

Universidad de Cundinamarca

Repositorio CTel

Ciencias de la Salud

Libros

12-10-2022

ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA MAYOR - UNA EXPERIENCIA DESDE LA PRÁCTICA

Maria Victoria Rojas Martinez

Adriana Hernandez Bustos

Blanca Gregoria Melo Melo

Follow this and additional works at: <https://repositorioctei.ucundinamarca.edu.co/salud>



Part of the [Family Practice Nursing Commons](#), [Geriatric Nursing Commons](#), [Other Medical Sciences Commons](#), and the [Palliative Care Commons](#)



ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR: UNA EXPERIENCIA DESDE LA PRÁCTICA



**ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR:
UNA EXPERIENCIA DESDE LA PRÁCTICA**

ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR: UNA EXPERIENCIA DESDE LA PRÁCTICA

María Victoria Rojas Martínez

Adriana Hernández Bustos

Blanca Gregoria Melo Melo

María Victoria Rojas Martínez, Adriana Hernández Bustos, Blanca Gregoria Melo Melo.

Estimulación cognitiva y de la actividad física en la persona mayor: una experiencia desde la práctica.

Universidad de Cundinamarca – Sede Fusagasugá.

Fusagasugá: Sello Editorial Universidad de Cundinamarca, 2022.

86 páginas.

Incluye referencias bibliográficas e ilustraciones.

ISBN: 978-628-7621-22-0 ISBN-e: 978-628-7621-24-4



© María Victoria Rojas Martínez,
Adriana Hernández Bustos,
Blanca Gregoria Melo Melo,
autores, 2022

© Olga Marina García Norato,
Dirección Editorial, 2022

© Universidad de Cundinamarca
2022

Sello Editorial Universidad de Cundinamarca
Fusagasugá, Colombia Diagonal 18 No. 20-29
Teléfono: (+571) 828 1483
editorial@ucundinamarca.edu.co
<https://www.ucundinamarca.edu.co>

Diseño de cubierta:
Javier Alexander Moreno Jiménez
Corrección de estilo y diagramación:
Franz Sebastián González

Hecho el depósito que establece la ley
ISBN: 978-628-7621-22-0
ISBN-e: 978-628-7621-24-4

Primera edición, 2022

Esta obra tiene una versión de acceso abierto
disponible en el Repositorio Institucional de la
Universidad de Cundinamarca:
<https://repositorioctei.ucundinamarca.edu.co/>

Universidad de Cundinamarca
Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica:
Resolución No. 19530, de diciembre 30 de 1992

*Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta
obra, por cualquier medio, sin la autorización
expresa del titular de los derechos.*

CONTENIDO

SINOPSIS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I BASES CONCEPTUALES PARA LA PLANEACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR.....	15
Estimulación cognitiva	15
Estimulación de la actividad física	26
Propuesta de valoración integral de enfermería a partir de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	34
CAPÍTULO II PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES CLÍNICAS EN EL HOGAR.....	51
Marco conceptual del Proceso de Atención en Enfermería	51
Situación clínica de una persona mayor en el contexto hogar	51
Valoración de enfermería	52
Propuesta del plan de cuidado	59
CAPÍTULO III EL PROCESO EDUCATIVO EN LA PLANEACIÓN PARA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR.....	65
Elementos claves en la estructura de los esquemas para la planeación educativa	66

Propuesta de esquemas para la aplicación de la unidad educativa.....	70
Desarrollo de los esquemas para la intervención educativa	72
CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
LISTA DE ABREVIACIONES	84

Lista de figuras

Figura 1. Registro fotográfico de ejercicios de estimulación cognitiva.....	15
Figura 2. Actividad amarrando el globo	17
Figura 3. Actividad ubicando la figura.....	18
Figura 4. Actividad rellenando la flor.....	19
Figura 5. Actividad uniendo puntos	20
Figura 6. Actividad coloreando figuras.....	21
Figura 7. Actividad pintando	22
Figura 8. Actividad pica dentro de los círculos	23
Figura 9. Actividad sopa de letras	24
Figura 10. Actividad colorea las flechas	25
Figura 11. Registro fotográfico de estimulación de la actividad física.....	26
Figura 12. Ejemplo de ejercicios de estimulación de la actividad física	30
Figura 13. Valoración requisito, conservación del aire	54
Figura 14. Valoración requisito, conservación del agua.....	54
Figura 15. Valoración requisito mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.....	55
Figura 16. Valoración requisito universal de autocuidado, eliminación.....	55
Figura 17. Valoración requisito equilibrio entre la actividad y el descanso	56
Figura 18. Valoración requisito soledad e interacción social	57
Figura 19. Valoración requisito prevención de riesgos.....	58

Figura 20. Valoración requisito promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales	58
Figura 21. Plan de cuidados, requisito equilibrio entre la actividad y descanso	61
Figura 22. Plan de cuidados, requisito soledad e interacción social	61
Figura 23. Plan de cuidados, requisito prevención de riesgos.....	62
Figura 24. Plan de cuidados, requisito equilibrio entre la actividad y descanso	62
Figura 25. Plan de cuidados, requisito promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales	63
Figura 26. Plan de cuidados, requisito prevención de riesgos	64
Figura 27. Esquema planeación proceso educativo.....	70
Figura 28. Esquema planeación sesión educativa.....	71
Figura 29. Esquema planeación proceso educativo - Datos de identificación	73
Figura 30. Cuerpo del esquema a partir del diagnóstico de enfermería.....	73
Figura 31. Culminación del esquema	74
Figura 32. Esquema planeación sesión educativa.....	74
Figura 33. Planteamiento de objetivos.....	75
Figura 34. Descripción de contenidos conceptuales.....	75
Figura 35. Metodología y sus actividades.....	76
Figura 36. Metodología y sus actividades	76
Figura 37. Actividades finales	77
Figura 38. Evaluación	78
Figura 39. Elementos finales para planeación.....	79

SINOPSIS

El trabajo con personas mayores que presentan limitaciones físicas o mentales conlleva grandes desafíos para los estudiantes y profesionales de enfermería, especialmente cuando se realiza en el hogar. En este entorno, el cuidado es compartido entre el individuo y su cuidador o grupo familiar, lo que requiere una intervención individualizada y el uso de recursos propios, a menudo con la participación directa del cuidador o acompañante según sea necesario.

Por lo tanto, el cuidado del hogar y el autocuidado son fundamentales para alcanzar las metas de salud y prevención en las personas mayores. Para ello, es crucial realizar una valoración adecuada que permita establecer un planteamiento de cuidado e intervención claro y efectivo.

Las propuestas de cuidado en el hogar para las personas mayores pueden ayudar a los estudiantes de enfermería a ampliar su base conceptual y teórica, que se puede aplicar en la valoración y en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este proceso es de carácter universal y debe estar acompañado por un proceso educativo que fomente el logro de las metas de autocuidado en el hogar.

INTRODUCCIÓN

Es importante abordar el cuidado de las personas mayores desde la perspectiva de la estimulación cognitiva y la actividad física en el hogar, con el objetivo de promover y mantener la salud en este grupo poblacional, más aún si se tiene en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2021 señala que entre los años 2020 y 2030 la población mayor de 60 años aumentará un 34% a nivel global y hace un llamado a revisar las acciones orientadas a este grupo, ya que una gran parte de este grupo etario presenta complicaciones propias de la etapa de la vejez, como enfermedades crónicas o discapacidad.

Por lo anterior, es necesario planificar acciones desde la academia que contribuyan a promocionar la salud, prevenir la enfermedad y minimizar las complicaciones y secuelas de la vejez, a través del cuidado brindado a la persona, su familia y comunidad. Este enfoque interprofesional e intersectorial se apoya en la experiencia de más de 10 años del programa de proyección social de la Universidad de Cundinamarca “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Dirigido al Adulto Mayor, Adulto con Enfermedad Crónica y Cuidador” – CASSA UDEC, mediante su proyecto de cuidado domiciliario que se centra en la estimulación cognitiva y la actividad física.

El presente libro consta de tres capítulos, el primero de ellos trata los elementos conceptuales y la valoración desde la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem; en seguida, el segundo capítulo aborda la definición del diagnóstico NANDA, las intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC), y el planteamiento educativo para la persona mayor en el hogar; por último, en el tercer capítulo se presenta una situación clínica de enfermería, con requisitos de autocuidado universal, que se aplica a través del proceso de atención en enfermería (PAE), enfatizando en la revisión de las actividades que apoyan la estimulación cognitiva y la actividad física de la persona mayor y su esquema de planteamiento educativo.

De lo anterior surge la figura del cuidador como sujeto clave para la continuidad, seguimiento y evaluación de las actividades propuestas. Sin olvidar que es importante otorgar al paciente una mayor independencia y autonomía en su propio cuidado para evitar o disminuir la percepción de carga. Por lo tanto, es pertinente señalar que los programas de proyección social de las instituciones educativas de salud deben promover este tipo de intervenciones para lograr un envejecimiento activo y una vejez con mayor calidad de vida, aprovechando el entorno hogar donde la persona vive, interactúa, siente y se comunica.

En consecuencia, se presenta este libro como herramienta de apoyo en los planes de estudio, especialmente para los estudiantes que cursen la temática de cuidado a la persona mayor, para lograr un cuidado de enfermería integral y humanizado desde el entorno hogar.

A nivel curricular, este libro servirá de apoyo en los planes de estudio, especialmente a los estudiantes que cursen la temática de cuidado a la persona mayor, para de esta manera lograr un cuidado de enfermería integral y humanizado desde el entorno hogar, en aras de un envejecimiento y una vejez con calidad.

CAPÍTULO I

BASES CONCEPTUALES PARA LA PLANEACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR

Estimulación cognitiva

Figura 1. Registro fotográfico de ejercicios de estimulación cognitiva



Fuente: elaboración propia, con consentimiento de las personas mayores retratadas.

Las funciones cognitivas engloban una serie de áreas intelectuales, como pensamiento, memoria, percepción, comunicación, orientación, cálculo, comprensión y resolución de problemas (1). Estas actividades mentales son llevadas a cabo por el ser humano en su entorno y están sujetas a factores internos (como enfermedades degenerativas, trastornos mentales y otros estados que afectan la cognición) y externos (como el nivel educativo, relaciones conflictivas, soledad y estados depresivos), que pueden influir en su conservación o deterioro con el paso del tiempo. Según Madrigal (2), las funciones cognitivas son la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social, debido a la capacidad humana para desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias.

La percepción en la pérdida de la memoria es una de las manifestaciones más sentidas en las personas mayores. Luna y colaboradores clasifican los tipos de memoria (según Murray) en: memoria semántica, que se refiere al significado de los símbolos y palabras y es muy perdurable; memoria implícita, que determina el aprendizaje de habilidades que dependen del recuerdo automático; memoria remota, que es dada por los datos recolectados a través de los años; memoria de trabajo, que determina la capacidad de mantener varias cosas simultáneamente, y memoria episódica, que apunta al recuerdo de experiencias recientes (3). Estos tipos de memoria podrían ser considerados como un componente de la valoración cognitiva en las personas mayores.

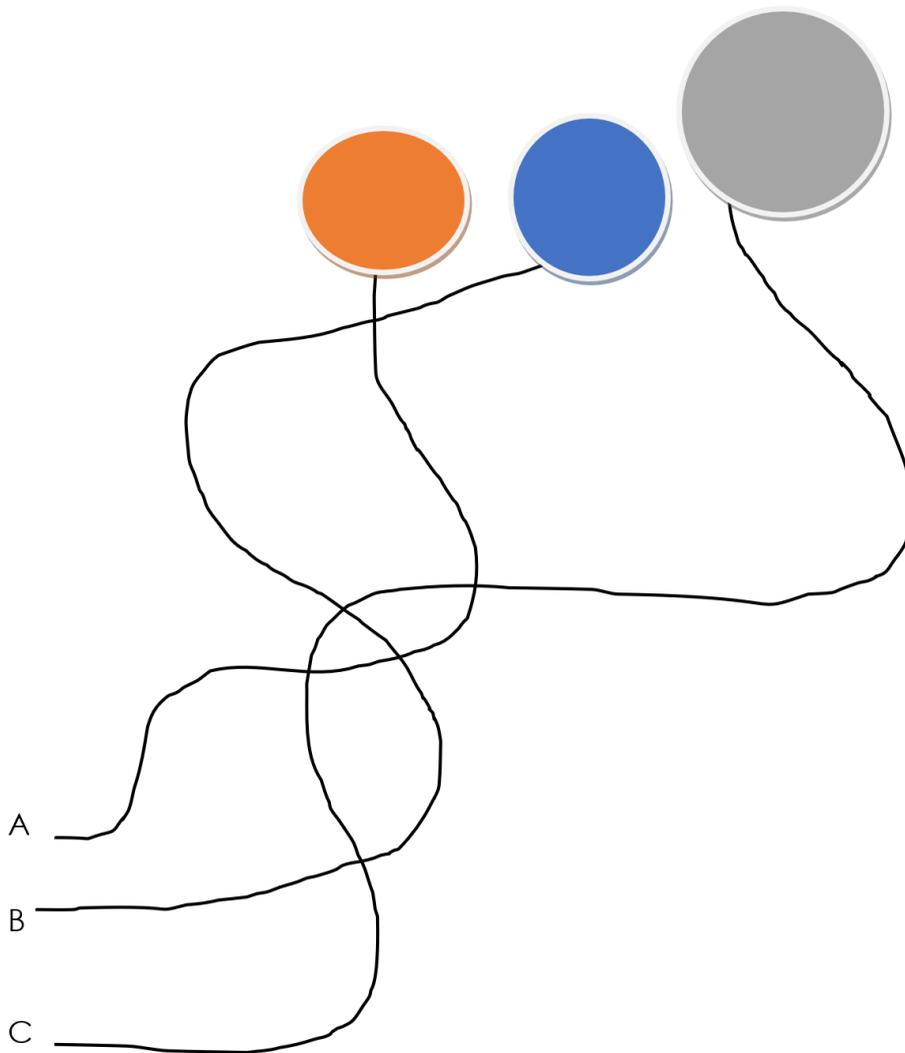
De ahí la importancia de revisar la estimulación cognitiva, la cual Bermejo y colaboradores definen como un conjunto de vías, formas, métodos y técnicas de estímulos que pretenden incrementar u optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (4). Esto destaca el valor de trabajar en las habilidades intelectuales conservadas en las personas mayores con el fin de preservar, restaurar o mantener la autonomía, potenciar sus capacidades y darle un significado a la vida. Además, Bermejo y colaboradores (4) afirman que el deterioro cognitivo leve puede actuar como un posible predictor de cambios cognitivos graduales que podrían indicar el inicio de un cuadro demencial, pero hacen hincapié en el beneficio que se obtiene para las neuronas lesionadas si reciben una constante estimulación, lo que puede ayudar a restablecer y crear nuevos vínculos.

Existen múltiples ejercicios que pueden estimular las funciones cognitivas y que podrían ser utilizados rutinariamente. Se proponen algunos ejemplos:

Amarrando el globo

Indicación. Busca y señala la cuerda que amarra el globo más grande.

Figura 2. Actividad amarrando el globo

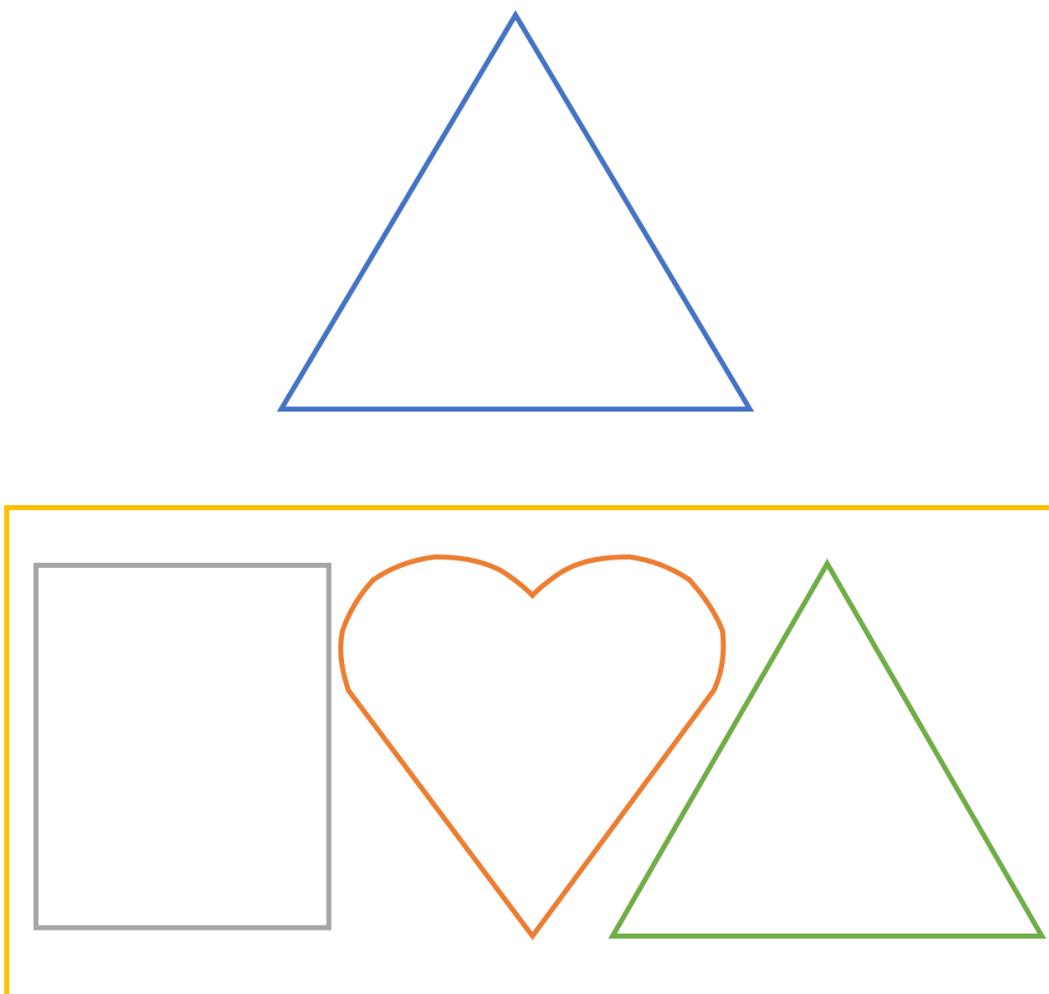


Fuente: elaboración propia.

Ubicando la figura

Indicación. Une con una línea el espacio donde encaja la figura.

Figura 3. Actividad ubicando la figura

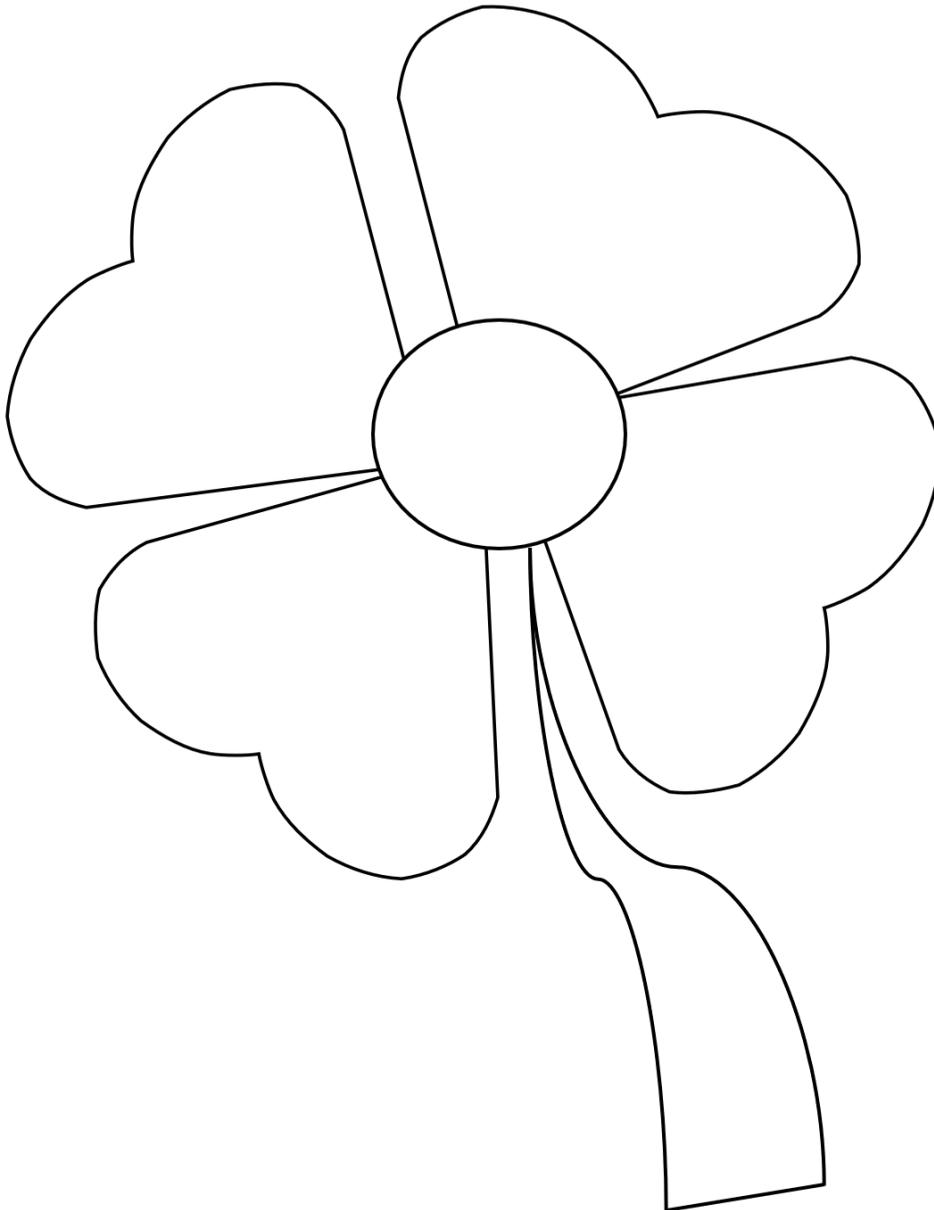


Fuente: elaboración propia.

Rellenando la flor

Indicación. Rellena la flor con líneas de diferentes colores para darle vida.

Figura 4. Actividad rellenando la flor

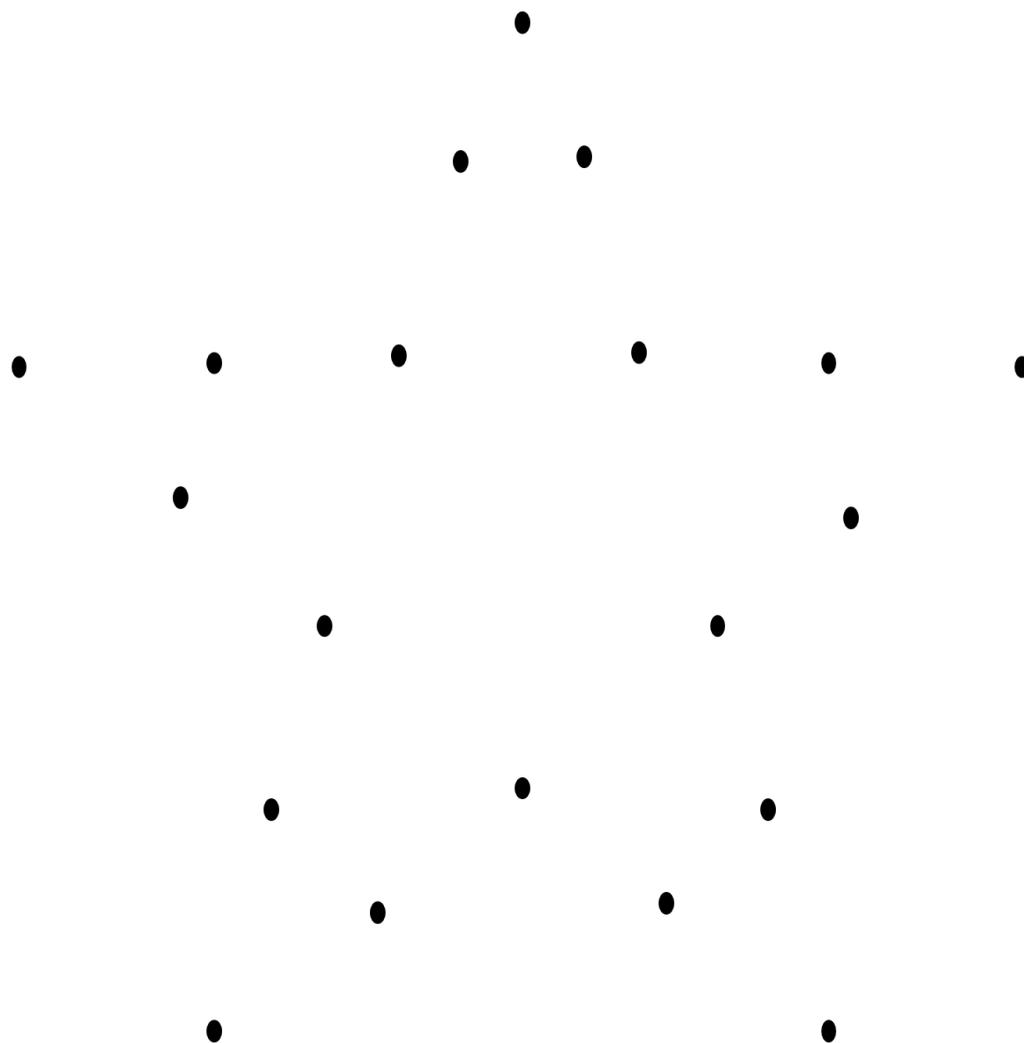


Fuente: elaboración propia.

Uniando puntos

Indicación. Une los puntos con una línea para formar la imagen.

Figura 5. Actividad uniando puntos

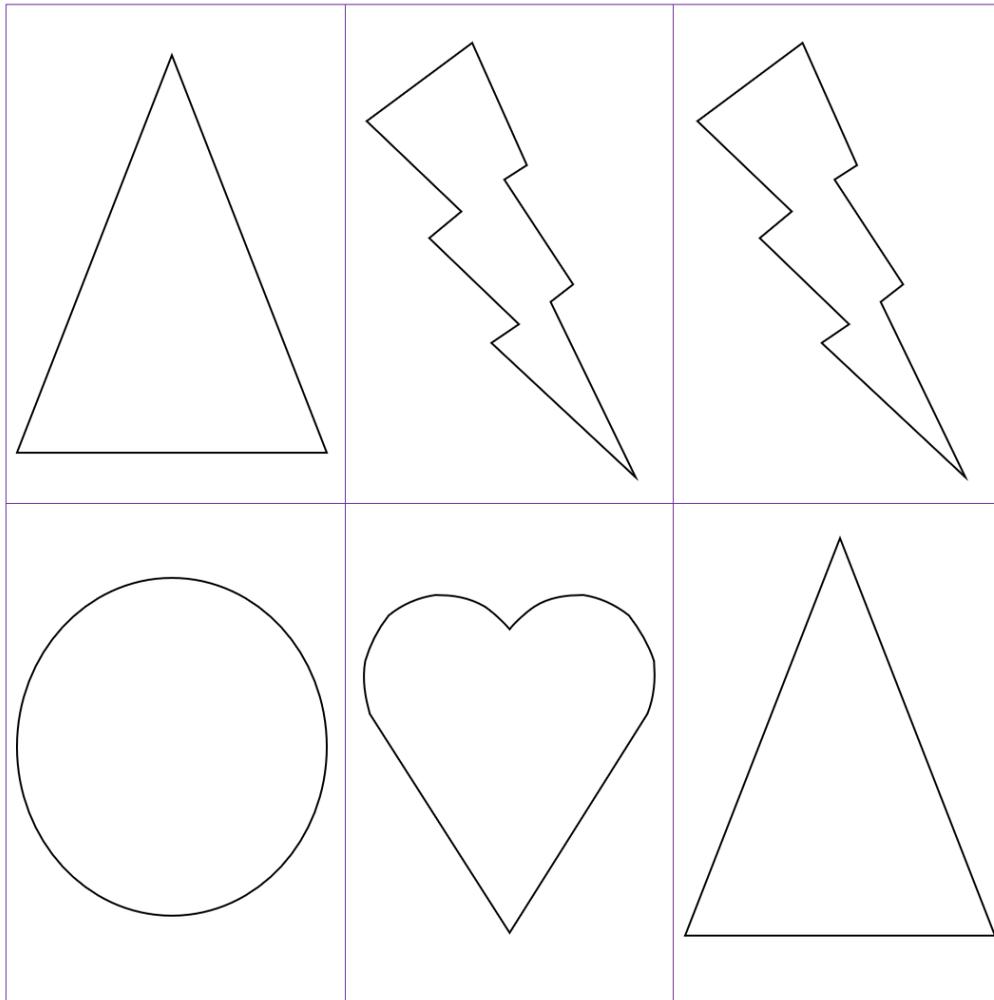


Fuente: elaboración propia.

Coloreando figuras

Indicación. Rellena con el mismo color las figuras que se repiten y las que no, táchalas con una línea.

Figura 6. Actividad coloreando figuras

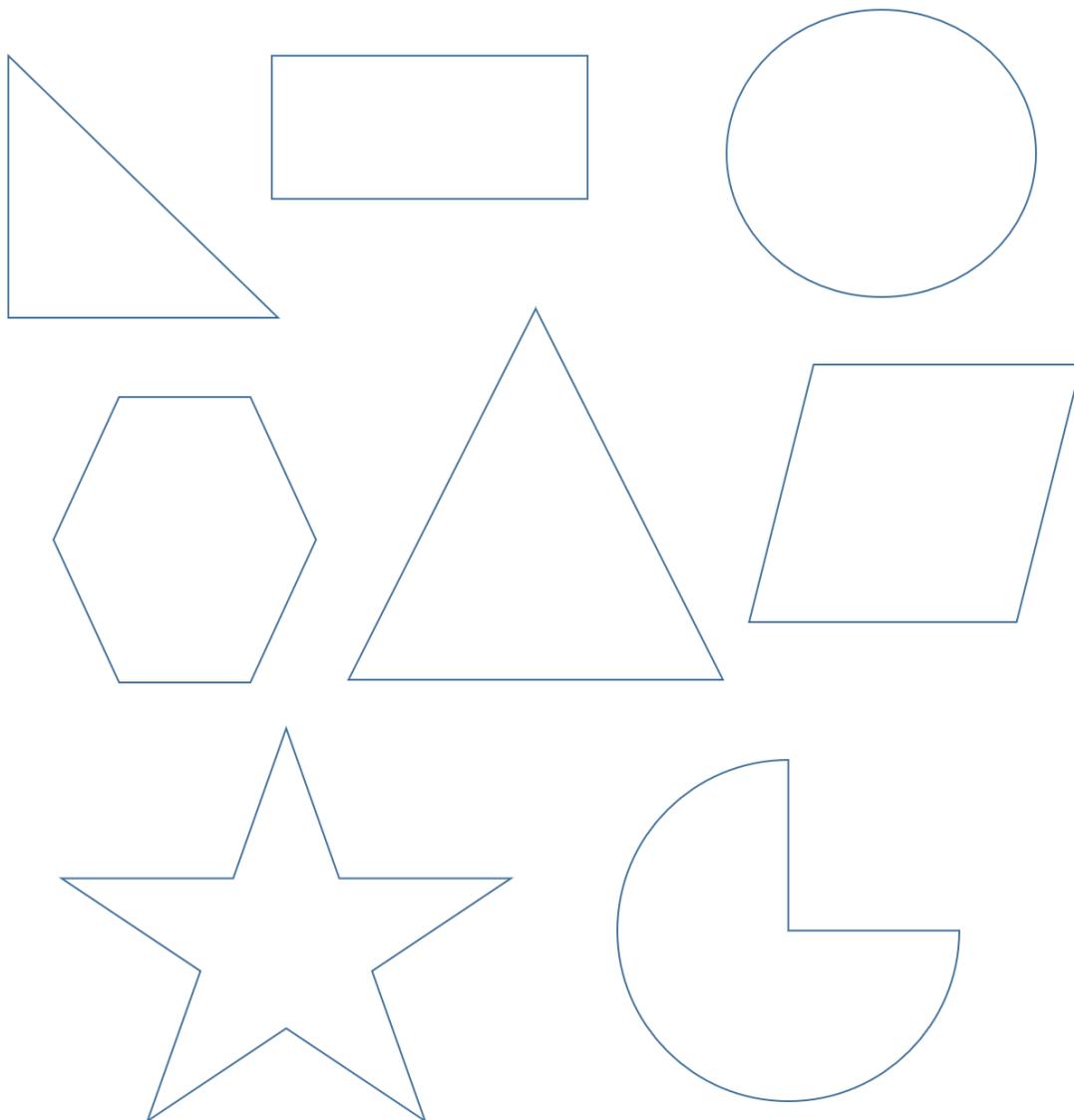


Fuente: elaboración propia.

Pintando

Indicación. Vamos a observar las figuras y rellenar con pintura de color amarillo el círculo y verde el triángulo sin salirse de la figura.

Figura 7. Actividad pintando

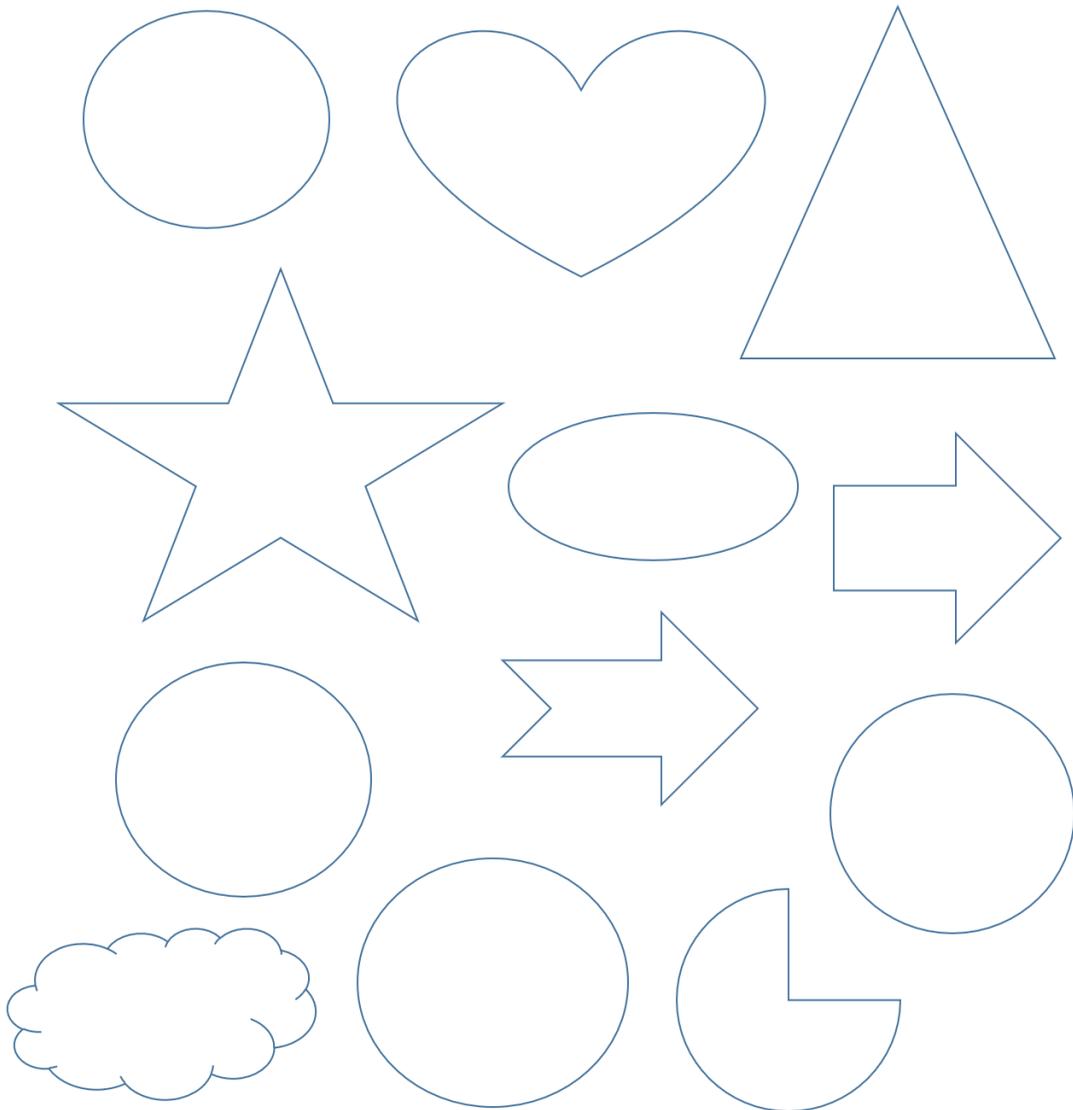


Fuente: elaboración propia.

Pica dentro de los círculos

Indicación. El usuario en compañía del cuidador observa las figuras y va a perforar con un punzón o palillo únicamente los círculos que encuentre.

Figura 8. *Actividad pica dentro de los círculos*



Fuente: elaboración propia.

Sopa de letras

Indicación. La persona mayor en compañía del cuidador va a buscar en la sopa de letras las palabras que se encuentran en el listado.

Figura 9. Actividad sopa de letras

A	C	B	O	L	E	R	O	S	P
F	L	U	M	B	I	Z	R	T	E
J	O	U	M	A	R	A	O	I	S
L	O	N	I	B	O	P	P	N	C
A	D	Q	B	F	I	T	E	I	A
P	N	U	I	S	J	A	L	J	D
Y	A	B	C	A	T	U	N	U	O
O	T	I	G	I	V	M	G	I	R
G	N	T	U	R	T	O	G	A	E
A	I	W	O	R	T	A	E	T	R
A	P	U	E	B	L	I	T	O	A

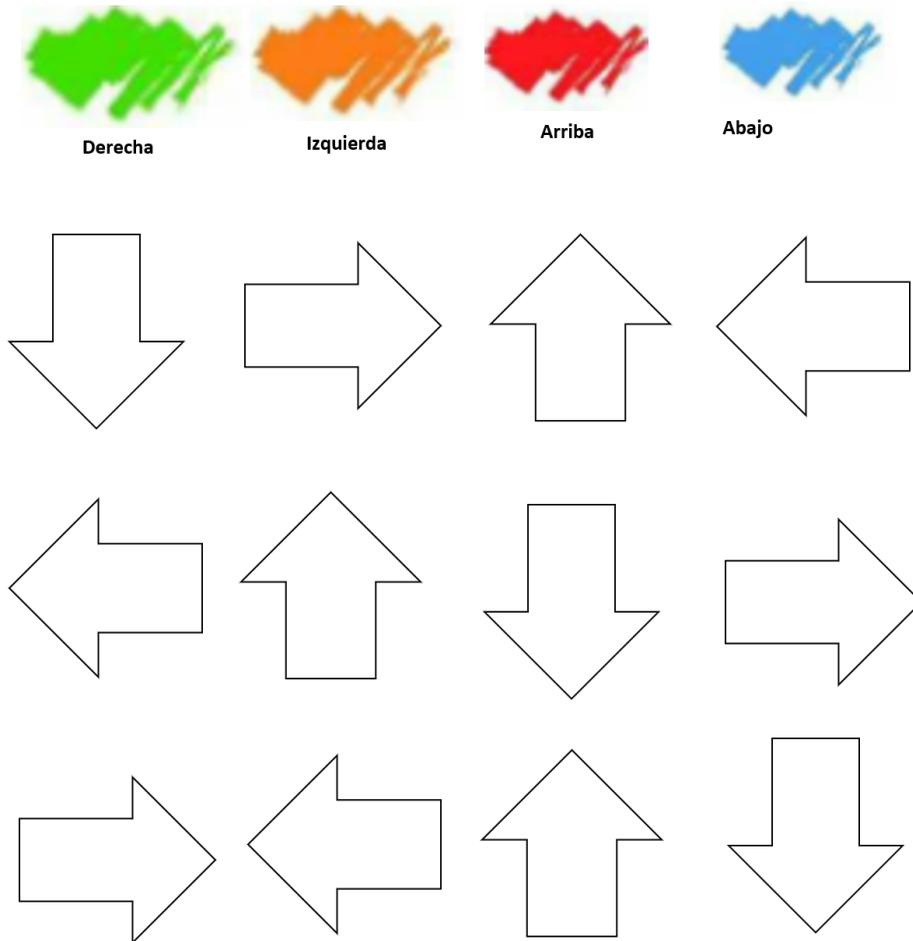
- Cumbia
- Pueblito
- Oropel
- Pescador
- Jugar
- Boleros
- Piscina
- Yoga
- Teatro
- Pintando

Fuente: elaboración propia.

Colorea las flechas

Indicación. El usuario en compañía del cuidador observa el patrón de colores y dirección, posteriormente se dirige a colorear cada flecha según corresponda.

Figura 10. Actividad colorea las flechas



Fuente: elaboración propia.

Estimulación de la actividad física

Figura 11. Registro fotográfico de estimulación de la actividad física





Fuente: elaboración propia, con consentimiento de las personas mayores retratadas.

Según la OMS, la actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genere consumo de energía, ya sea para desplazarse, recrearse o como parte del trabajo (5). La actividad física y el movimiento se han convertido en pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud, especialmente en las personas mayores, quienes pueden experimentar complicaciones físicas y mentales debido al proceso normal de envejecimiento y a los cambios propios de la vejez.

La política de envejecimiento activo, que se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos, permite a los individuos realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de su vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades (6).

Estimular la actividad física implica realizar modificaciones para fomentar un mayor movimiento, mediante ejercicios y actividades planificadas que mejoran la autovalencia,

autonomía y autoconfianza, lo que puede influir en la participación y relación con el entorno y lograr una mejor percepción de su funcionalidad (7).

En este sentido, es esencial que la persona mayor incluya la actividad física en su estilo de vida, haciendo énfasis en el equilibrio funcional y el fortalecimiento muscular, con una intensidad de tres o más días a la semana. Sin embargo, es importante realizar una valoración integral para considerar las limitaciones asociadas a enfermedades crónicas, como las neurológicas, osteoarticulares, metabólicas, cardiovasculares y mentales. Las intervenciones comúnmente utilizadas para aumentar la movilidad incluyen ejercicios funcionales, como la práctica de sentarse, pararse, caminar y recrearse.

Un porcentaje de personas mayores experimenta limitaciones en la movilidad, lo que aumenta el riesgo de perder su independencia y autonomía. Los entornos físicos y sociales donde se desenvuelven pueden afectar directamente a la persona mayor, creando barreras para aumentar o mejorar su capacidad física y mental (5).

Las personas mayores con limitaciones físicas o mentales que permanecen en su hogar pasan gran parte del tiempo sentadas o acostadas sin tener un plan diario de actividades que les incite a moverse. Un estudio realizado por Poblete y colaboradores determinó que los niveles altos de tiempo sedente se asocian con sospecha de deterioro cognitivo (8). Otro estudio de Romero y colaboradores concluyó que la actividad física, de cualquier tipo, tenía una influencia positiva en la mejora de las funciones cognitivas de las personas mayores y disminuía el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (9).

Permanecer la mayor parte del tiempo sedente, ya sea por dolor, debilidad muscular, alteración mental o discapacidad auditiva o visual, entre otras, es un factor que induce la presencia de complicaciones que empeoran el estado de salud actual. La falta de conocimiento, interés o habilidad de la persona y del cuidador para incentivar actividades que mejoren el movimiento y la fuerza muscular es un factor prevalente. Si la persona permanece encamada, es importante valorar su capacidad para levantarse o

incorporarse dentro de su propio espacio y si presenta mucha dificultad o inmovilidad total, es urgente plantear actividades que disminuya el riesgo de presentar el síndrome de desacondicionamiento y los problemas de piel como son las úlceras por presión que empeoraran el estado general de la persona.

Es importante tener en cuenta que independientemente de la condición en que se encuentre la persona mayor, es necesario desarrollar un plan de cuidado que incluya la actividad física como objetivo principal. El objetivo es aumentar el movimiento y la funcionalidad, ya que sus beneficios se reflejarán tanto en la salud física como en la emocional y mental.

Es importante destacar la importancia de trabajar desde la promoción y mantenimiento de la salud en la persona mayor que permanece en el hogar y no realiza una actividad física y mental constante. El objetivo es empoderarlos para mejorar su estilo de vida. La estimulación de la actividad física y cognitiva puede ayudar a prevenir enfermedades o retrasar el deterioro. Sin embargo, esta intervención debe tener una perspectiva interdisciplinaria que abarque todas las dimensiones del ser. Desde una perspectiva de enfermería, la intervención debe estar basada en una valoración integral, para planificar la atención del cuidado de enfermería a través de actividades dependientes e interdependientes.

A continuación, se presenta una propuesta de ejercicios que se podrían realizar con la persona mayor:

Figura 12. Ejemplo de ejercicios de estimulación de la actividad física

APRENDEREMOS A RESPIRAR ADECUADAMENTE

Inhalación y exhalación lenta

- Tomar aire: Respirar por la nariz de forma lenta al tiempo llevar los brazos al pecho y levantarlos hacia el cielo (5 veces).



- Botar aire: Expulsar el aire que se respiró por la boca de forma lenta, llevando los brazos del cielo hacia el pecho (5 veces).

CONOCE: Mediante el ingreso de aire al organismo, los músculos y tejidos logran oxigenarse, cumplir con sus funciones y brindar energía para el movimiento.

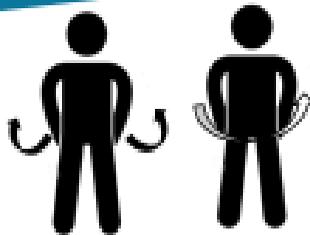


2



ME ESTIRO Y CALIENTO

Movimientos de cadera



- Colocar los brazos en la cintura, y llevar la cintura hacia el lado derecho y de la misma forma hacia el lado izquierdo

Movimientos de los pies



- Con apoyo realizar círculos con el pie hacia la derecha, con la pierna levantada y luego hacia la izquierda. Luego realizar con el talón tocando el piso.



RECOMENDACIONES: Recuerde, el ejercicio no debe provocar dolor, así que no se exceda en los movimientos si no puede realizarlos.



6





MI EJERCICIO ACTIVO

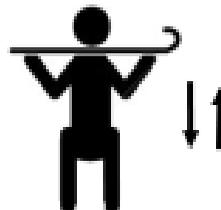
¡Es hora de
ejercitarse!

Con mis brazos



- Tomar el bastón o palo de escoba por detrás de la espalda, y llevarlo hacia arriba, luego realizar una suave inclinación hacia el lado izquierdo (5 segundos) lado derecho(5 segundos)

- De pie con las piernas separadas sujetar el bastón por los extremos, apoyar sobre los hombros y por detrás de la espalda y realizar un movimiento de sentadilla, arriba y abajo.



- Seguidamente llevar la pierna derecha hacia adelante y la pierna izquierda hacia atrás realizando una flexión hacia adelante con apoyo del bastón (5 segundos); luego cambiar la pierna derecha hacia adelante .



RECOMENDACIÓN: Recuerde que en cada ejercicio es importante darse una pausa para respirar profundamente, esto oxigena el cuerpo y el cerebro.



8



CALENTAMIENTO FINAL



¡Escuchar
música!

Puede realizar una de estas dos
actividades:

Finalizar los ejercicios a través de
EL BAILE QUE MAS LE GUSTE



O

Realizar la primera
parte de
estiramiento que
menciona la
cartilla.



Fuente: elaboración propia.

Propuesta de valoración integral de enfermería a partir de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Para el primer paso del método propuesto, es fundamental la organización del esquema a utilizar. Desde una perspectiva docente, resulta relevante llevar a cabo la valoración bajo los postulados de una teoría de enfermería, como los requisitos de autocuidado propuestos por Dorothea Orem, para poder formular los diagnósticos de enfermería NANDA, las intervenciones NIC y los criterios de resultados NOC.

En relación con la revisión de la teoría del déficit de autocuidado llevada a cabo por Prado y colaboradores, se puede destacar que Dorothea Orem proporciona un marco que contempla tanto la práctica, la educación como la gestión de la enfermería (11). Además, su teoría incluye el concepto de *auto* como la totalidad del individuo, abarcando sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y el concepto de *cuidado* como todas las actividades que el individuo realiza para mantener su vida y desarrollarse. Por lo tanto, es fundamental individualizar los cuidados y comprometer a la persona índice en su propio plan de cuidados, utilizando la educación para la salud como herramienta principal de trabajo (12).

Según Orem, el cuidado se inicia de manera voluntaria e intencionada por los individuos, y el autocuidado es un proceso activo que requiere que las personas tengan la capacidad de comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. La autora plantea ocho requisitos de autocuidado universal, que son esenciales para la valoración y para el cumplimiento de las metas de autocuidado (13).

- Conservación del aire.
- Conservación del agua.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

- Eliminación.
- Equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Prevención de riesgos.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales.

Cada uno de los requisitos contempla las acciones que provocan las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y el funcionamiento humano.

- Los requisitos de conservación del aire, conservación del agua y de un aporte suficiente de alimentos indican las actividades que debe desarrollar toda persona de acuerdo con el curso de vida en el que se encuentre para cuidar de sí mismo, en su metabolismo, en el mantenimiento de los procesos fisiológicos de respiración, funcionalidad cardíaca, hídrica y de alimentación al igual que la integridad de las estructuras anatómicas relacionadas con ellos.
- El requisito de eliminación busca que la persona fomente el autocuidado en los procesos de eliminación urinaria e intestinal y la regulación e integridad de estos procesos y factores que influyen en ellos.
- El requisito de equilibrio entre la actividad y el descanso está dirigido a fomentar el autocuidado en el gasto de energía, en el desarrollo de la actividad física y en la promoción de conductas que proporcionen bienestar y descanso.
- El requisito de soledad e interacción social provee e indica actividades que la persona debe realizar por sí mismo para su desarrollo y los procesos asociados a este y lograr de esta manera una sensación de seguridad y realización.
- El requisito de prevención de Riesgos permita favorecer la integridad de la persona al controlar o minimizar los riesgos o múltiples tipos de peligros a los que puede estar expuesto la persona mayor.

- El requisito promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales está dirigido a disminuir las condiciones propias del individuo que pueden generar riesgos en su función, bienestar y responsabilidad como persona ante los diferentes grupos a los que puede estar vinculado.

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos son importantes para el funcionamiento humano. Orem contempla los requisitos de autocuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo (14).

INSTRUMENTO DE APLICABILIDAD DE LA TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO EN EL MÉTODO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Barrio: _____ Municipio _____

Dx médico: _____ Procedencia: _____

Requiere cuidador: Si ___ No ___ Parentesco y nombre: _____

2. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICOS

2.1 ESTADO DE SALUD

¿Cuáles son sus antecedentes en salud?

Quirúrgicos: _____

Patológicos: _____

Tóxicos: _____

Familiares _____

¿Cómo ha sido su estado de salud en los últimos meses?: Bueno ___ Regular ___ Malo ___

¿Cuánto tiempo lleva con el problema de salud?: _____

¿Qué aspectos de su vida han cambiado a partir de la aparición de su problema de salud?: _____

Mencione que cuidados preventivos de salud tuvo en el pasado: Dieta ____ Ejercicios ____ Toma suplementos vitamínicos ____ Manejo de estrés ____ Otros: _____

2.2 FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

¿Con quién vive?: Familia ____ Solo ____ Institución ____ Otro ____ Cuál: _____

Familiograma: (Composición familiar, relación familiar, antecedentes familiares significativos)

¿Cómo es su relación con cada uno de ellos?: Buena ____ Regular ____ Conflictiva ____ Distante ____

Tipo de familia: Nuclear ____ Nuclear incompleta ____ Extensa ____ Otra ____

Cuál es el rol que desempeña: Madre ____ Padre ____ Abuelo/a ____ Otros ____

2.3 FACTORES AMBIENTALES

Características de la vivienda: (ventilación natural y artificial, iluminación) _____

Características de la comunidad y del barrio donde vive: (contaminación ambiental, auditiva, vías de acceso, transporte, relación con la vecindad, seguridad social) _____

2.4 DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Fuente de ingresos: Empleo ____ Pensión ____ Familia ____ Subsidio ____ Otro ____

Ingresos económicos mensuales: Menos de un salario mínimo ____ Un salario mínimo ____ Más de dos salarios mínimos ____ No recibe ____

Para el control de su enfermedad, su condición económica le ha representado algún inconveniente:

Si ____ No ____ Por qué: _____

¿Cuánto tiempo dedica diariamente para su autocuidado?: _____

¿A qué sistema de seguridad social en salud pertenece?: _____

2.5 PATRÓN DE VIDA

Ocupación actual: _____ Ocupación anterior: _____

¿Qué actividades realiza diariamente?: _____

¿Cuánto tiempo dedica a cada una de ellas?: _____ horas o minutos _____

2.6 ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL

Estrato: _____

Nivel de escolaridad: _____

Creencias religiosas: _____

Aparte de los medicamentos formulados y recomendaciones dadas por el equipo de salud, que otras prácticas realiza para el manejo de su problema de salud. (especifique): _____

3. REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

3.1 CONSERVACIÓN DEL AIRE

Hábitos tóxicos: Fuma: Si ___ No ___ Frecuencia: _____ Ha cocinado con leña: Si ___ No ___

FR: _____

Tórax. Forma: _____ Expansión _____ Simetría _____

Presencia de cifosis _____ Lordosis _____ Escoliosis _____

RUIDOS RESPIRATORIOS	HALLAZGOS
Traqueal	
Bronco Vesicular	
Murmullo Vesicular	

Utilización de músculos accesorios: Si _____ No _____

Presencia de expectoración: Si _____ No _____ Características: _____

Factores que alteran el ambiente (quemaduras, basuras, olores desagradables): _____

Cuando realiza el aseo (limpiar el polvo) en su hogar utiliza medidas de protección de sus vías aéreas:

Si _____ No _____ Cuáles: _____

Es alérgico al polvo: Si _____ No _____

Cuando presenta problemas respiratorios, ¿qué cuidados realiza?: _____

3.2 CONSERVACIÓN DEL AGUA

¿Realiza algún tratamiento al agua que consume?: Si _____ No _____ Cuál: _____

¿Incluye agua dentro de su dieta?: Si _____ No _____

¿Cuántos vasos con agua consume al día?: _____

¿Su casa tiene agua potable?: Si _____ No _____

¿Cómo considera el servicio?: Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿El consumo de agua le produce algún tipo de molestia gastrointestinal o tegumentario?: _____

Cuenta con servicio de alcantarillado: Si _____ No _____

¿Cómo considera el servicio?: Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Signos vitales: FC: _____ FR: _____ TA: _____ Categoría TA: _____

Estratificación de riesgo _____ T°: _____

Ruidos cardíacos:

FOCOS	HALLAZGOS
Aórtico	
Pulmonares	
Aórtico Accesorio	
Tricúspide	
Mitral	

Normales: ___ Anormales: ___ Características y ubicación: _____

Ingurgitación yugular: Si ___ No ___ Observaciones: _____

Edema de MMII: ___ Anasarca: ___ Ascitis: ___ Varices en MMII: ___ Hematomas: ___ Otros: ___
Especifique características: _____

Pulsos: Presentes ___ Disminuidos ___ Ausentes ___ Especifique: (lugar y características): _____

3.3 MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTO

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Valor Glucometría: _____ (última cifra)

Describa su régimen alimentario

RÉGIMEN	Hora	Alimentos habituales
DESAYUNO		
MEDIA MAÑANA		
ALMUERZO		
ONCES		
COMIDA		

¿Cuáles son los alimentos que más le gustan?: _____

Algunos alimentos le hacen daño Si ___ No ___ Cuáles: _____

¿Cómo considera es su apetito?: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿Consume alimentos que contengan azúcar?: Si _____ No _____ Cuáles: _____

¿Consume harinas regularmente?: Si _____ No _____ Cuáles: _____

¿Usted considera que tiene una dieta adecuada?: Si _____ No _____ Por qué: _____

Su familia lo apoya para el consumo de la dieta indicada por el profesional de salud:

Si _____ No _____ Explique _____

¿Usted prepara su alimentación o depende de otra persona para ello?: _____

¿Cuenta con los recursos adecuados para tener una dieta balanceada?: Sí _____ No _____

Visita al odontólogo: Sí _____ No _____ Cada cuánto: _____

Higiene oral: Apropiaa _____ Deficiente _____ Observaciones: _____

Prótesis dental: Si _____ No _____ Estado: _____

Características de la piel: _____

Características de las uñas: _____

Características del cabello: _____

Presencia de heridas: Si _____ No _____ Características: _____

Mucosas: Húmedas _____ Secas _____ Características: _____

Valoración del olfato y gusto:

Identifica sabores: Si _____ No _____ Especifique: _____

Identifica olores: Si _____ No _____ Especifique: _____

3.4 ELIMINACIÓN

Con cuántos sanitarios cuenta su hogar: _____

¿Ha presentado dolor o ardor al orinar?: Sí ____ No ____

¿Ha presentado algún cambio en los hábitos de eliminación intestinal y urinaria?:

Sí ____ No ____Cuál: _____

¿Ha sufrido de infecciones urinarias?: Sí ____ No ____

¿El servicio sanitario es accesible ante una emergencia en el hogar?: Sí ____ No ____

Hábito intestinal (frecuencia): _____

Características de la deposición: Normal ____ Blanda ____ Estreñimiento ____ Diarrea ____; ¿En caso de diarrea o estreñimiento ha utilizado algún tipo de medicación o remedio?

Sí ____ No ____Cuál: _____

Incontinencia intestinal: Sí ____ No ____

Presencia de sangrado: Sí ____ No ____ Observaciones: _____

Frecuencia urinaria/día: _____ Características de la eliminación urinaria: _____

Incontinencia Urinaria: Sí ____ No ____ De esfuerzo ____ Urgencia ____ Rebasamiento ____ Neurogénica forma de manejo: _____

Cuidados que realiza con su piel: Lubricación ____ Higiene diaria ____ Masajes ____
Inspección diaria ____ Uso de sustancias o elementos protectores: _____

3.5 EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO

Trabaja: Sí ____ No ____ Cuántas horas al día: _____

¿Cuánto tiempo duerme?: _____

¿Tiene alguna dificultad para conciliar o mantener el sueño?: Sí ____ No ____Cuál: _____

¿Requiere de algún medicamento, remedio o rutina para conciliar el sueño?: Si ____ No ____Cuál: _____

¿Qué actividades realiza durante su tiempo libre?: _____

¿Qué otra actividad realiza durante el día?: _____

¿Cuánto tiempo dedica para usted?: _____

¿Tiene dificultades para su movilización?: Si ____ No ____Cuál: _____

Como permanece la mayor parte del día: De pie ____ Sentado ____ Encamado ____

Si selecciona encamado valore: Capacidad de levantarse ____ Capacidad de movilizarse en la cama ____
Sin capacidad de movimiento ____

¿Realiza ejercicios diariamente?: Si ____ No ____ Frecuencia: _____

Promedio diario de marcha (en cuerdas): _____

Marcha: Estable ____ Inestable ____ Tipo: _____

Integridad ósea: Si ____ No ____ Especifique: _____

Función articular: Normal ____ Alteración ____ Especifique: _____

3.6 SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL

Como se describe a si mismo (a): _____

Se siente usted querido por los demás; Si ____ No ____ Porque: _____

Tiene amigos: Si ____ No ____ Especifique: _____

A quién acude cuando tiene problemas: _____

¿Qué funciones desempeña actualmente?: Laboral _____

Familiar _____ Social _____

¿A qué grupos sociales pertenece?: _____

Actualmente tiene pareja: Si ____ No ____

Su problema de salud le ha causado alguna alteración en su actividad sexual: _____

¿Qué es para usted lo mejor de ser una persona mayor?: _____

¿Qué aspectos relacionados con la vejez lo hacen sentir mal?: _____

Valoración visual:

Cataratas ____ Pterigión ____ Epífora ____ Conjuntivitis ____ Arco senil ____

Enoftalmus ____ Ectropión ____ Entropión ____ Ptosis palpebral ____ Otros: _____

Agudeza visual (S/Snell): OI ____ OD ____ AO ____ Utiliza anteojos: Si ____ No ____

Lentes de contacto: Si ____ No ____

Ojo	Pupila (tamaño)	Reacción	Mov. Ocular	Conjuntiva	Esclera	Córnea
Derecho						
Izquierdo						

Valore el campo visual:

Valoración auditiva:

Características del pabellón auricular: _____

Conducto auditivo externo- Presencia de cerumen: Abundante ____ Escaso ____ Adecuado ____

Prueba de Romberg: Positiva ____ Negativa ____ Observaciones: _____

¿Utiliza dispositivo auditivo?: Si ___ No ___ Tiempo de uso _____ Presencia de tinitus: Si ___ No ___

Audición a la conversación: Adecuada _____ Hipoacusia _____

Audición al cuchicheo: Adecuada _____ Hipoacusia _____

3.7 PREVENCIÓN DE RIESGOS

¿Conoce usted cuál es su problema de salud?: Si _____ No _____Cuál _____

¿Conoce usted el manejo de su problema de salud? Si _____ No _____

Describa: _____

¿Sabe usted cuáles son las posibles complicaciones que puede presentar con su problema de salud?
SI _____ NO _____

Describa: _____

Asiste a controles:

CONTROL	SI	NO	Periodicidad
Tensión Arterial			
Glicemia			
Peso			
Odontológico			
Optometría u Oftalmología			
Médico general			
Médico especialista			

Orientación: Tiempo _____ Espacio _____ Persona _____

Estado de conciencia: Alerta: _____ Somnoliento _____ Estuporoso _____ Coma _____

Memoria: Conservada: _____ Alterada: _____Cuál _____

Dolor: Si _____ No _____ Localización: _____

Intensidad: _____ Duración: _____ Escala de 1 a 5 _____

Sensibilidad superficial: Normal _____ Alterada _____ Especifique: _____

Profunda: Normal _____ Alterada _____ Especifique: _____

Minitest mental (puntaje): _____ Observaciones: _____

En relación con la vivienda, determine las barreras arquitectónicas (escaleras, pisos...) _____

3.8 PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES

¿Qué actividades que desarrolla en grupo le llaman la atención? _____

Cuando se reúne con personas diferentes a su familia (vecinos, amigos), ¿qué hace? _____

¿Le gusta compartir y realizar actividades? Sí _____ No _____

¿Durante toda su vida, a qué grupos lúdicos y recreativos ha pertenecido? _____

¿Cada cuánto realiza actividades diferentes a las habituales? _____

¿Se siente nervioso?: Sí _____ No _____ Algunas veces _____ Frecuentemente _____

¿Qué situaciones lo hacen sentirse “nervioso”? _____

4. REQUISITOS DE DESARROLLO

4.1 LOS QUE APOYAN LOS REQUISITOS VITALES, PROMUEVEN EL DESARROLLO Y LA MADURACIÓN Y PREVIENEN EFECTOS NEGATIVOS.

Vida intrauterina _____

Vida neonatal, parto a término o prematuro _____

Lactancia _____

Infancia _____

Adolescencia _____

Adulto joven _____

Adulto _____

Embarazo _____

4.2 LOS QUE MITIGAN O SUPERAN EFECTOS NEGATIVOS REALES O POTENCIALES:

Privación educacional _____

Problemas de adaptación social _____

Pérdida de familiares o amigos _____

Pérdida del trabajo _____

Cambio súbito en las condiciones de vida _____

Cambio de posición social o económica _____

Incapacidad, mala salud, enfermedad Terminal _____

Muerte, duelo _____

Peligros ambientales _____

Acciones que comprometen el desarrollo

5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD

Asiste a controles médicos o de enfermería para el manejo de su enfermedad: Si _____ No _____

De quien recibió la información acerca de su problema de salud: Médico _____ Enfermera/o _____
Estudiante _____ otro _____

Consumo medicamentos para controlar el manejo de su enfermedad: Si ____ No ____

Medicamento	Dosis (presentación)	Horario

¿Cumple con el tratamiento farmacológico indicado? Sí ____ No ____ Porque _____

Conoce las recomendaciones y los efectos indeseados que pueden causar los medicamentos
Si ____ No ____ Cuáles _____

¿Ha presentado algunos de los efectos mencionados? _____

¿La enfermedad y sus consecuencias han cambiado su estilo de vida? Si ____ No ____ Porque _____

¿Usted cree que ha aprendido a vivir con su enfermedad? Si ____ No ____ Que ha hecho para lograrlo _____

¿El concepto que tiene de usted mismo ha cambiado como consecuencia de su enfermedad?
Si ____ No ____ porque _____

Recibe apoyo para la asistencia en las actividades de la vida diaria: Si ____ No ____
Describe _____

Desde la perspectiva de una propuesta de valoración integral, algunos de los requisitos universales de autocuidado propuestos por Orem pueden ser especialmente útiles para la valoración y planificación de la estimulación cognitiva y la actividad física en la persona mayor. En concreto, son importantes la prevención de riesgos, el equilibrio entre la actividad y el descanso, la soledad y la interacción social, el mantenimiento de una nutrición adecuada y la conservación de una adecuada hidratación. No obstante, se debe tener en cuenta que cada uno de los demás requisitos también puede ser relevante en el planteamiento de cuidado.

Además de los requisitos universales de autocuidado, existen otros instrumentos que pueden ser útiles en la valoración de la persona mayor y en el apoyo al planteamiento de cuidado. Uno de estos instrumentos es la prueba minimental, que se utiliza para medir la función cognitiva de la persona y hacer seguimiento de ella. La prueba incluye evaluaciones de la orientación temporal y espacial, la memoria inmediata y la retención, la atención y el cálculo, el lenguaje, la escritura y la praxis constructiva gráfica (13).

Asimismo, se recomienda el uso de la escala de depresión geriátrica Yesavage, que se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en adultos mayores. Esta escala categoriza los niveles de depresión en ausente, leve o establecida (14). Por otra parte, se propone la aplicación del índice de Barthel (15) para la evaluación funcional de las personas mayores, el cual califica el grado de dependencia en función de los resultados obtenidos, que pueden oscilar desde la dependencia total hasta la independencia. Finalmente, se destaca la utilidad del familiograma para valorar la dinámica, composición, estructura, tipo de familia, relaciones y roles que asumen la persona índice y el ciclo evolutivo por el cual está cursando en un momento determinado (16).

CAPÍTULO II

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES CLÍNICAS EN EL HOGAR

Marco conceptual del Proceso de Atención en Enfermería

En la actualidad, la atención en salud de las personas con enfermedad crónica se ha vuelto un reto importante debido al envejecimiento de la población mundial, lo que trae consigo un aumento en la prevalencia de *fragilidad* y *vulnerabilidad*. Por lo tanto, resulta esencial contar con profesionales de enfermería altamente capacitados para brindar una atención adecuada y eficiente a los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas, ya que constituyen un elemento fundamental para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE es un método de planificación que, a través de la interacción, organización, dinamismo, participación y ajuste a las necesidades individuales del paciente, permite pasar del marco teórico a la práctica. Este proceso consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que se interrelacionan para resolver una o múltiples problemáticas en la persona mayor y su cuidador (17).

La primera etapa, la valoración, es el punto de partida del proceso y se centra en la recolección de datos de la persona mayor a través de diversas fuentes con el fin de identificar sus necesidades, intereses, problemas o respuestas humanas que puedan afectar su salud cognitiva, física, social y psicoemocional. En esta etapa, el profesional de enfermería puede recoger datos subjetivos, objetivos, históricos o actuales de fuentes primarias, como el propio usuario, y de fuentes secundarias, como familiares, cuidadores, amigos, entre otros.

Para la recolección de datos, el profesional de enfermería puede utilizar diferentes herramientas, como la entrevista, la observación y el examen físico, cada una con su propio marco de referencia. Para abordar la persona mayor y su cuidador, se utiliza la valoración por requisitos de autocuidado, basada en la teoría de Dorotea Orem.

En este sentido, el presente capítulo se enfoca en el desarrollo de una situación clínica de una persona mayor en el hogar y en la implementación del cuidado de enfermería, teniendo en cuenta el PAE y la valoración por requisitos de autocuidado. Se busca brindar una atención integral y personalizada que permita mejorar la calidad de vida de la persona mayor y su cuidador.

Situación clínica de una persona mayor en el contexto hogar

En la visita domiciliaria el profesional de Enfermería realiza la valoración a la señora AMV de 74 años, quien se encuentra acompañada de su esposo y nieta. Allí, ella expresa que desde hace 30 años fue diagnosticada con DM y hace 10 años con HTA. Además, manifiesta que estudió hasta cuarto de primaria, es de religión católica, anteriormente su ocupación fue ayudante de cocina y sus ingresos provienen de la pensión.

Actualmente, no realiza actividad física alguna, su vivienda está ubicada en zona urbana y cuenta con todos los servicios públicos, buena iluminación y ventilación, pero el hogar cuenta con diferentes barreras arquitectónicas.

También, presenta marcada alteración en su visión y eso limita su desempeño en las actividades de la vida diaria; apoya a su hija con algunas tareas de la casa como lavar la ropa, ayudar a preparar el desayuno, almuerzo y doblar la ropa. Diariamente, la señora AMV escucha la radio, reza el rosario y permanece largos tiempos sentada en el pasillo para ver pasar la gente. Además, la señora AMV expresa temor a las caídas

debido a que su marcha es inestable, por lo tanto, no sale a ninguna parte para evitar perder el equilibrio; esta situación la ha llevado a no pertenecer a ningún grupo social fuera de su familia.

En relación con la familia, expresa que no le prestan suficiente atención desde que ha envejecido y por su limitación; discute bastante con su esposo y la comunicación con sus hijos es distante. Su cuidadora es su hija, pero se dificulta tener comunicación con ella debido a que la mayor parte del tiempo está trabajando, en comunicación vía telefónica la cuidadora nos expresa que su mamá mantiene muy vivos los recuerdos del pasado, pero los sucesos recientes los olvida fácilmente.

En relación con los hábitos nutricionales come una gran cantidad de pan y arepa y expresa no cumplir con la dieta ordenada. Asiste a controles médicos y el tratamiento farmacológico actual es losartan 50 mg c/12 h, atorvastatina 20 mg c/24 h, ácido acetilsalicílico 100 mg c/24 h, propanolol 50 mg c/12 h, metformina 100 mg c/8 h e insulina; expresa no recordar los efectos que produce la enfermedad y los efectos indeseados que pueden causar los medicamentos.

Una vez presentada la situación clínica de la señora AMV es importante tener en cuenta que el autocuidado se inicia como una decisión propia y consciente de cada persona, que requiere de la capacidad para comprender y fomentar el bienestar y un buen estado de salud; los ocho requisitos Universales de autocuidado son afines a toda persona.

Valoración de enfermería

A continuación, se presenta la valoración por requisitos universales de autocuidado realizada a la señora AMV:

Figura 13. Valoración requisito, conservación del aire

CONSERVACIÓN DEL AIRE													
HABITOS TÓXICOS				FR	FORMA - TORAX	EXPANSIÓN	PRESENCIA DE			RUIDOS PULMONARES			
FUMA	CANTIDAD	¿HA COCINADO CON LEÑA?	¿EN LA ACTUALIDAD COCINA CON LEÑA?				CIFOSIS	LORDOSIS	ESCOLIOSIS	NORMALES	ANORMALES	CARACTERÍSTICAS	UBICACIÓN
NO	N/A	SI	NO	17 A 20	ASIMÉTRICO	NORMAL	NO	NO	NO	SI	NO	AUDIBLES Y CONSERVADOS	TRAQUEAL, BRONCOVESICULAR Y MURMULLO VESICULAR
UTILIZACIÓN DE MUSCULOS ACCESORIOS	EXPECTORACIÓN		FACTORES QUE AFECTAN EL AMBIENTE			¿UTILIZA MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE SUS VÍAS AEREAS?		ALERGICO AL POLVO	¿CUANDO PRESENTA PROBLEMAS RESPIRATORIOS QUE MEDIDAS ADOPTA?				
	PRESENCIA DE EXPECTORACIÓN	CARACTERÍSTICAS	QUEMAS	BASURAS	OLORES DESAGRADABLES	CUANDO REALIZA EL ASEO (LIMPIAR EL POLVO) EN SU HOGAR	¿CUALES?						
NO	NO	N/A	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	NO	REMEDIOS CASEROS				

Fuente: elaboración propia.

Figura 14. Valoración requisito, conservación del agua

CONSERVACIÓN DEL AGUA									
SIGNOS VITALES					RUIDOS CARDIACOS	CARACTERÍSTICAS	INGURGITACION YUGULAR	EDEMA MMII	ANASARCA
FC	FR	CIFRA TA	CATEGORÍA DE HTA	T°					
58 LPM	18 RPM	130/ 75 MMHG	NORMAL	36.5°	NORMALES	RUIDOS CARDÍACOS AUDIBLES A LA AUSCULTACIÓN Y NORMALES.	NO	NO	NO
ASCITIS	VARICES EN MMII	HEMATOMAS	PULSOS		¿REALIZA ALGÚN TRATAMIENTO AL AGUA QUE CONSUME?	¿AGUA DENTRO DE SU DIETA?	¿CUANTOS VASOS CONSUME AL DÍA?		
			PULSOS	ESPECIFIQUE (LUGAR Y CARACTERÍSTICAS)					
NO	NO	NO	PRESENTES	RADIAL Y CUBITAL, FACIL DE PALPAR, RITMO REGULAR, CON FRECUENCIA DE 79 PPM	NO	SI	5 VASOS		
SU CASA TIENE AGUA POTABLE	¿CÓMO CONSIDERA EL SERVICIO?	¿EL CONSUMO DE AGUA LE PRODUCE ALGÚN TIPO DE MOLESTIA GASTROINTESTINAL O TEGUMENTARIO?				¿CUENTA CON SERVICIO DE AL-CANTARILLADO?	¿CÓMO CONSIDERA EL SERVICIO?		
SI	EXCELENTE	NO				SI	BUENO		

Fuente: elaboración propia.

Figura 15. Valoración requisito mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTO										
PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN IMC	GLUCOMETRÍA	CUANTAS VECES CONSUME ALIMENTOS	ALIMENTOS HABITUALES AL				
						DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	ONCES	COMIDA
76 KG	1.53 M	32,46	OBESIDAD G I 30 - 34.9	87 MG/DL	3	HUEVO, CAFÉ CON LECHE, CALDO, CHANGUA	NINGUNO	ARROZ, PROTEÍNA, ENSALADA, JUGO (SIN AZÚCAR)	NINGUNO	CALENTADO DEL ALMUERZO
CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE MAS LE GUSTAN	ALIMENTOS LE HACEN DAÑO	¿CUALES?	CÓMO CONSIDERA ES SU APETITO	CONSUME ALIMENTOS QUE CONTENGAN AZÚCAR	CONSUME HARINAS REGULARMENTE	USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA DIETA ADECUADA	CONSUME UNA DIETA DIFERENTE AL RESTO DE SU FAMILIA	USTED MISMO PREPARA SU ALIMENTACIÓN		
OTROS	SI	COMIDA DE MAR	BUENO	NO	SI	SI	NO	SI		
¿PORQUE?	CUENTA CON LOS RECURSOS PARA TENER UNA DIETA BALANCEADA	VISITA CON FRECUENCIA AL ODONTÓLOGO	HIGIENE ORAL	OBSERVACIONES	USA PRÓTESIS DENTAL	ESTADO	RIESGO PARA PRESENTAR PIE DIABÉTICO / FORMULARIO DE VALORACIÓN INTEGRADA DEL PIE DIABÉTICO			
LA HIJA PREPARA LA COMIDA FRECUENTEMENTE, SIN EMBARGO CUANDO ELLA NO PUEDE, LO HACE POR SU HIJA	SI	NO	DEFICIENTE	PIEZAS DENTALES INCOMPLETAS, CANINOS EN MAL ESTADO Y COLOR AMARILLENTO	SI	SI	ALTO RIESGO			
CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL	CARACTERÍSTICAS DE LA UÑAS	CARACTERÍSTICAS DEL CABELLO	PRESENCIA DE HERIDAS	MUCOSAS	IDENTIFICA SABORES	IDENTIFICA OLORES	ESPECIFIQUE			
HIDRATADA	BIEN CORTADAS	ABUNDANTE	NO	HÚMEDAS	SI	SI	REFIERE IDENTIFICAR TODOS LOS OLORES			

Fuente: elaboración propia.

Figura 16. Valoración requisito universal de autocuidado, eliminación

ELIMINACIÓN							
CON CUANTOS SANITARIOS	DOLOR O ARDOR AL ORINAR	HA PRESENTADO ALGÚN CAMBIO EN LOS HÁBITOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA	HA SUFRIDO DE IVU	SUFRE O HA SUFRIDO DE ESTREÑIMIENTO	SANITARIO ES ASEQUIBLE ANTE UNA EMERGENCIA	CARACTERÍSTICAS DE LA DEPOSICIÓN	INCONTINENCIA INTESTINAL
DOS	NO	NO	SI	NO	SI	NORMAL	NO
EN CASO DE DIARREA O ESTREÑIMIENTO HA UTILIZADO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN O REMEDIO	PRESENCIA DE SANGRADO	FRECUENCIA URINARIA/DÍA	CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN URINARIA	INCONTINENCIA URINARIA	DESCRIBA QUE CUIDADOS REALIZA CON SU PIEL	¿CUAL?	
NO	NO	>3 VECES	COLOR AMBAR, OLOR NORMAL.	NO	LUBRICACIÓN	HIGIENE E INSPECCIÓN DIARIA	

Fuente: elaboración propia.

Figura 17. Valoración requisito equilibrio entre la actividad y el descanso

EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO						
TRABAJA	CUANTAS HORAS AL DÍA	CUANTO TIEMPO DUERME	DIFICULTAD PARA CONCILIAR O MANTENER EL SUEÑO	¿CUAL?	REQUIERE DE ALGÚN MEDICAMENTO, REMEDIO O RUTINA PARA CONCILIAR EL SUEÑO	¿CUAL?
NO	NO	6 HORAS	SI	ME DESPIERTO CON CUALQUIER RUIDO Y CÓMO ESTAMOS AL FRENTE DE UNA CALLE MUY TRANSITADA	NO	REZAR
QUE ACTIVIDADES REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	¿CUAL?	RESULTADO ÍNDICE DE BARTHEL	TIENE DIFICULTADES PARA SU MOVILIZACIÓN	¿CUALES?	¿CÓMO PERMANECE LA MAYOR PARTE DEL DÍA?	REALIZA EJERCICIOS DIARIAMENTE
ACTIVIDAD LABORAL	REZAR EL ROSARIO, ESCUCHAR RADIO	40: DEPENDENCIA MODERADA	SI, SOLO ME MOVILIZO AQUÍ EN LA CASA, POR QUE ME PUEDO AGARRAR DE LAS PAREDES	SE ME DIFICULTA POR LA ALTERACIÓN DE LA VISIÓN Y POR MOLESTIA EN MI RODILLA	SENTADA	NO
MARCHA	INTEGRIDAD ÓSEA	ESPECIFIQUE	FUNCION ARTICULAR	PROMEDIO DIARIO DE MARCHA EN CUADRAS		
INESTABLE	SI	SIN ALTERACIONES O PROTUBERANCIAS A SIMPLE VISTA	NORMAL AUNQUE PRESENTO AVECES DOLOR	NINGUNA, NO SALGO POR MIEDO A CAERME O A PERDERME, PUES NO VEO BIEN		

Fuente: elaboración propia.

Figura 18. Valoración requisito soledad e interacción social

SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL							
RESULTADO ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (YESAVAGE)	¿CÓMO SE DESCRIBE A SI MISMO (A)?	¿SE SIENTE QUERIDO O AMADO?	¿TIENE AMIGOS?	ESPECIFIQUE	¿A QUIÉN ACUDE CUANDO TIENE PROBLEMAS?	¿QUE ES PARA USTED LO MEJOR DE SER VIEJO?	
9 PUNTOS DEPRESIÓN LEVE	TRANQUILA CUANDO NO ME SACAN LA PIEDRA	NO	NO	NO ME PRESTAN ATENCIÓN Y LOS AMIGOS DE AHORA SON PARA CHISMOSEAR	BUSCO A DIOS	NADA	
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VEJEZ QUE LO HACEN SENTIR MAL		¿CUAL?	¿CON QUIEN VIVE USTED?	¿SE SIENTE USTED QUERIDO POR LOS DEMÁS?	¿POR QUÉ?	RELACIONES FAMILIARES	¿POR QUÉ?
LA LIMITACIÓN DE LA VISTA Y PARA MOVERME Y QUE NO PUEDO HACER VARIAS COSAS POR MI MISMA		REALMENTE TODO	FAMILIA	NO	NO REFIERE	REGULAR	DISCUSIONES CON EL ESPOSO Y Poca INTERACCIÓN CON HIJOS
¿QUE FUNCIONES DESEMPEÑA?	GRUPOS SOCIALES A LOS QUE PERTENECE	¿ACTUALMENTE TIENE PAREJA?	¿LE GUSTA ESTAR EN COMPAÑÍA DE SU PAREJA?	¿POR QUÉ?	¿SU PROBLEMA DE SALUD LE HA CAUSADO ALGUNA ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD SEXUAL?		
FAMILIAR	NINGUNO	SI	SI	ME SIENTO ACOMPAÑADA	NO		
VALORACIÓN VISUAL - PRESENTA OD/OI							
MANCHA PARDA ESCLERÓTICA	CATARATAS	PTERIGIÓN	EPÍFORA	CONJUNTIVITIS	ENOFTALMUS	ENTROPIÓN	PTOSIS PALPEBRAL
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
VALORACIÓN VISUAL - PRESENTA OD/OI							
AGUDEZA VISUAL OD/OI/AO	UTILIZA	TAMAÑO PUPILA	REACCIÓN	MOV. OCULAR	CONJUNTIVA	ESCLERA	CORNEA
20 /100 OI-CEGUERA OD	GAFAS DE AUMENTO	1,5 MM	POCO REACTIVAS	CONSERVADO	HÚMEDA	BLANCA	DETERIORO EN OD-CONSERVADA OI
VALORACIÓN AUDITIVA							
PRESENCIA DE CERUMEN	PRUEBA DE ROMBERG	UTILIZA DISPOSITIVO AUDITIVO	TIEMPO DE USO	AUDICIÓN A LA CONVERSACIÓN	AUDICIÓN AL CUCHICHEO		
ESCASO	NEGATIVA	NO	NO	HIPOACUSIA	HIPOACUSIA		

Fuente: elaboración propia.

Figura 19. Valoración requisito prevención de riesgos

PREVENCIÓN DE RIESGOS									
¿CONOCE USTED CUAL ES SU PROBLEMA DE SALUD?	¿DE QUIEN RECIBIÓ USTED LA INFORMACIÓN?	¿CONOCE EL MANEJO DE SU PROBLEMA DE SALUD?	DESCRIBALO			¿SABE CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE SU PROBLEMA DE SALUD?	¿CUALES?		
SI	MEDICO	SI	TOMARME JUICIOSA LOS MEDICAMENTOS			SI	INFARTO		
CADA CUANTO SE REALIZA LOS CONTROLES DE			¿ASISTE A CONTROLES?			ORIENTACIÓN			ESTADO DE CONCIENCIA
GLICEMIA	TA	PESO	ODONTO LÓGICO	OPTOMETRÍA U OFTALMOLOGÍA	MEDICO GENERAL	TIEMPO	ESPACIO	PERSONA	
DIARIO	"130/95 MMHG"	CADA 3 MESES	NO	NO	SI	SI	SI	SI	ALERTA
MEMORIA					DOLOR Y CARACTERÍSTICAS				
ANTERÓGRADA	TRABAJADORA	RETROGRADA	IMPLÍCITA	SIMBÓLICA	DOLOR	LOCALIZACION	DURACION	ESCALA DE 1 A 5	
CONSERVADA	CONSERVADA	ALTERADA	CONSERVADA	CONSERVADA	SI	EN RODILLAS Y PARTE INTERNA DE LA PIERNA DERECHA	1-2 HORAS	2	
SENSIBILIDAD				MINITEST MENTAL		EN RELACIÓN A LA VIVIENDA DETERMINE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS			
SUPERFICIAL	ESPECIFIQUE	PROFUNDA	ESPECIFIQUE		DETERIORO COGNITIVO LEVE	ESCALERAS, PISOS, MUEBLES EN ZONAS DE TRASLADO			
ALTERADA	NO IDENTIFICA ALGUNAS TEXTURAS	ALTERADA	EN MIEMBROS INFERIORES NO PERCIBE LA VIBRACIÓN						

Fuente: elaboración propia.

Figura 20. Valoración requisito promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES								
¿QUE ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EN GRUPO LE LLAMAN LA ATENCIÓN?	¿CUALES?	GENERALMENTE EN UN DÍA ¿QUÉ HACE?			¿CADA CUANTO REALIZA ACTIVIDADES DIFERENTES A LAS HABITUALES?	¿SE SIENTE NERVIOSO?	¿QUE SITUACIONES LO HACEN SENTIRSE NERVIOSO?	¿CUAL?
ACTIVIDADES RELIGIOSAS	REZAR EL ROSARIO	INICIA SU DÍA A LAS 07:00 AM Y EN OCASIONES ES ELLA LA QUE PREPARA EL DESAYUNO Y OTRAS VECES SU HIJA, LUEGO DESAYUNAN CON SU ESPOSO Y DESPUÉS DE ESTO ELLA REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL HOGAR COMO LAVAR ROPA, DOBLAR, IR PREPARANDO EL ALMUERZO. ESCUCHA RADIO TODO EL DÍA, ALMUERZA A LAS 12:00 PM Y EN LA TARDE DESCANSA Y A LAS 05:00 PM SE DISPONE CON SU ESPOSO A REZAR EL ROSARIO, YA APROXIMADAMENTE A LAS 08:00 PM CENA CALENTADO DEL ALMUERZO Y ENTRE LAS 09:00 Y 10:00 PM SE DUERME HASTA EL OTRO DÍA.			CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	LA ENFERMEDAD	CUANDO ALGÚN FAMILIAR SE ENFERMA

Fuente: elaboración propia.

Propuesta del plan de cuidado

Dando continuidad con el PAE, se encuentra la etapa de *diagnóstico*, la cual es fundamental para avanzar en la atención de la persona mayor con enfermedad crónica, una vez que se han recopilado y procesado los datos obtenidos en la valoración. El diagnóstico de enfermería se considera un juicio clínico que se basa en la clasificación, análisis, interpretación y deducción de la información obtenida durante la valoración y documentación (18). Este juicio clínico permite identificar las respuestas humanas relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud, prevención y atención de la enfermedad, o rehabilitación de la persona mayor, cuidador o comunidad, en el desempeño de las funciones dependientes, interdependientes e independientes del profesional de enfermería.

La taxonomía NANDA es una herramienta estandarizada utilizada por enfermería para facilitar la formulación de diagnósticos enfermeros enfocados en problemas, riesgos, promoción de la salud o síndromes. Esta taxonomía proporciona códigos que requieren el cumplimiento de una estructura específica para la documentación y validación del diagnóstico de enfermería, como son:

- Focalizado en el problema: respuesta humana, relacionado con, factor contributivo o de riesgo y evidenciado por características definatorias.
- Diagnóstico de riesgo: conformado por la respuesta humana, relacionado con factor contributivo.
- Diagnóstico de promoción y síndromes: la respuesta humana.

La siguiente fase del PAE es la planificación, en la que se establecen las prioridades para el diagnóstico de enfermería y se determinan los objetivos y resultados esperados mediante el uso de la taxonomía NOC, que se compone de códigos numéricos, indicadores y escalas de medición. Esta taxonomía facilita la medición del impacto de las intervenciones de enfermería en la persona mayor, el cuidador,

la familia y la comunidad, y la puntuación Diana proporciona información sobre el estado de la respuesta a la atención del profesional de enfermería.

Además, según la teoría de Dorotea Orem, la persona mayor y el cuidador establecen compromisos en su autocuidado mediante la meta de autocuidado, lo que los convierte en participantes activos en el plan de cuidados. En esta etapa, se registran en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería y las actividades necesarias para su implementación, utilizando la taxonomía NIC y sus respectivos códigos.

La fase de ejecución comprende el inicio y la finalización de las intervenciones, así como las actividades necesarias para lograr los resultados esperados y alcanzar las metas de autocuidado establecidas por el profesional de enfermería en la fase anterior.

La evaluación es un subproceso continuo en cada etapa del proceso de atención de enfermería, que contribuye a mejorar la atención prestada por el profesional de enfermería y el equipo de salud a la persona mayor, y a identificar el progreso hacia los resultados esperados y las metas de autocuidado propuestas (19).

En el caso de la señora AMV, el proceso de atención de enfermería se enfoca en los diferentes requisitos universales de autocuidado que ella necesita, los cuales se describen a continuación:

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Figura 21. Plan de cuidados, requisito equilibrio entre la actividad y descanso

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
00089	Deterioro de la movilidad física R/C sedentarismo E/P poco movimiento en las actividades y debilidad	0208	Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> Se mueve con facilidad Movimiento articular Marcha 	<ul style="list-style-type: none"> 2. sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 3. Moderadamente comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener: 8 Aumentar: 9
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
La paciente se motiva a desarrollar los ejercicios que el estudiante le propone para mejorar su movimiento articular y disminuir las molestias	224	Terapia de ejercicios: movimiento articular	<ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente un plan de ejercicio con los movimientos articulares que se pueden realizar en la casa, elaborado por los estudiantes. Indicar el aviso si siente algún tipo de dolor o molestia durante el movimiento articular. Realizar ejercicios asistidos de rango de movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Durante la sesión la paciente realiza la actividad física que propone el estudiante, sin embargo, ella no realiza actividades físicas después de las visitas. De acuerdo a los NOC, actividades e indicadores se mantiene una puntuación Diana de 8 puesto que las actividades diarias del hogar la dejan agotada. Se recomienda fomentar la realización de actividad física en casa sin supervisión de los estudiantes, teniendo como guía la rutina establecida en la cartilla" 		

Fuente: elaboración propia.

Figura 22. Plan de cuidados, requisito soledad e interacción social

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA - SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
00052	Deterioro de la interacción social R/C bajos niveles de actividades sociales E/P sentimiento de soledad y expresiones de dificultad para desempeñar roles sociales.	1502	Habilidades de interacción social	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación con los demás. Muestra estabilidad. Relaciones con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Levemente comprometido 1. nunca demostrado 1. nunca comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener: 6 Aumentar: 10
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
La paciente refiere que no tiene mucha interacción social, debido a que no tiene con quién entablar conversación, por eso se compromete a motivarse a salir un poco más y tener amigos para poder distraerse.	5360	Terapia de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Identificar cualquier déficit que pueda limitar la participación en actividades recreativas (movilidad. cognitivas). Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. Comprobar la respuesta emocional, física y social. 	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a los NOC, actividades e indicadores propuestos se logra aumentar una puntuación diana de 8/15. La paciente refiere que le gusta la atención y compañía que le brinda el programa CASSA UDEC porque de esta manera no se siente tan sola y se distrae de lo que hace diariamente. Se recomienda la participación en grupos recreativos sociales, para elevar puntuación DIANA a 10 		

Fuente: elaboración propia.

Figura 23. Plan de cuidados, requisito prevención de riesgos

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - PREVENCIÓN DE RIESGOS						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
00067	Deterioro de la "Memoria R/C falta de actividades mentales a realizar" E/P olvido de actividades recientes	0908	Memoria	• Recuerda información reciente de forma precisa	• 4. levemente comprometido	• Mantener: 8/10 • Aumentar: 9/10
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
La paciente y su cuidadora se comprometen a diariamente por lo menos desarrollar un ejercicio de memoria que están en la cartilla entregada por los estudiantes y docente	4760	Entrenamiento de la memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de trabajos de la cartilla de actividades previamente manejada, con acompañamiento y guía de la estudiante para su realización y comprensión. • Retomar hechos de la vida de la paciente, solicitando detalles lo más cercanos a sus recuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza las actividades de la cartilla sin necesidad de estar presionando, y en las visitas se muestra activa para realizar las actividades. Se recomienda implementar actividades de ejercicios matemáticos de mediana dificultad. 		

Fuente: elaboración propia.

Figura 24. Plan de cuidados, requisito equilibrio entre la actividad y descanso

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
00097	Disminución del compromiso de actividad recreativa R/C indisposición para mejorar la relación con el ejercicio E/P poca actividad física	1604	Participación en actividades de ocio	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de opciones recreativas • Refiere relajación con las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • 3. A veces demostrado • 4. Frecuentemente demostrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener: 8 • Aumentar: 9
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
La paciente refiere implementar diferentes actividades para la recreación, relajación y UTILIZACIÓN de tiempo libre	5360	Terapia de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él. Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas actividades de la cartilla. 	<p>Aun después de los NOC, actividades e indicadores propuestos se mantiene la puntuación DIANA en 7/10. Sin embargo, la paciente refiere que le gustan las actividades físicas porque el único ejercicio que hace es hacer oficio. Se evidencia motivación y buen estado de ánimo durante las visitas. Se recomienda continuar fomentando la actividad física, a través de la rutina que se dejó en la cartilla y realizar actividades lúdicas o creativas que no le generen estrés por sus problemas visuales.</p>		

Fuente: elaboración propia.

Figura 25. Plan de cuidados, requisito promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJUE DIANA
00051	Deterioro de la comunicación verbal R/C barreras de la comunicación E/P dificultad para expresar sentimientos e insatisfacción con la conexión social.	902	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza el lenguaje hablado para la expresión de sentimientos Utiliza el lenguaje no verbal Entorno favorecedor de la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener: 9 Aumentar: 11
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
Paciente capaz de comunicarse, identificando las barreras que impiden su comunicación o contar con redes de apoyo. Expresión de sentimientos.	5000	Elaboración de relaciones complejas	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar un ambiente cómodo y seguro, propicio para la expresión de emociones del paciente Reproducir un audio que contenga material orientado a la expresión e identificación de emociones por parte del receptor 	A través de la reflexión "El día que me volví invisible" la señora Aura María refiere identificarse en un 100% con la historia, expresando que ha pasado a un segundo plano en la vida de sus hijos, por lo que no puede comunicarse porque no le prestan atención ni importancia. Llora y dice sentirse bien sacando esas emociones que tenía guardadas y quiere continuar haciéndolo. Puntuación diana 9/15 durante la visita. Se recomienda realizar intervenciones de reflexión de manera individualizada con la paciente generando espacios que le permitan a la usuaria "desahogarse".		

Fuente: elaboración propia.

Figura 26. Plan de cuidados, requisito prevención de riesgos

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - PREVENCIÓN DE RIESGOS						
CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CÓDIGO NOC	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INDICADORES DE LA NOC	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
00126	Conocimientos deficientes R/C interés inadecuado en el aprendizaje y bajo nivel de autoeficacia E/P desconocimiento de los efectos que tiene la hipertensión y diabetes en el funcionamiento del cuerpo, así CÓMO sus complicaciones	1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> •Causa o factores contribuyentes •Efectos fisiológicos de la enfermedad •Complicaciones potenciales de la enfermedad •Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Ningun conocimiento • 1. Ningun conocimiento • 2. Escaso conocimiento • 1. Ningun conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> •Mantener: 7 •Aumentar: 14
META DE AUTOCUIDADO	CÓDIGO NIC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
Paciente reconoce toda la enfermedad e importancia del cuidado.	5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> •Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad de la diabetes mellitus y de la hipertensión. •Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. •Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. •Describir el fundamento del tratamiento, reconociendo su importancia. 	La paciente comprende el proceso de enfermedad relacionado con la diabetes tipo II y la hipertensión, así CÓMO la importancia del tratamiento farmacológico y el relacionado con el estilo de vida. Además, reconoce las complicaciones relacionadas y se motivó por desarrollar estrategias o cuidados que evitan la progresión de la enfermedad. Se recomienda evaluar y reforzar conocimientos en relación a la importancia del tratamiento farmacológico y sus efectos adversos.		

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO III

EL PROCESO EDUCATIVO EN LA PLANEACIÓN PARA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA MAYOR

El propósito de este capítulo es proporcionar una guía al estudiante en la planificación del proceso educativo dirigido a la persona mayor en el hogar, considerado como una parte esencial del cuidado de enfermería. La educación para la salud se considera fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable, así como para un envejecimiento activo. Según Hernández, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como “como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud” (22).

Por lo tanto, en la pedagogía de la salud dirigida a la persona mayor, se deben tener en cuenta factores como el entorno, contexto, derechos, intereses y necesidades que se identifiquen en la valoración integral. Es fundamental considerar el tipo de educación que este grupo poblacional requiere, que se centre en sus necesidades de aprendizaje, experiencias previas, habilidades y destrezas, motivación, recursos requeridos, así como en la disponibilidad y tiempo necesario para la educación en el hogar, además de las características de su entorno.

En este sentido, es relevante destacar la importancia de la planeación del proceso educativo y de la estimulación cognitiva y actividad física de la persona mayor en el hogar como un enfoque individualizado. Antes de la valoración de enfermería, se deben identificar aspectos como discapacidad, transitoria o definitiva, tanto cognitiva como física, así como las necesidades de aprendizaje específicas de las “personas mayores

con aptitudes sobresalientes y con necesidades de aprendizaje específicas, lo cierto es que sí requieren de un proceso de aprendizaje concreto y educación especial, es pertinente realizar la planeación de acuerdo a estos aspectos” (23). En consecuencia, la planeación del proceso educativo se ajustará a estos aspectos particulares.

En síntesis, el proceso educativo tiene como objetivo satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje para el autocuidado, cuidado humano e íntegro, y la convivencia social de la persona mayor. Para lograr esto, se proponen esquemas que ayuden al estudiante a planificar el proceso educativo de manera organizada, coherente y eficaz.

Elementos claves en la estructura de los esquemas para la planeación educativa

La planificación del proceso educativo llevado a cabo en el hogar de una persona mayor requiere del uso de formatos o esquemas como herramientas necesarias que permitan establecer parámetros concretos y esenciales para su contenido. La enfermería considera la organización, utilidad y determinación de los formatos para lograr la eficacia de las intervenciones de enfermería en el proceso educativo y responder a las necesidades de quienes serán los beneficiarios de la estimulación cognitiva y de la actividad física.

La metodología innovadora aplicada en cada sesión educativa del proceso educativo fortalece el autocuidado del individuo y de pequeños grupos como la familia. En estas sesiones, el estudiante define el objetivo, las estrategias, las actividades, las tareas, los recursos, la evaluación y el tiempo necesario para el aprendizaje.

Factores internos y externos como el estado actual de salud tanto física como mental, la interacción familiar, el contexto social, el nivel educativo, la motivación e interés, las experiencias vividas, entre otros, influyen en el aprendizaje de la persona mayor. Por lo tanto, es necesario que la enfermería identifique la diversidad de ambientes y culturas

en las que se ha formado la persona mayor para la planificación de la intervención educativa y para la identificación de los aspectos esenciales y particulares de la persona mayor en su hogar, que lleven a reducir y minimizar errores que interfieran en la ejecución y evaluación del proceso de aprendizaje.

Más allá de los datos de identificación y el nivel educativo, es determinante proponer el objetivo, meta o resultados esperados, así como analizar las habilidades y capacidades determinadas en la valoración, para dar continuidad y coherencia a los demás parámetros establecidos en los esquemas para la planeación educativa. Por lo anterior es claro relacionar los datos obtenidos desde los diferentes instrumentos o escalas de valoración que aporten en la planeación y desarrollo de la intervención educativa, a nivel individual o en pequeños grupos como la familia.

El primer paso en la planificación educativa es determinar el objetivo, la meta o los resultados esperados para tener una respuesta adecuada a partir del problema, necesidad o interés identificados en la persona mayor y su cuidador. El objetivo debe ser evaluable para poder comprobar el alcance del aprendizaje. “La planeación educativa debe estar en función de los objetivos y recursos para una mejor realización. Para que la planeación pueda considerarse como integral debe realizarse sobre todos los aspectos que en una u otra forma participan en las actividades a desarrollar” (24).

El segundo paso corresponde a la estrategia metodológica, la cual se refiere a los diferentes estilos de aprendizaje con los que cuenta cada individuo de acuerdo con Molinares, “se denomina estilos de aprendizaje al método particular que utiliza cada individuo para adquirir sus conocimientos” (25); de otra parte, López define que “los estilos de aprendizaje son las técnicas propias que utiliza cada ser humano al momento de aprender, toda persona tiende a emplear diferentes particularidades que le permitan aprender de la mejor manera” (26).

No todas las personas mayores aprenden de la misma forma, por lo que es importante que el estudiante individualice el planteamiento educativo. Algunos necesitan

actividades que incluyan leer, observar imágenes, realizar actividades prácticas y otros aprenden mediante experiencias concretas o en compañía de su familia. Cada uno establece las preferencias para construir su conocimiento. Benítez refiere que “las diferentes estrategias metodológicas permiten y potencian la diferencia del campo perceptivo: mayor almacenaje de la información, fluidez en su recuperación, integración, transferencia de los aprendizajes” (27).

A partir de la definición de las estrategias metodológicas, como tercer paso en la planeación educativa, se planifican las actividades que derivan en las acciones a realizar por parte del estudiante para ejecutar o avanzar en el proceso de aprendizaje, y de esta forma determinar los recursos necesarios para su desarrollo en el hogar. Es relevante integrar las actividades con las estrategias planeadas, a fin de facilitar la construcción del conocimiento de manera eficaz. En palabras de Pérez, “la actividad es la acción de intervención sobre la realidad necesaria para alcanzar los objetivos específicos de un proyecto” (28).

Para cada una de las actividades, se describen las tareas, los recursos necesarios y los costos asociados a ellos, así como la evaluación correspondiente. Las tareas, en este contexto, se refieren a las acciones específicas que se requieren para dar cumplimiento a las actividades propuestas por el estudiante y garantizar el resultado de las actividades planeadas. Pérez, en su definición, considera que “la tarea es la acción que tiene el mínimo grado de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad, entre las muchas que hay que realizar” (28).

En la planeación educativa, los recursos son elementos obligatorios para el desarrollo de las estrategias metodológicas, actividades y tareas necesarias para la adquisición de conocimientos. Estos recursos pueden ser humanos, materiales, físicos y tecnológicos, entre otros. Los estudiantes deben desarrollar estrategias creativas y coherentes con los objetivos propuestos, y seleccionar adecuadamente los recursos y sus costos, relacionando la cantidad, el tiempo y el espacio requeridos para su ejecución.

En el caso de las personas mayores, los recursos utilizados como herramientas directas de aprendizaje requieren de características específicas que los hagan atractivos, dinámicos, suficientes y de fácil comprensión. Es importante considerar aspectos como el tamaño de la letra, los colores de contraste entre el fondo y una imagen, el tamaño de las imágenes, su nitidez al proyectar, la claridad del sonido en el caso de un recurso audiovisual, entre otros.

Por último, la evaluación es un paso importante para determinar la adquisición del conocimiento por parte de la persona mayor y su cuidador. Se define como un conjunto de criterios que describen en forma escrita o verbal el qué y el cómo se aprendió. En la planeación de la evaluación, el estudiante aborda dos enfoques: el primero se enfoca en evaluar el aprendizaje de las temáticas desarrolladas y el segundo en el desarrollo y resultado de las intervenciones, analizando la opinión frente al tiempo de la sesión educativa, el dominio de la temática del facilitador, la pertinencia de los contenidos y recursos utilizados, entre otros aspectos.

En la evaluación se recoge información y se analiza para emitir un juicio y poder tener observaciones que serán analizadas para mejora del proceso educativo o mantenerlo de acuerdo con los resultados. Esto permitirá la interacción en la retroalimentación y el alcance del proceso de aprendizaje, entre la persona mayor, el cuidador y el estudiante al finalizar el proceso educativo. Como indica Neus Sanmartí, “la evaluación juega un papel fundamental, en la evaluación, entendida principalmente como un medio para aprender” (29).

En conclusión, el proceso educativo se encuentra intrínsecamente ligado con la dinámica y la motivación, lo cual impulsa la participación activa del adulto mayor y su cuidador, y colabora en la generación de conocimientos y la toma de decisiones que promueven un estilo de vida saludable y un envejecimiento activo.

Propuesta de esquemas para la aplicación de la unidad educativa

En el presente apartado, se expondrá una propuesta de dos esquemas para la planificación del proceso educativo en el hogar, dirigido a la persona mayor y su cuidador.

El primer esquema se basa en el análisis de diagnósticos de enfermería, con el propósito de establecer la relación entre la intervención, la estrategia metodológica, las actividades y las tareas del estudiante. Asimismo, se consideran los recursos necesarios para llevar a cabo la planificación y desarrollo del proceso educativo de manera eficiente.

Figura 27. Esquema planeación proceso educativo

ESQUEMA PLANEACIÓN PROCESO EDUCATIVO PERSONA MAYOR EN EL HOGAR					
NOMBRE PERSONA MAYOR:					
EDAD: NIVEL DE ESTUDIO: MINIMENTAL: BARTHEL:					
NIVEL DE DEPENDENCIA: INDEPENDIENTE DEPENDIENTE					
OBJETIVO:					
DX de Enfermería	NIC	Estrategia Metodológica	Actividades del estudiante	Tareas del estudiante previas al desarrollo de la actividad	Recursos físicos y materiales
OBSERVACIONES :					
RESPONSABLE DE LA PLANEACIÓN :					

Fuente: elaboración propia.

El segundo esquema se elabora con los fundamentos conceptuales de la unidad didáctica (30), se desarrolla a partir de las necesidades de las intervenciones de enfermería.

Figura 28. Esquema planeación sesión educativa

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA	
TÍTULO:	
NIVEL EDUCATIVO:	Temporalización:
	Desde:
	Hasta:
DOCENTE:	
ESTUDIANTE (S) RESPONSABLE DE LA PLANEACIÓN:	
INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	
General:	
Específicos:	
1.	
2.	
CONTENIDOS	
Conceptuales:	
METODOLOGÍA GENERAL	
Presencial en casa	
ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES INICIALES	
ACTIVIDAD N 1	
TÍTULO:	
DURACIÓN:	
ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:	
ACTIVIDAD DE DESARROLLO	
ACTIVIDAD N 1	
TÍTULO:	

DURACIÓN:
ESTRATEGIAS METODOLOGÍCAS:
ACTIVIDAD FINAL O CULMINATORIA.
ACTIVIDAD N 1
TÍTULO:
DURACIÓN:
ESTRATEGIAS METODOLOGÍCAS:
ACTIVIDAD N 2
TÍTULO:
DURACIÓN:
ESTRATEGIAS METODOLOGÍCAS:
EVALUACIÓN (Aprendizaje / Sesión Educativa)
BIBLIOGRAFÍA - WEBGRAFÍA
ANEXOS

Fuente: elaboración propia.

Desarrollo de los esquemas para la intervención educativa

Se presenta el desarrollo del planteamiento educativo de acuerdo con los dos esquemas propuestos.

- Este primer esquema se desarrolla a partir del proceso de atención de enfermería desarrollado en el capítulo 2.

Figura 29. Esquema planeación proceso educativo - Datos de identificación

ESQUEMA PLANEACIÓN PROCESO EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONA MAYOR EN EL HOGAR
NOMBRE PERSONA MAYOR: A.M.M:
EDAD: 78 años NIVEL DE ESTUDIO: Primaria
MINIMENTAL: 28/30 BARTHEL: 95/100 NIVEL DE DEPENDENCIA: INDEPENDIENTE <u>X</u> DEPENDIENTE
OBJETIVO: Educar eficazmente a la persona mayor y su familiar para fortalecer su autocuidado y tener un envejecimiento activo.

Fuente: elaboración propia.

Figura 30. Cuerpo del esquema a partir del diagnóstico de enfermería

DX de Enfermería NANDA 2021-2023.	NIC	Estrategia metodológica	Actividades del estudiante	Tareas del estudiante previas al desarrollo de las actividades	Recursos - Material
Deterioro de la movilidad física (00085)	Terapia de ejercicios: movimiento articular	Taller	1. Socializar la temática "mi cuerpo agradece la rutina de ejercicios".	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de literatura para manejo conceptual del tema a tratar. Diseño de esquema para la terapia de ejercicios. Manejo conceptual del tema a tratar. 	<ul style="list-style-type: none"> Humanos : adulto mayor, cuidador, estudiante. Audiovisual: video, cartilla. Físicos : silla, pelota, aro. Tecnológico: computador.
			2. Realizar y apoyar el desarrollo de los ejercicios establecidos e implementar el esquema de ejercicios específicos.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los tiempos apropiados para el ejercicio. Definir las limitaciones para el desarrollo del taller. Definir el esquema de ejercicios. 	
			3. Evaluar la implementación de los ejercicios realizados en el hogar. Retroalimentación del conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar parámetros de evaluación. Definir el tiempo para evaluar. Analizar resultados de la evaluación. 	
DX de Enfermería NANDA 2021-2023.	NIC	Estrategia metodológica	Actividades del estudiante	Tareas del estudiante previas al desarrollo de las actividades	Recursos - Material
Deterioro de la memoria (00131)	Entrenamiento de la memoria	Juego de roles	1. Participación dinámica de la persona mayor y su cuidador al identificar las parejas. Título de la actividad : ¿Qué recuerdo?	<ul style="list-style-type: none"> Indagar a la persona mayor y a la familia actividades que realizaba en el pasado. Seleccionar imágenes para relacionar. Motivar la participación en la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Humanos : adulto mayor, cuidador estudiante. Físicos : silla, mesa, elementos identificados para la actividad.
			2. Guiar el ejercicio de imitar acciones relacionadas con su pasado.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar ropa o elementos de familiares cercanos para la actividad. Elaborar material para el ejercicio de imitación. Definir el espacio en el hogar para la actividad. 	
			3. Evaluar la participación de la persona mayor y el cuidador. Retroalimentación del conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar parámetros de evaluación. Definir el tiempo para evaluar. Analizar resultados de la evaluación. 	

Fuente: elaboración propia.

Figura 31. Culminación del esquema

DX de Enfermería NANDA 2021-2023.	NIC	Estrategia metodológica	Actividades del estudiante	Tareas del estudiante previas al desarrollo de las actividades	Recursos - Material
Gestión ineficaz de la salud (00078) relacionado con conocimientos insuficiente del regimen terapéutico.	Enseñanza proceso del tratamiento farmacológico	Resolución de problemas	1. Identificar situaciones reales que presenten con relación a los medicamentos formulados actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> •Revisión de literatura para manejo conceptual del tema a tratar. •Manejo conceptual del tema a tratar. •Elaborar recursos necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> •Humanos: adulto mayor, cuidador y estudiante. •Físicos: sillas, mesa, hojas, lapices, colores, cartulina o pliego de papel, folleto. •Tecnológico: computador.
			2. Relacionar casos reales o hipotéticos de los efectos farmacológicos que se pueden presentar con los medicamentos actualmentes formulados.	<ul style="list-style-type: none"> •Preparar manejo conceptual según casos reales o hipotéticos. •Esquematizar gráficamente los efectos farmacológicos que se pueden presentar durante el tratamiento indicado. 	
			3. Socializar la correcta administración del tratamiento farmacológico indicado.	<ul style="list-style-type: none"> •Revisión de literatura para manejo conceptual del tema a tratar. •Manejo conceptual del tema a tratar. •Elaborar recursos necesarios. 	
			4. Evaluar el aprendizaje y la participación de la persona mayor y su familiar cuidador. Retroalimentación del conocimiento."	<ul style="list-style-type: none"> •Elaborar parámetros de evaluación. •Elaborar folleto sobre los efectos de los medicamentos que actualmente tiene formulado la persona mayor, como guía de cuidado en el hogar. •Definir el tiempo para evaluar. y analizar resultados de la evaluación. 	
OBSERVACIONES : Motivar a la persona mayor y su cuidador para dar continuidad del aprendizaje impartido en el hogar. Dar seguimiento a las diferentes actividades entregadas para trabajo en el hogar. La persona mayor tiene una hipoacusia lateral derecha.					
RESPONSABLE DE LA PLANEACIÓN:					

Fuente: elaboración propia.

- El segundo esquema se desarrolla a partir de la experiencia de las prácticas del cuidado de enfermería a la persona en la etapa de adultez y senectud, en la planeación de las sesiones de educación dirigidas a los usuarios de CASSA UDEC, programa de Enfermería - Universidad de Cundinamarca.

Figura 32. Esquema planeación sesión educativa

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA	
TÍTULO: Aprendiendo lo importante para mi vida de una rutina de ejercicios físicos y matemáticos en mi hogar.	
NIVEL EDUCATIVO:	Temporalización: Duración total: 120 minutos
	Desde: 7:00 am
	Hasta: 9:00 am
DOCENTE: B. M. M.	
ESTUDIANTE (S) RESPONSABLE DE LA PLANEACIÓN: F.M.T - A.M.B - M. C. S.	

INTRODUCCIÓN
<p>La presentar planeación de la sesión educativa está realizada por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca la cual tiene un enfoque en benéfico a la persona mayor, ya que por medio de esta planeación se busca plasmar diferentes actividades en pro de las habilidades cognitivas y físicas presentes en la persona mayor, por ello se planeó 4 fases para llevar a cabo, en donde la primera fase consiste en reforzar la capacidad cognitiva por medio de un ejercicio de atención y lógica matemática y las otras tres fases buscan fortalecer la capacidad física por medio de ejercicios: equilibrio, calentamiento, estiramiento y por ultimo relajación, además se cuenta con una actividad escrita como cierre de la sesión, la cual busca dejar una reflexión sobre los ejercicios realizados e incentivar a la persona mayor a implementar actividades de este tipo en búsqueda de un envejecimiento activo y la participación del cuidador en el hogar.</p>

Fuente: elaboración propia.

Figura 33. Planteamiento de objetivos

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
OBJETIVOS
<p>General:</p> <p>Fortalecer la capacidad cognitiva y física de la persona mayor en el hogar, para mantener y mejorar sus capacidades, por medio de ejercicios de lógica matemática y ejercicios enfocados en el equilibrio.</p>
<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar ejercicios que ayuden a mantener la capacidad cognitiva, como también ejercicios de equilibrio y el sistema neuromuscular. 2. Fomentar el acondicionamiento cognitivo y físico, para dar continuidad en el hogar para asegurar un envejecimiento sano.

Fuente: elaboración propia.

Figura 34. Descripción de contenidos conceptuales

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
CONTENIDOS
<p>Conceptuales:</p> <p>Desde siempre los seres humanos han estado interesados en aprender, en ir integrando nuevos conocimientos sobre cómo enfrentar los desafíos del día a día para mantener un bienestar. Esto es, desde realizar una nueva receta de cocina hasta instruirse en un nuevo aprendizaje relacionado con su salud física y mental. En general, se cree que el aprendizaje está asociado a la educación, y principalmente a la educación formal, la que es impartida en instituciones educativas tradicionales. Sin embargo, en las personas mayores cobra especial importancia la educación no formal, la que se realiza en el hogar, la comunidad, integrando a su familia en grupos y con metodologías de aprendizajes que tengan en cuenta sus capacidades de aprendizaje.</p> <p>El proceso de aprendizaje planeado para ejecutar esta sesión educativa con actividades de carácter cognitivo y físico, están enfocadas a fortalecer y reconocer la capacidad y destreza que tiene la persona mayor con respecto a cada una de las fases mencionadas en el desarrollo de la temática de esta planeación, temas de los cuales es importante mencionar los beneficios de cada una de las actividades que se van a realizar y cuáles son sus objetivos al implementarlas y crear una rutina en el hogar.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p><i>Beneficios de los ejercicios cognitivos matemáticos:</i></p> <p>Mejoran la lógica, la memoria, el razonamiento, la atención y el lenguaje fomentando su expresión verbal, comprensión, creatividad e imaginación, propiciando un bienestar en la calidad de vida de la persona mayor para que se mantengan un adecuado proceso cognitivo.</p> <p><i>Beneficios del calentamiento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la temperatura de la musculatura implicada y del organismo en general. • Aumento del flujo sanguíneo general y de la musculatura en particular, lo que supone incrementar el aporte de oxígeno y mejorar la eliminación del dióxido de carbono. • Aumento del ritmo cardíaco y de la actividad pulmonar, mejorando su capacidad y la utilización del oxígeno. • Aumento del rendimiento y la velocidad de la contracción muscular.

<p>Beneficios del estiramiento:</p> <p>Los estiramientos previos al deporte nos permitirán aprovechar el potencial de nuestro cuerpo, el rendimiento deportivo será mayor si el músculo es flexible, aumentará la temperatura del músculo preparándolo para otros ejercicios más intensos y evitando lesiones</p> <p>Beneficios de la relajación:</p> <p>La fase de relajación en la persona mayor es importante, puesto que, al implementar la fase de vuelta a la calma, ayuda a que la persona mayor vuelva a la etapa de inicio en un ritmo cardíaco adecuado y permitiendo que su mente y cuerpo entre en fase de calma y tranquilidad. Todo esto se realiza con ejercicios de concentración y movilidad, en búsqueda de la recuperación física y dinámica del cuerpo y mente tras el esfuerzo realizado en las etapas anteriores.</p>

Fuente: elaboración propia.

Figura 35. Metodología y sus actividades

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
METODOLOGÍA GENERAL
TALLER - Presencial en el hogar
ACTIVIDADES
ACTIVIDADES INICIALES
ACTIVIDAD N 1
TÍTULO: Encontrar el número perdido o los numeros que continuan.
DURACIÓN: 30 minutos
<p>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:</p> <p>Lluvia de ideas, liderado por el estudiante:</p> <p>Explicación sobre la importancia de la estimulación lógica matemática con el fin motivar e implementar el desarrollo de este tipo de actividades en el hogar, posteriormente se realiza la socialización del ejercicios de lógica dando se brinda un ejemplo por parte del estudiante para mayor comprensión , a partir de este ejemplo la persona mayor en compañía de su cuidador inician la actividad: se realizará una lluvia de ideas de los posibles grupos de números según las indicaciones dadas por el estudiante y la respuesta la dará la persona mayor, ejemplo buscar los números que faltan en el consecutivo de 35, 40, 45,... y según el orden de acierto se da continuidad al otro ejercicio. se realizarán 5 grupos de diferentes ejercicios matemáticos.</p> <p>Para esta actividad se tendrán los ejercicios distribuidos en octavos de cartulina de color blanco y los números de colores negros con un tamaño adecuado teniendo en cuenta la capacidad visual de la persona mayor.</p>

Fuente: elaboración propia.

Figura 36. Metodología y sus actividades

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
ACTIVIDAD DE DESARROLLO
ACTIVIDAD N 1
TÍTULO: La energía total de mi en los ejercicios
DURACIÓN: 15 minutos

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

Ronda liderada por el estudiante:

Orientación acerca de las actividades que se van a realizar, el estudiante indicara cuáles serán los movimientos y cada ciclo con cuantas repeticiones para guiar a la persona mayor incentivando a siempre realizar un calentamiento previo a la actividad física, con rotaciones articulares y pequeños movimientos de preparación, divididos en 3 tiempos:

1. Cuello y hombros: llevar la cabeza hacia atrás y hacia adelante y de un lado al otro. Rotar un hombro hacia atrás, luego el otro, en una serie de 10 repeticiones.
2. Piernas: de pie, con las piernas junta, se elevan los talones, sin despegar la punta de los pies y se acompaña con un balanceo enérgico de los brazos, 10 repeticiones.
3. Tronco y cadera: con las piernas separadas como el ancho de hombros, se flexiona lateralmente el tronco en ambos lados. De igual manera se realizan círculos con la pelvis. en dos series de 10 repeticiones.

Fuente: elaboración propia.

Figura 37. Actividades finales

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
ACTIVIDAD FINAL O CULMINATORIA
ACTIVIDAD N 1
TÍTULO: A bailar con la escoba que tengo en casa
DURACIÓN: 40 minutos
<p>ESTRATEGIAS METODOLOGICAS: Rumba, liderado por el estudiante:</p> <p>Se iniciará con una introducción sobre el tema de la importancia del equilibrio (mientras se organiza el espacio, los elementos y la música) y al mismo tiempo ir contribuyendo al calentamiento previamente realizado, moviendo las piernas con un balanceo de hombros rítmico hacia arriba y abajo antes de realizar los ejercicios que aumentaran el ritmo cardiaco e incorporando en la rumba ejercicios con la ayuda del palo de escoba en los ejercicios de equilibrio como soporte de apoyo para mantener el equilibrio de la persona mayor que participa de la actividad física.</p> <p>Los ejercicios se desarrollarán con un ritmo bailable a través de la canción "LA POLLERA COLORÁ" una cumbia representativa de nuestro país. Para dar una sincronía a los mismos ejercicios, se hace necesario una posición de espejo y explicar en cada cambio de movimiento. De igual manera, en cada intervalo de los ejercicios se dará un descanso de 5 a 10 segundos dependiendo del estado físico en que se desarrolla la actividad (control de la respiración). Los ejercicios tendrán un ciclo de 10 – 15 repeticiones por cada ejercicio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balanceo en bipedestación: se realiza con la pierna derecha hiperflexión e hiperextensión mientras la pierna izquierda hace de soporte del cuerpo con ayuda de los brazos alrededor para dar estabilidad, y viceversa. Con un ciclo de 15 repeticiones, alternando con un descanso de 5 segundos. 2. Balanceo lateral: se realiza con pierna derecha hiperextensión lateral mientras pierna izquierda hace de soporte del cuerpo con ayuda de los brazos alrededor para dar estabilidad, y viceversa. Por un ciclo de 15 repeticiones, alternando con un descanso de 5 segundos. 3. Balanceo adelante y atrás: se realiza con pierna derecha al frente y pierna izquierda atrás, se dobla ligeramente las rodilla derecha y rodilla izquierda estirada para dar soporte y estabilidad al cuerpo. Los brazos estirados, abrimos a los costados y terminamos con la posición inicial de al frente. Cambiamos de posición las piernas. Con un ciclo de 15 repeticiones, alternando con un descanso de 5 segundos. 4. Balanceo con movimiento pierna: se realiza con pierna derecha al frente, pierna izquierda atrás, se dobla ligeramente la rodilla derecha mientras la pierna izquierda está estirada mientras se despega del piso al mismo tiempo que estiramos rodilla derecha como si fuera a dar un impulso hacia delante. Luego, en la posición inicial se inhala y exhala profundo y se realiza nuevamente el proceso del ejercicio. Las manos se colocan alrededor del cuerpo para dar más estabilidad. Con un ciclo de 15 repeticiones, alternando con un descanso de 5 segundos.
ACTIVIDAD N 2
TÍTULO: Vuelve a tu estado original
DURACIÓN: 15 minutos

<p>ESTRATEGIAS METODOLOGÍCAS: Meditación, liderado por el estudiante.</p> <p>La persona mayor nos indicara un lugar en el hogar diferente donde genere un ambiente tranquilo para él y su cuidador, se le dará una introducción dándole una explicación de la importancia de la etapa de estiramiento y relajación: fase ayuda a que el organismo vuelva a su estado normal, disminuyendo los signos vitales como lo son la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, también ayuda a eliminar la tensión muscular que puede producir dolor después de realizar ejercicio.</p> <p>Ejercicio de respiración: realizar el movimiento para respirar, inspirar llenando el pecho de aire y espirar apretando fuerte el abdomen, (lo que se mueve debe ser el abdomen y no el tórax). Repetir 5 veces, continuar con las repeticiones, pero colocando las manos encima del abdomen para sentir cómo este crece y decrece. Tomar 1 minuto de descanso para equilibrar la respiración y volver a realizarlo dos veces más. Se da inicio a los ejercicios de estiramiento.</p> <p>Levanta el pie: levantar el talón de una pierna (con la otra pierna fijada al suelo y la mano estará apoyada para así no perder el equilibrio). Efectuarlo primero con un talón y luego con el otro, alternando. Se realizarán 10 repeticiones.</p> <p>Extremidades superiores: lo primero que se debe realizar es sentarse en una silla (los pies lleguen a tocar el suelo), debe subir los brazos hacia arriba y entrelazarse las manos entre sí, luego realizar movimientos de un lado hacia otro y luego hacia adelante, este ejercicio se repetirá 5 veces.</p> <p>Meditación (música Zen pata meditación): Sentado en silla, cerrar los ojos y realizar tres respiraciones profundas, abrir los ojos y girar la cabeza de manera muy suave hacia un lado y hacia el otro. Realizar 10 repeticiones, luego debe apoyar todo el peso en los talones y levantar suavemente los dedos de los pies.</p>
--

Fuente: elaboración propia.

Figura 38. Evaluación

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
EVALUACIÓN (Aprendizaje / Sesión Educativa)
ACTIVIDAD N 3
TÍTULO: Manita arriba y manita abajo - Retroalimentación
DURACIÓN: 15 minutos
<p>La actividad evaluativa se realiza a través del uso una imagen del pulgar hacia arriba (estos serán fabricados con cartón pajas grandes y de colores llamativos), donde se le pedirá a la persona mayor que eleve el pulgar como señal de satisfacción con la actividad y finalmente se le preguntara cómo se sintió realizando las diferentes actividades y si le gustaría que se repitiera e implementar las actividades en el hogar.</p> <p>Luego de esto procederemos a una sesión de preguntas donde se pretende hacer una retroalimentación de los temas del taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los beneficios en su salud de las actividades matemáticas? • ¿Cuándo se realizan ejercicios en casa en qué momento se hacen las etapas de calentamiento y estiramiento? • ¿Qué aporta la etapa de relajación en los ejercicios que implementara en el hogar? • Describa como prevenir caídas en el momento de los ejercicios en el hogar y las acciones que implementara en el hogar a partir de lo aprendido en el taller.

Fuente: elaboración propia.

Figura 39. Elementos finales para planeación

PLANEACIÓN SESIÓN EDUCATIVA
MATERIALES Y RECURSOS:
<p><i>Recursos humanos:</i> Adulto mayor Cuidador Estudiantes del programa de enfermería universidad de cundinamarca Gestor del conocimiento (docente)</p> <p><i>Recursos Tecnológicos:</i> Computador - Grabadora – Música</p> <p><i>Recursos Físicos:</i> Hogar adulto mayor Sillas Lápiz - esfero - marcadores - colores Cartulina Borrador Palos de escobas</p>
BIBLIOGRAFIA – WEBGRAFÍA
<p>LIRANZA LEYVA, Javier David. Ejercicios físicos para favorecer la movilidad articular de la rodilla en el adulto mayor. 2020. Tesis de Licenciatura. Facultad de Cultura Física y Deportes.</p> <p>MONTESALUD, ejercicios para las personas mayores. Montesalud, 2022]. Disponible en Internet: https://montesalud.com/ejercicios-para-las-personas-mayores/</p> <p>López, A. (2015). Fundamentos del Calentamiento como Herramienta en el Deporte. Recuperado: www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8648.pdf.</p>
ANEXOS
Adjuntan registros fotograficos , instrumentos de evaluación , recursos audiovisuales utilizados, al ejecutar la sesión educativa.

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

La etapa de la vejez tiene un gran impacto en la vida personal y familiar, especialmente cuando hay limitaciones físicas o mentales que afectan la cotidianidad y la relación con el entorno. Por lo tanto, es importante fomentar la estimulación cognitiva y la actividad física para garantizar la autonomía e independencia de la persona mayor a largo plazo.

Para abordar de manera efectiva la atención de la persona mayor, los futuros profesionales de enfermería deben contar con un conocimiento integral para realizar una valoración completa de su situación. Esto es fundamental para la planificación y desarrollo del proceso de enfermería, que junto con las estrategias educativas, apoyarán los resultados e impacto en los proyectos destinados a este grupo poblacional.

El desarrollo de las estrategias educativas permite al estudiante de enfermería planificar adecuadamente el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de la persona mayor y su cuidador. Se debe tener en cuenta su contexto, cultura y derechos, además de ser un apoyo para la intervención dinámica y motivadora que se requiere para alcanzar el éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bravo OL, Dotmaro V, Camacho, Valdés-Sosa PA, Dionisio Z, Pérez. Program for the training of cognitive activity in the elderly Programa para o treinamento da atividade cognitiva em idosos. Revista Ímpetus. 2017; 11(1):113–22.
- (2) Madrigal LMJ. La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Revista cúpula. 2007; 4–14.
- (3) Luna L, R de Reyes C, T de Rubio M. El anciano de hoy, la prioridad el cuidado de enfermería. Unibiblos. 1889; 315.
- (4) Bermejo Ferrer E, López Arística MA, Santana Isaac J, Macías Lima A, Rodríguez Oropesa Y, González Toledo E. La estimulación física, funcional y cognitiva en adultos mayores, a partir de la actividad lúdica. 2021; 17(81):120–8.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- (6) Ministerio de Salud. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024.
- (7) Castillo Molina G, Corvalán Vallejos F, Sazo Quiroz N, Concha Cisternas Y. Efectos de un programa de estimulación físico-cognitiva sobre la autopercepción de la funcionalidad en adultos mayores. 2017; 18(2):1–12.
- (8) Poblete Valderrama F, Rivera CF, Petermann-Rocha F, Leiva AM, Martínez-Sanguinetti MA, Troncoso C, et al. Actividad física y tiempo sedente se asocian a sospecha de deterioro cognitivo en población adulta mayor chilena. 2019; 147(10):1247–55.
- (9) Romero Ramos N, Romero-Ramos Ó, González Suárez AJ. Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años (Physical activity and cognitive functions in older people: a systematic review of the last 5 years). 2020 Aug 2;(39).
- (10) Meléndez Mogollón IC, Camero Solorzano YB, Álvarez González AR, Casillas Ilaquiche LJ. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. 2018 Mar 29; 3(1, Mar):32–7. Disponible en: <https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doajarticles::4b2402083c7b260fce64e7075c157a31>
- (11) Prado Solar LA, González Reguera M, Paz GÃ3mez N, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014; 36(6):835.
- (12) Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care.

- (13) Tomey A M, Alligood MR. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. Elsevier.
- (14) Orem D E. Nursing Concepts of Practice. Sixth Edition. 2001. Ed, Mosby. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- (15) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. 1975;12(3):189–98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>
- (16) Bacca, A M, Uribe Rodríguez, A F, González, A, Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2005;1(4):53-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046006>
- (17) Sainsbury A, Seebass G, Bansal A, Young JB. Reliability of the Barthel Index when used with older people. 2005 May;34(3):228–32. Disponible en: <https://api.istex.fr/ark:/67375/HXZ-XSWDBM01-T/fulltext.pdf>
- (18) Espronceda Amor ME. Métodos para el estudio de la familia: Pertinencias y alcances del familiograma y sus usos. 2016 Apr 1;(125). Disponible en: <https://doaj.org/article/6902600252c942c98b5b1e74b1335da3>, siendo este importante para el abordaje en el trabajo con la familia.
- (19) Nazate Chuga ZR, Pozo Hernández CE, Ortiz Chulde MY. Cuidados de enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores 2021; 8(Esp,3).
- (20) Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria 2019;16(4):374-389.
- (21) Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey 2018; 22(6):831-842.
- (22) Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención, Universidad de Manizales 2020; 20(2):490-504.
- (23) Ojeda-Castro R, Educación especial y personas adultas mayores, septiembre, 2018; 93-113.
- (24) Díaz C, Reyes M, Bustamante K, Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. Utopía y Praxis Latinoamericana, Universidad de Zulia, Venezuela. 2022; 3(Esp,3): 25.
- (25) Molinares J, Incidencia de aplicación de estrategias metodológicas de la docencia en el proceso de aprendizaje de estudiantes de IV año, carrera de Ciencias Sociales. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016; 183- 98.

(26) López F, Estilos de aprendizaje en el área de Lengua y Literatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, 2016.

(27) Meneses Benítez G, Interacción u aprendizaje en la universidad, ISBN: 2018.

(28) Pérez - Quirante F, Manual proyectos CEEM, Consejo estatal de estudiantes de medicina, 2012; 2.

(29) Neus Sanmartí, 10 Ideas clave, evaluar para aprender, ISBN: 978-84-7827-473-4, 2007, primera edición.

(30) Ambrós A, La programación de unidades didácticas por competencias, Aula de Innovación Educativa, Universidad de Barcelona. 2009; (180): 26-32.

LISTA DE ABREVIACIONES

PAE: Proceso de Atención en Enfermería.

NANDA: por sus siglas en inglés, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

NIC: por sus siglas en inglés, Clasificación de Intervención de Enfermería.

NOC: por sus siglas en inglés, Criterio de Resultados de Enfermería.

OMS: Organización Mundial de la salud.



Editorial

UCundinamarca



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

ISBN: 978-628-7621-22-0



9 786287 621220