

TRABAJO DE GRADO
Opción Seminario-Diplomado.

Título del trabajo

LA EDAD DE ORO CON CALIDAD DE VIDA

Corporación Universitaria Remington.
Negocios Internacionales
Técnico en secretariado ejecutivo

Nombres de los estudiantes
Johana Espinoza -Victor Galeano
Nombre del Tutor del trabajo: Astrid Agudelo

Opción de Trabajo de grado Seminario
Año de presentación del trabajo de grado
2024

Dedicatoria

Este trabajo de Grado está dedicado a nuestras familias especialmente Esposo, hijo y madre, gracias a su ahincó constante nos motivaron a superar cada obstáculo que se nos presentó en el camino, aprendimos que se debe persistir, resistir hasta materializar nuestros sueños.

Agradecimientos

Agradecimiento a la docente Astrid Agudelo por el acompañamiento en el trabajo de grado, siempre presta a orientación y asesoría para sacar adelante el proyecto.

Contenido

Título del trabajo.....	1
1.Pregunta orientadora de la búsqueda	10
2.Metodología de búsqueda de la información	11
3.Sustentación teórica de la pregunta.....	12

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1.lean startup:lienzo modelo de negocio lean canvas aplicado.pag.16

Ilustración 2.modelo desing thinking.pag.1

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.leyes y normas relacionada.pag.14

Resumen

Los hallazgos inician desde la óptica global, nacional y focalizada en la región del departamento del Tolima.

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está produciendo en todos los países desarrollados. España es el país de Europa con una mayor esperanza de vida y el segundo país a nivel mundial tras Japón. La previsión de este envejecimiento es que se mantenga una proyección constante y que afecte ponderalmente tanto al grupo de los mayores de 65 como al grupo de los mayores de 80, lo que se viene conociendo como el envejecimiento del envejecimiento o sobre envejecimiento de la población. Las patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dislipemias y obesidad presentan una tendencia ascendente. Se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80% de todas las consultas de Atención Primaria. Otro dato a tener en consideración es la ingesta de fármacos. El 88,9% de los mayores de 65 años consume algún medicamento, llegando al 93,4% cuando se consideran a los mayores de 75 años. El 94% de las personas que padecen enfermedades crónicas están poli medicadas.

(Ramos Cordero P, 2 de mayo 2015)

A pesar de que en Colombia existe reglamentación sobre un mínimo de servicios que deben cumplir las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), del régimen contributivo y subsidiado, para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de

interés en salud pública —entre las cuales figuran la hipertensión arterial y la diabetes mellitus 2, por ser de alta prevalencia y generar complicaciones más graves que la propia enfermedad—, las estadísticas de las Secretarías de Salud demuestran indicadores con aumento en la incidencia y la prevalencia de estas enfermedades y la baja cobertura en la prestación de los servicios (4). **(Salud, Jan./June 2016)**

Esta investigación se basó en la revisión de estudios realizados en Colombia, desarrollados en un periodo comprendido entre el 2002 y el 2011, sobre los costos que generan las enfermedades crónicas no transmisibles. De cincuenta estudios encontrados, se seleccionaron veintisiete porque cumplían con los criterios de inclusión como el ser paciente crónico (sobre el paciente crónico), estudios relacionados con costos y patología crónica, escritos por autores colombianos, y, además, los artículos que cumplían con la validez científica. Estos fueron analizados por medio de una ficha en la que se registró el origen del documento, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones. Asimismo, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la revisión documental, como el respeto por los datos observados, sin modificarlos, y la citación exacta del aspecto estudiado. **(Solarte1, : 2 de febrero de 2015)**

Entre las enfermedades crónicas, las cardiovasculares son las que mayor incidencia tienen en la mortalidad, estas son las responsables de más de la mitad del total de muertes que se presentan, y son la primera en las personas adultas, en casi todo el mundo. La revisión del impacto de las enfermedades cardiovasculares en el estado de salud de la población colombiana demanda una reflexión profunda que identifique su magnitud real en el panorama de la salud pública del país y la responsabilidad que asiste a la sociedad para enfrentar con inteligencia y eficacia esta epidemia de la vida moderna.

Las enfermedades crónicas constituyen una importante causa de morbilidad y ocasionan gran demanda de servicios de salud. El 4,3 % de la población de 6 a 19 años comunicó haber padecido alguna vez asma bronquial y el 0,8 %, enfisema. El 8,8 % de la población de 18 a 69 años había recibido un diagnóstico de hipertensión; sin embargo, pocos dijeron tomar medicamentos antihipertensivos, y menos de 5 % recibió asesoría nutricional o recomendaciones sobre la práctica de ejercicio. La prevalencia de diabetes, referida por entrevista en la misma población, fue de 3,5 %, pero menos del 2 % refirió tomar medicamentos, recibir asesoría nutricional o sobre el ejercicio. La prevalencia de hipertensión y diabetes en los grupos étnicos fue similar a la de la población general. En la hipertensión existe porcentaje de costos derivados por medicamentos y por remisiones. Algunos fueron remitidos al nutricionista, psicólogo, médico general, especialista y a otros que se les realizaron exámenes de colesterol y triglicéridos, estos costos en algunas ocasiones son por parte de la EPS y otros por parte de los pacientes (3).

Al evidenciar en cifras los porcentajes anteriores se tiene que los Departamentos con mayor porcentaje de personas adultas mayores son Quindío 19,7%; Caldas 19,3%; Risaralda 18,4%; y **Tolima 17,6%** (4), el departamento de Bogotá, D.C. se encuentra con un porcentaje de 14,2%.

De acuerdo con la investigación, de las diferentes enfermedades crónicas que existen en el mundo se decidió tener la iniciativa de tratar de mejorar el servicio en adultos mayores en el país, teniendo como punto de inicio el departamento Tolima, ciudad de Ibagué. ya que siendo personas de la tercera edad en muchas ocasiones se les vulneran sus derechos, y esto les impide tener una vejez digna.

Por su edad, se les dificulta tener acceso a muchas oportunidades, como por ejemplo el trabajo, medio el cual les permita sustentar dichas necesidades. con esto no se quiere decir que solo los adultos mayores pueden padecer dichas enfermedades, de hecho, todas las personas son vulnerables a experimentarlas, pero en la vejez aumenta mucho más el riesgo de sufrirlas.

Los principales motivos que motivaron a generar esta investigación y brindar un servicio innovador y personalizado a los adultos mayores , fueron más allá de la parte teórica y científica, ver la necesidad de dar un mejor protagonismo a las personas que están en la llamada edad de oro, movieron las fibras de la empatía al observar desde el ámbito laboral y social , que existen un numero de abuelos que por falta de orientación, recursos o apoyo por parte familiar o del estado; su salud vive en decadencia y en combinación con las

patologías crónicas que con la edad hacen sinergia son el detonante para en un porcentaje muy elevado ocasionando mala calidad de vida.

Cabe destacar que este servicio innovador es para un sector socioeconómico bajo-medio, donde por varios factores se vuelven más propensos a tener estos escenarios de un seguimiento constante ya sea de prevención o control en las terapias o los fármacos.

Palabras clave

PATALOGIAS CRONICAS, ADULTOS MAYORES, SALUD GENERAL,
ENVEJICIMIENTO, SEGUIMIENTO

1.Pregunta orientadora de la búsqueda

¿Cuáles serían los obstáculos o retos que deben enfrentar los adultos mayores para poder tener un seguimiento preventivo o de tratamiento a estas patologías crónicas, para poder tener una vejez de calidad, disfrutando el compartir en familia, amigos, generar proyectos a medio y largo plazo, y sentirse valorados y vistos en la comunidad o sector donde se implantara?

2. Metodología de búsqueda de la información

en la metodología se propusieron fórmulas de búsqueda de la información relacionada con las personas mayores, patologías o enfermedades crónicas, seguimiento.
las fuentes o base de datos fueron:

Google académico

ecuación 1

(patologías crónicas) and (adulto mayor en Colombia)

hallazgos

aproximadamente 4.330 resultados (**0,09 s**) desde el 2020 hasta el año 2024 idioma español

Google académico

ecuación 2

(enfermedades crónicas en adulto mayor) and (Ibagué) or (Colombia)

hallazgos

aproximadamente 4.660 resultados (**0,02 s**)

Google académico

ecuación 3

(seguimiento de enfermedades crónicas) and (Tolima)

hallazgos

aproximadamente 179 resultados (**0,05 s**)

años 2020-2023-2024 idioma español

science

ecuación 1

(patologías crónicas) and (adulto mayor en Colombia)

hallazgos

393 results desde el año 2022 al 2024 idioma español

science

ecuación 2

(seguimiento de enfermedades crónicas) and (Tolima)

hallazgos

8 results

idioma español

años 2020-2021-2024

science

ecuación 3

(enfermedades crónicas en adulto mayor) and (Ibagué) or (Colombia)

hallazgos

8,987 results

años 2023-2024-2025 idioma español.

3. Sustentación teórica de la pregunta

3.1. MARCO TEORICO

3.1.1. COMPONENTE ANTECEDENTES

Todos los individuos en algún momento de su vida han experimentado vivencias relacionadas con las enfermedades crónicas y más ligadas con sus abuelos, padres, o algún familiar o conocido, por esto la importancia de revisar datos o estudios ejecutados en el mundo, el país y la región, y los cuales son conectores para adentrarse al tema de investigación.

Muchas personas recuerdan con nostalgia, impotencia y frustración cuando regresan al pasado y visualizan el cuadro donde por ausencia, descuido, falta de interés del paciente y su cuidador y lo más relevante la no asesoría de un profesional y por ende tratamiento oportuno, sus parientes o seres queridos afloraron las patologías crónicas no transmisibles conduciendo al deterioro acelerado de la salud y en muchos escenarios de muerte o condiciones de pérdida de la autonomía, a continuación se trae información de fuentes de crédito y prestigioso. Históricamente, para algunos especialistas en la materia, la primera persona que utilizó el término calidad de vida (CV) fue el economista norteamericano Galbraith a finales de los años 50 del pasado siglo, para otros, fue en 1964 el entonces presidente norteamericano Lyndon B. Johnson, y es en la década de 1970 que este término adquiere una connotación semántica. Inicialmente este concepto consistía en el cuidado de la salud personal, luego se convirtió en la preocupación por la salud e higiene públicas, se extendió después a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continuó con la capacidad de acceso a los bienes económicos, y finalmente se transformó en la preocupación por la experiencia del sujeto, la vida social, la actividad cotidiana y la propia salud (Baldía y Lisan, 2006; Shylock & Verdugo, 2003; Schwartz Mann, 2003).

En 1945 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. A partir de esta definición, por un sinnúmero de autores se da auge al desarrollo y evolución del concepto de CV y más tarde Kaplan y Bush (1982) propusieron el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), para distinguir el amplio concepto de CV de aquellos aspectos de calidad específicamente relevantes para el estado de salud y los cuidados sanitarios, a la par que se dieron distintos modelos teóricos de CVRS.

(Disciplina, 17/12/2011)

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de la vida de esta. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan inicio a la enfermedad, entre estos factores está el ambiente, estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida entre otros, y la presencia de una enfermedad persistente que pueda pasar a ser crónica.

Hay muchos tipos de enfermedades crónicas, desde la hipertensión a la diabetes, hasta la artritis reumatoide y el cansancio crónico (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en casi todos los países. De los 58 millones de muertes que se presentaron en el mundo en el año 2005, 35 millones fueron atribuibles a enfermedades crónicas como cardiopatías, cánceres, enfermedades pulmonares, osteomusculares y genito-urinarias, prácticamente el doble de las enfermedades infecciosas como el VIH/sida, la malaria, las enfermedades materno-infantiles y las carencias nutritivas múltiples. Solamente un 20% de las muertes causadas por enfermedades crónicas se presentan en países desarrollados, mientras el 80% se registran en países con niveles de ingreso medio bajo, en el cual vive la mayoría de la población mundial (Strong, Mathers, Leeder & Beaglehole, 2005; WHO, 2005).

A nivel psicosocial, las enfermedades crónicas producen altos niveles de estrés teniendo un efecto negativo sobre el ajuste psicológico de las personas que las padecen y requieren un periodo de adaptación de parte del individuo y de la familia (Dobbie y Mellor, 2008).

Stanton, Reversión y Tennen (2007) identificaron cinco procesos relacionados con el ajuste a las enfermedades crónicas: como la adaptación a sus actividades diarias, la conservación del estado funcional, la percepción de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, y la ausencia de trastornos psicológicos y emociones negativas.

El impacto de la enfermedad crónica según Hwu (1995) produce estrés a nivel financiero, sensación negativa hacia sí mismo y las propias capacidades, como cambios en la filosofía de vida y problemas de conducta y emocionales. Por otro lado, el impacto de la enfermedad crónica sobre las familias y cuidadores produce según Northam (1997) alteraciones a nivel de comunicación e interacciones, como también coaliciones y alianzas familiares, además de altos niveles de incertidumbre por las posibles consecuencias de la enfermedad. **(González, 1985)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que para el año 2020 , la población mayor de 60 años superó a la población menor de cinco años. **(Lozada-Martinez, 2024)**

En Colombia, el crecimiento del índice de envejecimiento en los últimos 50 años ha sido notablemente acelerado, estimándose una tasa de personas mayores, longevos y centenarios, cada vez mayor en los años subsiguientes. **(2021, 16 de octubre de 2021)**

Esta investigación se basó en la revisión de estudios realizados en Colombia, desarrollados en un periodo comprendido entre el 2002 y el 2011, sobre los costos que generan las enfermedades crónicas no transmisibles. De cincuenta estudios encontrados, se seleccionaron veintisiete porque cumplían con los criterios de inclusión como el ser paciente crónico (sobre el paciente crónico), estudios relacionados con costos y patología crónica, escritos por autores colombianos, y, además, los artículos que cumplían con la validez científica.

Para el año 2006, la enfermedad cardiovascular fue la primera causa de mortalidad en Colombia, por encima de las defunciones provocadas por los homicidios.

Los siguientes lugares fueron ocupados por otras ECNT de interés en salud pública como la enfermedad cardiovascular, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus.

De acuerdo a las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2009 estas cinco causas de mortalidad en Colombia siguen predominando en el país en su respectivo orden: Enfermedad isquémica del corazón (28650 casos), agresiones u homicidios (16913 casos), enfermedad cerebrovascular (14555 casos), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (11479 casos) y diabetes mellitus (7320 casos).

Tabla 2.leyes y normas relacionada.pag.14

NORMA- LEY DECRETO	AÑO	PAIS	PRINCIPALES APORTES
LEY 1751	2015	Colombia	Garantizar el derecho fundamental a la salud, regulado y establecer sus mecanismos de protección.
LEY 1355	2009	Colombia	Destaco las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad de carácter nacional definiendo compromisos y responsabilidad por parte de las entidades pertinentes a nivel territorial (12)
LEY 1733	2014	Colombia	Reglamenta el derecho de las personas que tienen las personas con enfermedades crónicas regulando la atención en cuidados que pretendan cuidar la calidad de vida, tanto en los pacientes como en sus familias, mediante un tratamiento integral para el dolor, alivio y otros síntomas teniendo en cuenta sus aspectos.

FUENTE: Elaboración propia

3.1.3 COMPONENTE CONCEPTUAL

La epidemia de las ECNT amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas.

Las enfermedades o patologías crónicas, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una cura completa, las cuales generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación e impacto en la **salud general**. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo, con algunas excepciones su origen no es contagioso, ligados en mayor porcentaje al **envejecimiento o adultos mayores**.

Las ECNT es uno de los problemas de salud pública con mayor relevancia para el país. La información disponible muestra claramente que son la primera causa de morbimortalidad en Colombia. La enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias, representan también una alta carga de enfermedad y discapacidad tanto a nivel nacional como regional. El papel del control y de la prevención es fundamental en este sentido y aunque ya se ha ido abonando un terreno estratégico en términos de políticas y de una normatividad importante, aun queda un extenso camino por recorrer con el fin de obtener mejorías notables en los indicadores de salud en el país. Además, es fundamental comprender que la acción multisectorial es vital. Igualmente, Así elementos como el acceso a los servicios de salud, a una alimentación saludable y la promoción de comportamientos favorables para la salud son también de interés para la salud pública en Colombia, esto trabajando de la mano con especial **seguimiento**.

Se trabajó el modelo Lienzo Lean Canvas con sus 9 bloques, relacionado con el servicio innovador de asesoría personalizada con profesional de la salud, foco personas adultos mayores con Enfermedades crónicas no transmisibles, en la ciudad de Ibagué, comuna 6.

Fuente: canva



Ilustración 3.lean startup:lienzo modelo de negocio lean canvas aplicado.pag.16

Se trabajo el **MODELO DESING THINKING** con sus 5 módulos o bloques en cual se plasma cada una de las etapas de la propuesta de innovación para el servicio y/ o asesoría de profesional de la salud para usuarios o pacientes de la tercera edad con relación a las EC.

Fuente: canva



Ilustración 4.modelo desing thinking.pag.1

EMPATIZAR: Canalizar por medio de encuentros personalizados para entender las necesidades, con escucha activa y amigable, dando la oportunidad a cada paciente, mostrando siempre el interés y dando el lugar que se merece el adulto mayor, de esta manera se puede generar una relación más estrecha entre el médico y su paciente.

DEFINIR: Se clasifica por rangos de edad, patologías, adherencia de la terapia, tipo de fármacos, el ejercicio al final da para ejecutar una ficha independiente de cada paciente con toda la información recopilada, para arrancar con prevención o tratamiento de acuerdo con el diagnóstico, con su control cada vez que sea requiera.

IDEAR: Se establece y ratifica que la asesoría a pacientes con EC llevada por un profesional de la salud, es un servicio diferencial en el sector establecido, el cual da impacto a la comunidad, por que cambia la perspectiva de un numero interesante de pacientes y sus acompañantes, en el valor que tienen este segmento o nicho de mercado.

PROTOTIPAR:

Luego de desarrollar todas las 3 etapas iniciales, se pudo establecer el prototipo ideal del servicio de innovación, donde se reúne toda la información deseada, se organiza y se crea un perfil más apropiado de cada adulto mayor según la plantilla o BD para un manejo más acorde a su necesidad de servicio.

TESTEAR: Después de varios encuentros realizado con cada adulto mayor, dando una cobertura más amplia, interactuado de manera más profunda con el paciente, se logran evidenciar planes de mejora o oportunidad, lo que implica mayor efectividad o conocimiento de cada usuario, trayendo como resultado reafirmar que el servicio es un llamado de emergencia al adulto mayor en el sector.

Conclusiones.

El adulto mayor debe tener un rol importante dentro de la sociedad, la familia, manteniendo siempre la empatía y tolerancia por parte de sus cuidadores o miembros de hogar, para poder impactar de manera positiva en esta etapa de la vida en la denominada la edad de oro.

Las patologías crónicas se deben comenzar a manejar en cuadro inicial de prevención y ya en el escenario donde estén presentes recibir la asesoría y tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor.

Las enfermedades crónicas es un son la causa de mitad de fallecidos en el planeta y la primera en adultos mayores, en casi todo el mundo. La mirada del impacto en las patologías crónicas en el estado de salud de los abuelos colombianos requiere una invitación profunda que evidencie lo trascendente de panorama actual en la salud pública y la responsabilidad que atañe a la sociedad para dar frente con eficacia e inteligencia a esta problemática de la vida moderna.

Se debe generar cultura de agradecimiento , desde casa en la formación de las próximas generaciones hacia el adulto mayor , esta cultura nos aporta una atención mas relevante a estos individuos los cuales han tenido y representan en la mayoría de las situaciones , aportes muy importantes en la vida de cada uno, el abuelo debe ser centro de gran atención con esto podemos evitar a futuro posibles escenario que no solo afectan al que vive la patología , todo lo contrario tiene incidencia en los miembros del hogar en la economía, la salud mental, y psicológica.

El profesional de la salud juega un papel muy oportuno y de presencia vital en el servicio de atención personalidad y innovador en el sector donde se va implantar, debido a que el en su literatura, experiencia y nivel educativo forja lazo de confianza, seguridad en cada abuelo y abuela que se vincula al servicio y acompañamiento de sus patologías y trato especial que cada uno requiere

Se debe generar conciencia que las enfermedades crónicas según la investigación y literatura de grandes expertos en el tema , se traduce a a la acumulación de malos hábitos durante o lo largo de la vida de cada persona, los excesos , la mala alimentación, el sedentarismo , el tabaquismo; es debido a esto se debe trazar un alto en el camino , y reevaluar muchas de las malas o inapropiadas practicas ,de esta manera se podrá mitigar estas enfermedades crónicas , y llegar a adultos mayores disfrutando de los esfuerzos hechos en la mocedad.