1. DATOS GENERALES
Fecha: 28 /06 / 2024
Nombre del proyecto/servicio/localidad: Comunidad de cuidado Libertad/Teusaquillo
Personas asignadas para la construcción de la estrategia Información, educación y comunicación: Laura Xiomara Reina - Coordinadora Heidy Leon Leon -Enfermera Maria Mercedes- Fisioterapeuta Nataly Fandiño-Nutricionista

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Diagnóstico de las necesidades en promoción de estilos de vida saludable:

Las necesidades de cambio en estilos de vida a nivel institucional son muy similares a las necesidades de promoción de estilos de vida saludable de la población colombiana, pues las tendencias a nivel institucional coinciden con los datos epidemiológicos de la Encuesta Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional de 2015.

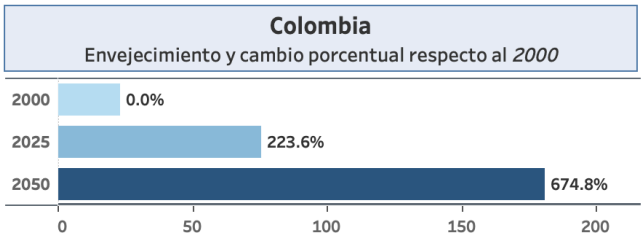
En Colombia el 56,4% de la población adulta presenta exceso de peso, el 37,7% de los adultos jóvenes presentan sobrepeso y el 18,7% tienen obesidad, debido a que existen múltiples causas que han potenciado la malnutrición por exceso de energía en el contexto colombiano, incluyendo los rasgos de la cultura alimentaria, caracterizada por alto consumo de cereales, raíces, tubérculos, plátanos y azucares, y bajo consumo de frutas y verduras, el aumento en la disponibilidad y el acceso a alimentos de alta densidad energética, el incremento del sedentarismo, y el aumento del uso de artículos tecnológicos que han dado como resultado una transición alimentaria y una transición epidemiológica, caracterizada por la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Epidemiologia

Tendencias de envejecimiento en Colombia

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Grafica 2. Envejecimiento poblacional en Colombia

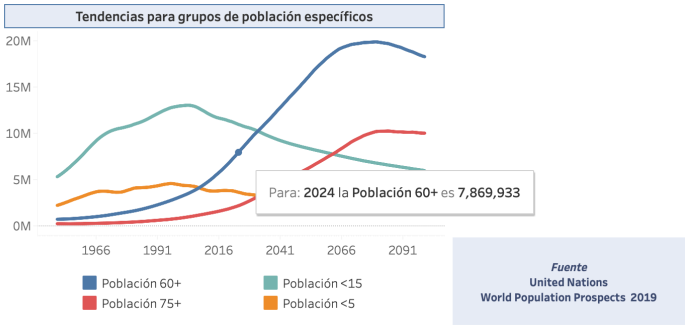


Fuente: United Nations World population prospects 2019

Según la Organización Panamericana para la Salud, se estima que para el año 2025 Colombia tendrá un índice de envejecimiento de 75,7, lo cual representa un incremento porcentual de 223,6% en relación a los años 2000.

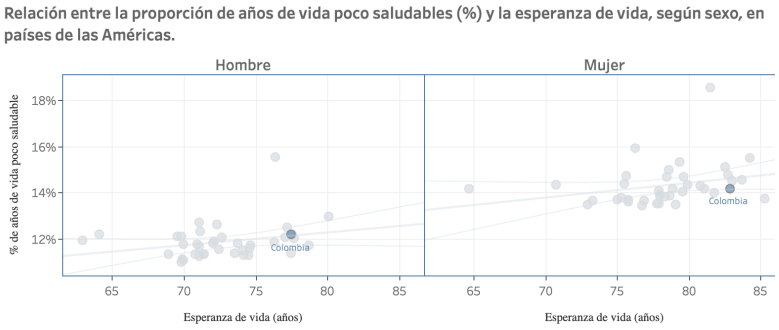
Este cambio en la demografía representa múltiples necesidades y retos en la promoción integral en estilos de vida saludable con el fin de contribuir a una vejez digna y activa. Así mismo, representa la necesidad de orientar y sensibilizar a la población en la importancia de adoptar paulatinamente hábitos saludables para reducir el riesgo de complicaciones en el estado de salud, prevalencia de enfermedades crónicas e incremento de discapacidad asociada.

Grafica 2. Estimación y tendencias de la población Colombiana por edad



Fuente: United Nations World population prospects 2019

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA



En el gráfico se observa una relación lineal entre las variables, con una trayectoria con tendencia creciente. Es decir, en la medida en que aumenta la esperanza de vida, aumenta el número de años de vida poco saludable. Estas variables están expresando una mayor fuerza de correlación en los tramos de la curva en la que hay mayor concentración de países.
En el caso de los hombres, los resultados se concentran, para la mayoría de los países, entre los 70 y 75 años de edad. En el caso de las mujeres, la mayor concentración de años de vida poco saludable está alrededor de los 77 y 82 años de edad. En el caso de los hombres, la relación de causalidad entre estas variables es más fuerte que en el caso de las mujeres, evidenciado en una menor dispersión de los datos. (OPS, 2024).

Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Contexto Internacional

Las enfermedades Crónicas no Transmisibles son enfermedades causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales, pues cerca del 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica y, aproximadamente, 60% de los 58 millones de muertes anuales son causadas por enfermedades crónicas.

En el 2005, 30% de la mortalidad mundial fue causada por enfermedades cardiovasculares, mientras que el cáncer representó casi 7 millones de muertes anuales en todo el mundo.

En los países más desarrollados, las principales afecciones crónicas de los adultos mayores son las enfermedades osteomusculares, las deficiencias sensoriales y la incontinencia urinaria. Asimismo, las afecciones más limitantes son la demencia y las enfermedades cerebrovasculares.

En el caso de los países subdesarrollados, las enfermedades agudas y crónicas de los adultos mayores están exacerbadas por la pobreza persistente y la falta de servicios apropiados, y se presentan a más temprana edad.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

Contexto Colombiano

En Colombia, durante los últimos años, la mortalidad por enfermedades crónicas ha representado más del 25% en la mayoría de los departamentos de predominio urbano y alta densidad de población. Específicamente en Cali, para el año 1995, la primera causa de muerte en mujeres fue las enfermedades cardiovasculares y la quinta fue la diabetes.

Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico con- siste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos, se les conoce como enfermedades crónicas.Según algunos estudios, las enfermedades crónicas más comunes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la osteoartrosis, la artritis reumatoidea, las enfermedades cardiovasculares, como las cardiopatías isquémicas, la dislipidemia y las enfermedades cere- brovasculares[6].

El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avan- zada, ya que hay déficits en los órga- nos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se redu- ce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y dis- minuye la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos mayores; estas situa- ciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio[6, 7].

Así, se puede apreciar cómo la hi- pertensión arterial, una de las enfer- medades más comunes en los adultos mayores, se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de otro tipo de enfermedades, como la coronaria, los accidentes cerebrovasculares, el infarto del miocardio y la enfermedad renal.

Por su parte, la diabetes mellitus, como otra de las enfermedades que más se presenta en esta etapa, puede traer complicaciones que cau- san enfermedades cardiovasculares, retinopatías y problemas renales. La diabetes mellitus y sus complicaciones asociadas junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), son las enfermedades que originan más muertes en este grupo de población.

Las enfermedades cerebrovasculares y los daños neurológicos que provocan aparecen como la tercera causa de muerte en la población de adultos mayores.

En un estudio comparativo realiza- do en siete ciudades de Latinoamérica y el Caribe, se encontró que las enfermedades crónicas causaban ma- yor alteración en las actividades instrumentales, como son prepararse una comida, controlar el dinero, salir solo a la calle, subir o descender de un vehículo, realizar las compras de los alimentos, llamar por teléfono, hacer los que haceres ligeros o pesados de la casa y tomar los medicamentos; mientras que, en las actividades como caminar

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

por la casa, vestirse, bañarse, comer, acostarse o pararse de la cama y usar el baño, se encontró que no había ninguna alteración significativa ni en hombres ni en mujeres.

La alteración en las actividades instrumentales se puede deber a que requieren mayor habilidad para el uso de instrumentos específicos, al igual que mayor integración y mejor equilibrio; se requiere un funcionamiento adecuado de la cognición, la percepción y los sentidos, así como de habilidades motoras adecuadas, para poder realizarlas. En el tratamiento, se debe tener en cuenta que estas actividades son las que primero se ven afectadas en los adultos mayores, por lo cual se deben establecer mecanismos de seguimiento, para detectar a tiempo la discapacidad y poder mantener intactas las habilidades para realizar las actividades básicas cotidianas.

En estos casos, se ha demostrado que una intervención temprana es fundamental para mejorar las actividades de los adultos mayores y, de esta manera, evitar la pérdida de independencia, el riesgo de hospitalización y de muerte; es importante tener en cuenta la edad del paciente.

El éxito de la intervención se basa en la identificación de los factores de riesgo de la discapacidad, en promover un cambio en el comportamiento para reducir es- tos factores de riesgo y en el autocontrol de las condiciones crónica. (ADRIANA DURÁN1, 2009)

Bibliografía

Nicole C. Suares, M. a. (2011). Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of GASTROENTEROLOGY*, 1587.

OPS, O. (2024). *Envejecimiento Saludable: Datos y Visualizaciones*. Obtenido de https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable-datos-visualizaciones.

ADRIANA DURÁN1, L. V. (2009). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universidad Javeriana* , 17, 21 .

Grupo/s interactivo/s:
-Grupo 1. Personas mayores con bajos niveles de actividad física.
-Grupo 2. Personas mayores con

Identificación participativa de la necesidad:

Para el proceso de construcción de la estrategia de Educación, información y comunicación se realizó un análisis de las características demográficas de las personas mayores de la comunidad

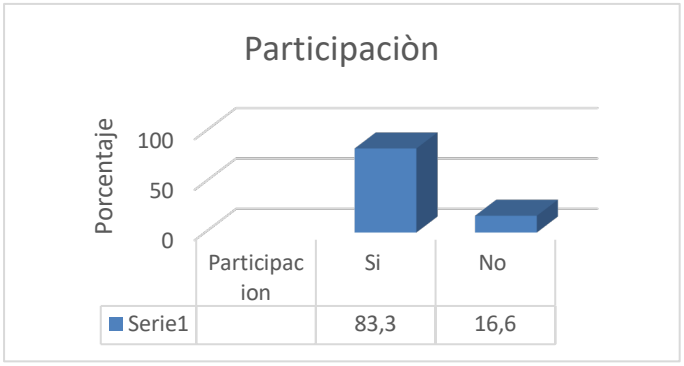
2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA

de cuidado Libertad, considerando aspectos básicos como los diagnósticos médicos, el nivel de autonomía de las personas mayores y la edad de las personas mayores.

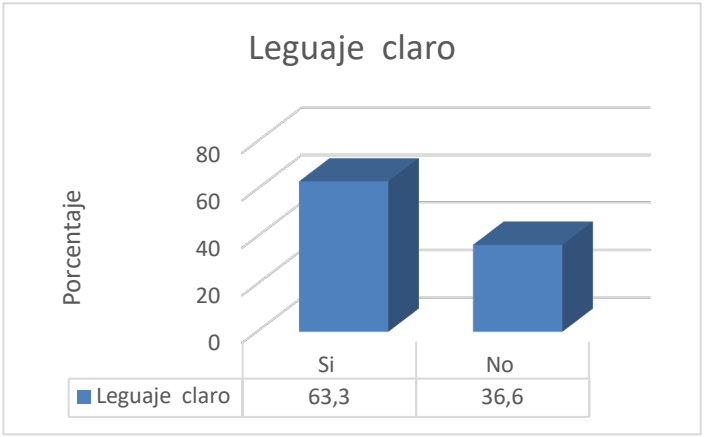
Adicionalmente, se consideraron otros aspectos culturales relacionados con el sistema de creencias entorno al proceso cuidado en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, se aplicó una encuesta estructurada conformada por cinco preguntas a unas muestras del 60% de la población de la comunidad de cuidado, correspondiente a 20 personas mayores, obteniendo los siguientes resultados.

Participación en actividades de promoción en estilos de vida saludable.

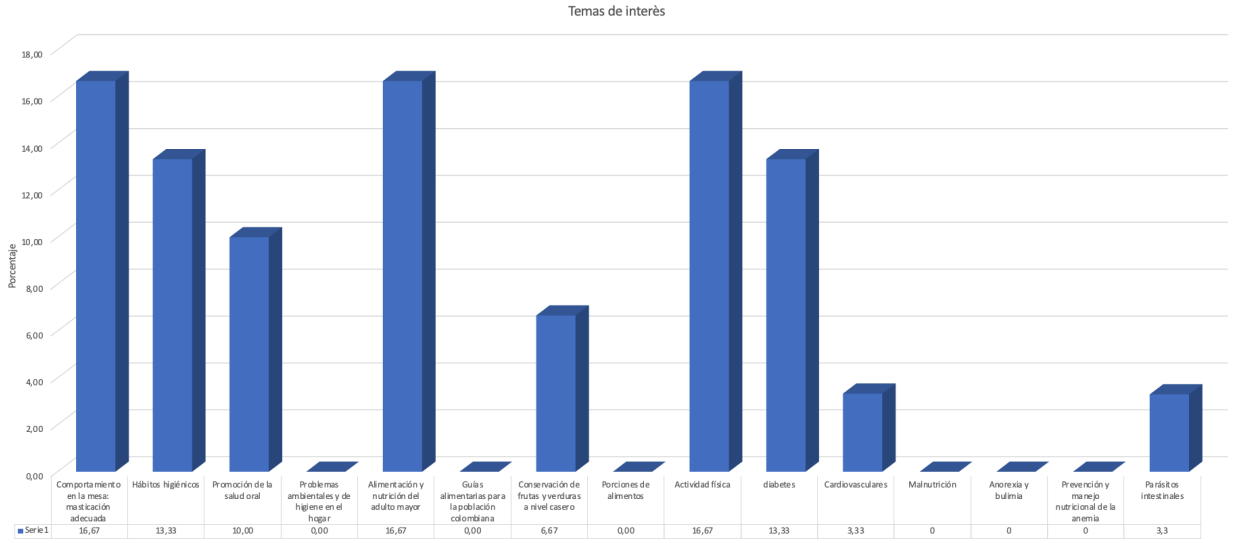


Claridad del lenguaje y comprensión del mensaje.

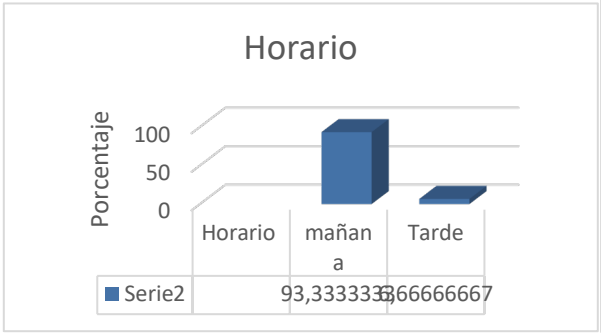


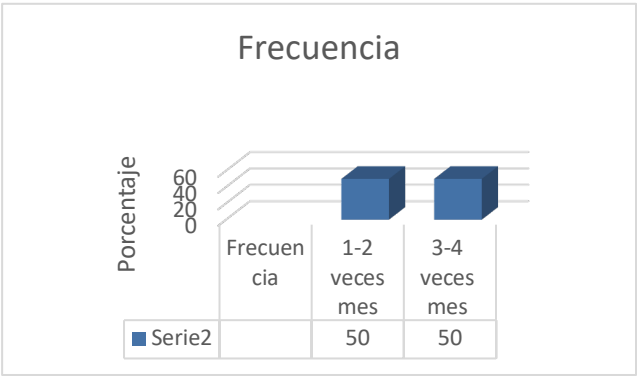
Temas de interés.

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA



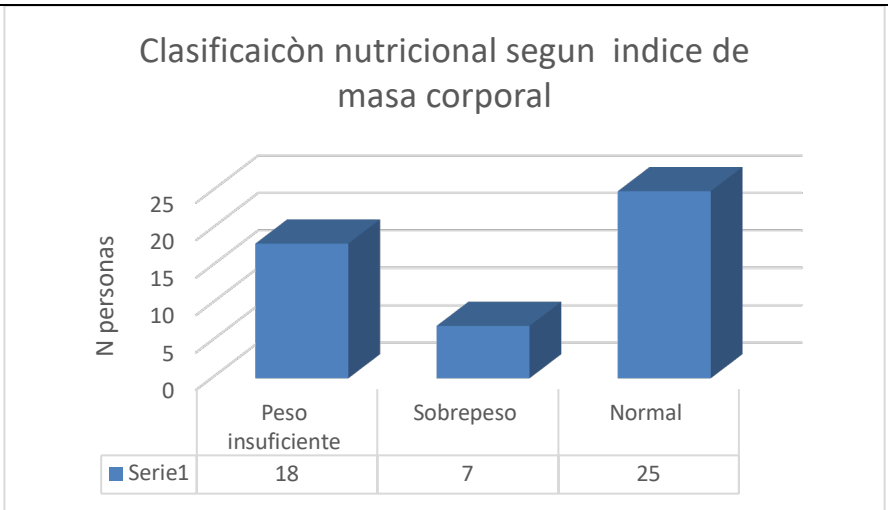
Horario de actividad y frecuencia de participación.

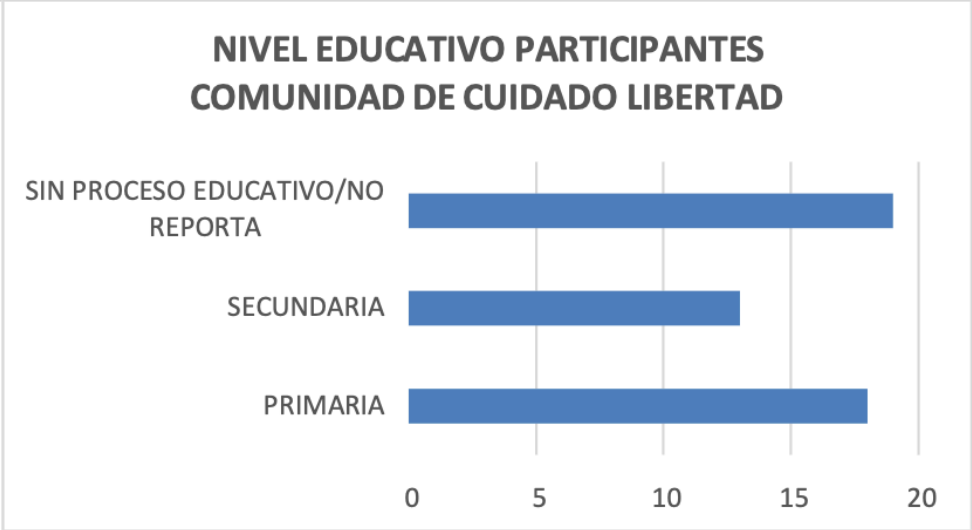




Indicadores nutricionales

2. DETERMINACIÓN DE LA TEMÁTICA





La mayoría de las personas mayores no tienen un proceso educativo o no lo reportan, esto relacionado a prevalencia de diagnóstico de discapacidad cognitiva de leve a moderada o diagnostico psiquiátrico con diagnostico más relevante de esquizofrenia y epilepsia. Por esta razón, se debe plantear una estrategia adaptada a dichas condiciones donde las personas puedan participar activamente y sea de fácil entendimiento para ellos.

Entornos: Individual _x__, Familiar ___, Institucional, _x__, Comunitario ___

Tema: Estilos de vida saludable en personas mayores.

3. ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA

Alcance de la estrategia IEC:

La estrategia de higiene intestinal de acuerdo a los objetivos propuestos tiene como alcance contribuir a la reducción de las molestias gastrointestinales de los participantes por medio del manejo integral de los problemas gastrointestinales asociados al estreñimiento y a la diarrea para contribuir un óptimo estado de salud y bienestar.

Objetivos:

Información: Orientar a las personas mayores de la comunidad de cuidado Libertad sobre los beneficios en salud asociados a la adopción de estilos de vida saludable por medio de la alimentación, la práctica de la actividad física y las acciones integrales de autocuidado por medio de la socialización semanal de tips y la realización de talleres interdisciplinarios para favorecer la adopción de rutinas realizables por las personas mayores de manera progresiva.

Educación: Sensibilizar a las personas mayores de la comunidad de cuidado sobre alternativas viables para la adopción de estilos de vida saludables y los beneficios en salud a través de acciones educativas lúdicas semanales y mensuales con el fin de promover cambios las acciones integrales de cuidado en salud.

Comunicación: Fomentar la adopción de conocimientos de las personas mayores sobre estrategias para adoptar estilos de vida a partir del reconocimiento de la importancia de estos en el proceso de autocuidado a través de la implementación de la campaña 3 dosis de vitamina a la semana con el fin de potenciar la adopción paulatina de estilos de vida saludable de manera consciente.

Descripción de las acciones de información, educación y comunicación a desarrollar:

Tres dosis de vitamina a la semana.

En el marco de la estrategia de información, educación y comunicación se implementará la estrategia una dosis de vitamina al día con el objetivo de brindar un mensaje corto a las personas mayores sobre recomendaciones y estrategias para sensibilizar entorno a la adopción de estilos de vida saludable de manera interdisciplinaria.

Es importante decir que el objetivo principal de esta estrategia corresponde a informar a las personas mayores sobre los beneficios en salud asociados a la adopción paulatina de estilos de vida saludable, para tal fin se diseñará una ticketera que contendrá un mensaje corto de invitación a adoptar hábitos saludables en el marco de un tema definido mensualmente con el fin de promover la compresión y la memoria de estos a mediano plazo.

En cuanto a la implementación, se planea realizar esta actividad con una frecuencia de tres veces a la semana en el momento previo al consumo de los alimentos del almuerzo, razón por la cual la persona que lidera el acompañamiento de este realizara la lectura de manera conjunta con una persona mayor que desee participar en la lectura del mensaje. En este espacio se hará la repetición del mensaje por lo menos un par de veces más.

En relación con la evaluación, los profesionales en enfermería, nutrición y fisioterapia aplicaran dos evaluaciones al mes con el fin de evaluar el avance, la pertinencia y la efectividad de la estrategia. En efecto se evaluará el nivel de comprensión del mensaje principal de la temática propuesta por mes y este proceso medirá el porcentaje de personas mayores que lograron el objetivo propuesto.

La programación de temas propuestos corresponde a:

1. Beneficios en salud asociados a la práctica de la actividad física
2. Higiene oral, lavado de manos e importancia de la adecuada masticación.
3. Reducción del consumo de sal y azúcar.
4. Reducción del riesgo cardiovascular: estrategias interdisciplinarias
5. Importancia de la alimentación saludable.
6. Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Hipertensión, diabetes, dislipidemias, cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica: cuidado integral.

Vivi frail: estilos de vida saludable.

La estrategia vivi frail: estilos de vida saludable, se propone como una adaptación de la metodología vivi frail, un programa de promoción de ejercicios físicos de acuerdo al nivel de funcionalidad e independencia de las personas mayores

El objetivo de implementar esta estrategia corresponde a fortalecer y promover la práctica diaria de estilos de vida saludable en el marco de la promoción de la alimentación saludable, la práctica de la actividad física y las acciones de autocuidado en salud por medio del diseño de una rueda que presentara el paso a paso de las actividades de acuerdo a las habilidades y a la funcionalidad de las personas mayores, con el fin de favorecer la guía de estas en la vida cotidiana.

En cuanto a la metodología, se realizará un taller en el cual se profundizará sobre uno de los ejes del vivi frail: estilos de vida saludable.

En esta actividad se realizará una actividad rompe hielo, se realizará la presentación del objetivo de la actividad y luego de esto se realizará un circuito en el cual se llevarán a cabo las acciones propuestas en la rueda de actividades de vivi frail: estilos de vida saludable.

En cuanto a la evaluación, se llevará a cabo una evaluación por medio del uso de un pasaporte personal de cada persona mayor, en el cual se pondrá un sello de participación optima en las actividades propuestas cuando su interés y desempeño sean ideal. Adicionalmente, se realizará

una evaluación continua de la metodología propuesta de acuerdo a los resultados obtenidos en las primeras intervenciones.

Herramienta/s pedagógica/s:

Nombre de la herramienta	Descripción	Justificación	Recursos	Cronograma para el diseño e implementación
3 dosis de vitaminas:Beneficios de la actividad física.	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips sobre los beneficios de la actividad física diaria, así como las estrategias para mejorar los hábitos en el momento antes del almuerzo. Es importante decir que se solicitará la lectura y participación activa de una persona mayor. Se realizara un evaluación conjunta por cada grupo de distribución del almuerzo al inicio y al fin al del mes con 3 preguntas sencillas sobre: -Recomendación del tiempo de actividad física a la semana. -Beneficios en salud -Estrategias Esta actividad se complementara con el taller mensual de Vivi frail: estilos de vida saludable adaptado al tema del mes.	-30% de la población presenta baja participación en las actividades diarias de actividad física.	- Tiquetera -Vivi frail : pasaporte	Julio 2024
3 dosis de vitaminas: higiene oral, lavado de manos y masticación.	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips, se hará el énfasis semanal en los siguientes aspectos: Semana 1. Lavado de manos Semana 2. Higiene oral. Semana 3 y 4. Importancia de la adecuada masticación. Es importante decir que se solicitará la lectura y	-Personas mayores con poco agrado al realizar el lavado de manos. -Población edéntula parcial y total	-Tiquetera -Cepillos -Jabón, crema dental. -Vivi frail. Pasaporte.	Agosto 2024

	participación activa de una persona mayor. Se realizara un evaluación conjunta oral y practica calificado la calidad de los procesos llevados a cabo por las personas mayores. Esta actividad se complementara con el taller mensual de Vivi frail: estilos de vida saludable adaptado al tema del mes.			
3 dosis de vitaminas: reducción del consumo de sal y azucar	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips, se hará el énfasis en las acciones conjuntas y la adopción de estilos de vida saludable para la reducción del consumo de sal y azucar de la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles.		-Tiquetera .Vivi frail. Pasaporte.	Septiembre 2024
3 dosis de vitaminas: reducción del riesgo cardiovascular	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips, se hará el énfasis en las acciones conjuntas y la adopción de estilos de vida saludable en alimentación, nutrición y cuidado de la salud cuenta la importancia en la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles. Es importante decir que se hará una actividad complementaria de vivi frail para hacer el paso a paso de los habitos en estilos de vida saludable	-Hábitos y umbrales de sabor adaptados a altas cantidades de sal y azúcar fuera de la institución.	-Tiquetera -Empaque de alimentos. - Vivi frail. Pasaporte.	Octubre 2024
3 dosis de vitaminas: alimentación salubable	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips sobre la importancia de alimentación completa, suficiente y balanceada de acuerdo a las recomendaciones para promover el envejecimiento activo y saludable, teniendo en cuenta las necesidades y los diagnósticos médicos actuales de la población de la comunidad de cuidado. Esta actividad se complementara con el taller mensual de Vivi frail: estilos de	-Fortalecer la adecuada adherencia a las recomendaciones alimentarias	-Tiquetera -Vivi frail. Pasaporte.	Noviembre 2024

	vida saludable adaptado al tema del mes.			
3 dosis de vitaminas: Esenciales en estilos de vida para vivir con bienestar en ECNT	Se presentaran tres veces a la semana 3 tips sobre la importancia de alimentación, la actividad física y el tratamiento farmacológico para reducir de morbimortalidad en las enfermedades crónicas no transmisibles Esta actividad se complementara con el taller mensual de Vivi frail: estilos de vida saludable adaptado al tema del mes.	-Gran parte de la población con diagnósticos de ENCT.	-Tiquetera .Vivi frail. Pasaporte.	Diciembre 2024.

4. EVALUACIÒN

La evaluación de la estrategia se llevará a cabo en una metodología mixta, en donde se consideran los resultados de las intervenciones educativas de las actividades propuestas y se evaluaran las prevalencias de las molestias gastrointestinales en la fecha final proyectada con el fin de determinar los avances, los logros y las dificultades identificadas para reformulas las estrategias adoptadas para la problemática en cuestión.

Elaborado por: Nataly Stefany Fandiño Remolina-Nutricionista Dietista/ María Mercedes pachón-Fisioterapeuta/ Heidy León Leo-Enfermera.

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	Dia/Mes/Año	Nataly Stefany Fandiño Remolina	Nutricionista	
Reviso	Dia/Mes/Año	Laura Xiomara Reina Lara	Coordinadora	
Aprobó	Dia/Mes/Año			