986 (51%) personas de la población mayor a 59 años de edad afiliada a salud, se encontraban afiliados en el régimen subsidiado.⁹

1.2.1 Nutrición de la población mayor en Colombia

En cuanto a la nutrición de la población mayor en Colombia, se han ofrecido dos programas, el programa de alimentación del adulto mayor y el programa “Solidaridad Colombia mayor”, estos dos programas han tenido un carácter público.

El programa de alimentación del adulto mayor fue misional en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), su objetivo era “contribuir a mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a adultos mayores en condiciones de desplazamiento o clasificados en los niveles 1 y 2 del (SISBEN) Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, con la participación de los entes territoriales, las organizaciones religiosas, las ONG’s locales y la comunidad”. En este programa además de ofrecer complementación alimentaria en la modalidad de ración preparada a la población en mención, ofrecía el desarrollo de actividades lúdico- recreativas y educativas, de igual manera actividades culturales acordes con las condiciones socio culturales y condiciones físicas de las personas beneficiarias, cabe anotar que este programa ya no existe.¹⁰

Grafica de la distribución porcentual de la nutrición de acuerdo a la edad

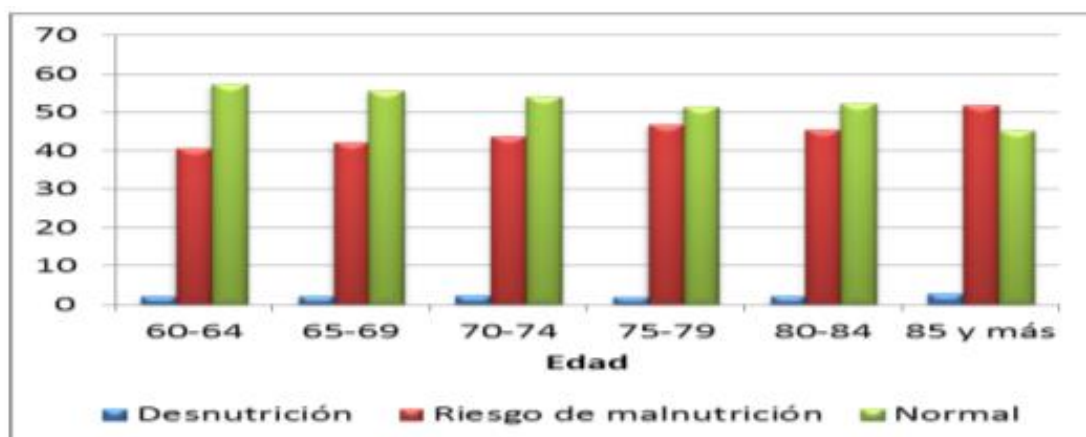


figura 2. Fuente: tomado de ministerio de salud y protección social, encuesta SABE Colombia, Bogotá 2014-2015

En el caso del programa de Solidaridad Colombia Mayor actualmente llamado Colombia Mayor, éste busca “aumentar la protección de los Adultos mayores desamparados que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o la extrema pobreza; consiste en la entrega de un subsidio económico a las personas mayores que cumplen con los requisitos para acceder a este programa”, existen dos modalidades para entrega del subsidio, una forma es entregar un dinero directamente a las personas adultas mayores en los municipios y otra modalidad es donde se otorga el valor del subsidio en servicios sociales básicos y son entregados a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA), Centros día o Centros de vida, dentro de estos servicios sociales básicos esta la entrega de alimentos.¹⁰

De acuerdo con la encuesta SABE-Colombia, al menos el 40% de las personas mayores presentan algún riesgo de malnutrición.

Grafica del estado nutricional en el adulto mayor por IMC

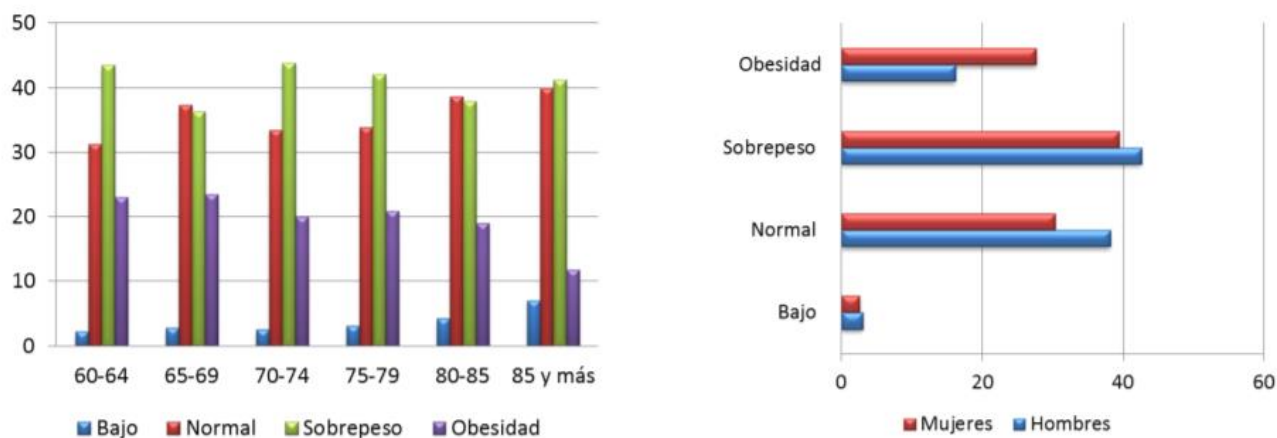


figura 3. Fuente: tomado de ministerio de salud y protección social, encuesta SABE, Colombia, encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento, Bogotá 2014-2015.

En cuanto el estado nutricional de las personas adultas mayores por Índice de Masa Corporal el 35% presenta sobrepeso y obesidad en todos los rangos de edad incluidos en el curso de vida de vejez, lo que se constituye en un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles para esta población, además se evidencia que las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad y los hombres mayor prevalencia de sobrepeso, en conjunto se constituye en un factor de riesgo importante.¹⁰

2. Marco teórico

2.1. Envejecimiento y vejez

El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambios en el transcurso de la vida, en tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida, sociales, familiares e individuales que influyen en el vivir y envejecer de todas y cada una de las personas.²

El término vejez, aunque relacionado con el anterior, se refiere al final del proceso de envejecimiento, entendido el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie. Lo anterior no quiere decir que el de envejecer se detenga en la vejez. Esta etapa de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, sigue implicando cambios y transformaciones. Tanto el proceso de envejecimiento, como la condición de la vejez o el hecho de ser persona mayor de 60 o 65 años, o persona "adulto mayor", son eminentemente diferenciales, puesto que entre más vivimos, más distintas somos unas personas de otras y es lo vivido en el tiempo lo que nos hace ser quienes somos y ser diferentes unos de otros.⁶

La vejez y el envejecimiento son problemas a los que se enfrentan las sociedades modernas desde hace muy poco tiempo. El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida, La vejez es el resultado del envejecimiento y en ella hay una acumulación de años, experiencia, sabiduría y daños orgánicos. Cada etapa de la vida es importante, por consiguiente, el envejecimiento debe contemplarse desde una perspectiva que abarque todo el curso de la vida, el problema más significativo del envejecimiento es la pérdida de autonomía que desemboca en la dependencia, el envejecimiento y dependencia constituyen un auténtico reto para las familias y la política social de un país, es por ello que las sociedades de los diferentes países deben afrontar este reto de forma equitativa y solidaria para que todas las personas puedan desenvolverse con autonomía y calidad de vida en este período. ²

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”

2.2. Envejecimiento saludable

La noción de envejecimiento saludable es un objetivo de salud tanto individual como para la población, en que el envejecimiento se produciría con la máxima conservación de la salud, evitando al máximo la enfermedad evitando entrar en una situación de dependencia. La salud y la capacidad funcional son de vital importancia para la calidad de la vida social de las personas; el nivel de capacidad funcional determina la medida en que pueden manejarse con

autonomía dentro de la comunidad, participar en distintos eventos, visitar a otras personas, utilizar los servicios y facilidades que les ofrecen las organizaciones y, en general, enriquecer sus propias vidas y las de las personas más próximas a ellos. Cada vez es más común la visión positiva de la vejez como un extenso período abierto a una vida activa, en el que se efectúan importantes aportaciones a la familia y a la comunidad, en el que los problemas pueden ser superados, pospuestos o aliviados. ²

Los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento, favorecen la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en impacto familiar y social. La pérdida constante de capacidades (principalmente relacionadas con el aspecto físico) ha dado lugar a estereotipos respecto al envejecimiento en la cultura occidental, por lo que las personas experimentan cierto temor frente a la llegada de esta etapa que puede llevar incluso al aislamiento social. La funcionalidad del adulto mayor alude a las facultades para realizar las actividades de la vida diaria para enfrentar las demandas del ambiente, y vivir de manera independiente. Con la pérdida de las habilidades funcionales normales, la persona, los roles y las tareas definidos socialmente se ven afectados y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir, y aparece así el término «discapacidad». ¹¹

De la Fuente. ¹² define la discapacidad como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la pérdida de capacidad física o intelectual, requieren asistencia o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Estas se operacionalizan en funciones principales como vestirse, bañarse, utilizar los servicios o en la disminución de la autonomía

para consumir alimentos. Tal situación lleva a que aumente la dependencia de otros y ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia.¹²

Se ha observado que los adultos mayores tienen diferentes niveles de deterioro, fundamentalmente ocasionados por las diferencias en la dieta, en el ejercicio diario y las maneras de afrontar los problemas y solucionarlos. Cada adulto mayor vive cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales, lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella.¹⁰ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está vinculada a «la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones»

2.3. Actividad física y alimentación saludable en personas mayores

La actividad física en los adultos mayores de 65 años, recomendaciones de la OMS

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo depresión y deterioro cognitivo, se recomienda:

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos.

Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud. Los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel" de actividad. Los adultos mayores que no siguen las recomendaciones de realización de actividad física deberían intentar aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad como meta para cumplirlas.¹²

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas:

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un 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, y
- 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.¹²

2.4. Marcha con bastones o marcha nórdica

La Marcha Nórdica o caminata con bastones es una actividad física que se practica al aire libre y que tiene su origen en el norte de Europa. Los atletas de esquí de fondo adoptaron esta modalidad ante la escasez de nieve para poder entrenar por el campo y la ciudad. Gracias a esta nueva disciplina de ejercicio físico, los deportistas pueden entrenar empleando una técnica similar a la del esquí, utilizando los mismos bastones y poniendo a prueba su resistencia física.¹³

La Marcha Nórdica consiste principalmente en coordinar brazos y piernas de forma rítmica, consiguiendo la movilización de más músculos que en la marcha tradicional. La Marcha Nórdica aporta grandes beneficios para la salud, especialmente en casos de enfermedades coronarias y cardiorrespiratorias, hipertensión arterial y diabetes. Por otro lado, también ayuda a la tonificación y oxigenación general de los músculos y los tejidos del corazón, especialmente en casos de sobrepeso. ¹³

Tiene todas las ventajas del senderismo o marcha al aire libre, pero esta forma de marcha es mucho más efectiva por diferentes razones: la utilización de los bastones disminuye entre un 12 y un 16% la carga que las extremidades inferiores y la parte inferior de la columna vertebral soportan durante la marcha normal, obliga a mantener el cuerpo erguido, luchando así con la tendencia propia de los años de irse curvando hacia delante, relaja la tensión de la musculatura cervical debido a una suave torsión de la parte alta de la columna vertebral, al combinar los movimientos de los brazos y de las piernas obliga al tronco a activar gran parte de su musculatura, especialmente la paravertebral, lo que hace que intervenga hasta el 90 % de la musculatura del cuerpo, incluso más que en la natación. El uso del bastón hace que las articulaciones inferiores se descarguen de una parte importante del peso del practicante. La participación masiva de grupos musculares obliga al sistema cardiovascular a hacer llegar más sangre a todos los músculos implicados, lo que es otro de los beneficios, pues aumenta por tanto el suministro de oxígeno a todo el cuerpo. El hecho de ‘coger y soltar’ los bastones ejerce un efecto de bombeo y estimula la circulación sanguínea, al no ser una actividad extenuante, se puede desarrollar una técnica de respiración de preferencia nasal, más fisiológica y natural así mismo permite entrenar cualidades físicas como la resistencia, la

fuerza, la movilidad y la coordinación además el consumo calórico puede ser de un 20 a un 40% mayor que andar sin bastones.¹³

La marcha nórdica es un modo saludable y bien aceptado de actividad física. Este ejercicio puede incorporarse potencialmente en la vida diaria de los pacientes y, por lo tanto, ayudar a aumentar su actividad física diaria. Además, debido a que ejerce efectos beneficiosos en varios parámetros relevantes, como la frecuencia cardíaca en reposo, la presión arterial, la capacidad de ejercicio, el consumo máximo de oxígeno y la calidad de vida en una amplia gama de enfermedades, es muy adecuado para la prevención primaria y secundaria, esta técnica ha ganado una creciente popularidad en la población general de varios países del norte y centro de Europa, a largo plazo conduce a una aptitud cardiorrespiratoria superior en comparación con caminar sin bastones debido a la mayor cantidad de masa muscular utilizada a través de la actividad motora adicional de la parte superior del cuerpo. Esto da como resultado una mayor respuesta cardiovascular y respiratoria al caminar al mismo ritmo, lo que provoca un mayor gasto de energía. Hasta un ritmo de 8,5 km / hora, incluso conduce a valores similares o más altos de oxigenación y frecuencia cardíaca que correr.¹⁴

Por lo tanto, la marcha nórdica es una forma adecuada de ejercicio aeróbico para la mayoría de los sujetos masculinos y femeninos aparentemente sanos de entre 40 y 60 años que se beneficiarían del entrenamiento con una intensidad adecuada de ejercicio aeróbico. En estos temas, la marcha nórdica presenta una alternativa para todos aquellos que buscan un deporte que satisfaga las necesidades de la actividad física diaria a una intensidad óptima que resulte en beneficios para la salud y no exceda los límites de esfuerzo personal.¹⁴

Los argumentos preventivos para la marcha nórdica son obvios. Al igual que con la actividad física en general. La marcha nórdica puede tener efectos positivos similares en enfermedades

crónicas como la diabetes o la obesidad. Como parte de los programas de rehabilitación cardíaca, la marcha nórdica tiene el mismo efecto cardiorrespiratorio a corto y largo plazo que la marcha regular para las personas que padecen enfermedad coronaria, para los pacientes con enfermedad arterial periférica, se recomienda caminar regularmente. La marcha nórdica es una estrategia de ejercicio útil para mejorar la distancia a pie, el estado cardiovascular y la calidad de vida, así como para disminuir el nivel de dolor de claudicación percibido, en la EPOC, la marcha nórdica se asocia con una mayor actividad física diaria, capacidad de ejercicio funcional y calidad de vida. Además, disminuyó la disnea, la ansiedad y la depresión inducidas por el ejercicio y es una modalidad de entrenamiento físico simple y eficaz para pacientes con EPOC, aunque se han publicado pocas investigaciones sobre la marcha nórdica en la fibromialgia, se ha demostrado que los conjuntos combinados de entrenamiento de resistencia aeróbica, fuerza y flexibilidad alivian el dolor de la fibromialgia; aumentar el funcionamiento físico, la resistencia muscular y la fuerza; y mejorar parámetros psicológicos como la autoestima y la calidad de vida.¹⁴

En pacientes con dolor crónico, el entrenamiento de fuerza combinado con el entrenamiento de resistencia tiene un efecto positivo en varios tipos de dolor inespecífico de cuello, hombro y espalda baja, se ha demostrado que la marcha nórdica, en combinación con el entrenamiento de fuerza y movilidad, reduce significativamente el dolor inespecífico, crónico de cuello y espalda baja, aumentando concomitantemente la calidad de vida, la actividad física regular afecta positivamente la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama además, se ha demostrado que los pacientes con trastornos del movimiento neurodegenerativo progresivo, como la enfermedad de Parkinson, se benefician de la marcha nórdica.¹⁴

La literatura actual identifica por unanimidad la marcha nórdica como una forma segura, factible y fácilmente disponible de entrenamiento de resistencia, que ejerce una gran variedad de efectos beneficiosos en una amplia gama de personas con diversas enfermedades y personas sanas. Por lo tanto, se puede recomendar la marcha nórdica a aquellos que desean aumentar su actividad física diaria con una rutina de entrenamiento cardiorrespiratorio eficaz como parte de la prevención primaria o secundaria.¹⁴

Los ancianos son el segmento de edad con mayor crecimiento de nuestra población. Con el envejecimiento, la capacidad funcional se reduce y aparecen alteraciones que causan hipofunción sensorial, limitaciones en el equilibrio y disminución de la fuerza. La marcha se vuelve inestable y los mayores se vuelven reacios a deambular. Su fragilidad aumenta el riesgo de accidentes, de manera que los ancianos requieren mayores niveles de seguridad para realizar ejercicio. Entre las consecuencias que esto conlleva se incluyen la disminución de la actividad física y cambios sociales y emocionales derivados del aislamiento social. Para prevenir el aumento de la dependencia y preservar o mejorar sus habilidades se necesita fomentar intervenciones efectivas que promuevan la capacidad de marcha en la tercera edad.¹⁴

2.5. Alimentación saludable

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana como “aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento” (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).¹⁵

En las personas mayores el estado nutricional requiere una atención particular. Los ancianos presentan unas características peculiares que determinan su correcta o incorrecta alimentación.¹⁶ En los últimos años se está analizando el papel que juega la nutrición en el proceso de envejecimiento, así como el efecto que produce la edad en éste. Las necesidades nutricionales se van modificando a lo largo de nuestra vida y factores como la excesiva o la escasa ingesta de comida, pueden dar lugar a la aparición de trastornos nutricionales. Para mantener la salud y la autonomía es imprescindible practicar una alimentación adecuada (Fleming, 1995).¹⁷

Podemos definir la malnutrición como un trastorno debido a la falta o exceso de energía dietética o de uno o más nutrientes. Esta definición incluye tanto a la obesidad como a la desnutrición. La malnutrición es muy frecuente en la tercera edad, debido en parte a los diversos cambios fisiológicos que se producen durante el envejecimiento, muchos de ellos llevan a reducir el consumo de alimentos. Según Pozo Roque, 2002 y Davidson y Getz 2004 la desnutrición es uno de los problemas más habituales que aparecen en la población geriátrica y a la que se le da poca importancia. Para elevar la calidad de vida en la tercera edad, que sean útiles y que lleguen sin complicaciones hasta el final de sus días debemos prevenirla y/o tratar precozmente. Para tal, en la actualidad disponemos de datos epidemiológicos que demuestran que la dieta y otros factores del estilo de vida tienen influencia tanto a corto como medio plazo en la salud. La alimentación se considera como uno de los principales factores en la aparición de varias enfermedades crónicas de gran incidencia en la tercera edad como son la enfermedad cardiovascular, el cáncer, las enfermedades del aparato respiratorio, la osteoporosis, depresión o las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer.¹⁸

2.6. Autocuidado

Larry C. y Coppard et al. definen autocuidado como todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal como los servicios médicos formales. Es decir, el autocuidado es toda aquella acción individual que realiza el individuo por el bienestar de su persona, ya sea, físico, psicológico o social, con el fin de prevenir enfermedades o la complicación de las mismas (OPS, 1993).¹⁹

El autocuidado es un concepto de vital importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente capaz de tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. En este sentido, el autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad de sí mismo, indispensables en el logro de un envejecimiento pleno y saludable (Araya A., 2012).¹⁹

Autocuidado en la persona adulta mayor Actualmente es indiscutible el derecho de los adultos mayores a participar activamente en los programas de salud tanto en el sector público como privado, donde el autocuidado representa una alternativa eficaz para el logro de los objetivos, ya que, al mejorar sus conocimientos sobre los aspectos de salud y control, la disminución de los factores de riesgo y la promoción de la conducta de autocuidado, se obtiene una población adulta mayor más saludable.¹⁹

2.7. Yoga

El yoga es una disciplina que busca tomar conciencia de la unión existente entre cuerpo, mente y espíritu. Mediante la práctica de diferentes técnicas, nuestro cuerpo va desarrollando cualidades que nos pueden ayudar a obtener una buena salud. El yoga es una disciplina para todas las edades, todo el mundo lo puede practicar, porque el yoga se adapta a las necesidades de cada persona, tengamos o no un buen estado físico. Los beneficios del yoga son múltiples: con los asanas aumentamos la flexibilidad y fortalecemos nuestro cuerpo; con las técnicas de meditación sosegamos nuestra mente y encontramos armonía interior y con los ejercicios desarrollamos nuestra capacidad respiratoria a la vez que nos ayuda a mantener un estado de calma y estabilidad emocional.²⁰

La práctica del yoga puede suponer a las personas mayores muchos beneficios, ya que es una disciplina que no requiere de movimientos bruscos ni de gran actividad física y que se acopla a cada persona sin sobrepasar nunca sus límites. Tanto si es habitual como principiante en la práctica, los ejercicios les resultaran gratamente beneficiosos.²⁰

Beneficios para los adultos mayores

Flexibilidad y tonicidad muscular

Con el paso de los años el cuerpo humano tiende a perder flexibilidad y tono muscular, se vuelve rígido y hay una disminución del movimiento. Los huesos se vuelven más frágiles y los músculos pierden tono. Con la práctica habitual del yoga corregiremos problemas posturales, así como futuras lesiones ya que aumenta el nivel de flexibilidad de las articulaciones y el fortalecimiento de los huesos.²⁰

Disminución de dolores crónicos

En personas mayores es frecuente sufrir dolores crónicos provocados por enfermedades como artritis, artrosis, osteoporosis, dolores reumáticos y también inflamación de las articulaciones con dolores espontáneos o coincidiendo con los movimientos de éstas. Un gran número de personas de la tercera edad lleva una vida demasiado sedentaria que se incrementa a causa de sus dolencias, provocando un empeoramiento del estado de salud. Con la práctica de las posturas se ha demostrado que hay una mejor lubricación de las articulaciones y un fortalecimiento de la masa ósea, reduciendo o mejorando el dolor de los pacientes afectados por alguna dolencia. La meditación también es un gran aliado para sobrellevar mejor la aflicción, ayuda a ser más consciente del dolor que se tiene y reduce la ansiedad provocada por el sufrimiento.²⁰

Mejora del equilibrio y la postura

A medida que envejecemos nuestra corporalidad y motricidad se debilitan, el sistema motor se ve afectado y nuestras habilidades motrices se deterioran, provocando un aumento de desequilibrio en nuestro cuerpo. Todo ello puede hacer difícil el caminar y realizar otras actividades de la vida cotidiana. Una de las consecuencias más graves de la disminución del equilibrio en la tercera edad son las caídas, provocando fracturas de hueso e incluso lesiones más graves. Es muy importante mantener una actividad física, ya que los ejercicios mejoran la fuerza y aumentan la masa muscular, ayudando a mejorar la movilidad y disminuyendo el riesgo de sufrir caídas. Al tratarse de ejercicios suaves el yoga es ideal en estos casos, resultando altamente beneficioso para la gente que lo practica. La autonomía de movimiento

que les brinda el yoga les proporciona seguridad y estabilidad física, muy importantes para poder llevar una vida cotidiana corriente.²⁰

Mejora las relaciones

La soledad es uno de los grandes enemigos del bienestar en la gente mayor, pues puede conllevar a un declive, no solo del estado físico sino también del estado emocional. La sociedad actual ha dado un giro importante en las últimas décadas, los valores de la familia se ven cada vez más afectados por la modernidad y nuestro ritmo de vida provoca muchas veces que se sientan solos y prescindibles, llevándolos a una baja autoestima. Salud y bienestar se relacionan íntimamente, por ello promover unas buenas relaciones sociales será gratamente beneficioso para sus enfermedades. El yoga les proporciona el espacio de seguridad y autoconfianza necesarios para desarrollar la capacidad de relacionarse con otra gente. Experimentar alegría y felicidad, descubriendo que pueden disfrutar de sensaciones que tenían ya olvidadas compartiéndolas con la gente de su alrededor. Un tiempo lúdico dedicado a ellos por completo, donde olvidar sus preocupaciones y molestias, despertando en las personas mayores el deseo de la práctica porque encuentran en ella una diversión.²⁰

3. Marco contextual

Colombia, oficialmente República de Colombia, es un país soberano situado en la región noroccidental de América del Sur, que se constituye en un estado unitario, social y democrático de derecho cuya forma de gobierno es presidencialista. Es una república organizada políticamente en 32 departamentos descentralizados y el Distrito Capital de Bogotá, sede del Gobierno Nacional. Colombia se encuentra ubicada en América, en el extremo noroccidental de América del Sur. El país es travesado por la cordillera de los Andes y la llanura amazónica, es el único país de América del Sur con costas sobre los océanos Atlántico y Pacífico. El área total de Colombia es de 2129748 km² conformados por el territorio continental y las aguas marítimas.²¹

El Quindío es uno de los 32 departamentos de Colombia, está localizado en la cordillera central. Debido a las diferentes alturas que tiene la geografía del Quindío, su clima también varía, desde frío de páramo hasta calor moderado de tierras bajas. El departamento del Quindío está dividido en 12 municipios.²¹



Figura 4. Fuente: Colombia Quindío-mapa, tomado de Wikipedia

Grafica poblacional del Quindío por edad 2018-2005

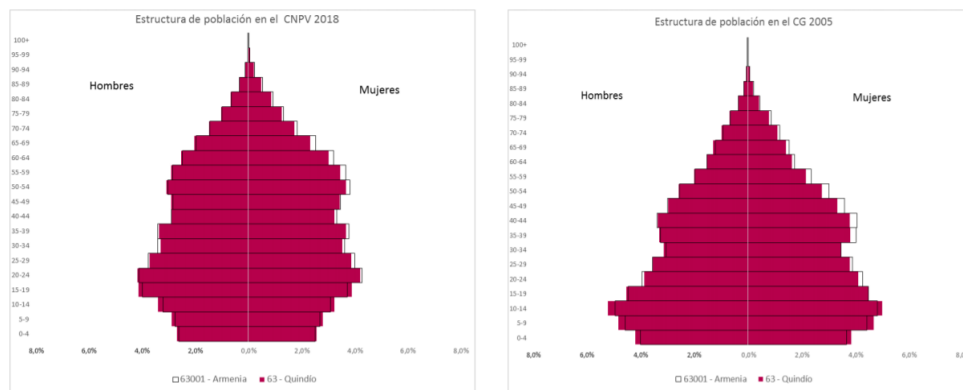


Figura 5. Fuente: censo poblacional DANE 2018

La Población general del departamento es de 509,640. El Quindío es el departamento con el mayor índice de longevidad en Colombia con un el 12,8% según las cifras del DANE, en el censo del año 2018. Superando el porcentaje nacional de 9.1%, se observa en su grafica poblacional reducción de la base y ensanchamiento de la cúspide, indica reducción de la tasa de natalidad y un aumento en la esperanza de vida de los Quindianos. Los municipios con mayor porcentaje de adultos mayores son Armenia con un total de 26515, Calarcá con 6946 adultos mayores y Montenegro con 3729. ²¹

4. Marco legal

4.1. Marco internacional

- Segunda Asamblea General sobre el Envejecimiento 2002
- La conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe 2017
- Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2003
- La segunda conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe Brasilia 2007
- La tercera conferencia mundial sobre envejecimiento en San José de Costa Rica 2012
- Informe final de envejecimiento y salud. OMS 2015

4.2. Marco nacional

- Constitución Política de Colombia 1991. Art. 5, Art. 13 y específicamente Art. 46 " El estado y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y 19 elementos vinculantes comunitaria. El estado les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia". (Constitución Política de Colombia, 1991).

- Ley 100 1993. Mediante la cual se crea el Sistema General de Seguridad social Integral y se definen normas y procedimientos que el estado y la sociedad deben desarrollar para suministrar a la población estándares que contribuyan a mejorar el nivel de vida de individuos y comunidad.
- Ley estatutaria 1751 de 2016 Especialmente Art. 11 en el cual se menciona a las personas adultas mayores como uno de los sujetos de especial protección. (Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, 2015).
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Dimensión 7 Vida Saludable y Condiciones no transmisibles y Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones especiales. (Específicamente Componente de envejecimiento y vejez). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- Plan Nacional de Desarrollo Establece en la estrategia transversal Movilidad Social: en el componente b. seguridad social integral: acceso universal a la salud de calidad: objetivo 2: Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud; estrategia 7: que hace referencia a Atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable, que a su vez, considera las siguientes estrategias: Promoción del envejecimiento activo físico y mentalmente saludable y fomento de una cultura positiva de la vejez. Adecuación de la oferta, demanda y regulación de bienes y servicios socio-sanitarios con calidad y humanizados para todas las personas adultas mayores, y con dependencia funcional y/o con cuidados especializados.
- Política Colombiana de envejecimiento y vejez 2015 -2024 Especialmente: *Eje estratégico 2 Protección Social Integral donde se menciona a la SAN como un escenario

de protección social integral y es una línea de acción Fomento de la SAN. *Eje estratégico 3 envejecimiento activo, satisfactorio y saludable, en su línea de acción Creación y fortalecimiento de Espacios y Entornos Saludables. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

- Ley 1276 de 2009 Especialmente Art. 11 en donde se establecen los servicios mínimos que deben ofrecer los centros día, en los que se encuentra la alimentación; además Art. 7 en donde se menciona la definición de Atención Integral al Adulto mayor "como el conjunto de servicios que se ofrece a las PAM en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo". (Ley 1276 de 2009, 2009).
- Ley 789 de 2002 Art. 1 en el cual se define el Sistema de Protección Social. "El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo". (Ley 789 de 2002, 2002)

5. Justificación

El envejecimiento poblacional constituye en la actualidad, el centro de atención a nivel internacional, problemática de la que difícilmente queda exonerada alguna sociedad del planeta. Adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido y que ya estamos viviendo.¹

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, 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 seguridad.²²

El porcentaje de personas mayores en Colombia según el censo del año 2018 va aumentando y con ello aumentan las necesidades en salud para esta población. En Colombia gran parte de la población mayor de 60 años se encuentra en condición de vulnerabilidad, por lo que el aumento de estas cifras genera mayor preocupación. El Quindío es el departamento con el mayor índice de longevidad en Colombia con un 15%, según las cifras del mismo censo poblacional.

Desde el punto de vista cronológico tradicional en Colombia se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas.⁷

Si bien Colombia no presenta una gráfica demográfica típica de países envejecidos, su índice de envejecimiento ha aumentado considerablemente durante los últimos años según el Índice de juventud y envejecimiento desde los años 1985 hasta el 2018 del DANE. Encontrando entonces la necesidad de un programa enfocado al envejecimiento saludable en el departamento del Quindío dirigido adultos mayores de 60 años, que favorezca el aumento de la calidad de vida, el mantenimiento de la autonomía e independencia de los mismos, brinde oportunidades en torno a las relaciones sociales, acompañamiento y aceptación de los cambios típicos de este ciclo vital. Se realizará un programa de salud que estará centrado en un crear una escuela de mayores, que busque la promoción de la salud a través de temas como la alimentación saludable, actividad física y autocuidado (mente y cuerpo), se ejecutará a través de la fase de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Además, este programa podría ser una respuesta a la política colombiana de envejecimiento activo y vejez 2015-2024, específicamente en su eje estratégico 3 que habla sobre el envejecimiento activo el cual busca promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, crear una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez.

Brindar herramientas y/o espacios enfocados en promover hábitos saludables en los adultos mayores, considerada una población vulnerable por el contexto social y económico de

Colombia, se hace indispensable para contribuir a la mejora de la calidad de vida de esta población y se hace más necesario en el departamento del Quindío, uno de los más envejecidos de Colombia, que además, no cuenta con un programa de salud enfocado en la promoción de la salud a través de temas como la alimentación saludable, actividad física y autocuidado.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

6.2 Objetivos intermedios

1. Aumentar las prácticas de Autocuidado específicas para la vejez en el grupo de participantes del programa escuela de mayores del departamento del Quindío.
2. Educar a los adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores, en la importancia de la alimentación saludable durante la vejez.
3. Promover la actividad física de los adultos mayores asistentes al programa de escuela de mayores del departamento del Quindío.

7. Desarrollo y ejecución del programa

7.1 Población de referencia

El programa de escuela saludable de mayores estará dirigido a hombres y mujeres de 60 años o más, que habiten en el departamento del Quindío Colombia, específicamente en los municipios de Calarcá, Armenia y Montenegro, municipios con los porcentajes más altos de adultos mayores del departamento, que además no tengan acceso a los programas de centro de día, centros vida y centros de bienestar del anciano y que así mismo no habiten en residencias o asistan a centros de apoyo para adultos mayores, ya que en estos lugares ya cuentan con actividades de ocio y de promoción de la salud, el programa aceptara a 30 personas mayores que se inscriban por vía telefónica o presencial en la casa de la cultura de cada municipio, las personas se captaran mediante la comunicación con los líderes sociales y culturales de cada municipio, se guardaran 5 cupos, para aquellos adultos mayores que asistan por prescripción de la enfermera o medico de los diferentes centros de salud. Para completar la inscripción deberán rellenar el formulario de inscripción que contendrá preguntas para la identificación de la población. Las sesiones educativas se llevarán a cabo en las instalaciones de la casa de la cultura de cada municipio, las salidas se programarán con un tiempo estimado de dos semanas para divulgar su respectivo punto de encuentro y trayectoria.

7.2 Criterios de inclusión

- Tener edad de 60 años y mas
- Residir en los municipios de armenia, Calarcá y Montenegro del departamento del Quindío Colombia

7.3 Criterios de exclusión

- Asistir a otros programas como: centro día, centro vida o centro de bienestar al anciano
- Tener la edad de 59 años o menos

7.4 Metodología

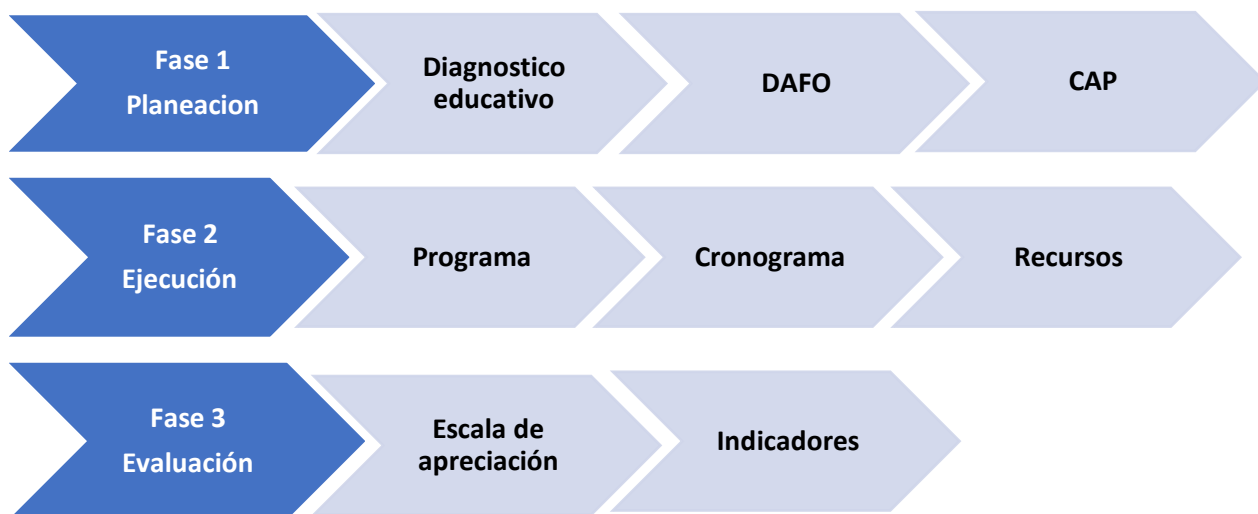


Figura 5. Metodología del proyecto, fuente propia.

El programa de salud, denominado escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío, se efectuará en tres fases, en la primera fase, la planeación, se realizará el diagnóstico educativo mediante una matriz DAFO, para identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la población adulta mayor en el departamento del Quindío, posterior a ello se utilizará una encuesta tipo CAP, para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la temática de actividad física y alimentación saludable, autocuidado en la vejez, la cual será , totalmente anónima y se aplicará a la población que se inscriba al programa, se utilizará un consentimiento informado para la utilización de los datos proporcionados en la encuesta tipo cap. En la segunda fase del programa que es la ejecución, se planearán las actividades para cada tema, el programa se llevará a cabo en tres municipios del departamento del Quindío con mayor número de

habitantes mayores de 60 años; Armenia, Calarcá y Montenegro, se realizará un encuentro semanal durante 2 meses, para un total de 8 sesiones o encuentros educativas en cada municipio, los cuales estarán enfocados en las temáticas de actividad física y alimentación saludable para el adulto mayor, y autocuidado de mente y cuerpo, para lograr todo lo planificado se utilizarán herramientas como el formato de sesión educativa, con sus respectivos objetivos, recursos, materiales y tiempo de duración de cada sesión, así mismo se dará uso del cronograma y los recursos estimados. En la fase tres, la evaluación, se valorará el cumplimiento de los objetivos mediante los indicadores, y se aplicará una encuesta con escala de apreciación tipo Likert la cual ayudará a medir el porcentaje de interés de los participantes en el proyecto, se utilizará nuevamente la encuesta tipo CAP, pero se realizará post intervenciones para medir el porcentaje de conocimientos, actitudes y prácticas en cada temática.

7.5 Diagnostico educativo

7.5.1. Matriz DAFO

La matriz DAFO se utilizó para identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la población adulta mayor en el contexto colombiano y con esta información realizar el diagnostico para identificar las necesidades de esta población y como el proyecto puede dar respuesta a esas necesidades.

<p>MATRIZ DAFO</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una política de envejecimiento y vejez 2. Líderes sociales que facilitan la comunicación entre la población 3. Convenios docencia servicios entre universidades y entes gubernamentales 4. Cercanía a diferentes espacios que permiten vincular a la población a estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 5. Apoyo de entes gubernamentales. 6. Infraestructuras amplias y con las herramientas adecuadas para la atención de los usuarios. 7. Ubicaciones geográficas estratégicas. 8. Avances en tecnología y en la medicina que ha extendido la expectativa de vida. 	<p>AMENAZAS</p> <p>to de la población mayor programas públicos enfocadas al ar de los mayores to de la edad pensional. ción del presupuesto para la adquisición mos a de actividades de información a los s, de los servicios de P y p que brindan rentes instituciones. a e integración de los servicios para las as mayores, lo que genera ineficiencias ión colectiva de deshumanización de vicios en salud enfocados a los mayores</p>
<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. disponibilidad de tiempo 2. actitud positiva para aprender 3. experiencias de vida 	<p>ESTRATEGIAS FO</p> <p>La disponibilidad de tiempo y la actitud positiva ante el aprendizaje de los adultos mayores en Colombia, permiten aprovechar las políticas de envejecimiento, en las que se plantean un camino hacia el envejecimiento saludable, esto se logra a través del trabajo multidisciplinar entre profesionales de la salud y entes gubernamentales, para lograrlo se deben realizar actividades para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, gracias a los avances en tecnología y en la medicina que ha extendido la expectativa de vida, pero esto no garantiza la calidad de vida de las personas mayores, por ello es</p>	<p>ESTRATEGIAS FA</p> <p>La disponibilidad de tiempo de los adultos mayores hace posible que asistan con mayor facilidad a los proyectos o actividades enfocadas a aumentar su bienestar, estas actividades deben estar enfocadas a las necesidades de la población mayor, que dispongan de un equipo multidisciplinar que genere cuidados y eduque a la población desde un lado humanístico, las experiencias de vida de la población mayor nos permitirán generar interacciones entre los jóvenes y los adultos y de esta manera hacer ver la vejez como una oportunidad y no como la ausencia o carencia de beneficios, integrar a la población mayor es de vital</p>

	<p>importante trabajar en conjunto con los líderes sociales y culturales que faciliten la comunicación con la población objeto así mismo facilitar la asistencia de las personas a las actividades, realizándolas en lugares estratégicos, cada municipio cuenta con lugares amplios como la casa de la cultura que además cuenta con herramientas audiovisuales que facilitarían la realización de actividades.</p>	<p>importancia y para ellos se requiere de adultos mayores sanos y activos que participen activamente de las actividades sociales, culturales y de educación.</p>
<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. analfabetismo 2. dificultad para adquirir nuevos hábitos 3. movilidad reducida 4. disminución de los sentidos como la vista y la audición 5. Carencia de una cultura de cuidado preventivo. 6. Vulnerabilidad social de la población. 7. Falta de ocupación del tiempo libre 	<p>ESTRATEGIAS DO</p> <p>la Política de envejecimiento y vejez en Colombia cuyo objetivo es “propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, da vía a la creación de programas enfocados a cumplir con ese objetivo, lo que podría contribuir a la adquisición de nuevos hábitos en salud y autocuidado, que a su vez contribuyan a disminuir las discapacidades de la población mayor, al promover los hábitos saludables como la alimentación saludable y el ejercicio que a su vez actúen como actividades de ocio y esparcimiento del tiempo libre.</p>	<p>ESTRATEGIAS DA</p> <p>Una estrategia para combatir las amenazas y debilidades de la población mayor en Colombia sería la creación de un programa de salud gratuito de carácter humanizado, que permita la utilización del tiempo libre, que al mismo tiempo sus actividades estén enfocadas en la salud de los mayores, en las que se tengan en cuenta las condiciones físicas y psicosociales que puedan impedir un envejecimiento activo y saludable como lo son el analfabetismo, la pobreza, la desnutrición, obesidad, la ausencia de una cultura de autocuidado y la vulnerabilidad social de esta población en el país, garantizar un programa que promueva la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que este enfocado a un envejecimiento activo y saludable podría lograr una mayor participación de los adultos mayores en las actividades cotidianas y sociales haciéndolos participes activos dentro de la sociedad y aumentando a largo plazo la calidad de vida de esta población.</p>

Tabla 1. Matriz DAFO, fuente propia.

7.5.2 Encuesta tipo CAP

La encuesta tipo CAP, nos permitirá evaluar los conocimientos, las actitudes y las practicas relacionadas con el tema de actividad física, alimentación saludable y autocuidado en la etapa de la vejez, se realizara al iniciar y al finalizar las sesiones en cada uno de los municipios, se les aplicara a todos los participantes en cada grupo (aquellos que tengan dificultades para diligenciar la encuesta obtendrán ayuda de un profesional) para esto deberán firmar el consentimiento informado, donde se explica el uso que se le dará a los datos, el objetivo de la encuesta, y donde se especifica que la participación en el proyecto es totalmente voluntaria y se mantendrá la confidencialidad de los datos ofrecidos. La encuesta consta de tres partes, las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas, donde habrá tres preguntas por cada tema (actividad física, alimentación saludable y autocuidado) así poseerá 9 preguntas para conocimientos, 9 para actitudes y 9 para prácticas, dando un total de 27 preguntas. (Ver anexo 1). Como ya se nombro la encuesta tipo CAP será totalmente anónima y se aplicará a la población que se inscriba al programa, se utilizará un consentimiento informado para la utilización de los datos proporcionados en la encuesta tipo CAP. (Ver anexo 2)

8. Descripción del programa

Se van realizar ocho sesiones, en cada municipio para un total de 24 sesiones en un lapso de seis meses, iniciando en enero 2021 y culminando en junio de 2021, se hará una sesión cada semana con una duración aproximada de una hora. Para lograr el desarrollo del proyecto, se requiere de la colaboración de entes gubernamentales locales como las alcaldías de cada municipio y voluntarios, que se buscaran a través del convenio docencia servicio con la universidad pública del Quindío, centros de salud y líderes sociales y culturales, permitiendo así una relación reciproca entre las entidades y la escuela saludable de mayores. Al iniciar el proyecto a cada participante se le hará entrega de una cartilla (Ver anexo 3), la cual será de uso individual, esta contiene toda la temática a tratar durante el tiempo que dure el proyecto, y se utilizara en varias de las sesiones y actividades planteadas para el proyecto así mismo se tomara la asistencia de los participantes con un formato de asistencia el cual deberán diligenciar y firmar (Ver anexo 4)

8.1 Medios y formas de comunicación

Para la divulgación del programa se contara con el apoyo de los líderes sociales y culturales de cada municipio para facilitar la comunicación con la población mayor, de igual forma las enfermeras(os) y/o médicas(os) de cada centro de salud pueden recetar las actividades que ofrece el programa, la participación de estos en el programa será de forma voluntaria, por ello se enviara una carta de invitación (Ver anexo 5) a los posibles colaboradores (enfermeras(os)/médicos(as) y líderes) animándolo a ser partícipes del proyecto, además se les enviara folletos (Ver anexo 6) para que sean entregados a la población objeto, así mismo

se colocaran posters informativos (Ver anexo 7) en lugares estratégicos de cada municipio, se hará uso de los medios de comunicación como la radio local, de modo que la información pueda llegar a la mayor cantidad de población posible.

8.2 Contenido del programa

- Envejecimiento y vejez
- Qué puedo hacer para tener un envejecimiento activo y saludable
- Cambios físicos y psicológicos durante la vejez
- Cuál es el objetivo y los beneficios de un envejecimiento activo y saludable
- Momentos del lavado de manos
- Que es una alimentación saludable
- Cuál es su importancia y beneficios en los adultos mayores
- Que es el autocuidado y su importancia
- Pasos para el lavado de manos
- Que es la actividad física
- Cuál es la importancia de realizar actividad física
- Cuando realizar actividad física
- Que es la marcha con bastones
- Cuáles son los beneficios de la marcha con bastones
- Que es el yoga
- Cuáles son sus beneficios
- Que técnicas utiliza

- Como contribuye a mejorar mi bienestar físico y mental
- Que necesito para practicarlo
- Importancia de realizar actividades para el bienestar mental.
- Que es la musicoterapia y sus beneficios
- Que son los ejercicios mentales
- Que actividades funcionan como ejercicios mentales

8.3 Material educativo

- Folletos. (Ver anexo 6)
- Poster (Ver anexo 7)
- Cartilla individual (Ver anexo 3)

8.4 Técnicas educativas

- Sesiones educativas individualizadas y grupales. (Ver anexo 8)
- Ejercicios prácticos. (caminata turística con bastones, prepara tu menú saludable, lavado de manos, musicoterapia, ejercicios y actividades mentales, baile y yoga)
- Suministro de Información práctica y a la mano.
- Retroalimentación de la información a través de videos y charlas grupales.

8.5 Descripción de las sesiones o encuentros

Sesión 1

Durante esta se realizará la presentación del programa y de las personas involucradas en él, se entregará la cartilla individual y se procederá a dar inicio con la temática de envejecimiento saludable, que es, su importancia y beneficios. Tendrá una duración aproximada de 1 hora. Se utilizarán durante esta sesión la cartilla, el folleto de presentación del programa y se usaran materiales visuales como diapositivas y videos. (Ver anexo 8. Formato de sesión 1)

Sesión 2

La temática de este segundo encuentro estará enfocada en la alimentación saludable y el autocuidado a través del lavado de manos, se utilizará la cartilla, donde se describen las actividades a realizar, la principal actividad es la creación de menús fáciles y saludables (1 desayuno, 1 comida y 1 cena. (Ver anexo 8. Formato de sesión 2)

Sesión 3

Practica del menú saludable, durante la sesión se realizará la práctica de uno de los menús vistos en la sesión anterior, teniendo en cuenta la manipulación adecuada de los alimentos y su correcta conservación. Aprovechando la práctica de esta, se hará también la práctica del correcto lavado de manos y la importancia de este.

Sesión 4 y 5

En esta ocasión el tema será, la actividad física y su importancia para un envejecimiento activo y saludable, se realizara en dos ocasiones diferentes, la sesión 4 será teórica y la sesión 5 practica, se realizará la práctica de una actividad física como lo es la marcha con bastones

también llamada marcha nórdica, la cual se tomó como referencia del programa de iniciación a la marcha nórdica del ayuntamiento de Pamplona España en la cartilla se describe la ruta por la cual se practicará la actividad, acorde al municipio en que se practique. Esta estará dirigida por dos entrenadores, se contará como material los bastones adecuados para su correcta realización, se explicará en que consiste esta actividad, sus beneficios y como practicarlo correctamente. (Ver anexo 8. Formato de sesión 3)

Sesión 6 y 7

La sesión 6 estará enfocada en la teoría y la sesión 7 en la práctica de la actividad que es el yoga. Los usuarios podrán realizar una actividad física y mental ideal para todo tipo de población como lo es el yoga, en esta sesión se utilizarán colchonetas y música relajante, esta actividad estará dirigida por un monitor/a de yoga y tendrá una duración aproximada de 1 hora, se tendrá en cuenta la capacidad física de cada usuario, se explicarán las técnicas correctas y beneficios. (Ver anexo 8. Formato de sesión 4)

Sesión 8

Esta sesión está enfocada en el ejercicio mental, se contará con diferentes actividades de acuerdo al gusto de los usuarios; sopas de letras, crucigramas, mándalas, pintura, se utilizará la musicoterapia y aromaterapia como métodos relajantes, para disfrutar de la sesión. (Ver anexo 8. Formato de sesión 5)

8.6 Recursos

Materiales	Cantidad	Coste en €
Fotocopias e impresiones	100	30 €
Folletos	300	50 €
Posters	15	25 €
Bastones	30	600 €
Alimentos para menús	90 menús	224 €
Total		929 €

Tabla 2. Recursos materiales. Fuente propia

Recurso humano	Cantidad en horas	Coste en €
Nutricionista	6	180 €
2 monitores de caminata con bastones	6	300 €
Monitor(a) de yoga	6	150 €
Medico(a) y/o enfermera(o)	2	75 €
Voluntarios(as)	6	*
Total		705 €

Tabla 3. Recurso humano. Fuente propia

El coste total del programa de salud, denominado escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío será de 1634€, se contará con profesionales a los cuales se les pagará por hora, ya que el programa solo brindará sesiones máximo de 1 hora por semana. Se tiene en cuenta que se hará lo posible por tener el convenio con entidades universitarias que puedan contribuir con el recurso humano y nosotros les ofreceremos un espacio para sus prácticas académicas.

8.7 Cronograma estimado del programa

ACTIVIDADES	MES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	lugar	Calarcá				Armenia				Montenegro			
	fechas	1-15	15-31	1-15	15-30	1-15	15-31	1-15	15-30	1-15	15-31	1-15	15-30
Sesión 1 y 2													
Sesión 3 y 4													
Sesión 5 y 6													
Sesión 7 y 8													
Sesión 1 y 2													
Sesión 3 y 4													
Sesión 5 y 6													
Sesión 7 y 8													
Sesión 1 y 2													
Sesión 3 y 4													
Sesión 5 y 6													
Sesión 7 y 8													

Tabla 4. Diagrama de Gantt, cronograma estimado del programa.

8.8 Evaluación del programa educativo

El programa educativo se evaluará a través de la encuesta tipo CAP la cual evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la actividad física, alimentación saludable y autocuidado en la etapa de la vejez, esta se aplicará en dos momentos pre y post intervención, también se utilizará una encuesta de apreciación con escala tipo Likert (Ver anexo 9), la cual ayudará a medir el porcentaje de interés por parte de los participantes en el proyecto; escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío.

En cuanto a la evaluación de los objetivos del proyecto se realizará mediante indicadores, contamos con tres indicadores donde cada uno tiene su respectiva ficha técnica de indicador, en la cual se especifican las características de cada uno como nombre, objetivo, meta, fórmula y medida. (Ver anexo 10)

INDICADORES

Indicador 1: porcentaje de adultos mayores inscritos que asisten a las sesiones educativas programas de alimentación saludable.

Objetivo: Educar al 90% de los adultos mayores inscritos en alimentación saludable durante la vejez.

Meta: Asistencia del 90% de los inscritos a las sesiones educativas de alimentación saludable programadas.

Indicador 2: porcentaje de adultos que realizan prácticas de autocuidado.

Objetivo: aumentar las prácticas de Autocuidado específicas para la vejez en el grupo de participantes del programa.

Meta: aumento del porcentaje de personas que practican autocuidados, comparado con la primera encuesta tipo CAP.

Indicador 3: porcentaje de adultos que realizan practican actividad física

Objetivo: promover la actividad física de los adultos mayores asistentes al programa de escuela de mayores del departamento del Quindío.

Meta: aumento del porcentaje de personas que practican alguna actividad física.

9. Referencias

- Fomento de la actividad física al aire libre, programa de iniciación a la marcha nórdica primavera-verano, Ayuntamiento de Pamplona, 2020.
- Transiciones y etapas vitales. Educar en salud III, educación en personas mayores. Experiencias de educación para la salud en atención primaria, 1987-1997. Gobierno de Navarra.
- Manual de educación para la salud, M^a José Pérez Jarauta, Margarita Echauri Ozcoidi, Eugenia Ancizu Irure, Jesús Chocarro San Martín. 2006, Gobierno de Navarra.
- Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra, 2017-2022. Gobierno de Navarra.
- Alimentación saludable y actividad física en personas mayores, guía para una vida mejor, Junta de León y Castilla. 2005
- Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Mas personas activas para un mundo más sano. Organización Panamericana de Salud OPS,

10. Bibliografía

1. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?, T. Martínez Pérez, C. M. González Aragón, 2018 revista scielo, citado el: 1 de enero de 2020, tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
2. Piedrola Gil, 2015, medicina preventiva y salud pública, Elsevier Masson, cap. 70, la salud de las personas mayores. pág. 992.
3. Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre envejecimiento, 2002, citado el: 3 de abril de 2020, tomado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
4. informe mundial sobre envejecimiento y salud, organización mundial de la salud, 2015 citado el 3 abril de 2020 tomado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
5. Censo poblacional Colombia, DANE 2018. Tomado de : <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
6. Envejecimiento y vejez en Colombia, A. Dulcey Ruiz, 2013. Citado el 1 enero de 2020, tomado de: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>
7. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024, [citado 1 de enero de 2020]. Minsalud, tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
8. Líneas de acción en el Quindío
9. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>
10. Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores, ministerio de salud y protección social, Bogotá, octubre de

- 2018citado el 23de agosto de 2020, tomado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf>
11. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, M.T. Lored-Figueroa, 2016, revista Scielo, citado el 6 de abril de 2020, disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
 12. De la Fuente-Bacelis T, Quevedo-Tejero E, Jiménez-Sastré A, et al. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de las zonas rurales.
 13. Beneficios del Nordic Walking, Miguel Ángel Gallo, M^a Luz Galán, Medicina del deporte enero del 2012, tomado de: <http://blog.drmiangelgallovallejo.com/wp-content/uploads/2012/02/Nordic-walking-29-enero-2012.pdf>
 14. Efectos del entrenamiento de marcha nórdica sobre la calidad de vida, el equilibrio y la movilidad funcional en ancianos: un ensayo clínico aleatorizado
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353202/>
 15. Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 Armenia, Quindío, DANE, citado el 23 de agosto de 2020, tomado de:
<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190731-CNPV-presentacion-Quindio-Armenia.pdf>
 16. “Mejorando mi alimentación, memoria y espacios en la búsqueda de un envejecimiento saludable” Mariana García Loya, Lluvia Estefanía Cárdenas Medina, Sinaith Aguilar Herrera, jalisco 2017, citado el: 30 de agosto de 2020, tomado de:
<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5233/Mejora+de+alimetaci%C3%B3n+y+memoria+en+adultos+mayores.pdf?sequence=2>
 17. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería, Z.E. Leiton Espinoza, Perú, revista scielo 2016, citado el 24 de agosto de 2020, tomado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300139
 18. Salud y cuidados en el envejecimiento Volumen III, José J. Gázquez Linares, M^a del Carmen Pérez Fuentes, M^a del Mar Molero Jurado, editorial ASUNIVEP, 2015, Cap.

- 7 Nutrición adecuada en la vejez: Trastornos alimenticios que pueden aparecer en la tercera edad Pag, 63. Citado el 30 de agosto de 2020.
19. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Ana Rosa Can Valle, Betty Sarabia Alcocer, RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, vol. 6, núm. 11, julio-diciembre, 2015, citado el: 25 de agosto de 2020, tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>
 20. Yoga para mayores, escuela Yogasintesis, material educativo, 2014, citado el 25 de agosto de 2020, tomado de: http://www.cuerpomenteyespiritu.es/wp-content/uploads/2014/06/Yoga_3edad.pdf
 21. Demografía de Colombia. En *Wikipedia*. Recuperado el 11 de julio de 2020. Tomado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_Colombia
 22. OMS. Envejecimiento, Washington: OMS; 2015 [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
 23. Como nos cambian los años, saber envejecer. Prevenir la dependencia, sociedad española de geriatría y gerontología. Citado el 29 de julio de 2020, tomado de: <https://www.segg.es/media/descargas/comoNosCambian.pdf>
 24. Alimentación saludable y actividad física en personas mayores, guía para una vida mejor, junta de león y castilla, dirección general de salud pública y consumo, 2005. Citado el 28 de julio de 2020, tomado de: https://www.saludcastillayleon.es/es/alimentacion-mayores.ficheros/11997-Alimentacion_saludable_y_actividad_fisica_mayores.pdf
 25. Mente en forma, saber envejecer. Prevenir la dependencia. sociedad española de geriatría y gerontología. Citado el 29 de julio de 2020, tomado de: https://www.segg.es/media/descargas/Mente_en_forma.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Encuesta tipo CAP

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA, NUTRICION Y AUTOCUIDADO EN LA VEJEZ

La siguiente es una encuesta tipo CAP, donde se evalúan los conocimientos, las actitudes y prácticas en torno a la actividad física, nutrición y autocuidado en la etapa de la vejez

Edad: _____

Genero: _____

Tiempo libre o dedicado al ocio: _____

Primera parte

1. ¿Qué es actividad física?

2. ¿Cuál es la importancia de la actividad física en la etapa de la vejez?

3. ¿Cuál es una actividad física recomendada en la vejez?

4. ¿Qué es la nutrición?

5. ¿Cuál es la importancia de la nutrición en la vejez?

6. ¿Qué es una dieta saludable o equilibrada?

7. ¿Qué es el autocuidado?

8. ¿Diga alguna actividad de autocuidado?

9. ¿Cuál es la importancia del autocuidado en la vejez?

Segunda parte

Lea cada una de las afirmaciones y marque la casilla con la cual se sienta más identificado/a según sea el caso, siendo 1 la menor puntuación y 5 la máxima.

	5	4	3	2	1
10. Para usted que tan importante es la alimentación en su vida.					
11. Para usted que tan diversa y equilibrada es su dieta.					
12. Para usted que tanto influye la alimentación en la salud.					
13. La actividad física me ayuda a tener mayor energía durante la semana					
14. Considero que caminar a buen ritmo cuenta como una actividad física					
15. Que tanto influye la actividad física en mi salud.					
16. Que tan importante es el lavado de manos					
17. Nosotros somos los responsables de nuestro propio bienestar y contribuimos constantemente al bienestar de otros en nuestro entorno.					
18. Qué importancia de le daría al autocuidado					

Tercera parte

19. ¿Qué actividad física realiza?

20. ¿Qué tiempo dedica a realizar actividad física a la semana?

21. ¿Tiene dificultades para realizar actividad física? ¿Cuál es esa dificultad?

22. ¿Lleva una dieta específica?

23. ¿Qué alimentos incluye en su dieta diaria?

24. ¿tiene alguna dificultad para llevar una dieta equilibrada?

25. ¿Cuántas veces al día lava sus manos?

26. Cuantas veces al día realiza el lavado de los dientes y/o prótesis

27. **Con que frecuencia realiza actividades de ocio**

Anexo 2: consentimiento informado

ESCUELA SALUDABLE DE MAYORES

Consentimiento informado para encuesta tipo CAP

Reciba un cordial saludo,

La escuela saludable de mayores es un proyecto dirigido a los adultos mayores que habiten en el departamento del Quindío, primordialmente en los tres municipios más envejecidos; Armenia, Calarcá y Montenegro, en esta ocasión usted ha sido invitada/o a participar del mismo, cuyo propósito principal es promover hábitos para un envejecimiento saludable. Su participación en el proyecto es totalmente voluntaria, esta no tendrá ningún beneficio monetario, ni representará riesgos para usted como participante.

Nos gustaría contar con su valiosa participación, la cual consiste en contestar una encuesta tipo CAP, que nos ayudara a evaluar el proyecto, esta encuesta valorara los conocimientos, actitudes y practicas con respecto a temas como la actividad física, la alimentación saludable y el autocuidado en la etapa de la vejez, dicha encuesta consta de 27 preguntas, no tiene límite de tiempo para responder. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee, o puede retirarse en el momento en que así lo decida, sin embargo, es importante informar oportunamente si llegase a tomar esta decisión. La información obtenida a través de esta encuesta será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Después de haber conocido los objetivos del proyecto y fines de la encuesta

yo _____ identificado con DNI N° _____ aceptó participar en esta encuesta. Reconozco que la participación en esta es totalmente voluntaria y que no tendrá ningún beneficio monetario ni representa riesgos para mí.

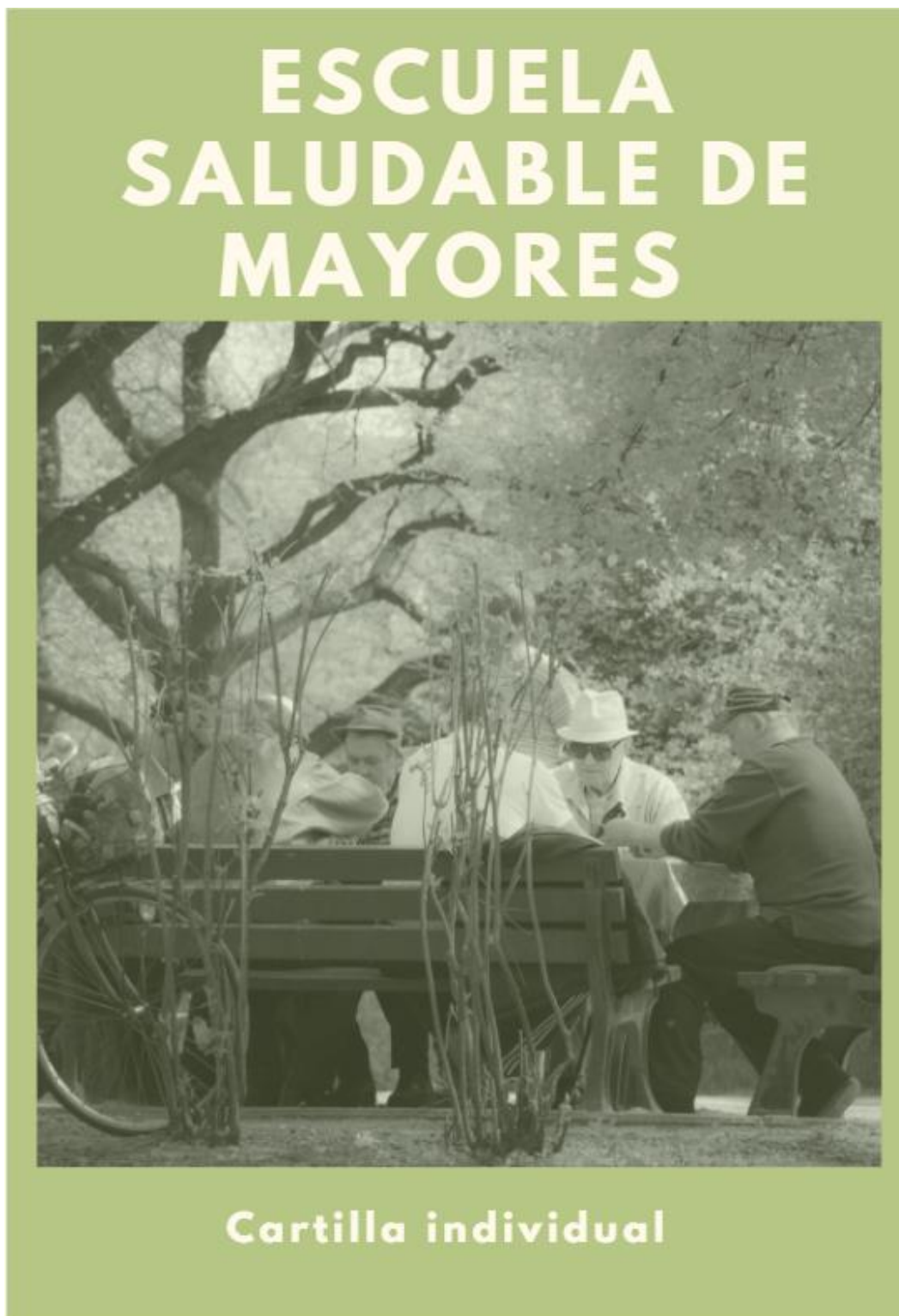
Nombre del Participante

Firma del Participante

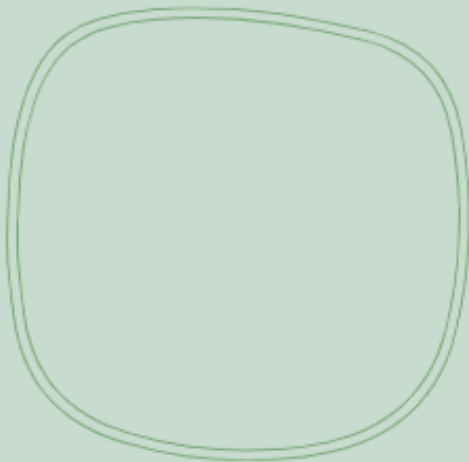
Fecha

Anexo 3. Formato de cartilla individual

FUENTE: propia, creado con la aplicación Canva



¡bienvenido!



DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

Edad: _____

Municipio: _____

Teléfono: _____



Sesión 1

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE
LA SALUD (2002)

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO ES "EL PROCESO DE
OPTIMIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE SALUD,
PARTICIPACIÓN Y SEGURIDAD CON EL OBJETIVO
DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A MEDIDA QUE
LAS PERSONAS ENVEJECEN"

Sesión 1

La vejez no es una enfermedad

La vejez no es una enfermedad, así que no te sientas enfermo por tener muchos años. Si alguien echa la culpa de lo que te pasa a la edad... ¡Rebélate! ¡Dí que no! Aunque el envejecimiento no trae obligatoriamente la dependencia, al ir cumpliendo más y más años, lo que sí ocurre es que nos podemos volver más frágiles.

Por eso tenemos que poner todo lo que en nuestra mano está para poder vivir el mayor tiempo posible en las mejores condiciones. Y esto sólo es posible si cambiamos nuestros estilos de vida, es decir, lo que comemos, las actividades que realizamos, las personas con las que nos relacionamos, lo que hacemos y lo que dejamos de hacer. 1



Sesión 1

Cómo influye nuestro estilo de vida

En esto de envejecer no hay dos personas iguales. Los cambios que percibamos y sintamos pueden variar de una a otra persona. No obstante, lo que sí podemos hacer, es cambiar y MEJORAR NUESTROS ESTILOS DE VIDA.

¿Cómo?

- Aprende y aumenta tus conocimientos. Disfrutarás más de la vida y tu cerebro te lo agradecerá.
- Haz ejercicio físico, siempre bajo el control del médico.
- Participa en proyectos, haz cosas, planifícalas, llévalas a cabo.
- Relaciónate. NO ESTÉS SOLO.
- Haz cosas que te gusten: Cantar, bailar, hablar, jugar, pasear, viajar.
- Por último, vigila lo que comes.

Lo que quieras, pero recuerda:
ACTIVIDAD es igual a SALUD.

Sesión 2

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación adecuada es aquella que nos aporta una nutrición correcta.

alimentarse es fácil y divertido;

- Bebe agua en todas las comidas
- Tomá leche, yogur, queso
- Come cereales, arroz, pasta mejor si son integrales
- Consume a diario frutas y verduras
- Utiliza aceites vegetales: la mejor opción es el aceite de oliva
- Prepara los alimentos de forma sencilla: al vapor, guisados, a la plancha, asados o al horno.

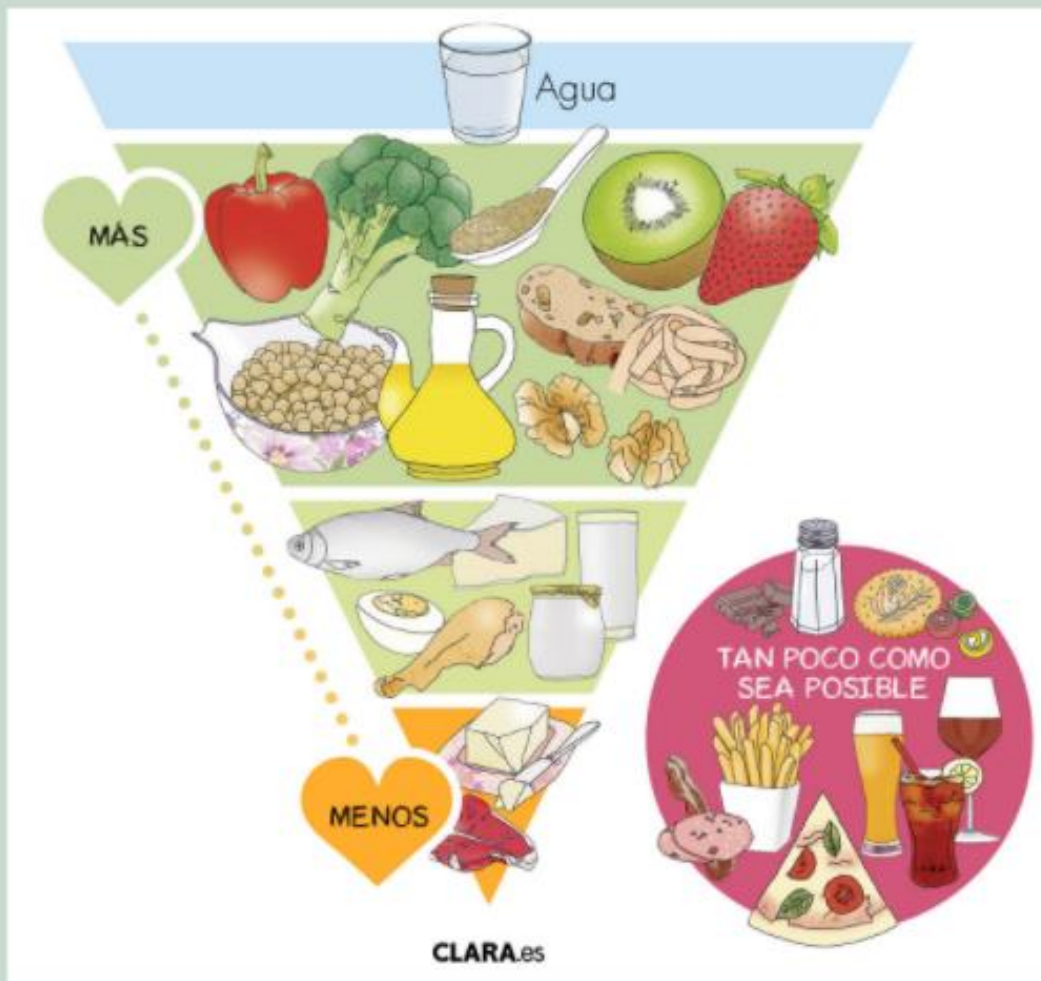
Se trata de comer alimentos variados; lácteos, muchos cereales, aumentar las frutas, verduras y pescado, disminuir las carnes, grasas y derivados y solo en ocasiones dulces. 2

Planificar los alimentos es importante para llevar a cabo nuestro objetivo, por eso te presentamos una idea de menú saludable.

Sesión 3

MENÚ SALUDABLE 1

Ten en cuenta la pirámide alimentos



Sesión 3

AUTOCAUIDADO LAVADO DE MANOS



¡LOS MICROBIOS ESTÁN EN TODAS PARTES!
PROTÉGETE AL HACER QUE EL LAVADO DE
MANOS SEA UN HÁBITO SALUDABLE PARA
QUE NO TE ENFERMES!

CDC

Sesión 4

ACTIVIDAD FÍSICA CAMINATA CON BASTONES

La Marcha Nórdica o caminata con bastones es una actividad física que se practica al aire libre y que tiene su origen en el norte de Europa.

La Marcha Nórdica aporta grandes beneficios para la salud, especialmente en casos de enfermedades coronarias y cardiorrespiratorias, hipertensión arterial y diabetes. Por otro lado, también ayuda a la tonificación y oxigenación general de los músculos y los tejidos del corazón, especialmente en casos de sobrepeso



CAMINATA CON BASTONES 2



Sesión 5

ACTIVIDAD FÍSICA CAMINATA CON BASTONES

- La sesión estará dirigida por dos monitores.
- Se prestarán los bastones para realizar la actividad



CAMINATA CON BASTONES 2

preparate

Trae ropa y calzado cómodo, trae hidratación



Sesión 6

YOGA

El yoga es una disciplina que busca tomar conciencia de la unión existente entre cuerpo, mente y espíritu. Mediante la práctica de diferentes técnicas, nuestro cuerpo va desarrollando cualidades que nos pueden ayudar a obtener una buena salud. El yoga es una disciplina para todas las edades, todo el mundo lo puede practicar, porque el yoga se adapta a las necesidades de cada persona, tengamos o no un buen estado físico.



Sesión 7

YOGA 2

La práctica del yoga puede suponer a las personas mayores muchos beneficios, ya que es una disciplina que no requiere de movimientos bruscos ni de gran actividad física y que se acopla a cada persona sin sobrepasar nunca sus límites. Tanto si es habitual como principiante. Añadir a la práctica de los ejercicios les resultaran gratamente beneficiosos.



A PRACTICAR

Sesión 8

AUTOCAUIDADO EJERCICIOS MENTALES

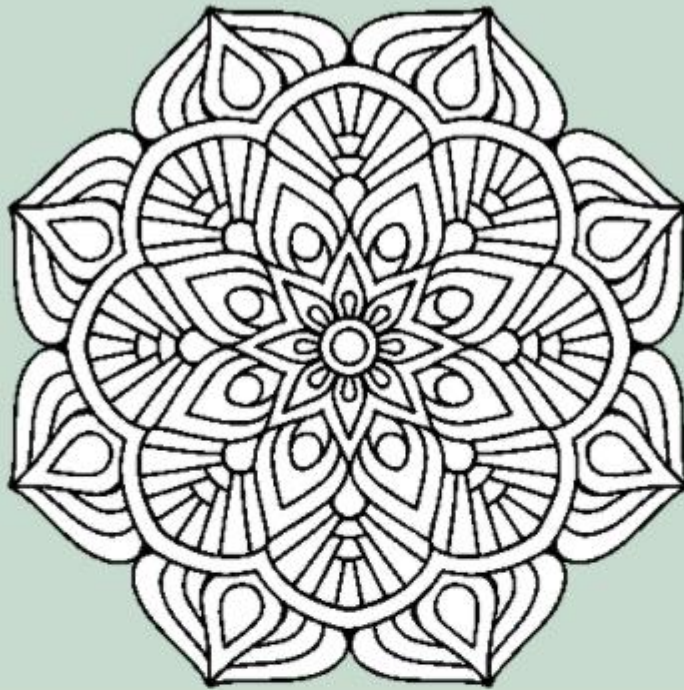
Estimular nuestra mente es garantía de salud. sabemos que con la edad se producen cambios en nuestra actividad mental: necesitamos mas tiempo para aprender cosas nuevas y nuestra memoria es mas frágil. lo que no se usa se oxida, por lo tanto si no utilizamos y entrenamos nuestras capacidades estas se reducirán. 3

¿Que podemos hacer ?

En la vida diaria hay muchas posibilidades de mantenerse en forma: leer, escribir, coser, conversar o realizar actividades de ocio.


¡ponte a ello !

AUTOCUIDADO EJERCICIOS MENTALES




AUTOCUIDADO EJERCICIOS MENTALES

R	R	L	U	N	E	L	O	S	Z	ALBARDA
A	D	U	O	Z	H	O	E	B	N	AMACAYO
E	J	E	H	R	X	L	F	R	Ñ	ANZUELO
H	M	B	C	A	R	E	A	O	O	AUTISTA
C	W	Ñ	N	G	Y	U	M	M	R	CAMAFEO
U	F	T	A	M	I	Z	A	A	Z	COLLAZO
H	B	J	R	H	T	N	C	L	A	CONFUIR
A	D	R	A	B	L	A	H	V	A	EXIGIR
W	P	A	Ñ	D	C	Y	D	A	U	HUCHEAR
P	R	M	B	K	Q	B	D	D	T	LUNEL
E	O	Z	A	L	L	O	C	O	I	MALVADO
E	X	I	G	I	R	K	C	Ñ	S	RANCHO
I	Z	P	E	A	F	M	L	T	T	
O	N	R	I	U	F	N	O	C	A	
V	V	A	A	M	A	C	A	Y	O	




PÍLDORAS de Estimulación Cognitiva

Por Natalia Muñoz Pérez. Para www.daridologopedia.com



CRUCIGRAMA 1



1. Mantiene mis pensamientos calentitos.
2. Cuando llega el invierno, me mantiene abrigado por la calle.
4. Si están viejos pueden tener algún "tomate".
3. Prenda de vestir que nos ayuda a caminar mejor.

Referencias

1. Como nos cambian los años, saber envejecer. Prevenir la dependencia, sociedad española de geriatría y gerontología. Citado el 29 de julio de 2020, tomado de:
<https://www.segg.es/media/descargas/comoNosCambiam.pdf>

2. Alimentación saludable y actividad física en personas mayores, guía para una vida mejor, junta de león y castilla, dirección general de salud pública y consumo, 2005. Citado el 28 de julio de 2020, tomado de:
[https://www.saludcastillayleon.es/es/alimentacion-mayores.ficheros/11997-](https://www.saludcastillayleon.es/es/alimentacion-mayores.ficheros/11997-Alimentacion_saludable_y_actividad_fisica_mayores.pdf)

[Alimentacion_saludable_y_actividad_fisica_mayores.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/es/alimentacion-mayores.ficheros/11997-Alimentacion_saludable_y_actividad_fisica_mayores.pdf)
3. Mente en forma, saber envejecer. Prevenir la dependencia. sociedad española de geriatría y gerontología. Citado el 29 de julio de 2020, tomado de:
https://www.segg.es/media/descargas/Mente_en_forma.pdf

Cartilla individual realizada con la aplicación Canva, disponible en : <https://www.canva.com/folder/all-designs>

Anexo 5: Formato de cartas de invitación al proyecto

A la atención del/la jefe/a de enfermería del centro de salud

Me es grato informarle que daremos inicio al programa de escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío en el que se ofrecen diferentes sesiones de actividad física, nutrición y autocuidado en la vejez tiene como objetivo promover hábitos para un envejecimiento saludable, en los municipios de Armenia, Calarcá y Montenegro.

En los folletos que le adjunto del programa de escuela saludable de mayores podrá observar que se realizarán 8 sesiones educativas, 1 por semana, en un lapso de dos meses. Le agradecería que trasmita esta información al resto de los profesionales sanitarios, por si consideran que pueda ser de interés prescribir las actividades que ofrecemos a alguno de los usuarios del centro de salud y se coloquen los folletos al alcance de los usuarios.

La gestión de la inscripción de los participantes se realiza a través del servicio de atención ciudadana, llamando al teléfono _____

Si desea más información puede contactar con _____

Gracias por su colaboración y reciba un cordial saludo

Ciudad y fecha

Fdo. _____

Sr/a Coordinador/a de líderes sociales y culturales del municipio_____

Me es grato informarle que daremos inicio a el programa de escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío en el que se ofrecen diferentes sesiones de actividad física, nutrición y autocuidado en la vejez tiene como objetivo promover hábitos para un envejecimiento saludable en los municipios de Armenia, Calarcá y Montenegro

Su participación en este proyecto es muy importante, si le interesa enviaremos material de apoyo como folletos de promoción del proyecto para que estén al alcance del público, ya que el punto de encuentro de las sesiones semanales se realizaran la casa de la cultura.

Se realizarán 8 sesiones educativas, 1 por semana, en un lapso de dos meses. La gestión de la inscripción de los participantes se realiza a través del servicio de atención ciudadana, llamando al _____

Gracias por su colaboración y reciba un cordial saludo

Ciudad y fecha

Fdo. _____

Anexo 6: Folleto de promoción del programa



Logo of a heart with a pulse line.

POR UNA VEJEZ MAS SALUDABLE

**Inscríbete al teléfono:
3235801012
Inf:
casa de la cultura**



ESCUELA SALUDABLE DE MAYORES



SERVICIOS

YOGA
El yoga es una disciplina que busca tomar conciencia de la unión existente entre cuerpo, mente y espíritu. Mediante la práctica de diferentes técnicas, nuestro cuerpo va desarrollando cualidades que nos pueden ayudar a obtener una buena salud. El yoga es una disciplina para todas las edades.

CAMINATA CON BASTONES
La Marcha Nórdica o caminata con bastones es una actividad física que se practica al aire libre y que tiene su origen en el norte de Europa.
La Marcha Nórdica consiste principalmente en coordinar brazos y piernas de forma rítmica, consiguiendo la movilización de más músculos que en la marcha tradicional.

MENÚS SALUDABLES
En esta sesión se resaltará la importancia de una alimentación sana en la vejez, se ofrecerán sesiones de prácticas al realizar menús saludables, económicos y fáciles de realizar.

EJERCITA TU MENTE
Mantener la actividad mental para prevenir el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y responsable de enfermedades neurodegenerativas como la demencia senil o el Alzheimer.



PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE PARA MAYORES
La escuela saludable de mayores en el departamento del Quindío, es programa de salud que tiene como objetivo promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de la actividad física, la alimentación saludable y el autocuidado, este programa estará dirigido a adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios más envejecidos del departamento del Quindío Colombia.

**“
Envejecer no es perder la juventud,
sino una nueva etapa de oportunidades y de fuerza.
(Betty Friedan)**

FUENTE: propia, creado con la aplicación Canva

Anexo 7: Poster promocional del programa



ESCUELA SALUDABLE DE MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

POR UNA VEJEZ MAS SALUDABLE

**Inscripciones:
Teléfono: 3235801012
Inf. casa de la cultura**

EVEJECIMIENTO SALUDABLE

¡ESPERAMOS VERTE PRONTO!

Actividades como yoga, prepara tu menú saludable, ocio, caminata con bastones

ESCUELA SALUDABLE DE MAYORES

FUENTE: propia, creado con la aplicación Canva

Anexo 8: Formatos de sesión educativa

FORMATOS DE SESION EDUCATIVA 1

TEMA: Envejecimiento saludable.

FECHA:

PARTICIPANTES: Adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores. **DURACION:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

Objetivos Contributivos	Subtemas	Estrategias Didácticas	Actividades de Aprendizaje	Ayudas	Duración
<p>-Dar a conocer la importancia de un envejecimiento activo y saludable</p> <p>-Informar de los beneficios de una vida saludable durante la etapa de la vejez.</p>	<p>-Envejecimiento y vejez</p> <p>-Cambios físicos y psicológicos durante la vejez</p> <p>-Cuál es el objetivo y los beneficios de un envejecimiento activo y saludable</p> <p>-Qué puedo hacer para tener un envejecimiento activo y saludable</p>	<p>-Uso de un lenguaje claro, sencillo que permita un entendimiento del tema.</p> <p>- Retroalimentación de la temática para así resumir los aspectos más importantes de la sesión educativa.</p> <p>-Resolución, aclaración de dudas y preguntas.</p> <p>-Medios visuales que permitan un mejor aprendizaje del tema.</p>	<p>-Realizar preguntas previas para evaluar los conocimientos sobre el tema.</p> <p>- Palabras claves para una mejor comprensión y aprendizaje del tema</p> <p>-Escucha activa de la información brindada</p> <p>- Aprendizaje interactivo a través de la utilización de actividades que fomenten el aprendizaje.</p>	<p>-Diapositivas con imágenes y frases relacionadas con la temática.</p> <p>-Cartilla individual con la información sobre el tema.</p> <p>-Folleto con el resumen de los aspectos más importantes a recordar.</p>	1 hora

FORMATOS DE SESION EDUCATIVA 2

TEMA: Envejecimiento saludable (alimentación saludable y autocuidado)

FECHA:

PARTICIPANTES: Adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores. **DURACION:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

Objetivos Contributivos	Subtemas	Estrategias Didácticas	Actividades de Aprendizaje	Ayudas	Duración
<p>-Dar a conocer la importancia de la alimentación saludable durante el envejecimiento.</p> <p>-Enseñar recetas fáciles, económicas y saludables</p> <p>-Promover el autocuidado iniciando con el lavado de manos</p> <p>-Enseñar los beneficios del lavado de manos.</p>	<p>-Que es una alimentación saludable</p> <p>-Cuál es su importancia y beneficios en los adultos mayores</p> <p>-Que es el autocuidado y su importancia</p> <p>-Pasos para el lavado de manos</p> <p>-Momentos del lavado de manos</p>	<p>-Uso de un lenguaje claro, sencillo que permita un entendimiento del tema.</p> <p>- Retroalimentación de la temática para así resumir los aspectos más importantes de la sesión educativa.</p> <p>-Resolución, aclaración de dudas y preguntas.</p> <p>-Medios visuales y prácticos que permitan un mejor aprendizaje del tema.</p>	<p>-Realizar preguntas previas para evaluar los conocimientos sobre el tema.</p> <p>- Palabras claves para una mejor comprensión y aprendizaje del tema</p> <p>-Practica de las actividades (menús y lavado de manos)</p>	<p>-Diapositivas que faciliten la educación durante la sesión</p> <p>-Cartilla individual con los menús, imágenes alusivas a la temática, como el lavado de manos e información relevante para la sesión.</p> <p>-Realización de 1 menú saludable.</p> <p>-Practica del lavado de manos</p>	1 hora

FORMATOS DE SESION EDUCATIVA 3

TEMA: Envejecimiento saludable (Actividad física, Marcha con Bastones)

FECHA:

PARTICIPANTES: Adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores. **DURACION:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

Objetivos Contributivos	Subtemas	Estrategias Didácticas	Actividades de Aprendizaje	Ayudas	Duración
-Promover la actividad física en los adultos mayores del programa. -Dar a conocer la importancia de la actividad física para llevar un envejecimiento saludable -Enseñar otras opciones para realizar actividad física	-Que es la actividad física -Cuál es la importancia de realizar actividad física -Cuando realizar actividad física -Que es la marcha con bastones -Cuales son los beneficios de la marcha con bastones	-Uso de un lenguaje claro, sencillo - Retroalimentación de la temática -Practica de la actividad física -Resolución, aclaración de dudas y preguntas.	-Realizar preguntas previas para evaluar los conocimientos sobre el tema. - Palabras claves para una mejor comprensión y aprendizaje del tema -Practica de las actividades a través de una ruta dirigida por 2 monitores.	-Cartilla individual que contiene la información sobre la actividad física y la marcha con bastones. -Bastones -Rutas dirigidas por monitores	1 hora

FORMATOS DE SESION EDUCATIVA 4

TEMA: Envejecimiento saludable (actividad física; yoga)

FECHA:

PARTICIPANTES: Adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores. **DURACION:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

Objetivos Contributivos	Subtemas	Estrategias Didácticas	Actividades de Aprendizaje	Ayudas	Duración
<p>-Promover los hábitos de vida saludable en los mayores a través de la práctica de actividad física</p> <p>-Enseñar que es el yoga</p> <p>-Dar a conocer los beneficios de la práctica del yoga</p>	<p>-Que es el yoga</p> <p>-Cuáles son sus beneficios</p> <p>-Que técnicas utiliza</p> <p>-Como contribuye a mejorar mi bienestar físico y mental</p> <p>-Que necesito para practicarlo</p>	<p>-Uso de un lenguaje claro, sencillo que permita un entendimiento del tema.</p> <p>- Retroalimentación de la temática para así resumir los aspectos más importantes de la sesión educativa.</p> <p>-Resolución, aclaración de dudas y preguntas.</p> <p>-Medios audiovisuales y practica de una sesión de yoga.</p>	<p>-Realizar preguntas previas para evaluar los conocimientos sobre el tema.</p> <p>- Palabras claves para una mejor comprensión y aprendizaje del tema</p> <p>-Practica de yoga</p>	<p>-Musicoterapia</p> <p>-Cartilla individual con la información relevante para esta sesión</p> <p>-Realización de una sesión de yoga dirigida por un monitor/a</p>	<p style="text-align: center;">1 hora</p>

FORMATOS DE SESION EDUCATIVA 5

TEMA: Envejecimiento saludable (autocuidado; ejercicios mentales y musicoterapia)

FECHA:

PARTICIPANTES: Adultos mayores inscritos en el programa de escuela de mayores. **DURACION:** 1 hora

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos para el envejecimiento saludable a través de una escuela para adultos mayores de 60 años pertenecientes a tres municipios del departamento del Quindío Colombia.

Objetivos Contributivos	Subtemas	Estrategias Didácticas	Actividades de Aprendizaje	Ayudas	Duración
-Dar a conocer que es la musicoterapia -Enseñar actividades fáciles que estimulen la actividad cerebral -Promover el autocuidado a través de prácticas de ocio y utilización del tiempo libre -Enseñar los beneficios de los ejercicios mentales.	-Que es la musicoterapia y sus beneficios -Que son los ejercicios mentales -Que actividades funcionan como ejercicios mentales -importancia de realizar actividades para el bienestar mental.	-Uso de un lenguaje claro, sencillo que permita un entendimiento del tema. - Retroalimentación de la temática para así resumir los aspectos más importantes de la sesión educativa. -Resolución, aclaración de dudas y preguntas. -Medios visuales y prácticos que permitan un mejor aprendizaje del tema.	-Realizar preguntas previas para evaluar los conocimientos sobre el tema. - Palabras claves para una mejor comprensión y aprendizaje del tema -Practica de las actividades -música de fondo	- música durante la sesión -Cartilla individual con los ejercicios o actividades para el ejercicio de la mente como sopas de letras, crucigramas, mándalas. -Prácticas de las actividades preferidas por el usuario.	1 hora

Anexo 9: escala de apreciación

ESCALA DE APRECIACIÓN TIPO LIKERT

ITEMS A EVALUAR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Considera importante la aplicación de actividades encaminadas a fomentar hábitos para un envejecimiento saludable					
2. Considera importante que se realicen actividades específicas para fomentar la actividad física en los mayores					
3. Considera que su participación es importante para animar a la población mayor a participar en actividades enfocadas al envejecimiento activo y saludable					
4. Estaría dispuesto a continuar participando en actividades que contribuyan al envejecimiento activo y saludable.					
Total/ porcentaje					

Anexo 10: ficha técnica de indicadores

FICHA TECNICA DE INDICAR 1

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		
Nombre del indicador	Porcentaje de adultos mayores inscritos que asisten a las sesiones educativas programas de alimentación saludable.	
Objetivo	Educar al 90% de los adultos mayores inscritos en alimentación saludable durante la vejez.	
Fórmula del indicador	(número de asistentes a la sesión de alimentación / número total adultos mayores inscritos) * 100	
Proceso asociado	Educación en alimentación saludable.	
Unidad de medición	Porcentaje.	
Fuente Información	Numerador	Formato de asistencia.
	Denominador	Numero de adultos mayores inscritos en el programa
Recolección de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Ocho sesiones educativas realizadas en un periodo de dos meses.
Cálculo de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Única vez
Análisis de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Única vez
Meta	Asistencia del 90% de los inscritos a las sesiones educativas de alimentación saludable programadas.	
Definición de los datos	Sobresaliente	100% de sesiones realizadas
	Aceptable	50% de sesiones realizadas
	No cumplida	menos del 50% de las sesiones realizadas
Niveles de desagregación		

FICHA TECNICA DE INDICAR 2

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		
Nombre del indicador		Porcentaje de adultos que realizan prácticas de autocuidado.
Objetivo		Aumentar las prácticas de Autocuidado específicas para la vejez en el grupo de participantes del programa.
Fórmula del indicador		(número de personas que realizan prácticas de autocuidado / número total adultos mayores que realizaron la encuesta tipo CAP) * 100
Proceso asociado		Practica de autocuidados en la vejez
Unidad de medición		Porcentaje.
Fuente Información	Numerador	Personas que practican autocuidados según la encuesta tipo CAP
	Denominador	Numero de adultos mayores que realizaron la encuesta tipo CAP
Recolección de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Cálculo de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Análisis de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Meta		Aumento del porcentaje de personas que practican autocuidados, comparado con la primera encuesta tipo CAP
Definición de los datos	Sobresaliente	Aumento de más del 50%
	Aceptable	Aumento de más del 30%
	No cumplida	Menos del 30%
Niveles de desagregación		

FICHA TECNICA DE INDICAR 3

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		
Nombre del indicador	Porcentaje de adultos que realizan practican actividad física	
Objetivo	Promover la actividad física de los adultos mayores asistentes al programa de escuela de mayores del departamento del Quindío.	
Fórmula del indicador	$\frac{\text{(número de personas inscritas que realizan actividad física antes del proyecto / número total de personas inscritas)} * 100}{\text{(número de personas inscritas que realizan actividad física después del proyecto / número total de personas inscritas)} * 100}$ <p>Ambas formulas se comparan para saber cuánto aumento o disminuye el número de personas que realizan actividad física después del proyecto</p>	
Proceso asociado	Practica de actividad física.	
Unidad de medición	Porcentaje.	
Fuente Información	Numerador	Personas que practican actividad física antes y después del proyecto
	Denominador	Numero de adultos mayores inscritos al programa
Recolección de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Cálculo de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Análisis de datos	Responsable	Stefany Marin Diaz
	Periodicidad	Al iniciar y culminar el proyecto
Meta	Aumento del porcentaje de personas que practican alguna actividad física.	
Definición de los datos	Sobresaliente	Aumento de más del 50%
	Aceptable	Aumento de más del 30%
	No cumplida	Menos del 30%
Niveles de desagregación		