



UCSC

**MAGÍSTER PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA**

MANUAL PARA POTENCIAR AUTONOMÍA DE PERSONAS MAYORES.

PROYECTO DE INNOVACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

POR: DIEGO AGUSTÍN BRAVO GONZÁLEZ

PROFESOR GUIA: SAMUEL MEZA VÁSQUEZ

CONCEPCIÓN, ENERO 2025

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
<i>CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA</i>	7
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
ANÁLISIS DE CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA.....	10
ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
ESTADO DEL ARTE.....	23
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	23
ANTECEDENTES CONTEXTUALES.....	25
<i>CAPÍTULO II: DISEÑO DE PLAN DE INNOVACIÓN</i>	29
ANTECEDENTES METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO.....	30
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN.....	43
MATRIZ DE INNOVACIÓN.....	45
ASPECTOS ÉTICOS.....	48
<i>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LAS FASES DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN</i>	49
FASE 1: Analizar el estado del arte de la problemática que sustenta la elaboración de un manual de autonomía para personas mayores.....	50
FASE 2: Diseñar manual de autonomía para personas mayores.....	50
FASE 3: Validar manual de autonomía para personas mayores, conociendo la opinión de académicos y profesionales a través de instrumentos de recolección de información.....	52
FASE 4: Generar producto final considerando el proceso de validación comunitaria y de validación de expertos.....	61
<i>LIMITACIONES Y PROYECCIONES DE LA INNOVACIÓN</i>	63
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	65
<i>ANEXOS</i>	69
ANEXO 1: Variables de medición del EMPAM.....	69

ANEXO 2: Variables empíricas o indicadores de medición del EMPAM	70
ANEXO 3: Entrevista semiestructurada realizada a dupla interdisciplinaria	70
Anexo 4: Carta Gantt proyecto de innovación	72
ANEXO 5: Validación comunitaria	73

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Árbol de problemas	19
Figura 2 Distribución de personas según género	31
Figura 3 Condición de funcionalidad de las personas mayores del CESFAM de Cabrero	34

RESUMEN

El envejecimiento es un fenómeno fisiológico y social latente en la realidad social, por lo que, nace la importancia de estudiar los diferentes problemas y necesidades que viven las personas mayores, situándose en este caso en la **disminución de autonomía** de dicha población. El presente proyecto tiene por **objetivo** elaborar un manual de autonomía de las personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social. Como **metodología** de realización del manual se presentan las siguientes fases. Fase 1: Revisión del estado del arte; Fase 2: Diseño del manual de autonomía para personas mayores; Fase 3: Validación del manual; Fase 4: Aplicación de sugerencias en el proceso de validación. Como **resultado** esperado, se establece elaborar el manual de autonomía para personas mayores, llevando a cabo el proceso de validación y el resultado de las sugerencias. En este sentido, resulta esencial proporcionar herramientas para trabajar temáticas vinculadas a personas mayores, en beneficio del envejecimiento activo, comprendiendo el contexto de longevidad actual tanto a nivel local, regional y nacional.

Palabras claves: Autonomía; personas mayores; funcionalidad; activos de salud; independencia; promoción de salud; envejecimiento.

ABSTRACT

Aging is a physiological and social phenomenon latent in the social reality, which gives rise to the importance of studying the different problems and needs experienced by the elderly, in this case, the decrease in autonomy of this population. The objective of this project is to elaborate an autonomy manual for the elderly that promotes self-care habits from an integral approach to physical, psychological and social health. The following phases are presented as a methodology for the elaboration of the manual. Phase 1: Review of the state of the art; Phase 2: Design of the autonomy manual for the elderly; Phase 3: Validation of the manual; Phase 4: Application of suggestions in the validation process. As an expected result, it is foreseen to elaborate the autonomy manual for seniors, carrying out the validation process and the result of the suggestions. In this sense, it is essential to provide tools to work on issues related to the elderly, for the benefit of active aging, understanding the current context of longevity at local, regional and national level.

Key words: Autonomy; elderly; functionality; health assets; independence; health promotion; aging.

INTRODUCCIÓN

Como se ha visualizado en las últimas décadas, el envejecimiento es un fenómeno fisiológico y social el que, se encuentra latente en gran parte de las sociedades, surgiendo especial interés acerca de los cambios que viven las personas mayores. Con ello, la disminución de la autonomía representa una de las principales problemáticas que vive dicho grupo etario.

Así mismo, el diagnóstico del problema, realizado en una comuna de la región del Biobío, mostró que la disminución de autonomía en las personas mayores tiene un impacto en distintas áreas en la vida de estos, como es: la débil adherencia a tratamientos farmacológicos, aparición de patologías crónicas, existencia de enfermedades psicoemocionales no tratadas y bajo uso de beneficios sociales. Por lo anterior, el proyecto de innovación se desarrolla en función de elaborar un manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social.

El presente informe se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: identificación del problema, Capítulo II: diseño del plan de innovación, Capítulo III: resultados esperados de la innovación y por último, las limitaciones y proyecciones de la innovación.

Objetivo de la innovación: Elaborar un manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El análisis realizado para situar la problemática se basó en el contexto de las personas mayores de 65 años de la comuna de Cabrero, región del Biobío, contrastado a su vez, mediante cifras y datos a nivel nacional e internacional.

En dicho contexto, uno de los principales cambios observados en la sociedad desde hace décadas, es el envejecimiento de la población, lo que ha encontrado explicación en los avances tecnológicos, como lo son los métodos anticonceptivos, sumado a los cambios sociales, culturales, políticos, económicos, los que han influido en el aumento de la Esperanza de Vida al Nacer EVN y reducción en las Tasas de Natalidad y Fecundidad (Creagh et al., 2015).

En contraste de lo anterior, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), a nivel nacional, la EVN desde 1970 al año 2020 conlleva un aumento de 10 años, donde las mujeres alcanzan una edad de 81,8 y los hombres 76,7 años. Así mismo, la tasa de natalidad desde 1970 a 2020 disminuyó de un 28,82% a un 11,99%. Mientras que la tasa de fecundidad fue de 1.44 hijos, encontrándose por bajo el nivel de reemplazo garantizado estimado en 2.1 hijos promedio por mujer (INE, 2019). Cabe destacar que, según datos proporcionados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA la proyección de la población adulta mayor para el año 2025, será de 3.825.000 personas, lo que representará un 20% de la población total (SENAMA, 2009).

Así también, los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en Chile 2007-2016, figuran que la principal preocupación de las personas mayores es la “dependencia de tercero”, superando la pérdida de familiares, el temor a enfermarse o a la soledad (Aued, 2020). Con ello, el hecho de depender de otros presenta dos aristas, por un lado, la preocupación de ser “una carga” para sus familiares y por otro, el temor a disminuir o perder su autonomía.

Es necesario considerar que el envejecimiento se caracteriza por los cambios y transformaciones producidos por la interrelación de factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida de las personas. Así, el envejecimiento es asociado al deterioro del estado de salud, en conjunto a las condicionantes del deterioro funcional, conllevando a las personas mayores a situaciones de incapacidad tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro funcional (Laguado et al., 2017).

Junto a lo anterior, en la consulta realizada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre promoción y protección de los derechos de las personas de edad, en su análisis de información sobre 34 países pone de manifiesto la problemática principal que preocupa a los Gobiernos y a las Oficinas Nacionales de Derechos Humanos, siendo esta el cuidado (41,2%), ya que, aquellas personas que reciben cuidados, producto de la disminución de autonomía tienen mayores dificultades para ejercer sus derechos, esto especialmente visualizado en zonas rurales (Huanchuan, 2018).

Bajo las ideas que anteceden, en el proceso del envejecimiento obliga a poner especial atención al grupo de personas mayores y la disminución de su autonomía, la que finalmente se posiciona como un determinante negativo de la salud actual. Sin embargo, la promoción de salud encamina el trabajo hacia un nuevo enfoque de salud situado en la persona y en el reconocimiento de recursos y activos en salud que brinden la oportunidad de enriquecer el desarrollo de la persona a través de un envejecimiento saludable (Faúndez, 2023).

ANÁLISIS DE CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA

Con la intención de tener una mejor comprensión, tanto de las causas como de los efectos del problema, estos se presentarán de manera individualizada y detallada con su respectiva argumentación, evidenciando la lógica vertical, desde las sub-causas, hasta los efectos de la problemática.

- Causa 1: Polifarmacia en personas mayores.

Se entiende por polifarmacia cuando la persona consume 5 o más medicamentos (Díaz et al., 2021). Esta causa responde a un área particularmente relevante en las personas mayores, donde datos de la Encuesta Nacional en Salud (ENS) 2016-2017, señalan que en promedio las personas mayores de 65 años consumen 4 medicamentos (Ministerio de Salud, 2019). En el caso de la población chilena, un 12,9% tiene polifarmacia, estableciendo que el alza en el consumo de medicamentos se presenta a partir de los 60 años (Observatorio del envejecimiento, 2021).

Dentro de las sub-causas se presenta la fragmentación de la atención de salud, lo cual se entiende mediante las distintas intervenciones que se realizan, sin existir una vinculación entre las mismas, lo que cobra especial relevancia en la población de personas mayores, producto del gran número de especialistas que los atienden (Observatorio del envejecimiento, 2021). Bajo el punto anterior, al llevar a cabo prescripciones, no siempre se tiene conocimiento acerca de los medicamentos que ya fueron indicados por otros especialistas. En este contexto, se ha evidenciado que el consumo de fármacos incrementa de un 4,2 a 8,1 para las personas mayores de 60 años en Latinoamérica, producto de la fragmentación de la salud y sus sistemas (Sánchez et al., 2019).

Otra de las sub-causas que se evidencia es la automedicación, donde datos proporcionados por el Observatorio del Envejecimiento (2021), el 46,6% de las personas con polifarmacia se automedica.

- Efecto 1: Débil adherencia a tratamientos farmacológicos.

El aumento del consumo de medicamentos no solo implica un deterioro en la calidad de vida de las personas mayores, producto de los diferentes efectos adversos a los medicamentos, sino también una falta en la adherencia a los tratamientos, puesto que se ha demostrado que mientras más medicamentos consume la persona, más difícil resulta seguir con el tratamiento (Brown, 2011).

Contrastando lo anterior, en países desarrollados la continuidad de los tratamientos farmacológicos se encuentra entre el 50 al 58%, mientras que en Chile es de un 30%

a un 40% (Vejar et al., 2016). Dicho de otra forma, existe diferencia entre Chile con países desarrollados en lo que respecta a la correcta adherencia a tratamientos farmacológicos.

- Causa 2: Disminución de la prestaciones de la atención en salud.

En la actualidad, las personas mayores se ven enfrentadas a la disminución de las prestaciones de la atención en salud, lo que dificulta la confirmación de diagnósticos, efectuar tratamientos y realizar seguimiento de un determinado problema (Superintendencia de Salud, s.f). Algunas de las sub causas que se pueden mencionar son las altas listas de espera y las escasas horas médicas.

En este orden, la sub-causa relacionada con las altas listas de espera, se ejemplifica, por un lado, por la espera de 1 año para cirugía que viven las personas, estableciendo en el año 2011 una espera de 89.631 personas (Ministerio de Salud, 2018). Por otro lado, para el año 2014 eran 1.522.295 las personas que esperaban por una consulta nueva de especialidad, visualizando también el aumento de la espera para atención quirúrgica, llegando a 194.938 personas (Ministerio de Salud, 2018).

De la misma manera, respecto a la segunda sub-causa relacionada con las escasas horas médicas, Chile ha tratado de ajustar la proporción de su población de usuarios al universo de médicos. En este orden, de acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores 2013 descrito por la Superintendencia de Salud en 2019, existe una tasa de 2.95 médicos por cada 10 mil habitantes (Latorre, 2021).

Por lo anterior, la espera en salud y las escasas horas médicas representa un problema de la política pública en Chile, conllevando una disminución en las prestaciones de atención, lo que se puede contrastar con la información entregada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde presenta que el gasto en salud per cápita en Chile es inferior al de la mayoría de los países de esta organización, sumado a su vez que es el tercer país donde el gasto en salud es financiado por las mismas personas (Bedregal et al., 2017).

- Efecto 2: Aumento en la prevalencia de ECNTs (Enfermedades Crónicas No Transmisibles)

En cuanto al efecto 2, la disminución de las prestaciones de la atención en salud tiene efecto directo en la incidencia de enfermedades crónicas en las personas mayores, como hipertensión arterial, diabetes, artrosis, etc. Bajo lo anterior, datos entregados por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, la hipertensión prevalece en las personas mayores con un 63,3%, (SENAMA, 2017). Así mismo, datos demuestran que, en el año 2017, el 84% de las muertes se debieron a enfermedades crónicas, cifra que ascendió a 86% en el 2019 (Observatorio del envejecimiento, 2021). Cabe decir, que las ECNTs inciden negativamente en la calidad de vida de las personas, explicado mediante el desarrollo posterior de discapacidad, o en otras palabras, la disminución de la autonomía o pérdida misma de esta, ya que, el impacto de las ECNTs es mayor debido a que en las personas mayores hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular, al igual que la reducción de los órganos sensoriales (Durán et al., 2010).

- Causa 3: Escasa atención psicológica.

La escasa atención psicológica forma parte de la realidad de las personas mayores, encontrando como sub-causas la baja valoración de la atención psicológica por parte de dicho grupo, y el débil manejo del duelo.

Bajo dicho orden de ideas, la baja valoración de la atención psicológica corresponde a una de las grandes barreras que separan a las personas mayores del psicólogo, producto del estigma creado en torno a este profesional sanitario pensando que en dicha atención solo se “atienden los locos” (García, 2022). Lo anterior, se ve reflejado en la realidad de las personas mayores en Cabrero, puesto que, en el diagnóstico realizado, se evidencia el mismo patrón.

En contraste de lo anterior, cifras entregadas por Ausin (2019), indica que el estigma (barreras) en las personas mayores acerca de la atención psicológica llega 26.2% entre el rango etario de 65-69 años y un 16,5% en el grupo de 80-84 años, dichas cifras se encuentran sujetas a las creencias personales de dicha población.

Lo anterior también es entendido mediante la debilidad que representa recibir una atención psicológica, lo que se relaciona a la pérdida del sentido de eficacia de las personas mayores. Con ello, se entrega la definición de Bandura (1987) acerca de la autoeficacia, entendida como aquellos factores internos, especialmente las creencias acerca de las capacidades para alcanzar un determinado propósito.

En relación con la sub-causa vinculada con el débil manejo del duelo que presentan las personas mayores, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2017), en las personas mayores son más frecuentes las experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido. Junto a lo anterior se suma los rastros que dejó el COVID19 en la población general, entendiendo así el estrés sufrido por la población más longeva al ser identificada como población de riesgo y, así también, la pérdida de amigos y familiares. En este punto se incorpora el alto número de personas mayores que fallecieron a nivel mundial, y así también en Chile, donde cifras demuestran que casi el 80% de los decesos corresponden a personas adultas mayores (Fajardo, 2020).

- Efecto 3: Existencia de enfermedades psicoemocionales no tratadas.

Como se ha mencionado, el débil manejo del duelo en las personas mayores, en conjunto a la baja valoración de la atención psicológica, trae consigo una escasa atención psicológica y, por tanto, la aparición de enfermedades psicoemocionales no tratadas, lo que según datos proporcionados por la encuesta “Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19”, se reportó el aumento de la depresión entre los años 2019-2021 de un 24% al 38%. Mientras que la ansiedad, pasó de un 40% al 52% durante el mismo periodo, siendo la principal causa el cambio de vida durante ese periodo (Observatorio del Envejecimiento, s.f.).

- Causa 4: Escaso conocimiento de derechos y deberes

La siguiente causa encuentra explicación mediante dos sub-causas, siendo la primera el limitado acceso a fuentes de información, donde el acceso a información es visualizado como un factor protector de autonomía, pero sin embargo, la existente brecha tecnológica que enfrentan las personas mayores resulta ser una barrera para el acceso a información relativa a derechos o deberes, considerando que el internet es el principal medio para acceder a información o hacer trámites (SENAMA, 2021). Contrastando lo anterior, según cifras entregadas por la Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (2017), el 49,1% de las personas mayores nunca ha usado internet y solo un 54% de los hogares donde residen personas mayores cuenta con acceso a internet.

La segunda sub-causa se relaciona con las escasas redes de apoyo que presentan las personas mayores, puesto que en Chile las personas mayores que viven solos alcanzan un 14,7% y en hogares extendidos 29,8%, considerando a su vez, que aquellas que viven acompañadas no se encuentran excluidas de experimentar aislamiento social (SENAMA, 2021). Así también SENAMA dimensiona que muchas personas mayores que cuentan con redes de apoyo, no son efectivas, puesto que, presentan una presencia ocasional, o bien se muestra desinterés o ausencia. Cabe decir que las redes de apoyo, ayudan a sobrellevar eventos adversos, entregan apoyo emocional, refuerzan roles y significados en una etapa de la vida que se vincula con la pérdida de autonomía (UC, 2020, como se citó en SENAMA 2021).

Con todo lo anterior, da sustento a la aparición del escaso conocimiento sobre derechos y deberes, teniendo como efecto directo el bajo uso de beneficios sociales, el cual se ejemplifica a continuación.

- Efecto 4: Bajo uso de beneficios sociales

Dicho efecto, se visualiza mediante la información recopilada a través del plan piloto Fono Mayor, el cual corresponde a un Sistema integral de información y Atención Ciudadana para Adultos Mayores, en el que se reportó que más de 29 mil personas llamaron para solicitar ayuda para acceder a beneficios sociales, información sobre oferta social, apoyo para gestión de trámites o resolución de necesidades (SENAMA, 2021)

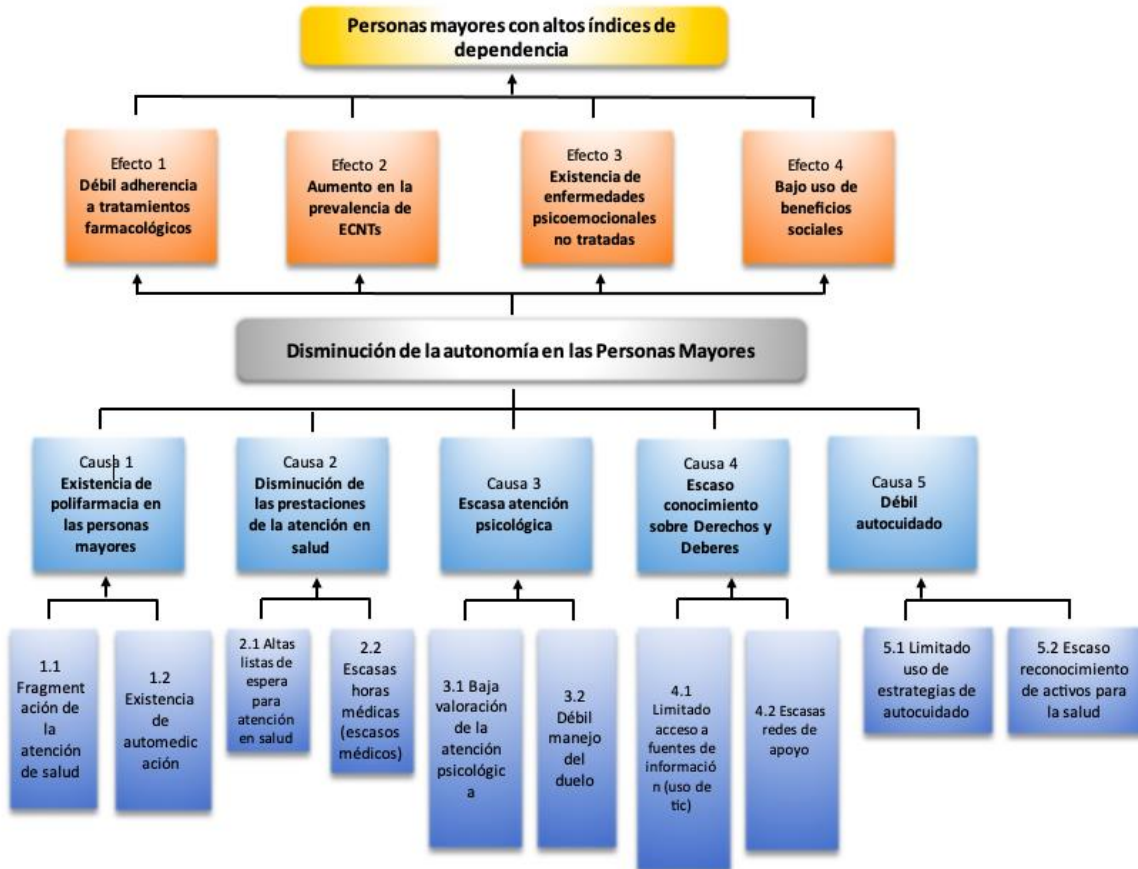
- Causa 5: Débil autocuidado

Por último, la causa relacionada al débil autocuidado se relaciona de manera directa con todos los efectos señalados anteriormente, comprendiendo el despliegue que tiene su tratamiento en la vida de las personas y prontamente en el envejecimiento activo. En otras palabras, las cifras entregadas acerca de la existencia de automedicación, baja valoración de la atención psicológica, débil manejo del duelo o bien el desconocimiento de derechos y deberes, se vinculan directamente con la sub-causa relacionada con el limitado uso de estrategias de autocuidado, ya que este último debe ser integral, no solo respondiendo a sus necesidades básicas, sino también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, recreación y espiritualidad (Araya, 2012).

Un concepto clave por considerar y que tributa al autocuidado de las personas mayores es el denominado “activo” para la salud, donde actualmente existe un bajo reconocimiento acerca de los factores y recursos con los cuales puede contar dicho grupo etario. Con lo anterior, el escaso reconocimiento de activos para la salud imposibilita en gran medida potenciar la capacidad de los individuos, comunidades y poblaciones para mantener el bienestar, por lo que los activos siguen la lógica de hacer accesibles las opciones orientadas al autocuidado, bienestar, crecimiento y envejecimiento activo (Hernán, 2010).

ÁRBOL DEL PROBLEMA

Figura 1 *Árbol de problemas*



Fuente: Elaboración propia.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como se ha evidenciado en párrafos anteriores, la disminución de autonomía es uno de los principales problemas a los cuales, se ven enfrentados las personas mayores en la actualidad, donde autores se han referido a la disminución de autonomía como la afectación que se asocia con el apoyo social percibido, observando que su

disminución conduce a la inactividad física, alteraciones en la marcha y dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria. En este orden de ideas, la autonomía cumple un papel importante en el desempeño de roles sociales y la posibilidad de lograr metas en la vida, asociando el concepto con “sentirse saludable” y, por tanto, ser independientes (Frazao et al., 2017, como se citó en Hernández et al., 2019).

Así también, a modo de justificar la temática, se presentan las variables sociodemográficas, las cuales, hacen referencia a zonas rurales y urbanas donde pertenecen las personas mayores, las cuales, influyen en la disminución de autonomía. En este sentido, es relevante indicar que la mayor cantidad de personas mayores dependientes se encuentran en zonas rurales, las cuales son zonas caracterizadas por altos índices de pobreza y habitantes por sobre los 60+ (Naciones Unidas Chile, 2021).

Bajo la idea que antecede, la región del Biobío (región de Cabrero), se encuentra en el puesto 5º de las regiones con mayor cantidad de personas dependientes sobre los 60 años. Con ello, dicha región presenta un total de un 21,3% de personas mayores siendo un 11,4% de zonas rurales (CASEN, 2017).

Junto a lo anterior, se identifica que la autonomía es un importante indicador de vulnerabilidad interpersonal, social y programática, indicando áreas que requieren especial atención y abordaje, como es la dispensación de medicamentos, movilidad urbana, aislamiento social, fragilidades financieras y adecuación de las rutinas de servicios, la relación de los procesos de salud-enfermedad-cuidado de las personas mayores en el cotidiano de la atención primaria de salud (Carneiro y Ayres, 2021).

Otro aspecto importante que acarrea la autonomía, tiene que ver con la participación, puesto que, estudios demuestran que las personas mayores con problemas de funcionalidad y/o movilidad, presenta bajos índices de participación, considerando que esta última en conjunto a un espacio de vida adaptado, resultan ser importantes para que la persona pueda seguir desarrollando sus actividades de la vida diaria (De Coninck, 2021). Así mismo, De Coninck (2021) plantea que la pérdida del sentido de autoeficacia el cual, se encuentra vinculado a la escasa atención psicológica que reciben las personas mayores, resulta ser otro de los puntos importantes para justificar la temática, puesto que la autoeficacia percibida por parte del grupo de estudio, determina si estos realizan o no una actividad, vinculando directamente con la autonomía de estos.

Siguiendo con la idea anterior, la autonomía considera aspectos de salud mental de las personas, donde responder a las necesidades básicas psicológicas predicen mejores niveles de bienestar incluyendo, por un lado, la salud mental de estos y por otro, un aumento de comportamientos saludables (actividad física, consumo correcto de medicamentos), lo que se encuentra relacionado a la longevidad y autonomía (Vismoradi et al., 2022).

Así también, al hablar de autonomía, implica la necesidad de recalcar la importancia de la realización de las actividades de la vida diaria, puesto que, el envejecimiento activo y, por tanto, independencia de la población de estudio, desempeña un papel importante en la funcionalidad, disminuyendo el riesgo a caer, el miedo a las caídas y aumentando la agilidad (Rodríguez et al., 2023).

Ante dicho escenario, es relevante visibilizar y dinamizar los recursos y activos que tienen las personas mayores, encaminando soluciones situadas en elementos positivos que posean, ampliando las oportunidades de mejora y reduciendo las desigualdades existentes, aportando con ello un enfoque de promoción de salud (Pérez et al., 2023)

Por último, en cuantos a los beneficiarios directos del plan de innovación se sitúan, en primer lugar, las personas mayores, los cuales mediante estrategias de conocimiento personal podrán promover hábitos de autocuidado que se direccionen a estimular su autonomía, repercutiendo en su bienestar integral y permitiéndoles desempeñar un rol activo en la sociedad. En segundo lugar, se identifican los profesionales de salud los que, podrán hacer uso del manual del presente proyecto, adoptando estrategias y nuevos enfoques para el trabajo e intervención con personas mayores.

En cuanto a los beneficiarios indirectos, se identifican los cuidadores de las personas mayores, puesto que se espera que estos últimos adopten una postura activa frente a su salud, participando en las decisiones y prolongando su autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria, repercutiendo en su desarrollo y así también, en menores índices de dependencia de terceros, como lo son en este caso cuidadores o familiares.

ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Condición física en las personas mayores como elemento de intervención de la disminución de la autonomía

En cuanto al abordaje actual del problema, la disminución de autonomía de las personas mayores está siendo atendida especialmente con el refuerzo de la condición física. Un ejemplo de lo anterior es la importancia que se otorga a la movilidad al aire libre, donde el uso de coche o bicicleta, son herramientas las cuales, favorecen la autonomía de las personas, pero que, sin embargo, caminar es la base para poder llevar a cabo las otras dos, resultando ser un eje esencial en lo que es el funcionamiento de las personas mayores (Joukl, et al., 2022). Así mismo, otro estudio realiza la medición de la percepción de autonomía para el ejercicio en espacios abiertos, donde se demostró que el estado nutricional de las personas mayores es clave para direccionar de buena forma el proceso de innovación, identificando que aquellos pacientes con obesidad no necesariamente presentan baja iniciativa para la realización de actividades de ejercicio físico, no así con aquellos que presentan un peso normal, puesto que son estos últimos que consideran poco necesario ejercitarse (Hernández et al., 2019). En este orden, la actividad física es un elemento importante en torno al envejecimiento activo de la población, donde la fuerza muscular se presenta como un componente en la autonomía de las personas mayores, la cual, permite no solo realizar actividades de la vida diaria y fomentar la participación, sino también, mejorar la agilidad y, por tanto, disminuir el riesgo de caídas (Rodríguez et al., 2023).

Bajo los planteamientos que anteceden, abordar la problemática mediante la mejora de la condición física se visualiza viable en cuanto a sus requerimientos, más aún considerando que utilizar material de bajo costo tiene un impacto positivo sobre las diferentes capacidades funcionales de las personas mayores (Rodríguez et al., 2022). Junto a lo anterior, se suma la importancia de trabajar el entrenamiento motor, en conjunto al entrenamiento cognitivo, ya que resulta ser más efectivo que el trabajo de estos por separado, entendiendo que no solo se mejora la condición física de las personas mayores, sino también el miedo y su sentido de eficacia (Spanò et al., 2022).

La cognición como componente de autonomía en las personas mayores

Otro punto que forma parte del abordaje actual del problema es la mejora de la cognición, ya que se ve implicada en la toma de decisiones de las personas mayores, vinculado directamente con la autonomía. Con ello, su abordaje implica que los profesionales de la salud deban realizar evaluaciones cognitivas, funcionales, del estado emocional y del contexto de su vida de forma periódica, entendiendo su vinculación con la toma de decisiones y prontamente su autonomía (Amaral et al., 2022). Junto a lo anterior, un estudio acerca de la efectividad de un programa de estimulación cognitiva con uso de tecnología, indica que el uso de herramientas tecnológicas tiene mayor impacto en la autonomía, autoeficacia y autoestima de las personas mayores, frente aquellos que no ocupan dichas herramientas (Cebrenos et al., 2020). Así también, se relacionan aspectos vinculados a las necesidades psicológicas de dicho grupo, donde responder a estas predicen mejores niveles de bienestar físico y emocional del paciente, favoreciendo comportamientos saludables

(buen consumo de medicamentos recetados y actividad física) relacionados directamente con una buena longevidad (Vismoradi et al., 2022).

A demás, referido a la aceptabilidad de las personas mayores en cuanto a la atención oportuna frente a variables que intervengan en su autonomía, estos estiman necesario la existencia de profesionales especializados en el área en la cual, se interviene, tal como es el caso de la revisión de medicamentos por parte de farmacéuticos (Hikaka et al., 2021).

Percepción de la autonomía desde las personas mayores

Por último, mediante el abordaje actual del problema se identifican ciertas perspectivas de las personas mayores sobre su funcionamiento, participación social, salud, autonomía y así también factores que influyen en estos elementos como la actitud, la influencia social y eficacia personal, vinculadas con el nivel de actividad y participación social de las personas mayores (De Coninck et al., 2021). En este punto se incorpora la influencia que existe del entorno sobre la autonomía y el sentido de eficacia de las personas mayores, tal como ocurre con el uso de redes sociales, el cual, involucra aspectos referidos al nivel educacional y también aspectos sociales como la globalización (Rondán et al., 2020).

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

Como se ha mencionado, el fenómeno del envejecimiento lleva a poner especial atención al grupo de personas mayores y así, a las diferentes problemáticas que viven

en la actualidad, tal como es el caso del problema situado la disminución de autonomía, el cual es manifestado de diversas maneras.

Bajo la idea que antecede, uno de los aspectos que considera la autonomía de las personas mayores, es el bajo nivel de escolaridad que poseen a nivel nacional, puesto que, según cifras entregadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2.3 millones de personas sobre los 60 años no han terminado el colegio, representando el 67% de las personas mayores en Chile (SENAMA, 2020). Por lo anterior, la escolaridad es un eje esencial en lo que respecta a la autonomía de las personas, ya que, plasma la base para el acceso a nuevas fuentes de información, como también la incorporación de educación en salud y promoción de estilos de vida saludables, propiciando la comprensión de recetas, buen uso de medicamentos, conocimiento de derechos, comprensión del sistema de pensiones, entre otros.

Otro punto a considerar, dice relación con la recurrencia de enfermedades producto de la edad, donde datos entregados por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, la hipertensión prevalece en las personas mayores con un 63,3%, y conjuntamente, en los últimos 10 años aumentó la cantidad de personas mayores que consumen más de tres medicamentos (SENAMA, 2017).

Así mismo, la salud mental resulta ser otro de los puntos esenciales para prolongar la autonomía de las personas mayores, donde según datos proporcionados por la encuesta “Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19”, se reportó el aumento de la depresión entre los años 2019-2021 de un 24% al 38%. Mientras que la ansiedad pasó de un 40% al 52% durante el mismo periodo,

siendo la principal causa el cambio de vida durante ese periodo (Observatorio del Envejecimiento, s.f.).

Es necesario comprender la disminución de autonomía, a través de los propios determinantes sociales que interfieren en este y la apertura hacia nuevas formas de trabajo profesional (uso de TIC), generando la participación de todos los grupos etarios, ya que, según cifras entregadas por la Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (2017), el 49,1% de las personas mayores nunca ha usado internet y solo un 54% de los hogares donde residen personas mayores cuenta con acceso a internet.

Los últimos datos proporcionados por el Departamento de Estadística e Información de Salud en función al Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), señalan que de un total de 742.257 personas mayores que se realizaron el EFAM, el 16.5% presenta riesgo de dependencia y un 32% es identificado como autovalente con riesgo. Así también, de un total 133.966 personas mayores que se realizaron el índice de BARTHEL, el 60% presenta dependencia leve, un 13% dependencia moderada, el 11% dependencia grave y un 14% dependencia total (Departamento de Estadística e Información de Salud, 2018)

En cuanto al plano internacional, desde hace varias décadas se ha documentado la forma en que, de alguna u otra manera, la edad avanzada ha condicionado la posición disminuida que tienen las personas mayores en las sociedades occidentales, lo que, a menudo, restringe su autonomía. Dicho planteamiento, indiscutible para académicos e incluso responsables en el diseño e implementación de políticas sobre la vejez, parece no ser suficiente todavía para la comunidad política internacional, considerando

esencial la comprensión de los derechos humanos y cómo estos responden a las problemáticas actuales de las personas mayores (Huanchuan, 2018). En otras palabras, el debate actual internacional se concentra en responder si el catálogo de derechos humanos de las Naciones Unidas es realmente útil o no para proteger los derechos de las personas mayores, tal como es el caso de la protección de su independencia y/o autonomía como agentes activos de su propio bienestar (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2022).

Como se mencionó en páginas anteriores, se requiere un abordaje de la temática situado en las fortalezas de las personas mayores encaminando el trabajo hacia un envejecimiento saludable de la población, lo que permita generar acciones vinculadas en la promoción de su salud, fomentando el trabajo colaborativo entre profesionales, organizaciones, instituciones y ciudadanía, en beneficio de la dinamización de los recursos y activos disponibles (Pérez et al., 2023). Con lo anterior, se visualiza una corriente investigativa la cual enfatiza en la importancia de los activos en salud para un envejecimiento saludable, reconociendo estrategias de promoción centrado en elementos y factores que ayudan a la persona a hacer frente a aquellas situaciones que inciden negativamente en su salud (Faúndez, 2023).

CAPÍTULO II: DISEÑO DE PLAN DE INNOVACIÓN

ANTECEDENTES METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO

En cuanto a los instrumentos empleados en el diagnóstico, se considera tanto la aplicación de una entrevista semiestructurada, como el EMPAM realizado en el CESFAM de la comuna de Cabrero.

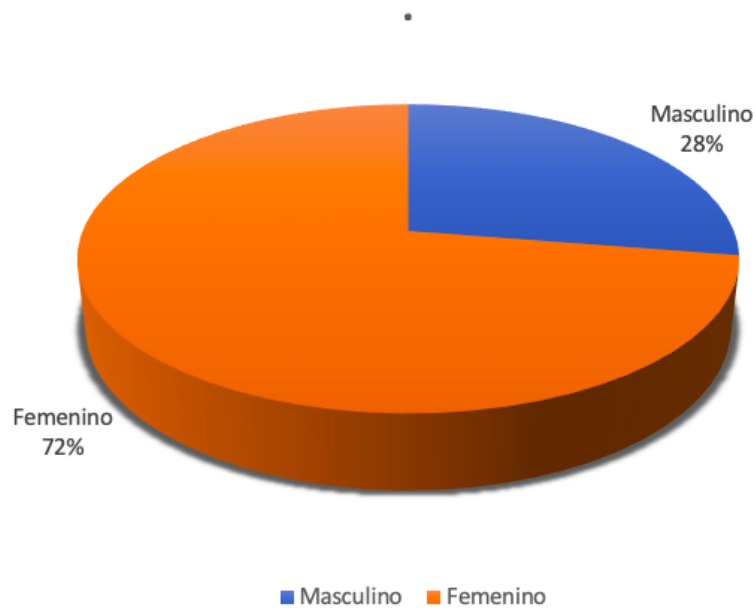
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)

1. Descripción de los participantes

Con respecto a la muestra que se usó en este diagnóstico fue de tipo probabilístico, puesto que se selecciona a las personas mayores pertenecientes al programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” del CESFAM de Cabrero, con el fin de lograr representatividad para efectos del proyecto. En este caso, el tamaño muestral se determinó en función de las personas a las cuales, se sometieron al Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor del CESFAM de Cabrero, correspondiendo en este caso, a un total de 258 participantes.

En relación con los criterios de inclusión, corresponde a personas de 65 años o más, afiliadas a FONASA y que están inscritas en el CESFAM. En cuanto al criterio de exclusión, este no será aplicado a personas que a simple vista se encuentren discapacitadas, como es el caso de personas que usen sillas de ruedas. En lo que respecta al género de las personas mayores participantes, la distribución corresponde a un 28% (71 hombres) masculino y un 72% (187 mujeres) femenino.

Figura 2 *Distribución de personas según género*



Fuente: Elaboración propia.

2. Caracterización del instrumento

El levantamiento de información para el diagnóstico situado en la disminución de autonomía en las personas mayores del sector de Cabrero, se recogió información a través, del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), el cual, se encuentra construido a partir de tres dimensiones: Mediciones antropométricas, Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), Índice de Barthel.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

Objetivo del instrumento: Detectar a tiempo factores de riesgo que puedan llevar a una persona mayor a una situación de dependencia.

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor.
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad.
- Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Variables de interés:

- Patologías
- Fármacos
- Funcionalidad (EFAM)
- Redes
- Independencia (Índice de Barthel)
- Salud mental
- Riesgo de caída
- Problemas psicosociales

Cabe destacar que en el anexo 1 se encuentran las variables de medición del EMPAM, considerando las variables generales, intermedias y empíricas o indicadores.

3. Procedimiento de aplicación

En lo que respecta al procedimiento de aplicación, dicha información fue recogida a través del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, considerando que uno de sus requisitos de ingreso es tener el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) vigente.

Para acceder a los datos recogidos de los EMPAM de los usuarios del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” se generó en primera instancia el contacto con la dupla interdisciplinaria responsable, siendo en este caso la Terapeuta Ocupacional y la Kinesióloga, a la cuales se les explica que la finalidad de obtener dichos datos es realizar un diagnóstico acerca de la situación actual de las personas mayores de la comuna de Cabrero y así generar un proyecto de innovación para el Magíster en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria.

Posteriormente, se solicita mediante correo electrónico autorización por parte de la directora del CESFAM de Cabrero, para poder utilizar dicha información con fines académicos.

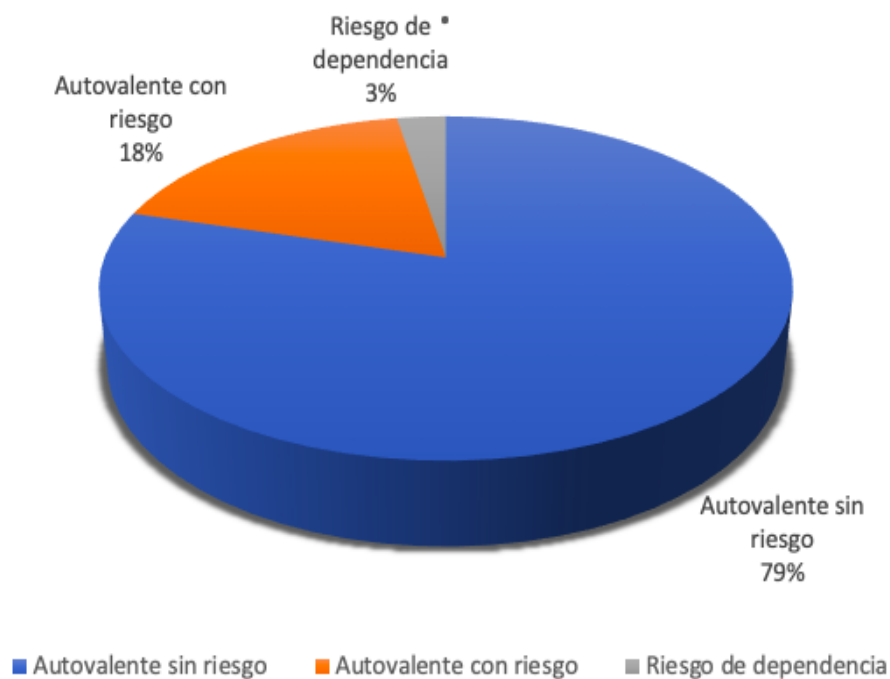
4. Resultado del diagnóstico

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico, recogidos a través de la revisión de los datos proporcionados por el Servicio de Administración Pública, el cual visualiza de manera general las variables señaladas en páginas anteriores del EMPAM, agrupándolas según el tipo de estado funcional de las personas.

Por lo anterior, el análisis que se presenta a continuación es de carácter estadístico descriptivo, el cual considera las variables para determinar el resultado final del EMPAM, develando la autonomía que tienen las personas mayores en Cabrero, siendo este el principal objetivo del diagnóstico.

En el anexo 2, se presentan las distintas variables empíricas (ítems específicos) direccionadas a determinar la condición de funcionalidad que se encuentran las personas mayores.

Figura 3 *Condición de funcionalidad de las personas mayores del CESFAM de Cabrero*



Fuente: Elaboración propia.

Como muestra la figura 3 respecto a la condición de funcionalidad de las personas mayores del CESFAM de Cabrero, un 79% representa la categoría de autovalente sin riesgo, un 18% autovalentes con riesgo y un 3% en riesgo de dependencia, lo anterior se encuentra situado en una totalidad de 258 personas mayores.

Cabe decir que dichos resultados consideran cada uno de los ítems específicos y/o indicadores de la tabla 1. Lo anterior, es debido a que el Servicio de Administración Pública (SAC) no proporciona datos de manera específica de los ítems señalados, sino que solo resultados finales en función del riesgo de dependencia.

5. Plan de análisis de datos

Considerando las características del proceso de recolección de información del EMPAM, el plan de análisis de datos se lleva a cabo mediante la revisión del Servicio de Administración Pública (SAC).

Por lo anterior, para comenzar el análisis la dupla interdisciplinaria revisó los datos del EMPAM en el sistema SAC, obteniendo los resultados de dicho examen.

Como se mencionó en párrafos anteriores, son distintas las variables las cuales considera el Examen de Medicina Preventiva al Adulto Mayor. Sin embargo, el SAC solo visualiza los resultados finales de la evaluación, proporcionando la información relativa a la condición de funcionalidad, situada en Autovalente sin Riesgo, Autovalente con Riesgo y Riesgo de Dependencia.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Descripción de los participantes

Los participantes de la entrevista fueron la dupla interdisciplinaria a cargo del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, compuesto por la Kinesióloga y Terapeuta Ocupacional.

Un antecedente importante por considerar es que dicha dupla interdisciplinaria ejerce sus funciones en el programa situado en la comuna de Cabrero.

2. Caracterización de los instrumentos

Para levantar el diagnóstico respecto a los problemas actuales que tienen los usuarios del programa con relación a su autocuidado, se realizaron 10 preguntas abiertas (anexo 3), donde las primeras 2 preguntas fueron direccionadas a las fortalezas y debilidades de los usuarios, las siguientes 3 preguntas se vinculan con las necesidades y problemas actuales y las últimas 5 preguntas se vinculan con aspectos relativos al autocuidado de las personas mayores.

Para poder llevar a cabo el proceso de recolección de información para el diagnóstico educativo, se decidió aplicar dicha entrevista semiestructurada a la dupla interdisciplinaria, la cual, por temas de tiempo y quehacer profesional, fue enviada por correo electrónico, a modo de que cada profesional completará de manera individual 10 preguntas, y así ser enviada posteriormente al correo indicado en el mismo instrumento.

Dicho lo anterior, el instrumento funda sus preguntas en poder indagar en las principales necesidades y problemas de las 208 personas mayores que son atendidas en el programa, poniendo hincapié en uno de los principales componentes a trabajar en este, el cual es el autocuidado, siendo el tema para el futuro proceso de innovación del Magíster en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria.

- Entrevista semiestructurada 1: Entrevista escrita a dupla interdisciplinaria del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”
- Objetivo de la entrevista: Indagar en aquellos problemas que tienen relación con el autocuidado de los usuarios del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”
- Categoría de interés/análisis:
 - Fortalezas y debilidades
 - Necesidades y problemas
 - Autocuidado

3. Procedimiento de aplicación

Para la aplicación del instrumento, se presentó previamente el objetivo a la dupla interdisciplinaria, situándose en el proyecto de innovación para el Magíster en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria. En este sentido, se mencionó que los resultados de la entrevista son la base para generar una propuesta de innovación situada en las personas mayores, visualizando las principales problemáticas de dicho grupo, a través, de la confección del árbol de problemas y posterior a ello el árbol de objetivos.

En este sentido, tal como se mencionó en párrafos anteriores, por temas relativos a la disponibilidad horaria de la dupla interdisciplinaria, el instrumento se aplicó vía correo electrónico, el cual fue enviado de manera individual para que cada profesional responda y envíe al correo dbravo@tsocial.ucsc.cl.

4. Resultados del diagnóstico

En cuanto a los resultados, ambas profesionales señalan y coinciden en **debilidades y dificultades** que presentan las personas mayores siendo un primer punto la **baja escolaridad**, donde manifiestan una dificultad en los talleres de estimulación cognitiva, puesto que las personas suelen sentirse emplazadas y avergonzadas por su condición, aislándose y muchas veces no asistiendo a los talleres. Sin embargo, la dupla interdisciplinaria conlleva un trabajo, el cual se direcciona a comprender la realidad heterogénea de las personas mayores y las necesidades particulares que poseen, desarrollan un proceso de adaptación de los talleres, donde todos puedan sentirse parte y no quedarse atrás en la búsqueda de la autonomía.

Un segundo punto, es **la inconstancia en la participación**, acentuándose como otra de las debilidades detectadas, ya que hay personas mayores que ingresan al programa y no asisten de manera constante o bien no asisten nunca más. Sin embargo, dicha debilidad queda sujeta a otras problemáticas que se mencionan más adelante y que se vinculan directamente con la inconstancia en los talleres.

Un tercer punto por tratar en torno a las debilidades o dificultades identificadas por la dupla interdisciplinaria establece la **reactividad de las personas mayores del**

programa, ya que, mantienen una **actitud pasiva frente a las actividades** y solo realizan lo que las instrucciones plantean, por lo que no existe iniciativa propia por parte de los usuarios.

Un cuarto punto, trata de **la necesidad de movilización y mal estado de los caminos**, identificándose como una necesidad que se repite en la mayoría de los usuarios de zonas rurales, ya que algunos no pueden asistir a los talleres o realizar actividades cotidianas, como ir a comprar insumos básicos o bien, visitar a alguien producto de la falta de movilización, contando solo con la posibilidad de moverse con autos particulares o de algún conocido. A lo anterior, se consideran las dificultades en invierno, ya que los caminos se encuentran en malas condiciones, conllevando que no sea apto para cualquier vehículo.

Un quinto punto se considera **la infraestructura de la sede donde se realizan los talleres**, puesto que estas no se encuentran en condiciones óptimas para la realización de talleres, por lo que, las profesionales se deben adaptar a la situación entregando materiales en los domicilios o bien los propios usuarios ofrecen sus casas para realizar actividades de forma presencial. Además, en invierno no se posee calefacción, conllevando que los usuarios no asistan o bien se resfríen.

Un sexto punto se indica **el mal estado de las calles o veredas**, lo que afecta al libre desplazamiento para asistir a los talleres o realizar actividades cotidianas, considerando que varios usuarios del programa han sufrido caídas.

Un séptimo y último punto establece *la necesidad de más horas médicas como psicólogo, dentista, kinesiólogo*, donde muchos usuarios no logran conseguir horas, ya que no todos cuentan con las herramientas y recursos para hacerlo, como el manejo del uso de celular o de fuentes digitales, o bien movilización para asistir temprano a las consultas.

A continuación, se presentan y detallan las **principales problemáticas** detectadas por la dupla interdisciplinaria del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” de Cabrero.

- **Mala adherencia a tratamientos farmacológicos:** Dicho problema se presenta por la falta de información y educación de las personas mayores en relación con los fármacos y su consumo, donde existen casos de automedicación. Se menciona que el consumo de fármacos es parte de la cotidianeidad de las personas mayores y que se normalizan ciertas conductas referidas al consumo de medicamentos. Hay que indicar que la dificultad en la realización de los talleres de estimulación cognitiva producto de la baja escolaridad se vincula con la mala adherencia a tratamientos farmacológicos, puesto que la respuesta satisfactoria a los requerimientos cognitivos del taller sugiere seguir adecuadamente instrucciones de dosis y horarios de medicamentos.
- **Patologías crónicas:** En cuanto a las patologías crónicas, hacen referencia a enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus, artrosis, entre otras. Dichas enfermedades limitan a los usuarios a una óptima participación o

realización de actividades cotidianas. Un ejemplo de lo anterior resulta ser que la mayoría de los usuarios padece de patologías osteoarticulares, las cuales limitan la realización de la mayoría de sus AVP (Actividades de la Vida Cotidiana).

- **Patologías de salud mental:** Muchos usuarios no se encuentran compensados psicológicamente y en casos frecuentes padecen depresiones no tratadas, debido a pérdida de compañeros o familiares, sentimiento de soledad, modificación de roles, nuevas formas de realizar tareas en compensación de pérdida, disminución de habilidades, etc. Con lo anterior, gran parte de las personas mayores del programa se presentan lábiles, irritables y desmotivadas, lo cual no les permite relacionarse de manera adecuada con los demás. Además, algunos usuarios del programa dejan de realizar actividades que son de su interés, conllevando su aislamiento y afectando de manera directa en su autocuidado. Hay que considerar que los usuarios no poseen un conocimiento acerca de la atención psicológica, por lo que, no lo detectan como una necesidad en la búsqueda de su bienestar. En conjunto a lo anterior, existe un estigma acerca de la atención psicológica, debido a que varios de los usuarios mencionan que no están “locos” por lo que, no requieren dicha atención. Por último, se considera la influencia que tuvo el COVID19 en la salud mental de las personas mayores, ya que se identificaron por más de dos años como población de alto riesgo, además de la pérdida de sus principales sistemas de socialización (amigos, familia, profesionales, clubes de personas mayores, etc.) producto del confinamiento preventivo.

- **Problemas psicosociales:** Dichos problemas hacen referencia a la ausencia de conocimiento acerca de sus derechos y deberes, como lo son los temas referidos a pensiones, ayudas sociales, etc. A su vez, dichos problemas visualizan las peleas familiares por temas de patrimonio o maltrato de la persona mayor, como también el cuidado de cónyuge en mal estado de salud o postrados. Lo anterior, afecta de manera directa en el bienestar de los usuarios, puesto que se ve involucrada en su salud mental, influyendo en su autoestima, sentido de eficacia, entre otros.

Hay que destacar que dichas problemáticas mencionadas, tienen un alcance directo con la **ausencia de autocuidado** de las personas mayores usuarias del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, lo cual fue manifestado explícitamente por parte de las profesionales.

A su vez, se establecen e identifican necesidades de educación en autocuidado:

- Salud mental: considera el manejo del duelo y buena higiene del sueño.
- Actividad física y alimentación saludable: considera la importancia de una buena alimentación acorde a las necesidades particulares, caminata, ejercicio físico en casa, etc.
- Beneficios derechos y deberes: (ej.: cómo postular a ayudas técnicas, reacondicionamiento del hogar con ayudas técnicas).
- Estimulación de funciones cognitivas

Por último, contrastando toda la información entregada por parte de la dupla profesional del programa, se logra determinar que el problema central que engloba tanto las debilidades/dificultades, necesidades de educación y problemas, es la **disminución de autonomía de las personas mayores**, siendo identificado por las profesionales como el mayor miedo que presentan los usuarios.

5. Plan de análisis de contenido temático

Para el análisis de contenido temático se revisó de manera individual cada una de las entrevistas realizadas, visualizando las ideas fuerzas, para posteriormente generar la comparación de los resultados a modo de plasmar las principales necesidades y problemáticas de las personas mayores del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” del CESFAM de Cabrero.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

El presente plan de innovación se enmarca en la problemática de las personas mayores la cual, es la disminución de autonomía. Con ello, se busca elaborar un manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social..

En este sentido, al proporcionar a los profesionales lineamientos de actuación para potenciar la autonomía de las personas mayores, se espera que dicha población trabaje aspectos relativos a su conocimiento personal sobre derechos de personas mayores, conciencia emocional y, por último, reconocer aquellos recursos beneficiosos para su salud mediante el reconocimiento de activos.

Todo lo anterior, se establece bajo la evidencia científica, la cual, demuestra la necesidad de generar un proyecto de innovación considerando dichos aspectos, reconociendo la importancia que tiene la autonomía en la vida de la población de personas mayores. Así mismo, los resultados del diagnóstico señalan la importancia de trabajar la autonomía, incluyendo áreas vinculadas a derechos humanos, conciencia emocional y activos en salud, generando un proyecto vinculado hacia la innovación de nuevas formas de intervención, adoptando estrategias las cuales, respondan a las necesidades actuales de las personas mayores.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

A modo de comprender la estructura del proyecto de innovación, se presenta el objetivo general, como también los objetivos específicos (fases), actividades, recursos y formas de evaluación. Todo lo anterior en el marco de la elaboración del “manual de autonomía para personas mayores”.

Objetivo general: Elaborar un manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social.

Objetivos específicos:

1. Analizar el estado del arte de la problemática que sustenta la elaboración de un manual de autonomía para personas mayores.
2. Diseñar manual de autonomía para personas mayores.

3. Validar manual de autonomía para personas mayores, conociendo la opinión de académicos y profesionales a través de instrumentos de recolección de información.
4. Generar producto final considerando el proceso de validación comunitaria y de validación de expertos.

En lo que respecta a la **Carta Gantt**, esta se encuentra a disposición en el anexo 4 del presente documento.

MATRIZ DE INNOVACIÓN

Tabla 3: Plan de innovación: Manual de autonomía para personas mayores.

OBJETIVO GENERAL: Elaborar un manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social.				
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar el estado del arte de la problemática que sustenta la elaboración de un manual de autonomía para personas mayores.	FASE 1	ACTIVIDADES	RECURSOS	PLAZOS 6 semanas
		Búsqueda de información bibliográfica de la problemática en base de datos a nivel nacional e internacional.	Recursos materiales: Computador, cuaderno, lápiz, silla, mesa.	
		Análisis de la información recopilada.	Recursos informáticos: Base de datos de revistas científicas.	
		Confección del estado del arte.		
		Definición de temáticas		
EVALUACIÓN: Check list				
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Diseñar manual de autonomía para personas mayores..	FASE 2	Elaboración de escrito del manual según las temáticas definidas.	Computador, cuaderno, lápiz, silla, mesa.	PLAZOS 4 semanas
		Diseño gráfico del manual de autonomía para personas mayores.	Recursos digitales: Aplicaciones informáticas de diseño.	
EVALUACIÓN: Check list				
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Validar manual de autonomía para personas mayores, conociendo la opinión de académicos y		Validación de expertos académicos del Manual. (encuesta)	Recursos humanos: profesionales académicos, Profesionales situados	

profesionales a través de instrumentos de recolección de información.	FASE 3	Validación de profesionales situados en contexto de personas mayores. (grupo focal)	en contextos de personas mayores, Recursos físicos: Manual impreso, computador, cuaderno, lápiz, sillas, mesas, sala multiuso CESFAM Cabrero, data.	6 semanas
EVALUACIÓN: Pauta de evaluación de validadores expertos, pauta de evaluación de validadores de la comunidad.				
OBJETIVO ESPECIFICO 4: Generar producto final considerando el proceso de validación comunitaria y de validación de expertos.	FASE 4	Incorporación de los cambios sugeridos por expertos académicos. Incorporación de los cambios sugeridos por los profesionales situados en contextos de personas mayores.	Recursos físicos: Computador, cuaderno, lápiz, silla, mesa, manual impreso. Recursos digitales: Aplicaciones informáticas de diseño.	6 semanas
EVALUACIÓN: Pauta de innovación				

Fuente: Elaboración propia

Descripción de los participantes

En torno a la descripción de los participantes, se considera la participación de validadores tanto de la comunidad como validadores expertos. En dicho orden, aquellos participantes de la comunidad, considera a profesionales que establecen directamente su quehacer dentro del contexto de personas mayores. En cuanto a los expertos, se estima la participación de académicos y/o profesionales vinculados al área de personas mayores, desde un punto de vista macro, resultando agentes representativos en el estudio y comprensión de dicho grupo.

Medios de verificación

Respecto a los medios de verificación, se establecen el registro del protocolo de validación comunitaria (anexo 5) y el protocolo de validación de expertos (anexo 6), como también, correos de confirmación sobre participación de los validadores.

Así mismo, en el proceso de validación comunitaria se considera la realización de focus group, y en cuanto a la validación de expertos se establece el uso de una encuesta en formato electrónico.

Sistema de evaluación: cuantitativa/cualitativa, según corresponda.

En consideración de lo anterior, se establece un sistema de evaluación mixto, comprendiendo el análisis de contenido de carácter cualitativo de la información recopilada en el focus group. En cuanto a la encuesta en formato electrónico, se establece la evaluación de carácter cuantitativo, mediante la utilización de porcentajes de cada una de las respuestas de los validadores, estableciendo su visualización mediante gráficos.

Caracterización del instrumento de evaluación

A modo de llevar a cabo el proceso de validación tanto de la comunidad como de expertos, se establecen los siguientes instrumentos de evaluación:

- Focus group: Para la realización del focus group, se establece la participación de 5 profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Cabrero, vinculados directamente al trabajo con personas mayores. En este

sentido, se realizaron 8 preguntas abiertas, definiendo previamente objetivos de la actividad y criterios de evaluación.

- Encuesta en formato electrónico: En cuanto a la realización de la encuesta, se confecciona mediante un formulario electrónico vía correo, compuesta por 22 afirmaciones con 5 alternativas (muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). En dicho orden, dicho instrumento permite la recolección de información mediante la generación de gráficos automáticos con sus respectivos porcentajes.

ASPECTOS ÉTICOS

En lo que respecta a los aspectos éticos, el proyecto de innovación dirigido a las personas mayores, será situado en los lineamientos de ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, considerando que el manual educativo que será elaborado se situará en la intervención del grupo objetivo mencionado.

Así mismo, considerando el plano internacional, el proyecto de innovación establece la incorporación de los principios éticos de la declaración de Helsinki, reconociendo sus aspectos generales, riesgos, costos, grupos y personas vulnerables, requisitos y protocolos, privacidad y confidencialidad, consentimiento informado, entre otros.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LAS FASES DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

A continuación se presenta la descripción de cada una de las fases del proyecto de innovación situado en la disminución de autonomía de personas mayores, el cual, dará como resultado la elaboración del manual de autonomía para personas mayores.

FASE 1: Analizar el estado del arte de la problemática que sustenta la elaboración de un manual de autonomía para personas mayores.

En la presente fase se lleva a cabo el análisis de un total de 12 estudios entre el 2019-2023 de Scopus y Pubmed, los cuales se vinculan a la autonomía de personas mayores. En este sentido, se visualiza que la autonomía de personas mayores está siendo abordada mediante el refuerzo de la condición física, mejora de la cognición y perspectivas de las personas mayores acerca de su autonomía y participación.

Así mismo, se contrasta la información de los estudios con el diagnóstico realizado en la comuna de Cabrero, donde se entrevistó a la dupla interdisciplinaria del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, de los profesionales Terapeuta Ocupacional y Kinesióloga. En conjunto a lo anterior, se realizó la revisión del EMPAM aplicados a la población de personas mayores del mismo programa.

FASE 2: Diseñar manual de autonomía para personas mayores.

En la siguiente fase, se lleva a cabo el diseño del manual, considerando la elaboración del contenido para el abordaje de la disminución de autonomía en personas mayores.

Tras el análisis de la información de los estudios, se visualiza que las principales temáticas abordadas en función de la autonomía de las personas mayores, se sitúan

en: la condición física, cognición de las personas mayores y percepción de la autonomía desde las personas mayores. De esta forma se visualiza una brecha en torno a otras temáticas relacionadas a la autonomía del grupo en cuestión, las cuales se visualizan en la entrevista semiestructurada aplicada a la dupla interdisciplinaria del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de Cabrero tal como son, la incidencia de patologías crónicas, patologías de salud mental, problemas psicosociales. Lo anterior encuentra explicación en la escasa atención psicológica, escaso conocimiento de derechos y deberes y débil autocuidado. Por su parte, el EMPAM, entrega datos valiosos en lo que respecta a la disminución de autonomía, proporcionando la categorización del grado de autovalencia de las personas mayores. Cabe decir que entre los ítems abordados por el EMPAM se encuentra la salud mental, redes de participación y problemas psicosociales. Es importante indicar que el detalle de aplicación del EMPAM se encuentra descrito en páginas anteriores.

Contrastando la información recopilada en la etapa diagnóstica del proyecto de innovación y antecedentes contextuales de la temática, se decide trabajar tres **áreas temáticas** vinculadas a la mejora de la autonomía de las personas mayores.

- Derechos de personas mayores en contexto de envejecimiento activo.
- Conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social.
- Reconocimiento de activos en salud de las personas mayores.

Cabe destacar que dicha elección se sitúa bajo un contexto de innovación donde se busca trabajar y reforzar temáticas las cuales, actualmente, no están siendo abordadas bajo el contexto de autonomía de las personas mayores.

FASE 3: Validar manual de autonomía para personas mayores, conociendo la opinión de académicos y profesionales a través de instrumentos de recolección de información.

En lo que respecta a la validación del “Manual de Autonomía Para Personas Mayores” se llevó a cabo tanto una validación comunitaria y una validación de expertos.

Respecto a la **validación comunitaria**, se realizó un focus group con 5 profesionales de distintas disciplinas, los cuales, se encuentran vinculados de manera directa al trabajo con personas mayores en contexto de Atención Primaria de Salud (APS). Para el desarrollo del focus group se presentó a la comunidad el protocolo de validación el cual, incluye el nombre del manual, el objetivo de la actividad, aspectos generales acerca del proyecto de innovación (estado del arte), áreas temáticas definidas y realización de preguntas abiertas (anexo 5).

A continuación se presenta la información recopilada a través de las preguntas realizadas a la comunidad.

En torno al **área temática 1** situada en derechos de personas mayores en contexto de envejecimiento activo

- En cuanto al desarrollo de la temática 1 para el alcance de los objetivos propuestos, el 100% de los validadores considera que va acorde y es atinente a lo planteado en el manual, ya que se considera las distintas aristas para el desarrollo de la persona mayor, considerando así que tendría un impacto positivo en dicho grupo etario, resultando así la temática de derechos de

personas mayores interesante y pertinente para el trabajo de autonomía. Sin embargo, el 20% considera que la atención en formato individual puede resultar extensa para los periodos de atención con los cuales cuentan.

- El 100% de los validadores concuerdan que los indicadores de evaluación de la temática 1 son pertinentes para el alcance de los objetivos propuestos. En relación con lo anterior, los validadores manifiestan que tanto la tarjeta de atención como la escala Likert, se presentan con claridad, permitiendo la realización de tamizajes, diagnósticos y mediciones de la población, por lo que, resultan ser aplicables. Además, se indica que la utilización tanto de la tarjeta de atención como la escala Likert, podría permitir pesquisar y conocer la percepción de los participantes.

En torno al **área temática 2** situada en la conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social.

- En torno al desarrollo de la temática 2 el 100% de los validadores considera que está bien planteado, ya que nuevamente considera la atención individual y la atención en formato grupal. En este punto se considera que las personas necesitan ser escuchados en torno a lo que es el aspecto emocional. Así mismo, el 100% de los validadores considera que la temática 2 es totalmente aplicable en el contexto de personas mayores, ya que se presenta de manera clara y comprensible, considerando que son temáticas transversales. Cabe destacar que se reconoce que no solo se aborda la conciencia emocional individual, sino también, se hace un análisis de las emociones del otro. Sin embargo, el 20% de los validadores,

estima pertinente cambiar la conceptualización de “emociones negativas” y “emociones positivas”, sino más bien, emociones cómodas o incómodas.

- El 100% de los validadores considera que tanto la utilización de la tarjeta de atención, como de escala Likert, permite en gran medida el tamizaje, visualizando como se encuentran las personas a nivel local. En este sentido, ambos instrumentos se consideran pertinentes. Es importante, indicar que se refuerza por parte de los validadores que tales instrumentos permitirán tener insumos como diagnósticos, sectorización y evaluación.

En torno al **área temática 3**, reconocimiento de activos en salud de personas mayores.

- El 100% de los validadores manifiestan que se presenta un desarrollo de la temática claro, aplicable, resultando ser un área atingente a las necesidades de la población de personas mayores. Así mismo, los validadores concuerdan que los que las actividades desarrolladas, guardan congruencia en torno a los objetivos planteados. Sin embargo, el 20% de los validadores, manifiesta que resulta ser una temática con un grado mayor de complejidad, principalmente vinculado al manejo conceptual.
- El 100% de los validadores manifiestan que la utilización del mapeo de activos resulta ser un buen indicador de medición para el alcance de los objetivos propuestos, debido principalmente a que este mismo se identifica como el producto final del trabajo realizado con la comunidad. En dicho sentido, los validadores manifiestan que el mapeo de activos es pertinente y adecuado, ya que, permitirá conocer las necesidades, puntos seguros, generando un insumo valioso que permitirá llevar a cabo un trabajo ordenado y tangible para los profesionales.

El 100% de los validadores manifiesta que harían uso del manual, ya que se presenta de manera ordenada, contando con temáticas atingentes a la realidad actual de las personas

mayores. En este orden, se indica por parte de los validadores la necesidad de contar con una herramienta como el manual, a modo de acercarse a la comunidad y conocer las necesidades particulares de la población de personas mayores, cambiando el enfoque patogénico hacia la salutogénesis.

Sugerencias realizadas por los validadores de la comunidad:

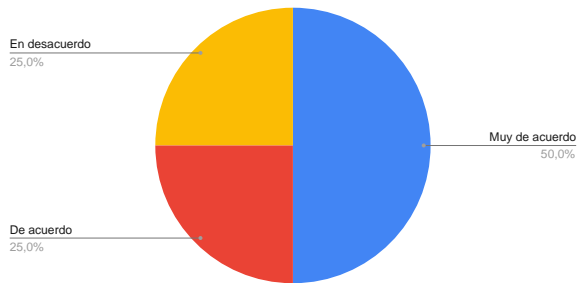
- En cuanto a las sugerencias realizadas por los validadores de la comunidad, un 40% manifiesta incluir los sectores de las poblaciones con las cuales se trabaja, a modo de realizar diagnósticos específicos y permitir el tamizaje de la comunidad. Así mismo, un 60% sugiere incorporar el glosario del manual, a modo de tener un mejor manejo conceptual del mismo. Por último, un 40% de los validadores de la comunidad sugiere que el manual cambie las denominaciones de emociones “negativas” o “positivas”, por las denominaciones de emociones “incómodas” o “no incómodas”

En cuanto a la **validación de expertos**, se realizó una encuesta en formato electrónico (anexo 6), la cual, contó con la participación de 4 personas, siendo estos tanto académicos/as y profesionales, vinculados al área de personas mayores.

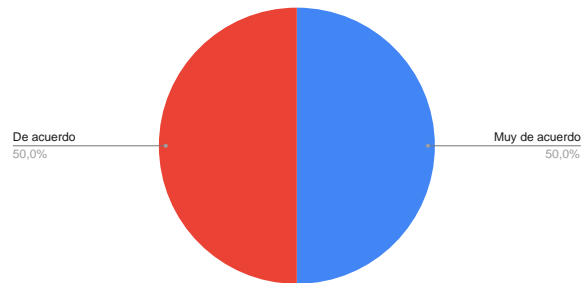
Para el desarrollo de la validación, se convocó a los académicos y profesionales vía correo electrónico, poniendo a disposición la contextualización del proyecto de innovación y la invitación de participar en el proceso de validación, adjuntando así, al enlace de la encuesta en formato electrónico.

A continuación, se presentan los gráficos de la información recopilada a través de las preguntas realizadas a los expertos.

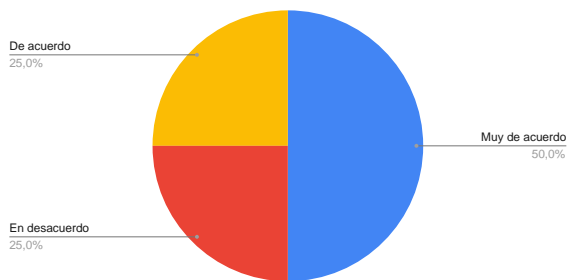
Recuento de El "Manual de autonomía para personas mayores" está estructurado de manera clara.



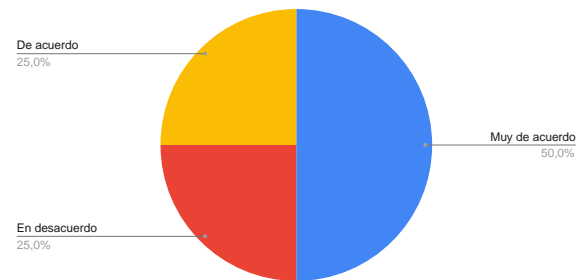
Recuento de El "Manual de autonomía para personas mayores" está estructurado de manera ordenada.



Recuento de La redacción del "Manual de autonomía para personas mayores" es coherente y fluida.



Recuento de La ortografía y puntuación del "Manual de autonomía para personas mayores" es correcta.

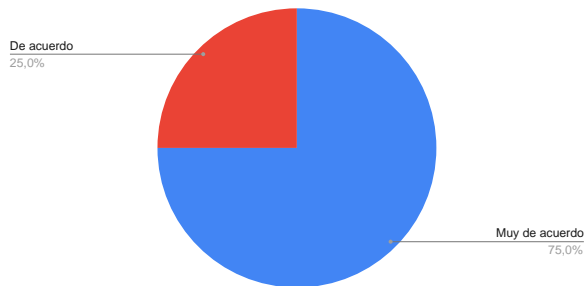


De acuerdo con los gráficos que se presentan anteriormente, el 50% de los validadores manifiestan estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que el "Manual de Autonomía para Personas Mayores" está estructurado de manera clara. Así también, un 50% está muy de acuerdo y un 50% de acuerdo con que se presenta de forma ordenada. Un 50% indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que el manual se presenta de manera coherente y fluida. Por último, un 50% indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que la ortografía y puntuación del manual son correctas.

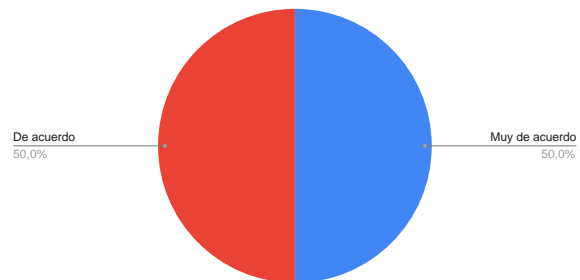
Área Temática 1: Derechos de personas mayores en contexto de envejecimiento activo

En cuanto a la pertinencia de la temática 1, el 100% de los validadores expertos consideran estar **muy de acuerdo** para el trabajo de autonomía.

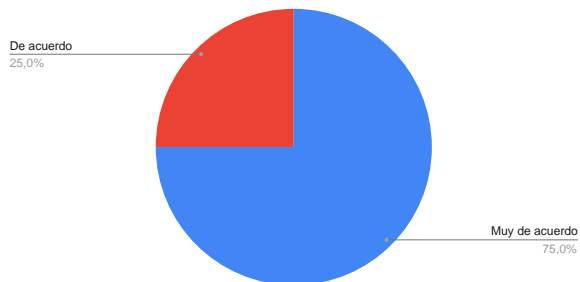
Recuento de Los objetivos de la temática 1 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.



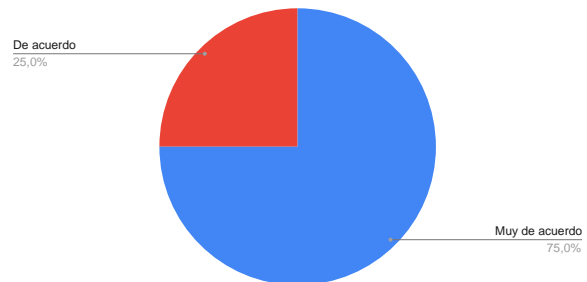
Recuento de Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.



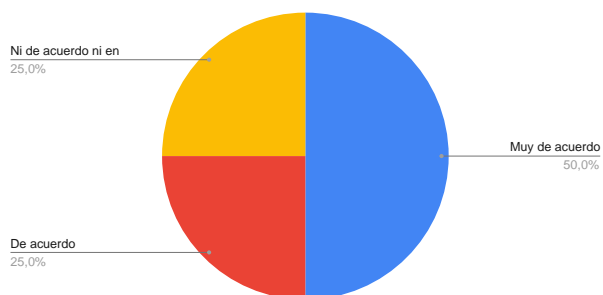
Recuento de La modalidad de atención individual de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de La modalidad de formato grupal de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.

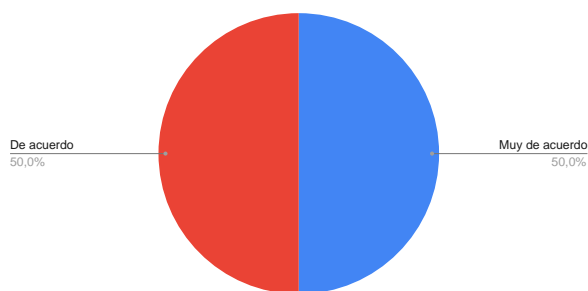


En relación con los gráficos anteriores, el 75% de los validadores expertos están muy de acuerdo y un 25% de acuerdo, con que los objetivos guardan congruencia con la fundamentación y el problema. Así también, el 50% está muy de acuerdo y un 50% de acuerdo con que se plantean actividades pertinentes y adecuadas. En cuanto a la modalidad de atención individual y modalidad de formato grupal, el 75% indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que se presentan de manera detallada y comprensible. Por último, el 50% manifiesta estar muy de acuerdo con que se presentan indicadores de logro adecuados para el alcance de los objetivos, mientras que un 25% indica estar de acuerdo.

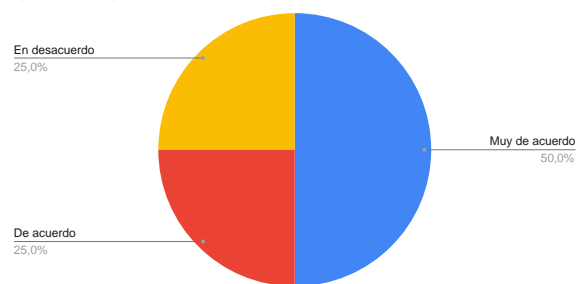
Área Temática 2: Conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social.

En cuanto a la pertinencia de la temática 2, el 100% de los validadores expertos consideran estar **muy de acuerdo** para el trabajo de autonomía.

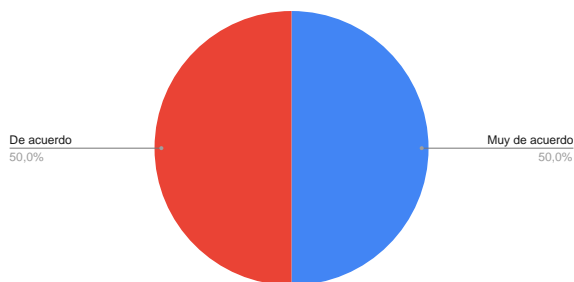
Recuento de Los objetivos de la temática 2 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.



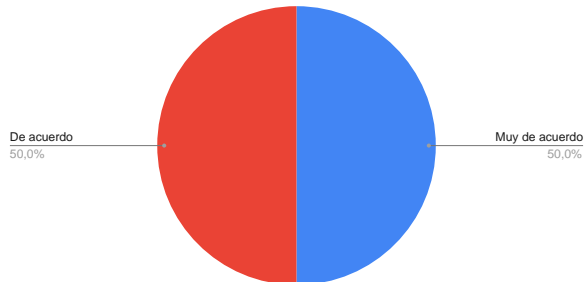
Recuento de Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.



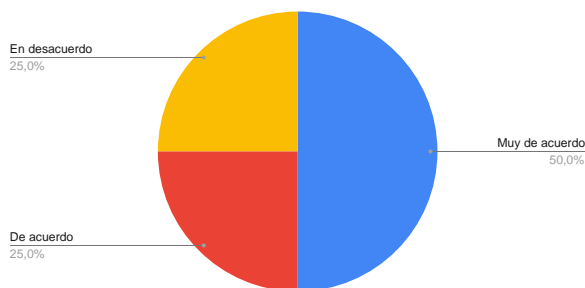
Recuento de La modalidad de atención individual de la temática 2 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de La modalidad de formato grupal de la temática 2 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.

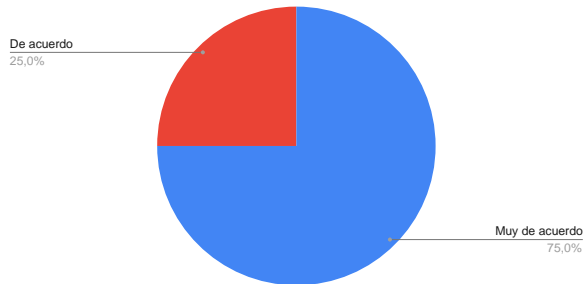


De acuerdo con los gráficos anteriores, el 50% de los validadores expertos manifiestan estar muy de acuerdo y un 50% de acuerdo con que los objetivos guardan congruencia con la fundamentación y el problema. Así también, un 50% indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que las actividades son pertinentes y adecuadas. En cuanto a la modalidad de atención individual y modalidad de formato grupal, un 50% indica estar muy de acuerdo y un 50% de acuerdo con que se presentan de manera detallada y comprensible. Por último, un 50% de los validadores, indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.

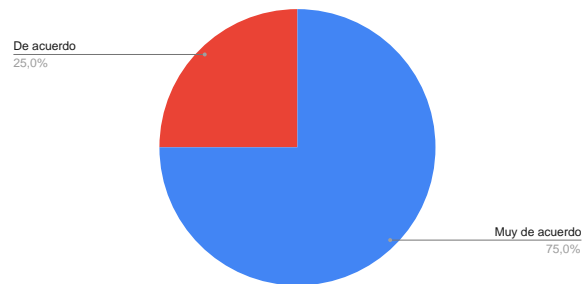
Área Temática 3: Reconocimiento de activos en salud de personas mayores.

En cuanto a la pertinencia de la temática 3, el 100% de los validadores expertos consideran estar **muy de acuerdo** para el trabajo de autonomía.

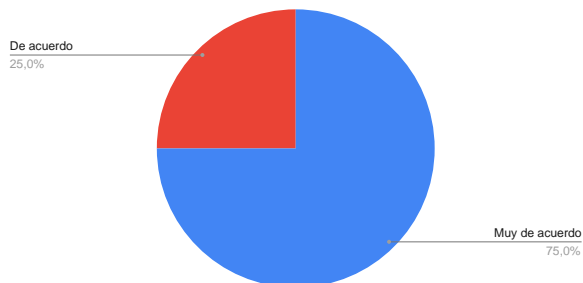
Recuento de Los objetivos de la temática 3 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.



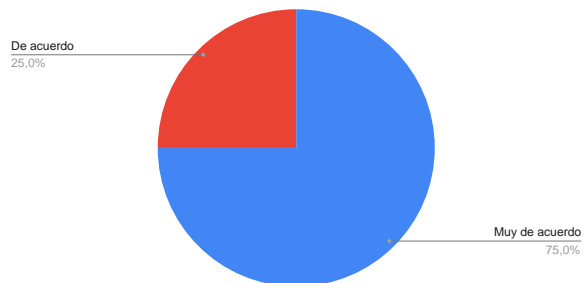
Recuento de Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.



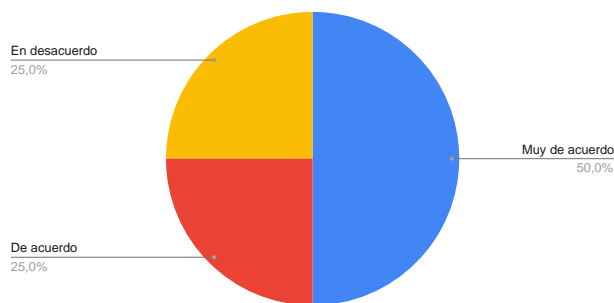
Recuento de La modalidad de atención individual de la temática 3 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de La modalidad de formato grupal de la temática 3 se presenta de manera detallada y comprensible.



Recuento de Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.



En relación con los gráficos anteriores, el 75% de los validadores expertos, indica estar muy de acuerdo con que los objetivos guardan congruencia con la fundamentación y el problema, como también, un 75% manifiesta estar muy de acuerdo con que las

actividades son pertinentes y adecuadas. Así mismo, un 75% indica estar muy de acuerdo con que tanto la modalidad de atención individual como la modalidad de formato grupal se presentan de manera detallada y comprensible, mientras que un 25% manifiesta estar de acuerdo. Por último, un 50% indica estar muy de acuerdo y un 25% de acuerdo con que los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.

Sugerencias realizadas por los validadores expertos:

- En cuanto a las sugerencias realizadas por los validadores expertos, un 50% indica poder incluir un glosario de términos utilizados en el manual, a modo de tener una mejor comprensión de autonomía, envejecimiento activo, autovalencia, promoción de salud. Así mismo, un 25% sugieren que el manual cambie las denominaciones de emociones “negativas” o “positivas”, por las denominaciones de emociones “incómodas” o “no incómodas”

FASE 4: Generar producto final considerando el proceso de validación comunitaria y de validación de expertos.

En consideración al proceso de validación comunitaria y validación de expertos, se estima pertinente el cambio o mejora cuando se refleja un porcentaje de aprobación menor al 70%. En lo que respecta a la validación de expertos, el porcentaje de aprobación considera las respuestas situadas en “muy de acuerdo” y “de acuerdo”. En este sentido, de acuerdo con ambas validaciones, ningún ítem se encuentra por debajo del porcentaje indicado para considerar un cambio del manual. Sin embargo, se

consideran las sugerencias entregadas tanto por los validadores de la comunidad como por los expertos.

En este sentido, un 50% de los validadores expertos y un 60% de los validadores comunitarios sugiere elaborar un glosario al manual, a modo de tener una mayor comprensión del mismo. Así también, un 40% de los validadores comunitarios y un 25% de los validadores expertos, sugieren que el manual cambie las denominaciones de emociones “negativas” o “positivas”, por las denominaciones de emociones “incómodas” o “no incómodas”. Por último, un 40% de los validadores de la comunidad manifiesta incluir en las tarjetas de atención de los sectores de la población con la cuales se trabaja.

En consideración a lo anterior, se realizan las siguientes modificaciones al manual:

- Incorporación en las tarjetas de atención del sector de la población con la cual, se trabaja.
- Elaboración de glosario al “Manual de Autonomía para Personas Mayores”
- Modificación de conceptualización de emociones.

LIMITACIONES Y PROYECCIONES DE LA INNOVACIÓN

En torno a las limitaciones del proyecto de innovación, en primer lugar se presenta la baja disponibilidad horaria de los validadores tanto comunitarios como expertos para la participación del proceso, lo que influyó negativamente en los tiempos programados para el proceso de validación. En segundo lugar, se identifica la reciente incorporación de conceptos como promoción de salud, salutogénesis, autonomía, envejecimiento activo, activos en salud, en el contexto académico y contexto profesional, conllevando una baja conceptualización de dichos conceptos. En tercer lugar, se presenta la dificultad de construcción con base teórica de los conceptos de autonomía y autovalencia, debido principalmente a que se presentan como sinónimos en la literatura. En cuarto lugar, se visualiza un débil manejo de la tercera área temática referida al reconocimiento de activos, lo cual, se explica mediante la reciente incorporación del concepto de activos en la literatura y en la formación profesional.

Vinculado a las proyecciones, se espera en primer lugar que el “Manual de Autonomía para Personas Mayores”, responda a la problemática de disminución de autonomía, trabajando áreas temáticas las cuales, actualmente no están siendo abordadas, como derechos de personas mayores, conciencia emocional y reconocimiento de activos en salud. En segundo lugar, se espera una buena acogida por parte de los profesionales que sitúan su quehacer dentro del grupo de personas mayores, resultando un manual práctico y aplicable. En tercer lugar, se proyecta que pueda ser aplicado en las distintas realidades de personas mayores, independientemente de la ubicación geográfica, nivel de escolaridad, etc. En cuarto lugar, se espera cambiar el enfoque de

intervención, pasando desde la patogénesis hacia la salutogénesis, considerando las distintas herramientas y experiencias que poseen las personas.

Reconocimiento de autoría y licenciamiento a entidades gubernamentales de salud y otras áreas afines.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aued, M. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1861-1862. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
- Amaral, A., Simões, M., Freitas, S., Vilar, M., Sousa, L., & Afonso, R. (2022). Healthcare decision-making capacity in old age: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 13. Doi:10.3389/fpsyg.2022.1024967
- Araya, A. (2012). Autocuidado de la salud. http://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
- Ausin, B. (2019). Estigma y salud mental en las personas mayores de 65 años desde la perspectiva de género. <https://www.esteve.org/wpcontent/uploads/2019/05/EM-39-08.pdf>
- Bandura A. (1987). Autoeficacia. *Pensamiento y acción: Fundamentos Sociales*. Barcelona: Martínez Roca SA.
- Bedregal, P., Ferrer, J., Figueroa, B., Téllez, A., Tello, C., Vera, J. & Zurob, C. (2017). La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas en el centro. https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wpcontent/uploads/2017/12/propuestas_listas_espera.pdf
- Brown, M., Bussell, J. (2011). Medication Adherence: WHO Cares?. *Mayo Clin Proc*, 86(4), 304-314. [10.4065/mcp.2010.0575](https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575)
- Carneiro, J., & Ayres, J. (2021). Older adult health and primary care: autonomy, vulnerabilities and challenges of care. *Revista de saude pública*, 55, 29. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>
- Cebreros, D., Mortis, S. V., Del Hierro, E. & Muñoz, J. (2020). Efficacy of a cognitive stimulation programme using technology on older adults' self-esteem, self-efficacy, and autonomy. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 52(1), 42-50. doi:10.14349/RLP.2020.V52.5
- Creagh, Mabel., García, Damary. & Valdés, Rolando. (2015). Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 884-886. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000600017&lng=es&tlng=es
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Derechos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf
- De Coninck, L., Declercq, A., Bouckaert, L., Vermandere, M., Graff, M. & Aertgeert, B. (2021). Perspectives of older adults with a chronic condition on functioning, social participation and health: a qualitative study. *BMC geriatrics*, 21(1), 418. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02365-w>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2018). *Población en control por condición de funcionalidad, por Región y Servicio de Salud, SNSS 2018 (Datos preliminares)*.

<https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2018/REMP5SECCIONA/REMP5SECCIONA.aspx>

- Díaz, María., Licea, M., Medina, A., Beltrán A. & Calderín, J. (2021). El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*, 60(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200008
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. & Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- Fajardo, A. (2020). La tragedia en los adultos mayores en Chile: de 7 mil a 10 fallecidos por COVID-19. *Elmostrador*.
<https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/07/22/la-tragedia-de-los-adultos-mayores-en-chile-de-7-mil-a-10-mil-fallecidos-por-covid-19/>
- Faúndez, L. (2023). Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(1), 39-45.
2023.<https://doi.org/10.24875/rmf.22000090>
- García, M. (2022). Como animar al mayor a acudir al psicólogo. *Webconsultas*. <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/como-animar-al-mayor-a-acudir-a-un-psicologo>
- Hernán, M. (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. *Escuela Andaluza de salud pública*, 51, 1-184.
<https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/19a729da-e3a8-4255-b45a-064741e45356/content>
- Hernández, P., Enríquez, M., Leiva, J. & Ceballos, O. (2019). Social support and autonomy for the exercise in open spaces. measurement in older adults of the community. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 19(3), 243-253.
doi:10.6018/cpd.358581
- Hikaka, J., Jones, R., Hughes, C., Amende, H., Connolly, M. J., & Martini, N. (2021). Experiencia clínica, defensa y mayor autonomía - Aceptabilidad de una intervención de revisión de medicamentos facilitada por farmacéuticos para adultos mayores maoríes que viven en la comunidad. *Investigación exploratoria en farmacia clínica y social*, 2, 100010.
<https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100010>
- Huanchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Síntesis de resultados Estadísticas Vitales*.
https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/s%C3%ADntesis-anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=e5739195_4#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20a%20la%20Tasa,1%20hijos%20promedio%20por%20mujer.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Esperanza de vida*.

<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>

- Joukl, M., Vítková, L., Truhlářová, Z., Marešová, P., & Orliková, L. (2022). The importance of mobility for the autonomy of seniors. [Význam mobility pro autonomii seniorů]. *Kontakt*, 24(3), 254-262. doi:10.32725/kont.2022.024
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. & Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000300135&lng=es&tlng=es.
- Latorre, R. (30 de abril 2021). Brecha médica en la red pública: intensivistas y oncólogos, los más requeridos. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/latercera-sabado/noticia/brecha-medica-en-la-red-publica-intensivistas-y-oncologos-los-mas-requeridos/Y5MKI7LFSJAUFDAC2HLLLZKMBY/>
- Ministerio de Salud. (2018). Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Plan-nacional-de-tiempos-de-espera-No-GES.pdf>
- Ministerio de salud. (2019). *Informe encuesta nacional de salud 2016-2017*.
http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Uso_de_medicamentos_ENS_2016_17.pdf
- Naciones Unidas Chile. (2021). *Comunidades y entornos rurales en Chile; Análisis y perspectivas sobre población mayor*.
<https://chile.un.org/sites/default/files/2021-12/NS-07-Comunidades-y-entornos-rurales-en-Chile.pdf>
- Observatorio del envejecimiento. (2021). *Uso de medicamentos y polifarmacia en personas mayores*. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
- Observatorio del envejecimiento. (2021). Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo.
<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Envejecimiento-enfermedades-cro%CC%81nicas-y-factores-de-riesgo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Pérez, P., Marcos, J., Morgan, A., Eriksson, M., Lindström B. & Alvarez, C. Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud. *Glob Health Promot*, 30(4):75-82.
[10.1177/17579759231160168](https://doi.org/10.1177/17579759231160168)
- Rodríguez, F., Amaro, N., Matos, R., Mendes, D., Monteiro, D. & Morouço, P. (2022). The impact of an exercise intervention using low-cost equipment on functional fitness in the community-dwelling older adults: A pilot study. *Frontiers in physiology*, 13, 1039131.
<https://doi.org/10.3389/fphys.2022.1039131>
- Rodríguez, F., Monteiro, A. M., Forte, P. & Morouço, P. (2023). Effects of Muscle

- Strength, Agility, and Fear of Falling on Risk of Falling in Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4945.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20064945>
- Rondán, F., Ramírez, P., Arenas, J., Ramírez, M., Grandón, E. & Alfaro, J. (2020). Social Network Communications in Chilean Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6078.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176078>
- Sánchez, j., Escare, C., Castro, C., Robles, C., Vergara, M. & Jara, C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista de salud pública*, 2 (2), 271-77.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/76678>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (27 de abril de 2017). *Presentan resultados de IV encuesta nacional calidad de vida en vejez: Una década de análisis de adultos mayores en Chile*. <https://www.senama.gob.cl/noticias/presentan-resultados-de-iv-encuesta-nacional-calidad-de-vida-en-la-vejez-una-decada-de-analisis-sobr>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Las personas mayores en Chile: Situación, avances, y desafíos del envejecimiento y la vejez*.
<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/libroblanco.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (viernes 11 de septiembre, 2020). *Lanzan “Aprende Mayor”: Cerca de mil adultos mayores “vuelven a clase” y se preparan para terminar su enseñanza básica*.
<https://www.senama.gob.cl/noticias/lanzan-aprende-mayor-cerca-de-mil-adultos-mayores-vuelven-a-clases-y-se-preparan-para-terminar-su-en#:~:text=Sobre%20los%2060%20a%C3%B1os%20se,%C2%B0%20a%20%C2%B0%20medio>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2021). Fono Mayor.
http://www.dipres.gob.cl/597/articles-212568_doc_pdf1.pdf
- Subsecretaría de telecomunicaciones. (2017). *IX Encuesta de Acceso y Usos de Internet*. https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe_Final_IX_Encuesta_Acceso_y_Usos_Interne_t_2017.pdf
- Spanò, B., Lombardi, M., De Tollis, M., Szczepanska, M., Ricci, C., Manzo, A., Giuli, S., Polidori, L., Griffini, I., Adriano, F., Caltagirone, C. & Annicchiarico, R. (2022). Effect of Dual-Task Motor-Cognitive Training in Preventing Falls in Vulnerable Elderly Cerebrovascular Patients: A Pilot Study. *Brain sciences*, 12(2), 168. [10.1186/s12888-022-03979-z](https://doi.org/10.1186/s12888-022-03979-z)
- Superintendencia de salud. (2019). Estadística de Prestadores individuales de salud a marzo 2019. <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-18219.html>
- Superintendencia de salud. (s.f). *Prestaciones de salud*. Ministerio de salud.
<https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-3985.html>
- Vejar, M., Abufhele, A., Varleta, P., Araya, M., Escobar, E., Fernández, M., Akel, C., Dapelo, A. & Acevedo, M. (2016). Adherencia farmacológica y prevención secundaria cardiovascular: una de las principales barreras en el

tratamiento de la enfermedad aterosclerótica. Posición del Departamento de Prevención Cardiovascular de SOCHICAR en el uso de la polipíldora en prevención secundaria. *Revista chilena de cardiología*, 35(3), 270-282. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602016000300010>

Vismoradi-Aineh, H., Alipour, A., Ramezankhani, A., Shakeri, J., Yarmohammadi, S. & Marashi, T. (2022). Investigating the relationship between satisfaction of basic psychological needs, general health, and some background variables in the Iranian older adults: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03979-z>

ANEXOS

ANEXO 1: Variables de medición del EMPAM

Variables de medición del EMPAM

Variable general	Variable intermedia o dimensiones	Variable empíricas o indicadores
Patologías	1. Patologías crónicas/agudas	1.1 Número de patologías crónicas y agudas
Fármacos	2. Terapia farmacológica	2.1 Número de fármacos que consume
Funcionalidad	3. Aspectos de autovalencia: Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia.	3.1 Puntaje obtenido en la parte A y parte B de la evaluación funcional (EFAM)
Redes	4. Aspectos sociales	4.1 Existencia de redes de apoyo
Independencia	5. Realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)	5.1 Puntaje total obtenido en función de los parámetros del índice de Barthel.
Salud mental	6. Aspectos emocionales (Yesavage) 7. Aspectos cognitivos (Pfeffer)	6.1 Emociones y sentimientos presentados en el último mes 7.1 Estado funcional (información entregada por agente externo, cuidador o familiar)
Riesgo de caída	8. Equilibrio estático/Equilibrio dinámico	8.1 Tiempo obtenido en las pruebas de Estación Unipodal y Timed Up and Go
Problemas psicosociales	9. Situaciones de abuso y maltrato	9.1 Indicadores (existencia de situaciones) de abuso o negligencia

ANEXO 2: Variables empíricas o indicadores de medición del EMPAM

Variables empíricas o indicadores de medición del EMPAM

Ítems específicos de las dimensiones	Resultado final en función de los ítems
1.1 Número de patologías crónicas y agudas	• AUTOVALENTE SIN RIESGO: 205
2.1 Número de fármacos que consume	
3.1 Puntaje obtenido en la parte A y parte B de la evaluación funcional (EFAM)	
4.1 Existencia de redes de apoyo	• AUTOVALENTE CON RIESGO: 46
5.1 Puntaje total obtenido en función de los parámetros del índice de Barthel.	
6.1 Emociones y sentimientos presentados en el último mes	
7.1 Estado funcional (información entregada por agente externo, cuidador o familiar)	• RIESGO DE DEPENDENCIA: 7
8.1 Tiempo obtenido en las pruebas de Estación Unipodal y Timed Up and Go	
9.1 Indicadores (existencia de situaciones) de abuso o negligencia	
	• TOTAL: 258

ANEXO 3: Entrevista semiestructurada realizada a dupla interdisciplinaria

Entrevista escrita a dupla interdisciplinaria del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”.

Nombre entrevistado/a:

Profesión:

Fecha:

Tiempo que conoce el Programa:

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tienen el objetivo de poder indagar en aquellos problemas que tienen relación con el autocuidado de los usuarios del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” para posteriormente, generar una propuesta de intervención en el contexto del Magíster en Promoción de la salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Junto con agradecer su favorable disposición a colaborar, se le solicita que responda por escrito las siguientes preguntas y luego envíe este documento respondido al correo dbravo@tsocial.ucsc.cl

1. ¿Cuáles son las Fortalezas y/o habilidades que poseen los usuarios del Programa?

2. ¿Cuáles son las debilidades y/o dificultades que presentan los usuarios del Programa?

3. ¿Cuáles son las necesidades que aquejan a los usuarios? ¿A qué se deben?

4. ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la salud de los usuarios del Programa? ¿A qué se deben?

5. De los problemas mencionados ¿Cuáles considera que afectan directamente en el autocuidado de los adultos mayores del programa? Explicar el cómo afectan.

6. Respecto al autocuidado de los adultos mayores ¿Qué necesidades de educación en autocuidado presentan los usuarios?

7. Considerando el autocuidado como estrategia en la promoción de la salud del Programa, ¿Cómo trabajan actualmente el autocuidado con las personas mayores?

8. ¿Qué importancia tiene el autocuidado para las personas mayores del programa?

9. ¿Qué alcances (efectos) positivos tiene el trabajo de autocuidado en el programa?

10. ¿Qué alcances (efectos) tiene la ausencia del trabajo de autocuidado en el programa?

Anexo 4: Carta Gantt proyecto de innovación

CARTA GANTT

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Búsqueda de información bibliográfica de la problemática en base de datos a nivel nacional e internacional.	■																									
Análisis de la información recopilada.		■	■																							
Confección del estado del arte.			■																							
Definición de temáticas.			■	■																						
Elaboración de escrito de manual según las temáticas definidas.					■	■																				
Diseño gráfico del manual de autonomía para personas mayores.					■	■	■	■																		
Validación de expertos académicos del manual									■	■																
Validación de profesionales en contexto de personas mayores del manual.											■	■														
Recolección de la información de la validación													■	■												
Incorporación de los cambios sugeridos por expertos académicos.															■	■	■	■								
																	■	■	■	■						

Metodología de validación

Nombre del manual	Manual de autonomía para personas mayores.
Objetivo de la actividad	Validar el manual de Manual de autonomía para personas mayores, mediante la estrategia de grupo focal.
Metodología de la actividad de validación.	<p>Para el desarrollo de la validación de la comunidad, se considera la realización de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se define espacio físico para el desarrollo de la actividad de validación.• Se convoca a la comunidad participante y evaluadora.• Se presenta el objetivo de la actividad.• Se presentan aspectos generales acerca del proyecto de innovación, que considera el estado del arte de la temática.• Se presentan áreas temáticas definidas para el abordaje de la problemática.• Se da paso a la realización de las preguntas abiertas hacia la comunidad.• Por último, se recolecta la información obtenida mediante la realización de las preguntas abiertas realizadas a la comunidad.

Preguntas abiertas a realizar a la comunidad:

En torno a la **temática 1** situada en derechos de personas mayores en contexto de envejecimiento activo

1. ¿Cómo considera el desarrollo de la temática para el alcance de los objetivos propuestos?
2. En relación a los indicadores de evaluación del manual ¿De qué manera considera la pertinencia de la utilización de tarjetas de atención para la visualización del alcance de los objetivos propuestos?

En torno a la **temática 2** situada en conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social

1. ¿Cómo considera el desarrollo de la temática para el alcance de los objetivos propuestos?
2. En relación a los indicadores de evaluación del manual ¿De qué manera considera la pertinencia de la utilización de tarjetas de atención para la visualización del alcance de los objetivos propuestos?

En torno a la **temática 3** situada en reconocimiento de activos en salud de personas mayores

1. ¿Cómo considera el desarrollo de la temática para el alcance de los objetivos propuestos?
2. En relación a los indicadores de evaluación del manual ¿De qué manera considera la pertinencia de la utilización del Mapeo de activos para la visualización del alcance de los objetivos propuestos?

1. De acuerdo con su apreciación, ¿qué sugerencias estima pertinentes realizar al manual?
2. ¿Usted utilizaría el manual? ¿por qué?

Criterios de evaluación

Criterio	Descriptor
Desarrollo de la temática	<p>En lo que respecta al desarrollo de la temática, este contempla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado contexto teórico/fundamentación teórica. 2. Adecuada redacción (términos técnicos). 3. Correcto uso de aspectos gramaticales. 4. Estructura lógica. 5. Adecuado abordaje en la modalidad de formato de atención individual. 6. Adecuado abordaje en la modalidad de formato de atención grupal.
Pertinencia	<p>Perteneciente o correspondiente a algo o a aquello que viene a propósito, lo que es apropiado o congruente con aquello que se espera. Es la oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa. La pertinencia establece el grado de necesidad e importancia.</p>

ANEXO 6: Validación de expertos

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado experto/a:

A continuación, encontrará un cuestionario que permite validar el proyecto de Innovación denominado: **Manual de autonomía para personas mayores**, como parte de los requisitos para optar al Grado de Magister en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria. Dicho manual tiene por objetivo promover el autocuidado desde un enfoque integral, físico, psicológico y social, respondiendo al fenómeno situado en la disminución de la autonomía en personas mayores.

Le invitamos a contestar:

Antecedentes de la persona que valida

Nombre	
Profesión o actividad	
Institución o lugar de trabajo	

Metodología de validación

Título	Manual de autonomía para personas mayores
Objetivo general	Validar el manual de Manual de autonomía para personas mayores .
Resumen	La siguiente pauta busca validar el manual de autonomía para personas mayores que promueva hábitos de autocuidado desde un enfoque integral de salud físico, psicológico y social. En este sentido, el manual

	consta de tres áreas temáticas referidas a la autonomía de las personas mayores: 1. Derechos de personas mayores en contexto de envejecimiento activo 2. Conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social 3. Reconocimiento de activos en salud de personas mayores. Por lo anterior, es necesario evaluar el desarrollo de cada una de las temáticas para la correcta implementación del proyecto de innovación.
--	---

Encuesta de validación

Criterio	Abreviación	Descripción	Puntaje
Muy de acuerdo	MA	Manifiesta total acuerdo con lo señalado	4
De acuerdo	DA	Manifiesta acuerdo mayoritario	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	NAD	Manifiesta indecisión	2
En desacuerdo	ED	Manifiesta desacuerdo mayoritario	1
Totalmente en desacuerdo	MED	Manifiesta total desacuerdo	0

Aspectos y descriptores	MA	DA	NAD	ED	MED
Aspectos formales					
El proyecto de innovación está estructurado de manera clara					
El proyecto de innovación está estructurado de manera ordenada					
La redacción es clara y coherente					
La ortografía y puntuación es correcta					

Temática 1 del proyecto de innovación: Derechos para personas mayores en contexto de envejecimiento activo.					
La temática 1 es pertinente para el trabajo de la autonomía en personas mayores.					
Los objetivos de la temática 1 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.					
Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.					
La modalidad de atención individual de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					
La modalidad de formato grupal de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					
Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.					
Temática 2 del proyecto de innovación: Conciencia emocional de las personas mayores bajo el contexto social					
La temática 2 es pertinente para el trabajo de la autonomía en personas mayores.					
Los objetivos de la temática 2 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.					
Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.					

La modalidad de atención individual de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					
La modalidad de formato grupal de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					
Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.					
Temática 3 del proyecto de innovación: Reconocimiento de activos en salud de personas mayores.					
La temática 3 es pertinente para el trabajo de la autonomía en personas mayores.					
Los objetivos de la temática 2 guardan congruencia con la fundamentación y el problema.					
Se plantean actividades pertinentes y adecuadas que se desprenden de los objetivos.					
La modalidad de atención individual de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					
La modalidad de formato grupal de la temática 1 se presenta de manera detallada y comprensible.					

Los indicadores de logro son adecuados para medir el alcance de los objetivos propuestos.					
---	--	--	--	--	--

De acuerdo con su apreciación, ¿qué sugerencias estima pertinentes realizar al manual?