



**UNSA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE PRÁCTICAS  
DE ÁREA COMUNIDAD  
CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO  
MAYOR**

**ELABORADO POR:**

**Dra. Diana Vásquez Fernández**

**Dra. Leonor Ramos Villalta**

**Dra. Elizabeth Gonzáles López**

**Arequipa – Perú 2023**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN AREQUIPA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ASIGNATURA: CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR

GUIA DE PRACTICAS DE ÁREA COMUNIDAD

EDICIÓN Y DISEÑO:

Dra. Diana Vásquez Fernández

AUTORES:

Dra. Diana Vásquez Fernández

Dra. Leonor Ramos Villalta

Dra. Elizabeth Gonzáles López



DRA. R. YSMELIA PERALTA GOMEZ  
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO  
ACADÉMICO

DRA. DIANA VASQUEZ  
FERNANDEZ  
COORDINADORA DE  
ASIGNATURA

Primera Edición 2023

Publicada con fines docentes para estudiantes de la asignatura de: “CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR” de la Facultad de Enfermería de la UNSA - Arequipa.

Todos los derechos reservados conforme a Ley.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR**



**GUÍA DE PRÁCTICAS 2023**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>I. COMPETENCIA GENERAL</b>	<b>6</b>
<b>II. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<b>6</b>
<b>III. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>6</b>
<b>IV. PLAN DE PRÁCTICAS</b>	<b>7</b>
<b>V. CRONOGRAMA</b>	<b>8</b>
<b>VI. DESARROLLO DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS</b>	<b>10</b>
<b>1. ENFOQUES DEL ENVEJECIMIENTO Y CONTEXTO SOCIOCULTURAL</b>	<b>10</b>
<b>2. CAMBIOS BIOPSICOSOCIALES EN EL ADULTO MAYOR</b>	<b>17</b>
<b>3. VALORACIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD</b>	<b>28</b>
<b>4. PREVENCIÓN DE VIOLENCIA Y MALTRATO CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	<b>36</b>
<b>5. ENTORNOS FAVORABLES PARA EL ADULTO MAYOR</b>	<b>44</b>
<b>6. PROMOCIÓN DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR (PARTE I: AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE)</b>	<b>52</b>
<b>7. PROMOCIÓN DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR (PARTE II: USO DEL TIEMPO LIBRE, ESTIMULACIÓN COGNITIVA)</b>	<b>60</b>
<b>8. PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD</b>	<b>68</b>
<b>VII. ESTRATEGIAS DE VALUACIÓN</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## INTRODUCCIÓN

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país y el mundo, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos a nivel sociosanitario. Según el informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, de marzo del año 2022, en este proceso de envejecimiento de la población peruana, la proporción de la población adulta mayor aumentó de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en diciembre del año 2022.

Este contexto demográfico trae consigo una serie de repercusiones económicas, sociales, políticas y del sector salud, por lo que se constituye en uno de los mayores desafíos para el mundo actual. A pesar de que la prolongación de la vida humana es un éxito de la sociedad moderna, aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, el incremento de la dependencia y la transformación de las características de los usuarios de los servicios de salud, entre otros.

Considerando que la salud de las personas constituyen la fortaleza de cualquier sociedad que aspira al logro del desarrollo humano, la presente guía de prácticas de la asignatura de Cuidado Enfermero al Adulto Mayor, tiene como finalidad facilitar el aprendizaje de los estudiantes, para que adquieran y fortalezcan las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en el cuidado de la persona adulta mayor a nivel comunitario; desarrollando su capacidad de juicio crítico, ético y humano que les permita actuar con responsabilidad en la promoción y desarrollo para una mejor calidad de vida del adulto mayor en la perspectiva de un envejecimiento saludable.

## I. COMPETENCIA GENERAL

Aplica el cuidado integral a la persona adulta mayor a través del proceso de atención de Enfermería, que promueva el autocuidado de la persona sana o con alteración física, mental o social, en su entorno familiar, que conlleve a mejorar su calidad de vida; con base en aspectos conceptuales - metodológicos de la Enfermería gerontogeriatra, el contexto sociocultural sanitario, la gestión del cuidado a nivel institucional y/o comunitario, los principales síndromes/problemas del adulto mayor; considerando estrategias educativas, tecnológicas y estudios científicos actualizados.

## II. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1. Reconoce el proceso de envejecimiento, el contexto sociocultural sanitario actual y las bases de la enfermería gerontogerítrica como fundamentos para brindar el cuidado Enfermero al adulto mayor; con actitud reflexiva y crítica.
2. Gestiona el cuidado de Enfermería a nivel institucional y comunitario, de acuerdo a las necesidades biopsicosociales del adulto mayor, involucrando a la familia y comunidad; acorde a los lineamientos, modelo de salud, políticas y programas en favor del adulto mayor, con responsabilidad y sensibilidad social.
3. Aplica el proceso de atención de Enfermería al adulto mayor en los principales síndromes geriátricos y problemas de salud frecuentes, considerando intervenciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, recuperación y/o rehabilitación, con seguridad y principios éticos.

## III. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Métodos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Método expositivo – interrogativo.</li><li>- Método de aprendizaje colaborativo a partir de objetivos previamente conocidos (teoría y práctica)</li><li>- Método de elaboración conjunta en la elaboración del proyecto de investigación formativa y responsabilidad social.</li><li>- Método del trabajo independiente de análisis crítico – reflexivo..</li></ul>
Medios	<ul style="list-style-type: none"><li>- Medios de apoyo a la exposición oral, donde se incluyen los medios tradicionales y de carácter fundamentalmente visual: multimedia, etc.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medios de sustitución o refuerzo de la acción del profesor: libros digitales mediante la biblioteca virtual, compendio, Videos educativos, Guía de Práctica, etc.</li> <li>- Medios de información continua y a distancia: pág. Web, Aula Virtual de la UNSA, correo electrónico, y otras herramientas informáticas, etc.</li> </ul>
Formas de organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clases teóricas según métodos: Según métodos (trabajo colaborativo, foros debate, entre otros)</li> <li>- Desarrollo de prácticas: Comunitario y hospitalario en diversas instituciones de salud.</li> </ul>
Programación de Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Investigación Formativa:</b> Estudio de Caso. Tema: Contaminación ambiental y visual. Grupo B</li> <li>- <b>Responsabilidad Social y Proyección Social:</b> Desarrollo de prácticas: Comunitario y hospitalario en diversas instituciones de salud.</li> </ul>
Seguimiento del Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutoría</li> <li>- Evaluación continua y permanente del avance de la práctica.</li> <li>- Autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.</li> </ul>

#### IV. PLAN DE PRÁCTICAS

- Equipo docente:

DOCENTE	ÁREA
Vásquez Fernández Diana	Comunidad - C.S. PORVENIR
Leonor Ramos Villalta	Comunidad – C.S. EDIFICADORES MISTI CLUB “Alma de la Experiencia
Gonzáles López Elizabeth	Comunidad – C.S. VICTOR RAÚL HINOJOSA LLERENA
Choque Quispe Teodora Elva	Comunidad – C.S. MARIANO MELGAR
Escalante Luzquiños Claudia	Hospital – HNCASE ESSALUD - CIRUGÍA
Almanza Choque Jackeline	Hospital – HONORIO DELGADO – CIRUGÍA VARONES
Gosme Contreras Yeannette	Hospital – GOYENECHÉ – CIRUGÍA Y MEDICINA
Quispe Medina Katherine	Hospital – IREN SUR - EMERGENCIA

- Desarrollo según guía de práctica de asignatura para cumplimiento de competencias.
- Cada estudiante realizará el total de las actividades planteadas para la práctica comunitaria y de la misma manera, el total de actividades planteadas para la

práctica hospitalaria; según rotaciones indicadas por docente coordinadora.



- Se realizará en dos bloques (A y B), en coordinación con la asignatura de Cuidado Enfermero al Adulto II, los días lunes y martes de 7:00 a 12:20 hrs. (área hospitalaria) y de 7:30 a 12:50 hrs. (área comunitaria).

	Grupo B	Grupo A
Inicio	17 Abril 2023	13 Junio 2023
Finalización	12 Junio 2023	08 Agosto 2023

## V. CRONOGRAMA

### AVANCE PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA:

#### GRUPO A

ÁREA	SEM.	DÍA	TEMÁTICA	%
	1	1ª	Enfoques del Envejecimiento y contexto sociocultural del adulto mayor.	6.25
		2ª	Cambios biopsicosociales en el adulto mayor.	12.50
	2	3ª	Valoración y Cuidado Integral de salud al adulto mayor en la comunidad.	18.75
		4ª	Prevención de violencia contra el adulto mayor	25.00
	3	5ª	Entornos favorables para el adulto mayor. Rol del cuidador	31.25
		6ª	Promoción de Salud: Autocuidado y Estilos de Vida Saludable	37.50
	4	7ª	Promoción de Salud: Uso del tiempo libre, Estimulación Cognitiva.	43.75
		8ª	Proceso de Cuidado Enfermero al Adulto Mayor en la comunidad.	50.00
	5	1ª	Valoración Integral del adulto mayor hospitalizado.	56.25
		2ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de iatrogenia farmacológica.	62.50
	6	3ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndromes de inmovilidad, inestabilidad y caídas. Patologías musculoesqueléticas.	68.75
		4ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Problemas en la esfera de salud mental.	75.00
	7	5ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de estreñimiento. Patologías digestivas.	81.25

		6ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de incontinencia urinaria. Patologías urinarias.	87.50
	8	7ª	Cuidado Enfermero en problemas crónicos y agudos más frecuentes del adulto mayor: Enfermedades respiratorias, trastornos cardiovasculares.	93.75
		8ª	Cuidado Enfermero en problemas crónicos y agudos más frecuentes del adulto mayor: Trastornos endocrinos.	100.0

## GRUPO B

ÁREA	SEM.	DÍA	TEMÁTICA	%
	1	1ª	Enfoques del Envejecimiento y contexto sociocultural del adulto mayor.	5.88
		2ª	Cambios biopsicosociales en el adulto mayor.	11.76
	2	3ª	Valoración y Cuidado Integral de salud al adulto mayor en la comunidad.	17.64
		4ª	Prevención de violencia contra el adulto mayor	23.52
	3	5ª	Entornos favorables para el adulto mayor. Rol del cuidador	29,40
		6ª	Promoción de Salud: Autocuidado y Estilos de Vida Saludable	35.28
	4	7ª	Promoción de Salud: Uso del tiempo libre, Estimulación Cognitiva.	41.16
		8ª	Proceso de Cuidado Enfermero al Adulto Mayor en la comunidad.	47.04
	5	1ª	Valoración Integral del adulto mayor hospitalizado.	52.92
		2ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de iatrogenia farmacológica.	58.80
	6	3ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndromes de inmovilidad, y caídas. Patologías musculoesqueléticas.	64.68
		4ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Problemas en la esfera de salud mental.	70.56
	7	5ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de estreñimiento y patologías digestivas asociadas.	76.44
		6ª	Cuidado Enfermero en el adulto mayor: Síndrome de incontinencia urinaria y patologías urinarias asociadas.	82.32

	8	7 <sup>a</sup>	Cuidado Enfermero al adulto mayor: Enfermedades respiratorias, trastornos cardiovasculares.	88.20
--	---	----------------	---	-------

		ga	Cuidado Enfermero al adulto mayor: Trastornos endocrinos.	94.08
	9	ga	Evaluación. Elaboración de informes finales.	100.0

## VI. DESARROLLO DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS

### GUIA PRÁCTICA Nº 1

#### 1. ENFOQUES DEL ENVEJECIMIENTO Y CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL ADULTO MAYOR

*Dra. Diana Vásquez Fernández*

##### 1.1. COMPETENCIA

Reconoce el proceso del envejecimiento, el contexto sociocultural sanitario actual y las bases de la enfermería gerontogeriátrica como fundamentos para brindar el cuidado Enfermero al adulto mayor; con actitud reflexiva y crítica.

##### **Elementos de Competencia:**

- Discrimina entre las diferentes concepciones de edad en la vejez como etapa de vida, con actitud crítica.
- Explica el envejecimiento del adulto mayor considerando las teorías del envejecimiento, reconociendo su importancia y aportes para el cuidado Enfermero, con responsabilidad.
- Analiza el contexto en el que se encuentra la persona adulta mayor, a nivel nacional, con actitud crítica.
- Analiza las percepciones sobre el envejecimiento y las personas adultas mayores, identificando los principales mitos y estereotipos, como base necesaria en la formación de actitudes para el Cuidado Enfermero.

##### 1.2. CONTENIDO TEÓRICO

##### **ENFOQUES Y TEORÍAS**

Los enfoques y teorías del envejecimiento se constituyen en un conjunto de modelos referenciales que explican el proceso de envejecimiento individual desde diferentes enfoques, fundamental para orientar las intervenciones dirigidas a este grupo poblacional.

##### **Concepto de Edades(1)**

Si el proceso de envejecimiento ocurre durante toda la vida, y la vejez es su última etapa, ¿cómo reconocer donde comienza? ¿Cuándo se puede decir que alguien es viejo o muy viejo? Se ve más o menos viejo a alguien en dependencia de nuestra edad. Cuando se es niño, las personas de más de 50 años pueden parecer viejos; sin embargo, cuando se tiene cerca de 40 años se puede ver viejo a quien pasa los 70, aunque de manera general la sociedad marca la vejez a partir del momento de la jubilación, que ocurre en la mayoría de

los países entre los 60 y los 65 años de edad. Pero el envejecimiento es más que esto, es también la percepción que tiene el propio individuo de su estado de salud, donde además influyen sentimientos, estados de ánimo, lugar en el que se encuentra para sus familiares

y amigos, factores ambientales, lo que hace más compleja la diferenciación de si se es más o menos viejo.

- **Edad Cronológica:** corresponde al número de años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha que se mida en un momento dado. Corre
- **Edad Biológica:** Determinada por los cambios anatómicos y bioquímicos que ocurren en el organismo durante el envejecimiento.
- **Edad Psicológica:** Representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y su capacidad de adaptación al medio.
- **Edad Social:** Establece el papel individual, actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica(1).

### **Teorías del Envejecimiento (2)**

#### **A. Teorías biológicas**

a) **Teorías estocásticas:** Envejecimiento biológico como resultado de agresiones al azar, tanto internas como del ambiente externo. Entre ellas:

- **La teoría del uso y desgaste,** atribuyen el envejecimiento al uso repetido y a lesiones del cuerpo a través del tiempo a medida que se desempeñan funciones muy especializadas. En los últimos años se han discutido ampliamente los efectos del esfuerzo en la salud física y psicológica, tal es así que, una persona puede sentirse abrumada por una jornada con actividad moderada mientras otra puede frustrarse al enfrentarse a un ritmo lento y aburrido. Esta teoría otorga un margen de posibilidades para la intervención mediante la prevención y la acción.

b) **Teorías no estocásticas:** Se encuentra entre las primeras teorías genéticas. Explicación biológica del envejecimiento como resultado de un complejo proceso determinado. Entre ellas:

- **La Teoría del Envejecimiento Programado:** Propone que los cuerpos nacen con un programa genético o reloj biológico predeterminado. Los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal establecido por cada organismo.

#### **B. Teorías psicológicas:** Se basan en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo.

a) **Tareas del desarrollo:** Describen el proceso de envejecimiento psicológico saludable como resultado de la realización exitosa de las tareas del desarrollo. Dichas tareas de desarrollo son los desafíos que deben enfrentarse y los ajustes que deben hacerse en respuesta a las experiencias de vida. Entre ellas, se encuentra:

- **Teoría del Desarrollo del Envejecimiento según Erikson:** Describe ocho etapas en las cuales los seres humanos efectúan su desarrollo desde la infancia hasta la vejez y los retos, o tareas, a los que se enfrentan durante cada una de estas etapas. El desafío de la vejez consiste en aceptar y encontrar significado a la vida que se ha

vivido; esto da integridad al ego individual y le ayuda a adaptarse y enfrentar la realidad del envejecimiento y la mortalidad. Los sentimientos de ira, amargura, depresión e insuficiencia pueden conducir a una inadecuada integridad del ego (p.

ej., la desesperación).

**C. Teorías Sociológicas:** En las que se trata de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas:

- **La Teoría de la Desvinculación:** Una de las primeras teorías del envejecimiento y se encuentra entre las más polémicas y discutidas. Se considera al envejecimiento como un proceso en el que la sociedad y el adulto mayor se separan gradualmente, es decir, hay un alejamiento mutuo.
- **Teoría de la Actividad:** Polo opuesto al anterior. Mientras más activa permanezca la persona, podrá envejecer de una manera mas satisfactoria. Esta teoría sugiere maneras de mantener la actividad aún en presencia de las múltiples pérdidas que se asocian al proceso de envejecimiento.
- **Teoría de la continuidad:** Afirma que la personalidad y los patrones básicos de la conducta subsisten sin modificaciones a pesar de la edad. Los patrones desarrollados durante toda la vida determinarán si las personas permanecerán comprometidas y activas o desvinculadas e inactivas. Alienta a los jóvenes a considerar que sus actividades actuales sentarán una base para su propia vejez para el futuro.

**Otros autores han considerado también:**

- **Teoría de la Economía Política de la Vejez:** Esta teoría afirma que la distribución inequitativa de estos recursos puede ir en detrimento del estatus de las personas mayores, del tratamiento que les es dado, del acceso a las oportunidades y las elecciones en la vejez. Esta teoría se ha usado para orientar investigaciones políticas sobre la vejez, así como programas de jubilación, pensiones, cuidado, servicios comunitarios e institucionalización(3).
- **Teoría de la Dependencia Estructurada o Gerontología crítica:** En la estructura y organización de la producción se encuentra el origen de la dependencia. Su modelo se basó en la economía política y propuso una mirada de la vejez como constructo social. Los adultos mayores estarían en una posición de dependencia estructurada, siendo excluidos del trabajo y llevados a la pobreza. Esta teoría plantea que las políticas sociales a favor de los adultos mayores producen estereotipos negativos sobre la vejez como el de ser dependientes. Asimismo, la jubilación, a pesar de ser un derecho, también sería una imposición que despojaría al adulto mayor de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad.

#### **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO (4)**

La clasificación vista en la concepción de edades, está directamente ligada a las



condiciones y la calidad de vida de la que se ha podido disfrutar, de ahí las diferencias existentes entre personas pertenecientes a un entorno desarrollado o no. Factores influyentes son, principalmente:

- El estilo de vida 42%
- El medio ambiente 20%
- La genética 28%
- El sistema sanitario 10%

## CONTEXTO SOCIOCUTURAL DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo a nuestra legislación y desde el punto de vista cronológico de la vejez, se entiende por persona adulta mayor a aquella que tenga 60 o más años de edad.

Entender la situación actual del adulto mayor implica conocer:

### Características Demográficas – Epidemiológicas:

- **Transición demográfica:** Incremento de la población de mayor edad(5). El envejecimiento de la población se relaciona, principalmente, con tres factores que determinan el tamaño y la evolución de una población: El descenso de la fecundidad, el descenso de la mortalidad y las migraciones. Estos factores claves impulsan la Transición Demográfica, la que a su vez consiste en un cambio de niveles altos a niveles bajos de fecundidad y mortalidad, transformando la estructura de edades de una población, la cual, cambia de una composición joven a una composición anciana.
- **Transición epidemiológica:** Del predominio de enfermedades infecciosas, enfermedades de la infancia y problemas de la salud materna, al crecimiento de las enfermedades no transmisibles: crónicas y discapacidades. En nuestro país, aún persisten algunas enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias que continúan siendo prevalentes en algunas regiones del país generando una doble carga de enfermedad(5). Estos cambios repercuten en lo social, político, económico, etc.

**Características Socioeconómicas:** Conjunto de variables relacionadas a porcentaje de hogares con adultos mayores, tipos de familia en la que viven, participación en programas sociales, nivel de educación, tasa de pobreza, demanda de servicios de salud, número de personas que reciben pensión de jubilación, tasas de empleo, entre otros.

**Aspectos Culturales:** Las creencias, generalmente, negativas sobre el proceso de envejecimiento, interfieren con el desarrollo de la vida de las personas adultas mayores. De ahí la importancia de modificar conceptos sociales respecto a este proceso a fin de garantizar mejor calidad de vida a las personas mayores.

- **Los Estereotipos:** Son creencias generalizadas sobre las características, capacidades y funcionalidades que se les atribuye a un determinado grupo social. Se convierten en esquemas funcionales que dirigen las actuaciones de la población respecto al colectivo en cuestión. Aunque estas ideas preconcebidas o prejuicios pueden ser tanto positivos como negativos, en lo que respecta a la vejez, los estereotipos negativos son los predominantes(6). Creencias que mantiene una persona o un grupo de personas sobre un grupo social, con efectos negativos e influyen en ellos a través de dos vías: La de la sociedad en la que vive, generando concepto peyorativos de la edad – edadismo -

discriminación de la persona debido a su edad. Y la de los autoestereotipos, como creencias erróneas que tienen hacia sí mismas: “yo ya soy mayor”; o “yo ya no sé hacer estas cosas porque soy mayor”, generando estrés y resignación. Según Nelson, se

pueden mencionar: El lenguaje infantil, lenguaje para ancianos, la compasión, dependencia auto inducida o aprendida, el efecto del halo negativo.

- **Los Mitos:** Cualidades o excelencias atribuidas que no tiene, o bien una realidad de la que carece. Algunos Mitos sobre el Envejecimiento son: Los adultos mayores son como niños, los adultos mayores son frágiles, entre otros.
- **“Edadismo” o “Viejismo”:** Aquellas actitudes o comportamientos negativos hacia individuos simplemente por el hecho de ser ancianos, o el prejuicio contra alguien basado solamente en su edad. El desarrollo de estas actitudes negativas o estereotipos hacia la vejez o el propio proceso de envejecimiento, le atribuye a este grupo de edad características como pérdida de capacidades o habilidades, deterioro o enfermedad(6). Aunque los adultos mayores constituyen el grupo de edad más diverso e individualizado en la población, aún son estereotipados por ideas falsas, entre ellas:

- Las personas mayores están enfermas y discapacitadas.
- La mayoría de las personas mayores se encuentran en residencias para ancianos.
- La demencia llega con la vejez.
- Las personas son muy tranquilas o se ponen de mal humor conforme envejecen.
- Los adultos mayores tienen una inteligencia inferior y son resistentes a los cambios.
- Las personas mayores no son capaces de tener relaciones sexuales y no están interesadas en el sexo.
- Hay pocas satisfacciones en la vejez.

### 1.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES A REALIZAR

- Lectura crítica reflexiva de base teórica de manera individual.
- Aplicación de instrumentos de valoración.
- Resolución y presentación de actividades propuestas de forma oral y escrita.

### 1.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

- Lectura crítica
- Análisis de caso
- Discusión de grupo

### 1.5. TRABAJO ASIGNADO

Realizar de forma individual:

- A. Sintetizar los aportes y/o intervenciones que usted propondría para el cuidado Enfermero del adulto mayor, según cada teoría estudiada en esta guía.

TEORÍA	APORTE(S) PARA APLICAR EN EL CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR

--	--


**B. Análisis de Caso:**

Se lleva a cabo una sesión educativa sobre prácticas positivas de salud para un grupo de adultos mayores jubilados. Al final de la sesión, hay un animado debate y uno de los participantes de mayor edad comenta: “no importa lo que hagas, lo que te envejece está decidido por tus antepasados. Mis abuelos comían toneladas de alimentos grasos y nunca se ejercitaron y vivieron hasta los 90 años”. “Estás equivocado”, dice otro miembro del grupo. “He estado tomando un complemento que vende mi vecino que anulará los problemas que heredé y estoy mucho más saludable que mis padres cuando tenían mi edad”. ¿Cómo reaccionar ante estos comentarios y dirigir la discusión?

.  
.
  
.
  
.
  
.

**Trabajo Colaborativo**

**C. Identifique un adulto mayor y describa aspectos de su edad cronológica, biológica, psicológica y social. Explique diferencias y/o semejanzas.**

.  
.
  
.
  
.
  
.

**D. Considerando la lectura del documento: “Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030” (Ver Anexo) sintetizar a través de un organizador gráfico los principales problemas de la Población Adulta Mayor.**

**E. Percepción de estereotipos del envejecimiento: La percepción de las personas adultas mayores se construyen según la sociedad en la que vivimos. Es importante tomar conciencia de ellos, ya que son la base de nuestras actitudes personales y profesionales. Llenar el cuestionario sugerido: PERCEPCIÓN (ESTEREOTIPOS) SOBRE**

LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (DUBE, 2006). **Ver Anexo**

Cada integrante del grupo llena su cuestionario y comenta brevemente (en su guía) los resultados y aprendizaje logrado.

---

.  
.  
.

Organizándose para el trabajo colaborativo, aplicar el cuestionario en 1 persona de su entorno (adolescente, joven o adulto) y completar la siguiente información:

Edad de entrevistado: \_\_\_\_\_ Grado Instrucción: \_\_\_\_\_

Principales Estereotipos identificados: \_\_\_\_\_

¿Qué impacto tienen dichos estereotipos para el adulto mayor, para la familia y comunidad?  
\_\_\_\_\_

.  
.

Como estudiantes de Enfermería ¿Qué acciones proponen, para disminuir estereotipos hacia el envejecimiento y persona adulta mayor?

.  
.  
.  
.

### 1.6. EVALUACIÓN

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

### 1.7. MONITOREO DEL DESEMPEÑO

#### LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Puntualidad a la sesión de práctica, en hora y entrega del trabajo a presentar.		
Demuestra solvencia y confianza al expresar sus conocimientos, argumentando y presentando la información más precisa y pertinente para el desarrollo del tema.		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto a compañeras/os durante discusión.		
Muestra actitud reflexiva y crítica, participación proactiva.		
Calidad del trabajo presentado: redacción y ortografía adecuados, contenido acorde al tema, actividad completa en guía.		



## 1.8. BIBLIOGRAFÍA

(1) Lozano-García M, Castellanos-Gutiérrez R. Envejecimiento. Pasado, presente y futuro. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2022 [citado 11 Abr 2023]; 14 (3) Disponible

en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/806> Charlotte, E.

(2) Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Edit. Lippincott W & W. 9na Edición. 2019

(3) Robledo Marín, Carlos Arturo, & Orejuela Gómez, Johnny Javier. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Revista Guillermo de Ockham, 18(1), 95-102. Epub January 12, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>

(4) Tirado, J. Envejecimiento, conocimiento del cuidado enfermero. Consideraciones generales Editorial: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). España 2017

(5) Ministerio de Salud del Perú. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Lima – Perú 2021.

(6) Rodríguez Mora Álvaro. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 11 de abril de 2023];1(1):63-70. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1762>

## GUIA DE PRÁCTICA Nº 2

### 2. CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN EL ADULTO MAYOR

*Dra. Leonor Ramos Villalta*

#### 2.1 COMPETENCIA

Reconoce el proceso del envejecimiento, el contexto sociocultural sanitario actual y las bases de la enfermería gerontogerítrica como fundamentos para brindar el cuidado Enfermero al adulto mayor; con actitud reflexiva y crítica.

#### Elementos de Competencia:

- Identifica los principales cambios anatomofisiológicos, funcionales, psicoafectivo y sociales del adulto mayor para reconocer las repercusiones en su salud y valorar las necesidades especiales en esta etapa de vida, según guía práctica; con precisión y claridad.
- Establece las principales diferencias en la persona adulto mayor para reconocer las repercusiones en su salud y valorar las necesidades especiales en esta etapa de vida, con precisión y claridad

## 2.2 CONTENIDO TEÓRICO

### GENERALIDADES

El ser humano a lo largo de la vida vive un proceso de crecimiento y maduración integral, llegando a la cima donde inicia el proceso de declinación de sus capacidades, y comenzando la etapa de la vejez, a todo este transcurrir se denomina como el proceso del envejecimiento, proceso que es importante conocer y explicar para comprender el estar y el actuar de las personas adultas mayores. El proceso de envejecimiento implica cambios en las diversas esferas de la persona, como en lo biológico, en lo psicológico y en su contexto social. Estos cambios se evidencian en comportamientos o desempeño de sus actividades cotidianas, por tanto, toda persona y a lo largo de su vida debe conocer e integrar en su saber dichos cambios para generar espacios de interrelación adecuados en especial para las personas adultas mayores.



Se debe considerar que no todos los procesos están presentes en los adultos mayores debido a que tienen en su desarrollo un carácter individual y heterogéneo, por lo que cada uno llega a tener su propia manera de envejecer. A continuación, se revisarán algunos cambios asociados al envejecimiento.

Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referido a los cambios derivados del propio paso del tiempo y su característica universal es el criterio principal; y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento.

### **Cambios biopsicosociales en la vejez**

#### **a) Cambios Biológicos**

Durante el proceso del envejecimiento se producen cambios anatómicos y fisiológicos que modifican la reserva fisiológica y la capacidad funcional, esta disminución, de la reserva homeostática, es la principal característica del envejecimiento.

Por tanto, los cambios se procesan desde tres perspectivas: molecular, celular y sistémica, las cuales pueden traducirse en pérdida celular, declinación fisiológica y pérdida de la vida.

Por lo que conocer el proceso de envejecimiento del ser humano y las alteraciones que conllevan a enfermedades crónicas permite interiorizar al envejecimiento como un proceso

natural y no como un proceso patológico.

Cambios que se producen en el organismo:

1. **Anatomía general:** La estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye; esta pérdida es más acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en la postura del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido graso.
2. **Piel, uñas y cabello:** La piel se hace más delgada, por la disminución del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento; presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios pre malignos. Se produce la pérdida de cabello y la aparición de canas. Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras. La piel, por su extensión, es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.
3. **Oído y audición:** En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.
4. **Ojo y visión:** Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La córnea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años.
5. **Cambios en los Compartimentos Corporales:** Disminución del hueso, el número de células y el compartimento del agua corporal total, que baja de 61 a 53%. Aumento del compartimento graso; por esto, los fármacos más liposolubles tienden a tener mayor vida media y, en cambio, los fármacos hidrofílicos pueden tener una vida media más corta.
6. **Cambios en la Masa de los Órganos:** El hígado, el bazo o el páncreas disminuyen a través de los años, aunque sin correlación con disminución de la funcionalidad, excepto en condiciones críticas, (ejercicio extenuante en el caso del corazón, deshidratación o sobre hidratación extrema en el caso del riñón)
7. **Cambios Farmacodinámicos.** Alteración de neurotransmisores, importante en durante el perioperatorio. (disminución de los receptores de la dopamina); en el sistema adrenérgico; disminuye la capacidad psicomotora en respuesta a los benzodiacepinas. Se modifica el pH gástrico, etc.

8. **Cambios en el Sistema Nervioso Central.** Reducción de neuronas en las áreas grises, cierta atrofia de la sustancia blanca y un aumento relativo del volumen del líquido cefalorraquídeo. Alteración de la circulación cerebral, etc.

generando pequeñas alteraciones en la inteligencia "cristalizada" y en la inteligencia "fluida".

9. **Cambios en el Sistema Nervioso Autónomo.** Degeneración de la neurona autonómica, con atrofia del ganglio autonómico y disminución de la sensibilidad de los receptores adrenérgicos. No hay down-regulation del adrenérgico en condiciones fisiológicas; se puede elevar la noradrenalina periférica, y se altera el barorreceptor como control hemodinámico. Existe alteración de la homeostasia térmica, etc.
10. **Cambios Endocrinológicos.** Se produce una cierta pérdida de la sensibilidad a la insulina periférica, demostrable mediante la prueba de tolerancia a la glucosa. Modificaciones del proceso hormonal tanto en el hombre como en la mujer. Hay cambios metabólicos en el sistema del calcio, que ocasionan la conocida osteoporosis de la postmenopausia en la mujer, que también ocurre en el hombre, debido a un aumento de la hormona paratiroidea.
11. **Cambios Pulmonares.** Disminución de la distensibilidad torácica y aumento del volumen residual. El volumen de cierre de la vía aérea pequeña aumenta. Hay un espacio muerto, más bien un shunt pulmonar, debido a la presencia de alvéolos no oxigenados, pero perfundidos. El volumen espiratorio forzado del primer segundo (VEF<sub>1</sub>) también va disminuyendo, el volumen residual aumenta en ambos sexos y la capacidad vital disminuye, o sea, la capacidad pulmonar total es menor.
12. **Cambios Cardiovasculares.** Aumenta la presión de pulso, por el endurecimiento de las arterias; es por eso que el pulso se siente más "lleno", nos pega más fuerte cuando lo palpamos. Hay una tendencia a la hipertensión sistólica. A nivel cardíaco, se observa que disminuye la fase de llene rápido, porque el ventrículo es menos distensible, de modo que la contribución de la sístole auricular es tremendamente importante; a medida que pasan los años, más contribuye la aurícula al volumen diastólico final. Por ello, un anciano en fibrilación auricular puede caer en disnea muy rápidamente y disminuir su reserva fisiológica cardíaca.

*En adultos mayores, el cierre incompleto de la válvula puede provocar soplos sistólicos y diastólicos, el ciclo de llenado diastólico y vaciado sistólico no disminuye con la edad, pero requiere más tiempo para completarse. (2)*

13. **Cambios musculoesqueléticos:** Sistema muscular y el esqueleto óseo Entre los 30 y los 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuesta rápida, y las de reparación o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos.

La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la



cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución del estrógeno.

14. **Cambios Funcionales Globales.** Los cambios fisiológicos descritos se traducen en cambios funcionales globales, que es lo que ocupa a los geriatras. Estos cambios se manifiestan en las actividades de la vida diaria: caminar, transferirse, ir al baño, hacerse el aseo personal, comer. Curiosamente, caminar es la actividad que más se altera, junto al aseo y las transferencias; el baño un poco menos; comer no se altera tanto.
15. **Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplásicas.
16. **Sistema gastrointestinal:** Existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, por ello existe disminución de la deglución, inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento.  
También se presentan por atrofia intestinal de las glándulas intestinales y disminución del peristaltismo, la flatulencia y el dolor abdominal. Se reduce la secreción de ácido clorhídrico y de enzimas. Se altera la absorción de hierro, de calcio, de grasa, de proteínas, de vitamina B12 y de ácido fólico. Disminuye el metabolismo de los fármacos.
17. **Sistema genitourinario:** Disminución de la velocidad de filtración, por lo que se presenta aumento de urea y creatinina en sangre. Se reduce la excreción de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, se es más susceptible al deterioro de la función renal. Existe también un debilitamiento de la musculatura renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presentan retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad a infecciones.  
En la mujer, existe atrofia genital con estenosis de la vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye la acidez de las secreciones vaginales, que propicia las infecciones, y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria.  
Se atrofia el tejido mamario. En el varón existe atrofia testicular con esperma menos viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación y hay menos sensibilidad peneana.

## **b) Cambios Psicológicos**

Explicar los cambios psicológicos implica tener presente el estado de salud, los factores genéticos, los logros educativos, la actividad y los cambios físicos y sociales, y su deterioro genera una inadecuada interacción con su medio ambiente y entorno social. De ahí que es

importante identificar las posibles alteraciones, para intervenir oportunamente.

Siguiendo a Eliopoulus, se debe tener presente los cambios a nivel de la personalidad, la memoria, la inteligencia, el proceso de aprendizaje y la capacidad de concentración.

### **Personalidad**

En una persona saludable, los cambios drásticos en la personalidad básica no se producen medida que se envejece. Si de joven es amable, también lo será de mayor y viceversa, salvo la presencia de alteraciones patológica. En algunos casos, los mayores muestran una rutina, la misma que puedes ser considerada como rigidez, pero esta supuesta rigidez, puedes estar relacionada con una adaptación hacia su propia seguridad o déficit visual.

Pueden presentarse cambios en los rasgos de personalidad en respuesta a los acontecimientos que alteran la cotidianidad, como la jubilación, muerte de un cónyuge, pérdida de la independencia, reducción de los ingresos económicos y discapacidad. El tipo de personalidad no describe a todos los adultos mayores; la personalidad en la vida tardía es un reflejo de ésta a lo largo de la vida. El ánimo, la actitud y la autoestima tienden a ser estables a lo largo del ciclo vital.

### **Memoria**

La cualidad suprema del ser humano es la memoria, la capacidad mental que le permite registrar, conservar y evocar las experiencias pasadas, en otras palabras, y como la RAE señala, es la facultad psíquica por medio de la cual se retiene y recuerda el pasado.

Dentro de los diferentes tipos de memoria, Eliopoulus precisa: corto plazo, con una duración de 30 seg. a 30 min; de largo plazo, que implica aquello que se aprendió hace mucho tiempo; y sensorial, que se obtiene a través de los órganos de los sentidos y dura sólo unos pocos segundos.

A medida que avanza la etapa de envejecer, la capacidad de retener información es más lenta, sin embargo, ésta se puede mejorar utilizando ayudas como dispositivos mnemotécnicos como asociar un nombre con una imagen, hacer listado o colocar objetos en lugares significativos, por ejemplo, luego de ingresar al hogar colocar las llaves en el mismo sitio.

### **Inteligencia**

La inteligencia, asumida como la capacidad cognoscitiva de la mente, es decir, que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad. Conocer cuál es su nivel de inteligencia, dependerá del instrumento utilizado, sin embargo, esta cualidad humana puede verse alterada por la edad, la presencia de patologías o el nivel educativo, entre otros.

Wilson, et al. 2007, citado por Eliopoulus, señala que con la edad se mantiene la inteligencia básica; una persona no se vuelve más o menos inteligente. Las habilidades de comprensión verbal y de realización de operaciones aritméticas no se modifican.

La inteligencia cristalizada, que es el conocimiento acumulado durante toda una vida y

surge desde el hemisferio dominante del cerebro, se mantiene durante la edad adulta. Esta forma de inteligencia permite a la persona utilizar el aprendizaje y las experiencias del pasado para resolver problemas.

La inteligencia fluida, que implica la nueva información y que emana del hemisferio no dominante, controla las emociones, la retención de la información no intelectual, las capacidades creativas, la percepción espacial y la apreciación estética; se considera que este tipo de inteligencia puede disminuir en la edad adulta. Una parte del deterioro de la función intelectual se presenta en los momentos previos a la muerte. Se han encontrado altos niveles de estrés psicológico crónico que se asocian con incremento de la incidencia de deterioro cognitivo leve (Wilson, et al., 2007).

## **Aprendizaje**

El aprendizaje es el proceso que permite adquirir habilidades, conocimientos, conductas y valores. Esto como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación conlleva a un cambio en la conducta.

### **ESTÍMULO ↔ RESPUESTA**

Con la edad la capacidad para aprender no se altera seriamente, sin embargo, pueden interferir otros factores, como la motivación, la atención, la transmisión diferida de la información en el cerebro, los deterioros de la percepción y la enfermedad.

Las personas mayores pueden tener menos disposición para aprender y dependan de la experiencia previa para solucionar problemas en lugar de experimentar con nuevas técnicas. Es posible que las diferencias en la intensidad y duración de la excitación fisiológica de la persona anciana hagan que resulte más difícil eliminar respuestas aprendidas y adquirir nuevos conocimientos.

Según Maslow, se tiene cuatro fases o etapas del aprendizaje:

- a) Primera etapa: incompetencia inconsciente.
- b) Segunda etapa: incompetencia consciente.
- c) Tercera etapa: competencia consciente.
- d) Cuarta etapa: competencia inconsciente.

Las primeras fases del proceso de aprendizaje tienden a ser más difíciles para los adultos mayores que para los más jóvenes; sin embargo, después de una fase temprana más prolongada, los mayores son capaces de mantener un ritmo similar. El aprendizaje es más eficaz cuando la nueva información se relaciona con la información antes aprendida. Aunque no parece haber mucha diferencia entre los adultos mayores y los más jóvenes en cuanto a la capacidad verbal o abstracta, las primeras muestran ciertas dificultades con las habilidades motoras y perceptivas. Las evidencias indican una tendencia hacia la asociación simple en lugar del análisis. Para los adultos mayores es un problema el aprendizaje de nuevos hábitos, ya que en ocasiones deben desaprender, reaprender o modificar los hábitos arraigados después de muchos años. (M. Eliopoulos)

## **Capacidad de concentración**

Los adultos mayores muestran una disminución de la capacidad de vigilancia (la capacidad

para retener la atención durante más de 45 min). Se distraen con mayor facilidad por la información y los estímulos irrelevantes, y son menos capaces de realizar tareas complicadas o que requieren trabajo sincronizado.

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, nos vamos a basar en las dos teorías principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría de Erikson y la de Peck que pertenecen a los modelos de crisis normativas. Los fundamentos de ambas se desarrollan en el presente cuadro:

	<b>Teoría de Erikson (integración vs desesperación)</b>	<b>Teoría de Peck</b>
<b>FUNDAMEN- TACIÓN</b>	El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación	El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. - Diferenciación del ego vs preocupación laboral: Redefinir el valor de las personas más allá de roles laborales. - Trascendencia del cuerpo vs preocupación por el cuerpo: Plantea superar la preocupación por la condición física. - Trascendencia del ego vs preocupación por el ego: Se puede trascender el propio ego a través de la contribución al bienestar y felicidad de otros. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia

### c) Cambios Sociales

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios. Comparando todas esas teorías se llega a varias conclusiones:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad.

Las principales teorías que explican el fundamento de esos cambios, se desarrollan en el cuadro siguiente

<b>Teoría</b>	<b>Teoría de la Desvinculación</b>	<b>Teoría de la Actividad</b>	<b>Teoría de Continuidad</b>
<b>Autor</b>	Cumming y Henry (1961)	Tartler (1961)	Atchley (1971)

<b>Fundamentación</b>	Lo natural es la desvinculación del entorno. Envejecimiento satisfactorio cuando la	A mayor actividad, mayor satisfacción.	Continuidad en los estilos de vida de otras etapas. Se
-----------------------	---	--	--



	sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones	La sociedad es responsable de la pérdida de actividad (Ej. jubilación).	mantienen los mismos estilos, pero acentuados. Requisito para un envejecimiento satisfactorio: permitir esa continuidad.
<b>Aspectos que no considera</b>	Importancia de factores endógenos (de dentro de la persona o de su medio). Desvinculación selectiva (solo de algunos aspectos). Desvinculación transitoria en determinados periodos	No todos poseen la capacidad suficiente para reorganizar su actividad tras la jubilación. La falta de refuerzos positivos de la sociedad conlleva desesperanza.	

### 2.3 PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realiza el análisis crítico de los cambios biopsicosociales que se dan durante el proceso de envejecimiento.
- Completa actividad propuesta en la guía, presentando conclusiones sobre la importancia de su comprensión para el cuidado enfermero.
- Expone los resultados de su trabajo grupal.

### 2.4 ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

- Investigación bibliográfica
- Lectura crítica
- Discusión de grupo
- Exposición grupal

### 2.5 TRABAJO ASIGNADO

- A. Considerando los diferentes cambios biológicos en el adulto mayor, identifique los principales riesgos y/o enfermedades a los que puede estar expuesto. (Considerar hoja adicional)

Aparato o sistema	Cambios	Posibles Riesgos

--	--	--


B. Analice las teorías que se nombran en los cambios psicológicos, en el adulto mayor y ponga un ejemplo de cada una.

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

C. Enumere algunos cambios sociales asociados al envejecimiento y las consecuencias en la salud que pueden derivarse de la misma.

CAMBIO	CONSECUENCIAS
Ejemplo: Fallecimiento de un cercano familiar	

## 2.6 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

## MONITOREO DEL DESEMPEÑO: LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Es puntual en la asistencia a la práctica, y actividades programadas, así como en la entrega de informes.		
Presentación personal y uniforme impecable. Cartuchera con útiles básicos y oportunos.		
Demuestra confianza al expresar sus conocimientos, argumentando y presentando la información de forma precisa y pertinente para el desarrollo del tema.		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto a compañeras/os durante discusión		
Muestra actitud reflexiva y crítica, participación proactiva.		
Calidad del trabajo presentado: redacción y ortografía adecuados, contenido acorde al tema, actividad completa en guía		
Muestra disponibilidad para trabajo en equipo		

### 2.7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Mar 30]; 25 (2): 57-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000200002&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
2. Eliopoulos, Ch. Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Editorial Wilters Kluwer. 9ª. Ed. 2019. Barcelona. España.
3. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
4. Curso: Cuidado al adulto mayor: una mirada al envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <https://educacionvirtual.javeriana.edu.co/cuidado-al-adulto-mayor-una-mirada-al-envejecimiento>

## GUIA PRÁCTICA Nº 3

### 3. VALORACIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

*Dra. Elizabeth Gonzáles López*

#### 3.1 COMPETENCIA

Gestiona el Cuidado de Enfermería a nivel institucional y comunitario, de acuerdo a las necesidades biopsicosociales del adulto mayor, involucrando a la familia y comunidad; acorde a los lineamientos, políticas y programas en favor del adulto mayor, con responsabilidad y sensibilidad social.

##### **Elementos de competencia**

- Aplica el instrumento de valoración Integral del Adulto Mayor (VACAM), con actitud ética y responsabilidad.
- Establece las intervenciones según la clasificación de la persona adulta mayor, , con actitud ética y reflexiva.

#### 3.2 CONTENIDO TEÓRICO

##### **CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

##### **Cuidado integral de la salud**

Son las acciones e intervenciones a la persona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; buscando preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.

Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad considerando las dimensiones bio-psico-sociales del individuo. Aplicando los enfoques de Derechos Humanos, género interculturalidad y equidad de salud, involucrando intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

##### **Paquete de cuidado integral de salud**

Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por curso de vida, la familia y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud.

##### **Provisión del cuidado integral de la salud**

El cuidado en la persona inicia con el autocuidado que la persona ejerce sobre sí misma, lo cual se logra a través de la educación en salud e implantación de la práctica de estilos de vida saludables desde los primeros años de vida, así como en la familia y la comunidad.

La provisión de cuidados integrales de la salud se brinda a la población sana y con enfermedad a través de una carta de cuidados por curso de vida y se da a través de los paquetes de cuidado integral a la persona por curso de vida.

### **Cuidado integral por curso de vida adulto mayor**

El cuidado integral por curso de vida para el adulto mayor busca promover un envejecimiento saludable, reducir los periodos de enfermedad evitar complicaciones de enfermedades crónicas preservar el mayor tiempo de funcionalidad, evitando la dependencia.

El objetivo del cuidado integral para el adulto mayor es contribuir a la operatividad física, conservación cognitiva, soporte emocional e inclusión social.

Las estrategias a considerar para el cuidado integral de la persona adulta mayor en su entorno familiar y comunidad requieren contar con las siguientes acciones:

- Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos multidisciplinarios de salud entre ellas el uso de la herramienta de valoración clínica del adulto mayor VACAM.
- Organizar y adecuar los servicios de salud acorde a las necesidades de la persona adulta mayor
- Clasificación de la funcionalidad de la persona adulta mayor (independiente, dependiente parcial o dependiente total), para establecer la entrega de paquete de salud de acuerdo a su categoría de salud
- Fortalecer la continuidad del cuidado para mantenimiento y recuperación de la salud de la persona adulta mayor de acuerdo con su realidad regional y local
- Uso de la telemedicina
- Promover la participación de personas adultas mayores en las acciones de salud
- Conformar redes de servicios sociales y apoyo multidisciplinario e intersectorial
- Promover uso de medicina tradicional y medicina alternativa complementaria y fomentar acciones intersectoriales en el marco del cumplimiento de la ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.

### **Cuidados a los adultos mayores**

- Valoración clínica del adulto mayor
- Examen físico completo para la detección de factores de riesgo o daño de su salud
- Valoración nutricional antropométrica
- Identificación de síndromes y problemas geriátricos

- Evaluación de la agudeza visual y auditiva

- Inmunizaciones: influenza, neumonía y otras
- Tamizaje de violencia familiar
- Evaluación odontológica y salud bucal
- Tamizaje de enfermedades no transmisibles dislipidemia hipertensión arterial, diabetes mellitus enfermedad renal crónica entre otros
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino mama, próstata
- Tamizaje de enfermedades transmisibles
- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otros
- Prevención de caídas
- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales, manejo de emociones, prevención de la ansiedad depresión entre otros
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Preparación para desastres naturales y emergencias.
- Estilos de vida saludables: buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.
- Consejería en: Autocuidado, salud mental alimentación y nutrición saludable, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional y actividad física entre otros
- Sesión educativa: Uso de tiempo libre y habilidades para la vida.
- Visita y atención domiciliaria integral.
- Atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes internacionales (COVID-19), nacionales, regionales y locales.
- Participación de las personas adultas mayores en: círculos/club del adulto mayor en los establecimientos de salud para desarrollar actividades de promoción y prevención, actividades educativas y recreativas y uso de tiempo libre orientación en la elaboración de plan de vida.
- Fomento de envejecimiento activo productivo y saludable.

### **Cuidados familiares a las personas adultas mayores (PAM)**

- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud
- Desarrollo de actividades y acompañar en actividades recreativas y ocupación
- Desarrollo de actividades para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, etc.)
- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional



- Incorporación de la persona adulta mayor en las actividades de la familia
- Prevenir accidentes dentro de casa y fuera de ella cuidados para la prevención de caídas
- Acompañamiento en los cuidados preventivos
- Acompañamiento de las indicaciones médicas en la administración del tratamiento farmacológico
- Cuidados para mantener su autoestima el mayor tiempo posible y prepararse para atenderlo en su etapa dependiente
- Instaurar un entorno adecuado en el hogar para la seguridad y recreación de la persona adulta mayor: Comodidad, seguridad e inmovilidad
- Orientaciones para un envejecimiento activo, productivo y saludable

### **Cuidados comunitarios a las personas adultas mayores**

Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:

- Fomento de Redes de apoyo social y agentes comunitarios para contribuir a la vigilancia del cuidado integral de salud de la PAM
- Promoción de la participación de las personas adultas mayores en los centros de atención integral (CIAM) de la municipalidad, según clubes sociales, de prevención entre otros
- Promoción de los programas de apoyo social, campañas comunicacionales para un envejecimiento saludable, prevención, entre otros
- Promoción de seguridad vial, incluyendo acceso a personas con discapacidad.

### **VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR**

Es el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de definir el paquete de cuidado integral de salud y elaborar un plan de atención de manera individual, familiar y comunitaria.

#### **Formato de la Historia Clínica: Estructura**

El formato, tiene el propósito de facilitar el abordaje biológico, psicológico y social mediante la Valoración Clínica del Adulto Mayor.

<b>Primera página</b>	<b>Tercera página</b>
- Identificación del usuario	- VACAM: Valoración mental
- Lista de problemas: crónicos y agudos	Valoración socio-familiar



<b>Segunda página</b>	- Cuidados preventivos – seguimiento de riesgo
- Fecha y N° de Historia Clínica	<b>Quinta página</b>
- Datos generales	- Consulta: enfermedad actual
- Antecedentes: personales y familiares	- Diagnósticos
- Medicamentos de uso frecuente	- Categorías de clasificación de las PAM
- VACAM: valoración funcional	- Tratamiento

#### **Ventajas de la valoración geriátrica:**

- Disminuye la mortalidad
- Mejora la capacidad funcional
- Mejor el estado mental
- Disminuye la necesidad de hospitalización
- Disminuyen los reingresos hospitalarios
- Disminuye el consumo de medicamentos

#### **Componentes básicos de la Valoración:**

- Valoración Funcional: Procedimiento por el cual se obtiene e interpreta datos referentes al nivel de capacidad funcional de una persona, para ello se aplica el Índice de Actividades Básicas de Vida Diaria – ABVD: KATZ.
- Valoración Mental Cognitiva: Se utiliza el Cuestionario abreviado de Pfeiffer, esta escala valora un pequeño número de funciones relativamente básicas. Explora la memoria a corto plazo, la orientación, información sobre los hechos cotidianos y capacidad de cálculo.
- Valoración Mental Afectiva: Evaluada por la Escala Abreviada de Yesavage, esta valoración determina si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas.
- Valoración Sociofamiliar: Evalúa aspectos que permiten conocer la situación familiar, social y económica del entrevistado. Las preguntas están agrupadas en 5 rubros: Situación familiar. Situación económica. Vivienda. Relaciones sociales.  
Apoyo de red social. Valoración Física: Examen físico y valoración antropométrica.

## Categorías de persona adulta mayor

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituye el pilar fundamental para el cuidado integral del adulto mayor según sea necesario.

### 1. Persona Adulta Mayor Saludable

Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica.

### 2. Persona Adulta Mayor Enferma

Adulto mayor que presenta alguna afección aguda o crónica en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Frágil o Geriátrico Complejo

### 3. Persona Adulta Mayor Frágil

Adulto mayor que presenta dos o más condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado: Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas: Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – Familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas
- Polifarmacia, toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Índice de masa corporal (IMC) igual o menor a 23 o mayor de 28
- Hospitalización

### 4. Geriátrico Complejo

Adulto mayor que presenta tres o más condiciones

- 80 años a más
- Pluripatología
- Deterioro cognitivo severo
- Problema social
- Paciente terminal (neoplasia avanzada, insuficiencia cardiaca terminal u otras
- Enfermedad con carácter incapacitante (Katz: dependencia total)

## INTERVENCIONES POR CATEGORÍAS

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN
PAM saludable	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoción de la salud</li><li>- Prevención de la enfermedad</li></ul>	Primer nivel de atención

PAM enfermo	- Preventivo promocional - Atención según enfermedad	Primer nivel de atención o Especializado
PAM frágil	- Preventivo promocional - Atención según enfermedad	Primer nivel de atención o Especializado
Geriátrico complejo	- Atención especializada, rehabilitación, cuidados a largo plazo	Atención especializada

La valoración geriátrica integral (VGI) se ha consolidado como una herramienta que, junto con la historia clínica de la persona adulta mayor, permite identificar las necesidades de atención, tanto de problemas médicos comunes como de aquellos donde se ve involucrado el aspecto psicológico, de capacidad mental, la nutrición, aspectos sociales y riesgos de dependencia, lo cual permite diseñar estrategias de intervención.

Asimismo, nos hace recordar que la atención multidisciplinaria es un camino centrado en el cuidar, donde las actividades que se realizan están orientadas a mantener la salud, controlar los factores de riesgo presentes; tienden a conservar la autonomía de la persona, y a mantener y mejorar la funcionalidad física, psicológica, social y familiar.

Se ha visto que mientras más temprano, en el proceso de envejecimiento, se realice una VGI y se puedan hacer planes multidisciplinarios para conservar la calidad de vida en forma global, los éxitos de las intervenciones son mayores. Se ha determinado que un paciente geriátrico es aquel que reúne 3 o más de los siguientes criterios:

- Edad superior a los 60 años (algunos consideran más de 75 años debido a las expectativas de vida de cada país).
- Presencia de múltiples patologías relevantes.
- Presencia de enfermedad que posee características incapacitantes.
- Existencia de enfermedad o proceso patológico de tipo mental.
- Problemática social relacionada con su condición de

salud. Los objetivos de la valoración geriátrica integral (VGI)

son:

- Elaborar el diagnóstico (contempla áreas clínicas, funcionales, mentales y sociales)
- Identificar problemas no diagnosticadas previamente.
- Establecer un manejo integral adecuado y adaptado a las necesidades de la persona
- Mejorar la funcionalidad física y mental, con mediciones objetivas

- Conocer y reconocer los recursos del paciente y su entorno social, accesibilidad a las actividades que promuevan la salud
- Situar al paciente en el nivel médico social adecuado a sus necesidades, para determinar qué profesionales de la salud deben involucrarse

- Reducir ingresos hospitalarios, manteniendo en el hogar las mejores condiciones de vida para el paciente
- Determinar la situación actual del cuidador, su actividad y

problemas Metas claras y precisas:

- Generar nuevos diagnósticos, reconociendo problemas antes no considerados.
- Al egresar, obtener mejores resultados con base en la evaluación del estado funcional y evaluación cognitiva/afectiva.
- Disminuir los días de estancia en instituciones de salud.
- Disminuir costos de atención médica, reducir el número de medicamentos al manejar la intervención multidisciplinaria.
- Mejorar la calidad y supervivencia del paciente.

### **3.3 PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES PARA REALIZAR**

- Realiza la valoración integral de adulto mayor aplicando la Ficha VACAM.
- Establece las intervenciones según clasificación del adulto mayor, después de realizada la VACAM

### **3.4 ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Lectura crítica
- Uso de instrumentos de valoración
- Trabajo colaborativo
- Exposición grupal

### **3.5 TRABAJO ASIGNADO**

- Revisar y analizar formato de atención integral del adulto mayor.
- Observar VIDEO de medidas antropométricas: disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xqChgXe55DI&t=742s>
- A través de juego de roles realizar una primera aplicación del formato de atención integral del adulto mayor.
- Aplice la Ficha VACAM por lo menos a dos PAMs. Analice y presente los resultados de la valoración con la propuesta de intervenciones considerando el Plan de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor según la clasificación por categorías.

### **3.6 EVALUACIÓN**

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

## LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Es puntual en la asistencia a la práctica, y actividades programadas, así como en la entrega de informes		
Presentación personal y uniforme adecuados.		
Revisa la historia clínica y describe la VACAM según su contenido		
Demuestra dominio conceptual, seguridad y comportamiento ético durante la aplicación de la ficha VACAM		
Presenta las conclusiones de la aplicación de la VACAM en una exposición organizada y clara, respetando el tiempo establecido		
Aporta proactivamente en las conclusiones y/o plan de intervención, según corresponda		
Presenta actividad final completa de manera oportuna		

### 3.7 BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Documento técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad. 2020
2. Ministerio de Salud. Manual de implementación de Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia. Lima-Perú. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
3. Revista de la Facultad de Medicina. Valoración geriátrica integral. Scielo. Vol.60 N° 3 Ciudad de México. Jun 2017. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800\\_MS-DGSP211.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf)



## GUIA PRÁCTICA Nº 4

### 4. PREVENCIÓN DE VIOLENCIA Y MALTRATO CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

*Dra. Elizabeth Gonzales López*

#### 4.1. COMPETENCIA

Gestiona el cuidado de Enfermería en diferentes contextos, de acuerdo con necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales del adulto mayor, involucrando a la familia, cuidadores y comunidad en general; con responsabilidad y sensibilidad social.

##### **Elementos de Competencia:**

- Realiza la valoración del adulto mayor para identificar problemas de violencia y/o maltrato mostrando sensibilidad y empatía.
- Discrimina entre los diferentes tipos de violencia y sus factores asociados.
- Propone un plan de intervención multidisciplinaria para el adulto mayor que sufre maltrato y/o violencia, con seguridad y responsabilidad.
- Planifica y ejecuta una actividad de prevención de violencia y/o maltrato del adulto mayor, con responsabilidad y compromiso.

#### 4.2. CONTENIDO TEÓRICO

Se define como violencia a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos.

##### **VIOLENCIA Y MALTRATO**

El maltrato es cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no practicado sobre personas adultas mayores de 60 años de edad que ocurre en el ámbito familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica o sexual así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo constatable, objetable o percibido subjetivamente (OMS). La violencia contra las personas de edad puede adoptar muchas formas y se produce en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas, por tanto, está mucho más cerca y presente de lo que se puede imaginar.

##### **Formas de maltrato**

**Maltrato físico:** Agresiones que dañan la integridad corporal y que son hechas con la intención de provocar dolor, lesión o ambas (empujones, zamarreos, bofetadas, golpes, cortes, quemaduras, ataduras, pueden ser acompañados de aislamiento físico y afectivo).

¿Cómo reconocer el maltrato físico?

Se trata de lesiones visibles como cortes, quemaduras, moretones.

**Maltrato psicológico:** Actos intencionales que producen malestar mental o emocional en la persona, como son las agresiones verbales, aislamiento, amenazas de intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización y cualquier otra conducta

degradante, amenaza de abandono, o de envío a un establecimiento de larga estadía, sin su consentimiento, falta de consideración de sus deseos y sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir. Este actuar puede producir

perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar.

¿Cómo reconocer el maltrato psicológico?

El maltrato psicológico es más difícil de reconocer, pues afecta al mundo interior de cada persona, y cuando se empieza a notar, el maltrato está en un estado bastante avanzado. Sin embargo, existen conductas que nos podrían poner en alerta, como lo son llanto, gestos de angustia, mirada temerosa, aislamiento, sobresalto, miedo y depresión.

**Abuso patrimonial:** La utilización de la pensión o jubilación del adulto mayor o una parte de ella, en beneficio propio, así como también la apropiación de bienes, propiedades o el patrimonio en general, mediante fraude, engaño o amenazas.

categoria

**Negligencia:** La negligencia consiste en no entregar los cuidados o supervisión necesarios de alimentación, vestuario, higiene y cuidados médicos apropiados que un adulto mayor requiere. Este tipo de negligencia puede ser pasiva, cuando es consecuencia de un desconocimiento o incapacidad por parte del cuidador. En cambio, pasa a ser activa cuando se realiza de modo intencional.

**Abandono:** Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de un adulto mayor, o que, habiendo asumido su cuidado o custodia, lo desampara de manera voluntaria.

**Abuso sexual:** Realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento, empleando fuerza, amenaza o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que lo incapacita para dar dicho consentimiento.

**Maltrato estructural:** Ocurre cuando no se han generado las condiciones para la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de las personas, afectando el ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos.

### **Principales motivos por los que los adultos mayores no buscan ayuda**

Generalmente este problema social es vivido en silencio. Si no se hace una denuncia, persiste en las víctimas el ciclo de violencia y los agresores quedan en impunidad.

- Por deseo de proteger al agresor de las consecuencias de sus actos.
- No lo consideran necesario.
- Por amenaza de institucionalización.
- Por vergüenza, miedo y deshonra.
- Por una percepción errónea que hace visualizar como normal el maltrato recibido.
- Por déficit cognitivos y sensoriales (demencia).
- Por encontrarse en situación de dependencia. Esto es, no valerse por sí mismo.
- Por la pérdida de su autonomía.
- Por desinformación.
- Por soledad, aislamiento y falta de apoyo de redes y apoyo de familiares y amigos.

**Factores de riesgo:**

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el ámbito individual, relacional, comunitario y sociocultural.

**Individuales:** Entre los riesgos del ámbito individual se incluyen la mala salud física y mental de la víctima y los trastornos mentales y abuso del alcohol y las sustancias psicotrópicas en el caso del agresor. Entre otros factores individuales que pueden incrementar el riesgo de malos tratos se incluyen el sexo de la víctima y el hecho de compartir vivienda. Si bien los varones de edad corren el mismo riesgo de sufrir malos tratos que las mujeres, en algunas culturas en las que las mujeres tienen una condición social inferior, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico (como apoderarse de sus propiedades) cuando enviudan. Las mujeres pueden también correr un mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones.

**Relacionales:** Compartir la vivienda es un factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores. Está por determinar aún si son los cónyuges o los hijos adultos de las personas mayores quienes más probabilidades tienen de perpetrar los malos tratos. Cuando el agresor depende de la persona mayor (a menudo económicamente) también es mayor el riesgo de malos tratos. En algunos casos, si hay antecedentes de relaciones familiares disfuncionales la situación puede empeorar debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor. Finalmente, con la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la reducción del tiempo que tienen disponible, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato.

**Comunitarios:** El aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores, y la consiguiente falta de apoyo social, es un importante factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores. Muchas personas mayores están aisladas por la pérdida de capacidades físicas o mentales, o por la pérdida de amigos y familiares.

**Socioculturales:** Entre los factores socioculturales que pueden afectar al riesgo de maltrato de las personas mayores se incluyen los siguientes:

- La representación de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes.
- El debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia.
- Los sistemas sucesorios y de derechos de tierras, que afectan a la distribución del poder y de los bienes materiales en las familias.
- La migración de las parejas jóvenes, que dejan a los padres ancianos solos en sociedades en las que tradicionalmente los hijos se han ocupado de cuidar a las personas mayores.
- La falta de fondos para pagar los cuidados.

En los establecimientos institucionales, es más probable que se produzca maltrato si:

- Los niveles de la atención sanitaria, los servicios sociales y los centros asistenciales para las personas mayores no son adecuados;
- El personal está mal formado y remunerado, y soporta una carga de trabajo excesiva;

- El entorno físico es deficiente;
- Las normas favorecen más los intereses del centro institucional que los de los residentes.

**Prevención:** Son muchas las estrategias que se han aplicado para prevenir el maltrato de las personas mayores, adoptar medidas para combatirlo y mitigar sus consecuencias. Entre las intervenciones que se han puesto en práctica –principalmente en los países de ingresos altos– para prevenir el maltrato cabe citar las siguientes:

- Campañas de sensibilización para el público y los profesionales
- Detección de posibles víctimas y agresores
- Programas intergeneracionales en las escuelas
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo)
- Políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención
- Formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores

Entre los esfuerzos por responder al maltrato e impedir que se repita se incluyen las siguientes intervenciones:

- Notificación obligatoria del maltrato a las autoridades
- Grupos de autoayuda
- Casas refugio y centros de acogida de emergencia
- Programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que infligen malos tratos
- Teléfonos de asistencia que proporcionen información y derivación
- Intervenciones de apoyo a los cuidadores

La participación interdisciplinaria y multisectorial pueden contribuir a reducir el maltrato a las personas mayores.

### **TAMIZAJE DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF)- MINSA**

La ficha de Tamizaje de violencia intra familiar y maltrato infantil (VIF) , es un formato diseñado para la detección de personas en situación de violencia familiar. Debe ser utilizada rutinariamente en todos los servicios y programas

Según la ley 26260 de protección frente a la violencia familiar se identifican como formas más frecuentes el maltrato infantil, violencia conyugal y maltrato al anciano.

También se utiliza la Ficha de “ Valoración de riesgo“ en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer (LEY 30364)

### **DERECHOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y DEBERES DE LA FAMILIA Y DEL ESTADO**

**La persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales.**

Ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor:

La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

## Artículo 2. Persona adulta mayor

Entiéndese por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años.

## Artículo 3. Rectoría en temática de personas adultas mayores

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor.

## **Artículo 5. Derechos**

5.1 La persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:

- a) Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- b) La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- c) La igualdad de oportunidades.
- d) Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo con sus necesidades.
- e) Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- f) Una vida sin ningún tipo de violencia.
- g) Acceder a programas de educación y capacitación.
- h) Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- i) Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- j) Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
- k) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- l) Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
- m) Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- n) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- ñ) Acceso a la justicia.



5.2 El Estado dispone las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor en situaciones de riesgo, incluidas las situaciones

de emergencia humanitaria y desastres, para lo cual adopta las acciones necesarias para la atención específica de sus necesidades, de manera prioritaria, en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación de situaciones de emergencia o desastres naturales.

**Artículo 6. Soporte institucional**

El Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las familias y la

**4.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES PARA REALIZAR**

- En coordinación con el docente, revisar y hacer un análisis crítico de la Ficha de Tamizaje de (VIF-MINSA)
- En concordancia con el docente revisar y hacer un análisis crítico de la ficha de valoración en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar (ley 30364) en Centro de Emergencia Mujer
- Presentación oral
- Presentación de informe escrito

**4.4 ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Lectura crítica
- Uso de instrumentos
- Discusión de grupo

**4.5 TRABAJO ASIGNADO:**

- Aplicar Ficha de tamizaje de violencia, como mínimo a 2 personas.
- Observar el siguiente video OCASO: Caso del Sr. Leonardo. Disponible en:  
[https://www.youtube.com/watch?v=lvFUVbgZ2tA&ab\\_channel=NoViolenciaaalosAdultosMayores](https://www.youtube.com/watch?v=lvFUVbgZ2tA&ab_channel=NoViolenciaaalosAdultosMayores)

A partir del caso del Sr. Leonardo complete los datos requeridos en el siguiente cuadro:

Manifestaciones identificadas de violencia	Tipo de violencia

MENCIONE:

Mencione que derechos del adulto mayor se están vulnerando, considere los derechos del adulto mayor (Art. 5 Derechos)

Problemas identificados	Consecuencias a corto plazo	Consecuencias a mediano plazo	Consecuencias a largo plazo

- Respecto a los derechos del Adulto Mayor (art. 5 Derechos) ¿Cuáles considera que se encuentran más vulnerados en nuestra sociedad? y ¿por qué?

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

- Qué intervenciones se pueden plantear teniendo en consideración un abordaje multidisciplinario

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

#### **4.6 CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

## MONITOREO DEL DESEMPEÑO: LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Es puntual en la asistencia a la práctica, y actividades programadas, así como en la entrega de informes		
Buena presentación personal y uniforme impecable. Cartuchera con útiles básicos y oportunos.		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto en la comunicación con las PAM, familia y comunidad		
Demuestra dominio conceptual, seguridad y comportamiento ético durante la aplicación de la ficha VIF		
Presenta las conclusiones de la aplicación de la Ficha VIF durante la exposición en forma organizada y clara, respetando el tiempo establecido		
Presenta actividad final completa de manera oportuna		

### 4.7 BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución Ministerial N° 328-2014-MIMP. Lineamientos de política para la promoción del buen trato a las personas adultas mayores. Perú 2014. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/20522-328-2014-mimp>
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
3. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Protocolo de actuación conjunta CEM y Establecimientos de salud. Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/protocolo-cem-y-establecimientosde-salud/>
4. Diario Oficial El Peruano. (2016). Ley de la Persona Adulta Mayor - LEY - N° 30490 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REPUBLICA. Retrieved Dic. 27, 2020, from <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adultamayor-ley-n-30490-1407242-1/>
5. Ley 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Disponible en <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php>
6. Como prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. Cartilla de prevención y atención. SENAMA 2012. Disponible en

<http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Como-prevenir-enfrentar-el-maltratoal-adulto-mayor.pdf>

## GUIA PRÁCTICA Nº 5

### 5. ENTORNOS FISICOS ADECUADOS PARA EL ADULTO MAYOR

*Dra. Elizabeth Gonzales López*

#### 5.1. COMPETENCIA

Gestiona el cuidado de Enfermería en diferentes contextos, de acuerdo con las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales del adulto mayor, involucrando a la familia, cuidadores y comunidad en general; con responsabilidad y sensibilidad social.

##### **Elementos de Competencia:**

- Realiza la valoración del entorno físico donde se desenvuelve el adulto mayor, con actitud crítica y responsable
- Establece y propone un plan de mejora del entorno físico, considerando las posibilidades de cambio y mejora, con juicio crítico.
- Educa al cuidador en la importancia del entorno adecuado del adulto mayor, con empatía y seguridad.

#### 5.2. CONTENIDO TEÓRICO

El entorno puede considerarse dividido en dos partes, el micro entorno y el macro entorno. El micro entorno es aquel espacio inmediato con el que se tiene interacción directa. El macro entorno se compone de elementos del mundo que afectan a grupos de personas o incluso poblaciones completas como el clima, el tránsito, procesos naturales. etc.

De manera ideal el entorno brinda más que alojamiento debe promover el desarrollo continuo, la estimulación y la satisfacción de mejorar nuestro bienestar psicológico. Todo ello es especialmente importante para los adultos mayores quienes pasan la gran parte de su tiempo en sus hogares o en habitaciones de un centro de atención. Por lo que para lograr la mayor satisfacción de su micro entorno los adultos mayores deben satisfacer diversos niveles de necesidades dentro de sus alrededores.(1)

##### **IMPORTANCIA DE LA ADAPTACIÓN DEL ENTORNO**

**Para prevenir situaciones peligrosas:** Referido a la presencia de situaciones u objetos que representen un peligro.

**Para facilitar la realización de actividades:** Puede favorecer que la persona mayor se desenvuelva con libertad, que pueda seguir realizando muchas actividades por sí mismo, con lo que se potenciará su autonomía.

**Para aumentar la calidad de vida de las personas:** La comodidad del entorno influye de manera positiva en el estado emocional de la persona mayor. Un lugar cómodo y tranquilo, con temperatura agradable, con buena luz, etc., ayuda en gran medida a que la persona se sienta bien.

**Para optimizar el aprovechamiento de las capacidades funcionales de la persona:** Facilita, especialmente a las personas que presentan deterioro cognitivo, que se sigan ejercitando unas habilidades que, en otras condiciones, desaparecerían (por ejemplo: asearse, desplazarse, etc.). Tanto es así que, en ocasiones, la adaptación del entorno

puede retrasar o evitar la decisión de tener que recurrir a una residencia.



**Para evitar comportamientos problemáticos:** además de frenar la aparición, problemas de comportamiento, un entorno conocido (o con elementos conocidos) permite que la persona no se sienta desorientada, confusa o preocupada. Si se siente seguro, con capacidad de control del entorno, es más difícil que se comporte de manera agitada.

**Porque da ventajas para el cuidador:** La relación con el mayor será más agradable y podrá disponer de más tiempo para sí mismo (pasear, visitar a familiares o conocidos, etc.).

**Por beneficios psicológicos:** Contribuye a que la persona se sienta bien (sin preocupaciones), al mantenimiento de su autoestima, a fijar o aumentar la sensación de control de la persona, etc. (2)

### **ASPECTOS PARA CONSIDERAR EN EL AMBIENTE**

Las personas mayores acomodan, ajustan y reubican las presiones del ambiente físico-social de acuerdo con sus capacidades. De hecho, se evidencia la existencia de interacciones recíprocas entre la persona y el ambiente urbano, donde los adultos mayores pueden actuar como agentes de cambio y favorecer su adaptación, combatiendo la tradicional imagen estereotipada de sujetos dependiente. Precisamente, esta nueva perspectiva se encuentra en la base del diseño del ambiente en el envejecimiento y está enfocada a posibilitar la participación de las personas mayores en los procesos de construcción, conservación, rehabilitación y adaptación de edificios y espacios públicos. (3)

### **CONSEJOS BASICOS PARA UNA VIVIENDA SEGURA PARA PERSONAS MAYORES**

La adaptación del hogar a las necesidades de las personas mayores no tiene por qué ser un proceso inmediato y radical, lo recomendable es ir implementando estos cambios conforme vayan apareciendo esas nuevas necesidades para que esta transformación no resulte traumática.

Es importante no pasar por alto que estas adaptaciones en el hogar respetarán las necesidades individuales del adulto mayor teniendo en cuenta aspectos funcionales, sanitarios y de seguridad.

La adaptación del entorno debe partir de tres aspectos fundamentales: comodidad, seguridad y movilidad, por lo que :

- Es esencial eliminar los obstáculos que dificulten el paso y la movilidad de los ancianos: macetas, mesitas poco estables, alfombras etc. A pesar de que puedan tratarse de objetos de valor para el anciano hay que considerar la verdadera utilidad de estos elementos que no impidan el poder moverse con facilidad.
- Todas las habitaciones deben estar perfectamente iluminadas para facilitar una buena visión y tránsito y evitar el riesgo de caídas. Una buena iluminación permite crear un ambiente más cómodo y acogedor para la persona mayor de tal forma que, también se pueden adquirir sensores de luz que detecten los movimientos los que son ideales para espacios como pasillos o salas de estar.
- Es importante revisar el tamaño de las puertas que faciliten el paso del adulto mayor en caso de utilizar silla de ruedas, como también se las puede retirar en caso de ser necesario. De preferencia para el cuarto de baño la puerta debe ser abierta hacia afuera.

- Se debe prestar atención a las alfombras que se tengan en la vivienda, estas deben ser antideslizantes de goma, caso contrario se recomienda retirarlas para evitar tropiezos o caídas.
- Los armarios de la cocina y el baño tienen que estar ordenados, lo que facilita

encontrar un objeto determinado. También se puede utilizar protectores de esquinas, lo que evita posibles lesiones.

- Las personas mayores deben tener acceso al teléfono de forma permanente con números bastante grandes para que sean visibles con facilidad. Optando siempre por teléfonos inalámbricos.

### **Adaptar el baño**

El 46% de las caídas de personas mayores tienen lugar en el baño. Se recomienda instalación de barras de apoyo para facilitar entre entrada y salida de la ducha así como colocación de un asiento de ducha. Se puede utilizar alfombrillas antideslizantes dentro y fuera de la ducha, y se recomienda instalar una silla para colocar la ropa.

### **Cocina**

Cocina es otro espacio en el que hay riesgo de caer o sufrir lesión, para ello se hará algunos ajustes como colocar en la cocina y armarios puertas correderas, estas son menos peligrosas y reducen el riesgo de golpes y lesiones. También debe colocarse luces en los armarios oscuros para ver mejor su contenido.

Es preferible los electrodomésticos de fácil manejo y mantenimiento y si es posible instalar un detector de humos.

Se aconseja instalar almohadillas antideslizantes en los muebles que no tienen sujeción: patas de sillas y mesas. Así como evitar mesas y muebles con ruedas ya que pueden moverse al apoyarse sobre ellos.

### **Dormitorio de la persona mayor**

Se recomienda colocar el dormitorio en la planta baja para limitar los esfuerzos del anciano y de preferencia ubicado cerca del baño.

La cama debe adaptarse a la persona que la utiliza. No debe ser demasiado alta, ya que podría provocar caídas, ni demasiado baja para evitar el riesgo de que se tenga que agachar demasiado o tenga dificultades para levantarse.

Si la persona mayor tiene que pasar mucho tiempo en cama debe colocarse un colchón y almohada cómoda. Es recomendable colocar una silla para poder colocar la ropa. La mesita de noche debe estar a una altura correcta respecto a la cama de forma que permita un fácil acceso y no tener que levantarse, en este se debe colocar el teléfono, un vaso de agua y las medicinas, si es que está con algún tratamiento.

Si se utiliza alfombra en el dormitorio debe ser antideslizante de otra forma es mejor no tener una en el dormitorio del anciano.

Se recomienda instalar persianas que sean fáciles de abrir en caso de ser necesario.

### **Sala de estar**

El salón o sala de estar es el espacio donde más tiempo comparten los mayores, reciben visitas o realizan otras actividades, por lo que el uso de sofás debe ser confortable y ergonómico, que faciliten la comodidad y el bienestar del anciano.

No deben ser ni muy altos ni muy bajos sino que, faciliten el poder sentarse y levantarse cuando lo necesiten. Es importante mantener la sala despejada, con espacio suficiente que

permita la movilización del adulto mayor más aún si se cuenta con silla de ruedas.

### **Exterior de la casa**

En caso de ser una vivienda unifamiliar , el acceso al inmueble debe garantizar el tránsito de las personas mayores en especial para aquellas que tengan alguna limitación de movilidad , o que necesiten emplear muletas , andador o silla de ruedas para desplazarse.

Necesidades de accesibilidad específicas al domicilio son eliminar los bordillos, rebajar aceras o colocar rampas para garantizar la accesibilidad. Estas no deberían ser más complicadas en las comunidades de vecinos, aunque los procedimientos serán diferentes. Se pondrá en conocimiento de la comunidad cuáles son las necesidades específicas de la persona mayor afectada, determinar qué intervenciones se ha de llevar a cabo . (4 )

### **En instituciones**

Se ha de evaluar previo al ingreso y durante la etapa de adaptación, todas las variables que determinan que el departamento sea acorde a las necesidades del residente. Esto contempla desde la cama, el baño, los placares, los muebles y todo aquello que pueda obstaculizar el bienestar de cada persona. De la misma manera se considera cuál es personal de la institución más apto para su atención, contención y compañía.

Que cada residente tenga la posibilidad de traerse muebles y pertenencias de su casa, contribuiría a que se sienta más cómodo, a gusto, familiarizado con sus propias cosas, respetando su singularidad, mediante el entendimiento y comprensión de sus necesidades.

Por otra parte, los establecimientos de salud deberán considerar la ubicación del consultorio en el primer piso, de fácil acceso, con buena iluminación, puertas amplias, rampas, pasamanos, pisos antideslizantes y otros que faciliten el desplazamiento de las personas adultas mayores.

Los establecimientos de salud deben disponer de equipos para la atención integral del adulto mayor de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento, por ejemplo, tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas y escritorio, entre otros.

El servicio deberá contar con flujograma, normas, guías de práctica clínica, guías de procedimientos, ficha de valoración clínica del adulto mayor (VACAM), tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen) y otros documentos para la atención.

Los servicios deberán disponer de materiales y mecanismos para proveer información verbal o escrita completa, veraz, oportuna y en un lenguaje comprensible para el adulto mayor, familia, cuidador y público en general, de tal manera que les permita tomar decisiones informadas sobre la salud. Los servicios contarán con material educativo que incluya temas educativos del paquete de atención integral, teniendo en consideración interculturalidad y derechos de los usuarios.

### **EL CONCEPTO DE CIUDADES AMIGABLES CON EL ADULTO MAYOR**

La sociedad se ha transformado debido al envejecimiento de la población y la alta calidad de vida que disponemos hoy en día. Las personas ya no formamos comunidades homogéneas, por lo que nuestras costumbres y conductas se han modificado.

El envejecimiento activo es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Así, una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. En términos prácticos, una ciudad

amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades.

Un buen entorno es esencial para un buen envejecimiento activo. En éste se encuentran una serie de factores que son clave para la igualdad y la integración a la hora de envejecer. Los entornos deben evolucionar al mismo ritmo que lo hace la población ya que, de no ser así, dejaremos desatendidas muchas necesidades básicas de las personas de la tercera edad.

Entonces, ¿cómo debe ser un entorno ideal para el envejecimiento activo?

### **Ciudades inclusivas**

Los núcleos urbanos deben de ser lugares que no discriminen a las personas por la edad. Deben de garantizar el acceso a todos los servicios públicos y defender los derechos de los mayores. Es la única manera de asegurar una sociedad inclusiva, sostenible y segura.

### **Viviendas adaptadas**

Las viviendas deben de ser lugares seguros y accesibles para nuestros mayores. Las necesidades de movilidad en la tercera edad son muy cambiantes, por lo que el hogar debe adaptarse a esas necesidades. Es importante cuidar el propio hogar, o ayudar a los mayores, ya que es el sitio donde pasan más tiempo. Deben de ser seguros y deben proporcionar bienestar.

### **Transporte público sostenible**

Del mismo modo que las viviendas deben de estar adaptadas, el transporte público debe adaptarse para garantizar el acceso a todas las personas. El servicio de transporte público es necesario para que los mayores puedan mantener relación con amigos y familiares, así como para poder acceder a los servicios y lugares de ocio. Además, esta red de transporte debe apostar por reducir la contaminación del aire, promoviendo la sostenibilidad y el bienestar de las personas mayores.

### **Zonas verdes**

Los espacios verdes y parques son muy importantes para los mayores. Son lugares donde se puede caminar y hacer ejercicio, esencial para los mayores. La actividad física, así como el disfrute de entornos tranquilos, seguros, llenos de naturaleza, favorecen un envejecimiento saludable y activo.

### **Espacios comunes**

Las relaciones personales, familiares y amigos, son clave para la salud de los mayores. Mantener estas relaciones hace que no caigan en enfermedades, como la depresión o la soledad. Es por ello, que los entornos deben de disponer de espacios comunes que promuevan el encuentro con los seres queridos. Además, estos lugares deben de ser accesibles para todos y deben de ayudar a llevar una vida normal.

### **Instituciones accesibles**

Las instituciones deben de ser accesibles para todos los mayores. No todas las personas tienen acceso a Internet, o no saben usarlo. Por eso, es esencial garantizar un buen acceso a los servicios e instituciones públicas, ya que es un derecho fundamental. Además, éstas deben de ayudar a los mayores en la realización o solicitud de trámites.

**Aire limpio**



El aire que respiramos es importantísimo para nuestra salud. Si los mayores respiran aire contaminado, aumentan las probabilidades de padecer enfermedades de todo tipo, desde pulmonares, hasta cardíacas. Además, la calidad del aire también influye en la alimentación y la calidad de los propios alimentos.

### **Espacios especiales**

Con la edad, es normal la aparición y el avance de las demencias, por ello, los espacios también deben de ser inclusivos en este sentido existiendo residencias de mayores (la mayoría personas mayores con demencia) eligen cómo quieren vivir, de forma libre y con una excelente calidad de vida. (6-7)

#### **5.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES PARA REALIZAR**

- Identificación de las características de un entorno físico adecuado para el Adulto Mayor.
- Propone un plan de mejora en el entorno físico evaluado, en concordancia a las posibilidades de mejora del entorno para un adulto mayor. Orientación al cuidador.

#### **5.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Lectura crítica
- Discusión de grupo
- Visita domiciliaria

#### **5.5. TRABAJO ASIGNADO**

- Revisar críticamente recursos que permitan valorar el entorno del adulto mayor.
- Elaborar un listado considerando como mínimo 15 características básicas que debe tener el entorno físico: vivienda (habitación, servicios higiénicos etc. ) de un adulto mayor de su entorno.
- Valorar si el hogar del adulto mayor seleccionado tiene dichas características.

EJEMPLO:

Nº	Característica/aspect o	SI	NO
1	Gradas con barandas en buen estado		
2	Buena iluminación y una Instalación eléctrica adecuada y en buenas condiciones		
3			

- Tras valoración, presentar un plan de mejora del entorno físico que contribuiría a mantener la funcionalidad del adulto mayor. Brinde consejería al cuidador y/o familia del hogar evaluado. Presente las evidencias.
- Planificar y ejecutar una Sesión educativa: “Promoviendo un entorno saludable para

el adulto mayor en el hogar”. Individual o grupal según indicación de la docente.

- Sintetice y mencione los aspectos más importantes del video “Ciudades amigables con los mayores” Video : Ciudades amigables con los mayores (Patricia Kelly) <https://www.youtube.com/watch?v=9c9J9DCICLk>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 5.6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

### MONITOREO DEL DESEMPEÑO

#### LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Puntualidad a la sesión de práctica y presentación personal de acuerdo a lo establecido con los materiales necesarios para el trabajo comunitario		
Realiza la valoración del entorno físico donde se desenvuelve el adulto mayor, con actitud crítica y responsable.		
Establece y propone un plan de mejora del entorno físico, considerando las posibilidades de cambio y mejora, con juicio crítico.		
Orienta al cuidador en la identificación e implementación del espacio y entorno físico del adulto mayor, con empatía y seguridad.		
Planifica y aplica los pasos de una sesión educativa		
En presentación de sus resultados, demuestra solvencia y confianza al expresar sus conocimientos, argumentando y presentando la información más precisa y pertinente para el desarrollo del tema.		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto a compañeras/os durante discusión.		
Muestra actitud reflexiva y crítica, participación proactiva.		
Calidad del trabajo presentado: redacción y ortografía adecuados, contenido acorde al tema, actividad completa en guía.		
Muestra adecuada disponibilidad para trabajo en equipo.		

### 5.7. BIBLIOGRAFIA

1. Eliopoulos , Ch..Enfermería geriátrica y gerontológica. 9na edición. 2017
2. Guía Práctica. Como atender mejor a nuestros mayores .Adaptaciones del entorno Disponible en:

<https://mayores.consumer.es/documentos/mayores/adaptaciones/intro.php>

3. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estudio demográfico demográficos y urbanos estudios demográficos y urbanos 2019. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-72102019000100101](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101)

4. Envejecer en casa: Cómo adaptar la vivienda para los mayores. .Disponible

en: [uidum.com/blog/envejecer-en-casa-como-adaptar-la-vivienda-para-mayores/](http://uidum.com/blog/envejecer-en-casa-como-adaptar-la-vivienda-para-mayores/)

5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores-2010

6. El entorno ideal para un buen envejecimiento activo. Un ejemplo para un entorno saludable activo es el proyecto de ciudades y comunidades Amigables con las Persona mayor. 2021. Disponible en :

<https://www.simbiotia.com/envejecimiento-activo/>

7. Saravia, V. Hacia una sociedad amigable con los adultos mayores. Temas Sociales [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 16];40:141–77. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n40/n40\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n40/n40_a06.pdf)

## GUIA DE PRÁCTICA Nº 6

### 6. PROMOCIÓN DE LA SALUD : AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

*Dra. Elizabeth Gonzáles López*

#### 6.1. COMPETENCIA

Aplica el proceso de cuidado Enfermero en la promoción de salud y prevención de la enfermedad para lograr un envejecimiento saludable; recuperación y/o rehabilitación en los principales síndromes geriátricos y problemas de salud frecuentes en el adulto mayor, con seguridad y principios éticos.

##### **Elementos de competencia:**

- Planifica y ejecuta actividades educativas dentro y fuera del establecimiento de salud para favorecer el Autocuidado del adulto mayor, con actitud responsable y reflexiva.
- Planifica y ejecuta actividades para mejorar el estilo de vida saludable en el adulto mayor, como parte del plan de cuidado integral de salud, con actitud ética y creativa.

#### 6.2. CONTENIDO TEÓRICO

##### **AUTOCUIDADO**

Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo

personal, conservar el bienestar , mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. ( 1)

Según Dorothea Orem , el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (2)

Se trata de un concepto de vital importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud, en este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable. (3)

Es relevante no perder de vista que el concepto de autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores (en el caso de que la persona tenga algunas dificultades para realizar sus actividades) y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud. El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales .(4)

### **Importancia del autocuidado**

- Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad.
- Participar activamente de la recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan .
- Reconocer que una conducta , como fumar, es directamente responsable de la enfermedad.

### **ALTERNATIVAS DE AUTOCUIDADO**

#### **● LA VISTA**

Es un sentido muy importante porque nos orienta con el mundo, nos informa sobre todo lo que nos rodea y nos relaciona con los demás.

#### **Medidas de autocuidado**

- Consulte al médico/a por lo menos una vez al año y cuando exista molestia.
- Si necesita anteojos estos deben ser indicados por el médico y medidos cada cierto tiempo
- Cuando salga de un ambiente con poca luz a uno más iluminado, hágalo lentamente.
- No use gotas ni otras sustancias para la vista sin que lo indique el médico. Tampoco use leche, agua de lima o de zanahoria, etc.

- Si va a exponerse al sol, lleve sombrero o gorra y si es posible use lentes para el sol.
- Utilice buena luz cuando vaya a realizar trabajos manuales, lectura, tejido, artesanía, o costura.



- Lávese las manos antes de tocarse los ojos y no se los frote toscamente.
- No intente sacarse algo del ojo usted mismo, acuda al establecimiento de salud más cercano (posta o centro de salud).

- **LA AUDICION**

El oído nos pone en contacto con el medio ambiente. A mayor edad es posible una progresiva disminución de la audición.

**Medidas de autocuidado del oído**

- No exponerse a ruidos muy fuertes.
- No introducir ningún tipo de objetos en los oídos, como palitos de fósforos.
- No se aplique gotas al oído sin autorización del médico.
- Si disminuye su audición, acuda al Centro de Salud, la baja de audición puede deberse a la acumulación de cerumen (sustancia grasa) en el oído.
- Siempre esté motivado para conversar, cuanto mayor es la motivación, mayor es la capacidad para comunicarse.
- Consejos para conversar con una persona adulta mayor con problemas de audición:
  - Al iniciar la conversación debemos preguntarle si puede oír o no.
  - Debemos hablarle lento en dirección al oído que escucha mejor.
  - Repetir las palabras si es necesario.
  - Si el adulto mayor no oye bien, debe pedirle a las demás personas que le hablen más despacio y cerca, para que los entienda.

- **LOS SENTIDOS DEL OLFATO, TACTO Y GUSTO**

El olfato, el tacto y el gusto también son sentidos que resultan esenciales para vivir, sentir y adaptarse al mundo. Además, nos ayudan a protegernos y a comunicarnos.

**Medidas de autocuidado**

- Visite al médico para identificar problemas en los sentidos del gusto, olfato y tacto.
- Prepare alimentos variados, con diversos productos de la zona, y que se vean sabrosos. Esto compensará su falta de sensibilidad en el sentido del olfato y el gusto.
- Permanezca en la cocina al momento de preparar la comida para reaprender a sentir los olores, a recordarlos, y así estimular el apetito.
- Coma acompañado, esto aumentará su interés por las comidas y mejorará su apetito.
- Mantenga limpia su boca y dentadura (propia o postiza) esto aumenta el gusto y el apetito.
- Sirva la comida caliente, ni fría ni tibia, para mantener la sensación del gusto.

- Consuma limón y hierbas aromáticas, para mejorar el sabor de los alimentos y evite el uso exagerado de condimentos, de sal y azúcar.

- Manténgase activo, ya que la actividad física favorece la digestión y estimula el apetito.
- Beba entre 6 a 8 vasos de agua o líquido (mates, jugos, sopas) al día, de esta manera, mantendrá la boca húmeda y estimulará el apetito.
- No camine descalzo. La disminución del tacto en las plantas de los pies, puede provocar que se haga heridas sin darse cuenta.
- No fume porque eso disminuirá su olfato y gusto.
- Tenga cuidado cuando manipule agua o comidas calientes, porque puede quemarse.
- Tenga cuidado al usar los utensilios cortantes como cuchillos
- No introduzca objetos extraños en las fosas nasales

## ● **LA PIEL Y SUS ANEXOS**

La piel es una barrera de protección de nuestro organismo, y nos permite el contacto con el medio ambiente y con el resto de personas.

### **Medidas de autocuidado de la piel, uñas, cabello**

- Beber unos 6 a 8 vasos de agua o líquido al día.
- Mantener la piel limpia y de ser posible bañarse todos los días.
- Usar un jabón que sea para la limpieza del cuerpo.
- Usar jaboncillo sobre las axilas y los pies y enjuagar y secar bien.
- Cortar y mantener sus uñas limpias.
- Lavarse el cabello por lo menos tres veces por semana y peinarse todos los días.
- Siempre lavarse las manos luego de ir al baño, antes de cocinar y de comer.
- Para afeitarse utilizar afeitador.
- Cortar con tijera de punta redonda, los vellos que sobresalen de la nariz o del oído.
- Usar ropa cómoda (de preferencia de lana o algodón, de acuerdo con la zona).
- Lavar la ropa con detergentes o jabón, y enjuagarla bien.
- No rascarse ni tratar de cortar los lunares. También tener cuidado si este cambia de color, crece, pica o sangra, porque puede ser cáncer de piel
- Evitar todo golpe, traumatismo o rasguño que afecte la piel. Consumir alimentos frescos, blandos y variados.
- Evitar el consumo de alcohol y cigarros (5).

### **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una

manera adecuada.

- **ACTIVIDAD FISICA**

La actividad física son los ejercicios planificados para cada persona de forma progresiva, diario o inter diario , para mantener la fortaleza de los músculos y huesos . La actividad física es buena a cualquier edad, “ muy viejo o “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física .

## **RECOMENDACIONES**

- Realice ejercicios de estiramiento estáticos y dinámicos para mejorar la postura.
- Realice ejercicios que soportan peso para mejorar la agilidad, fuerza y equilibrio. Además, se producen ganancias leves de masa ósea.
- Realice alguna actividad programada: caminatas, trote sobre superficies blandas, baile, etc. Mejora la resistencia y activa el sistema circulatorio
- Aproveche las actividades domésticas como actividad física: subir escaleras, barrer, jardinear, limpiar vidrios, etc.
- Escoja una actividad física que produzca bienestar y agrado y realice actividad física, a lo menos tres veces a la semana conociendo sus limitaciones y ritmo según su estado.
- Antes de comenzar una rutina de ejercicios, consulte con su médico.
- No se quede en la cama por el solo hecho de que hace frío. (4)
- No olvide combinar los 4 tipos de ejercicios para su edad: ejercicios de resistencia (caminatas enérgicas y baile), ejercicios de fuerza ( levantar peso ,uso de bandas de resistencia ), ejercicios de equilibrio ( tai chi o pararse sobre un pie) y ejercicios de estiramiento y flexibilidad (yoga).

## **● ALIMENTACIÓN Y NUTRICION SALUDABLE**

Una de las mejoras maneras de darle al cuerpo la nutrición que es comendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud , retrasando algunos cambios del envejecimiento , disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades. La nutrición saludable es un proceso básico y fundamental para la buena salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Conocer y acceder a los alimentos saludables
- Tener una alimentación balanceada : Consumir frutas , verduras , legumbres, cereales, carne de aves y pescado
- Evitar frituras, grasas , embutidos, bebidas gaseosas, ají y alimentos enlatados.

- Consumir frecuentemente agua , es importante . Tome hasta 8 vasos de agua al día, aunque no tenga sed.

- En algunas personas debido a los cambios en el gusto, puede haber dificultad para diferenciar y sentir sabores hay que estar atentos ya que pueden aumentar la cantidad de azúcar o de sal.
- Consuma alimentos con fibra de preferencia verduras como espinacas,, lechuga acelga brócoli espárragos lentejas manzanas, etc.
- Coma cuatro comidas al día, no salte ninguna evitando periodos de ayuno prolongado .
- Hay que recordar que el desayuno es importante para restablecer al cuerpo después de haber estado sin comer durante horas.
- Coma 5 raciones de frutas y verduras por día de distintos tipos y color, de preferencia de la temporada.
- Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar el alimento.
- Evitar exceso de sal y azúcar en las comidas y carnes rojas.
- Disfrutar de la alimentación en familia , fomenta la comunicación y el afecto.
- Consumir alimentos de temporada, frescos, integrales sin conservante.
- Controle su peso periódicamente hoy y evite acostarse apenas termine de cenar ( 3-6)

### ● **HABITOS NOCIVOS**

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento. Además en el adulto mayor corre más riesgo en su salud porque se combinan el alcohol con los medicamentos, estas reacciones incluyen efectos peligrosos sobre el juicio y discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta, además de falta de coordinación. Por otro lado, respecto al hábito de fumar, el dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo.

### ● **EL SUEÑO**

El sueño está formado por distintas fases. Con el correr de los años disminuyen los tiempos de duración de las fases profundas, haciendo que el sueño sea más liviano y que el tiempo total pueda reducirse. Dormir es una actividad imprescindible. No tener un buen descanso afecta el desempeño de nuestras actividades, repercutiendo en la buena calidad de vida cuando estamos despiertos.

Si bien no hay una cantidad de horas exactas para su duración -varía entre 5 y 10 horas entre las personas el sueño reparador requiere entre 7 y 8 horas.

## **RECOMENDACIONES**

- Acostarse apenas comience a sentir sueño.



- No mire televisión en la cama, use la cama para dormir.
- Si acostumbra a dormir una siesta, que ésta sea de unos 20 minutos.
- Dormir en un ambiente con temperatura que le sea agradable.
- Si tiene algún ritual que lo favorezca el sueño, repetirlo siempre que pueda
- Disminuir el consumo excesivo de líquidos por la noche: especialmente café.
- Evitar el alcohol que lo puede llevar a un sueño liviano y entrecortado
- Evitar grandes cantidades de comida por la noche (sin quedarse con hambre)

#### ● **LA SEXUALIDAD**

La sexualidad forma parte de los hábitos de vida saludable y el placer no tiene edad. La

sexualidad significa mucho más que las relaciones sexuales, se trata de disfrutar de abrazos, caricias, mimos, momentos íntimos, masajes. La actividad sexual puede estar relacionada con la que se tuvo cuando era joven o se puede encontrar nuevas formas de placer.

#### **RECOMENDACIONES**

- Rompa con los prejuicios.
- Son importantes los momentos de intimidad, si no se dan naturalmente
- Si es necesario puede modificar las posturas sexuales, buscar otras formas de estimulación y explorar nuevas áreas de placer en su cuerpo.
- Puede haber sequedad debido a la disminución de las secreciones vaginales, si lo necesita usará lubricantes.
- La erección puede llevar más tiempo (6).

#### **6.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES A REALIZAR**

- Lectura crítica reflexiva de base teórica de manera individual, luego socializar en grupo.
- Resolución y presentación de actividades propuestas.
- Discusión de grupo.
- Planifica y ejecuta sesión educativa y una actividad física

#### **6.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Lectura crítica

- Investigación bibliográfica
- Discusión de grupo

## 6.5. TRABAJO ASIGNADO

### De manera individual

- A. Complete el siguiente cuadro mencionando 3 actividades para mejorar los estilos de vida saludables en el adulto mayor

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	ACTIVIDADES
Actividad física	- - -
Alimentación y nutrición	- - -
Hábitos nocivos	- - -
El sueño	- - -
La sexualidad	- - -

### De manera colaborativa

- B. Planifique y ejecute una sesión educativa de autocuidado , considerando las etapas de su elaboración.
- C. Planifique y ejecute una sesión de actividad física , considerando los aspectos de su desarrollo en un plan escrito que considere : título, objetivo/s, recursos a utilizar y procedimiento detallado. Referencia bibliográfica (7)

## 6.6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica. MONITOREO DEL DESEMPEÑO

## LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Puntualidad a la sesión de práctica y presentación personal de acuerdo a lo establecido con los materiales necesarios para el trabajo comunitario		
Planifica y aplica los pasos de la sesión educativa con presentación final de informe en tiempo establecido evidenciando la calidad del trabajo		
Planifica y ejecuta la actividad física considerando las características del grupo de adultos mayores con los que trabaja		
Presenta sus resultados, mostrando solvencia y seguridad al expresar sus conocimientos, con presentación clara y precisa		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto a la docente y compañeros durante el desarrollo de la práctica		
Muestra participación proactiva y disponibilidad para el trabajo en grupo		

### 6.7 BIBLIOGRAFIA

1. Arraya, A. Cartillas educativas .Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de vida. Autocuidado de la salud .Centro de geriatría y gerontología. 2021
2. Raile , M. y Marriner, A Modelos y Teorías en Enfermería . Séptima edición. Elsevier España. 2011
3. Ministerio de Salud de Argentina. Autocuidado de la persona mayor en la década del envejecimiento saludable.
4. Calidad de vida en la vejez. Cartilla educativa. Pontificia Universidad Católica de Chile
5. Ministerio de la mujer y desarrollo social . Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de la zona rural- 2010
6. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores
7. Guía de ejercicios para adultos mayores . Tu salud en marcha. Sociedad española de geriatría y Gerontología . Madrid . Disponible en:  
<https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>

### GUIA DE PRÁCTICA Nº 7

#### 7. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR: USO DEL TIEMPO LIBRE Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA

*Dra. Diana Vásquez Fernández*

#### 7.1. COMPETENCIA

Aplica el proceso de cuidado Enfermero en la promoción de salud y prevención de la enfermedad para lograr un envejecimiento saludable; recuperación y/o rehabilitación en los

principales síndromes geriátricos y problemas de salud frecuentes en el adulto mayor, con seguridad y principios éticos.

#### **Elementos de competencia:**

- Planifica y ejecuta actividades educativas para el uso adecuado del tiempo libre en el adulto mayor, que contribuya a un envejecimiento saludable, con creatividad, actitud crítica y reflexiva.
- Planifica y ejecuta actividades para estimular el funcionamiento mental cognitivo y afectivo en el adulto mayor, como parte del plan de atención integral de salud del adulto mayor, con actitud crítica y reflexiva.

## **7.2. CONTENIDO TEÓRICO**

### **USO DEL TIEMPO LIBRE**

El uso voluntario del tiempo libre para actividades fuera de la rutina diaria, es uno de los componentes principales de un estilo de vida saludable. Después de la jubilación, el tiempo libre constituye una parte relativamente mayor del diario vivir, las actividades de esparcimiento se han convertido en el objetivo más importante para los cambios en el estilo de vida de los adultos mayores debido al efecto potencialmente beneficioso para su salud(1).

Según Moragas, 1998, el tiempo libre es un contrapeso al tiempo de trabajo, el cual está sometido a una organización y horario. Es aquel que resta luego del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales. Este se caracteriza por la libertad de decisión sobre su contenido.

Es decir que la persona actúa según su decisión, desarrollando actividades muy diversas como, por ejemplo: huertos, laborterapia, actividades culturales, actividades recreativas, etc.

#### **Laborterapia:**

Conocida comúnmente como “manualidades”, la Laborterapia (donde generalmente los trabajos manuales que se realizan están relacionados con festividades del mes o épocas especiales del año, como las navidades, los carnavales o la semana santa, entre otras) resulta una forma de tratamiento muy completa con la que se consiguen trabajar diferentes objetivos. Así a nivel físico-funcional se trabajan aspectos como la movilidad articular de miembros superiores, pinzas digitales, agarres, coordinación óculo-manual.

A nivel cognitivo se trabajan componentes como la atención sostenida, la orientación temporo-espacial, las praxias y gnosias visuales y la memoria de trabajo, entre otros. Además de estos beneficios, esta actividad supone una forma de promover la creatividad de las personas mayores, una alternativa para ocupar su tiempo de ocio y una manera de mejorar su autoestima y motivación, además de una manera de promover las relaciones sociales entre nuestros mayores. Así por ejemplo el hecho de realizar un trabajo manual

requiere que la persona sea capaz de realizar diferentes acciones como recortar, pintar, pegar, dibujar...tareas que a simple vista pueden parecer muy simples, pero que puede resultar todo un reto para algunas personas.

En Laborterapia las actividades propuestas se adaptan a las capacidades de cada uno, adaptándose a cada persona mayor el grado de complejidad de las mismas y los requerimientos exigidos. Así, se puede proponer que una misma persona lleve a cabo la actividad completamente de principio a fin (con mayor o menos ayuda o sin ayuda), o por el contrario se puede pedir que cada persona realice una parte concreta de la actividad (que una persona pinte, otro recorte, etc), de manera que el resultado final de la tarea sea una suma de cada una de las acciones realizadas por varios usuarios.

La Laborterapia es algo más que un entretenimiento. Es una forma de tratamiento utilizado dentro de las actividades de Terapia Ocupacional que sirve para promover las diferentes capacidades/habilidades de las personas mayores y, consecuentemente promover su independencia y autonomía en la vida diaria.

Las manualidades para adultos mayores son una gran opción para ocupar el tiempo libre de aquellos que dejaron de trabajar o se han jubilado. Además de ser una buena técnica para mantenerse activos y entretenido, también los ayuda a entrenar ciertas cualidades muy importantes para esta etapa(2).

#### **Beneficios de las manualidades:**

A nivel psicológico: Es importante que las personas mayores sigan paso a paso cada una de las manualidades que realicen, ya que esto les es beneficioso para estimular tanto la sucesión de tareas como el sentido del orden. De igual forma son una gran ayuda para mejorar la memoria, atención, concentración y hasta incluso fortalecen el sentido de alerta.

A nivel físico: Las manualidades para adultos mayores son ideales para mejorar la habilidad de precisión. Esto ocurre porque al utilizar las manos deben estar atentos en todo momento a sus movimientos y ser conscientes de ellos. Para favorecer aún más al nivel físico de la persona, se recomienda que algunas de estas actividades se realicen de pie y no sentados. Sin embargo, todo dependerá de la capacidad del adulto mayor, pero se puede variar entre estar de pie y sentado para evitar el cansancio.

A nivel emocional: Generalmente los adultos mayores se sienten satisfechos cuando ven lo que son capaces de hacer. Por lo que al aplicarlo en estas actividades se promueve la confianza en sí mismo y aumenta el nivel de autoestima de la persona.

A nivel funcional: Contribuyen con la creatividad, esto es algo que en un futuro les permitirá ser capaces de resolver cualquier problema de la vida cotidiana de una forma muy ágil y eficaz.

A nivel social: En la mayoría de los casos se aconseja realizar las manualidades en grupo para que así el adulto mayor pueda relacionarse con otras personas de su misma edad. Este aspecto es un factor clave para incitar y mejorar el trabajo en equipo, lo cual aumenta la seguridad del adulto mayor ante la exposición social y lo animan a compartir con el resto. También son una gran ayuda para que la persona refuerce sus habilidades sociales, puesto que a esta edad es muy común que el adulto mayor comience a alejarse de la sociedad,



algo que no es bueno para su salud(2).

## **SISTEMA COGNITIVO**

El sistema cognitivo facilita la adquisición y el procesamiento de la información por medio de diferentes dominios cognitivos: atención, memoria, lenguaje, percepción y pensamiento (juicio, razonamiento y cálculo). El sistema cognitivo hace referencia al conjunto de procesos mentales, denominados funciones cognitivas o dominios cognitivos, que permiten conocer, asimilar e interpretar la realidad. El desempeño cognitivo en general depende del correcto funcionamiento de la atención y la memoria, que son dos dominios básicos para la entrada o registro de la información. Es decir, tanto los dominios del lenguaje, los procesos visoespaciales, el pensamiento y las funciones ejecutivas dependen de la entrada (registro) y la fijación de la información en el almacén de memoria para poder ser procesada y recuperada en el momento requerido, y así dar respuesta a las demandas internas y externas del medio(3).

### **ESTIMULACIÓN COGNITIVA**

Conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie de situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan “programas de entrenamiento cognitivo”. La EC no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores, tales como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y biológica, buscando intervenir sobre la persona adulta de forma integral(4).

**Finalidad:** Poder mejorar la calidad de vida y promover un desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores.

#### **Procesos cognitivos(5):**

- **Percepción:** Función por la cual se reconocen los estímulos del medio ambiente y se realiza a través de los cinco sentidos: la vista, la audición, el olfato, el tacto y el gusto. Ellos permiten detectar que algo sucede en el entorno.
- **Atención:** Capacidad de poder darse cuenta de un estímulo, y la concentración es focalizar la atención en ese estímulo.
- **Memoria:** Facultad que le permite al ser humano retener y recordar hechos pasados. Siempre se puede mejorar el funcionamiento de la memoria, a cualquier edad e incluso con diagnóstico de alteraciones de memoria subyacentes a una patología.
- **Razonamiento Lógico y Orientación Temporo-Espacial:** Esta función permite el quehacer de la memoria, debido a que afina el registro de la información y el acceso de distintas maneras a una misma información. Por ejemplo, en el clóset se puede ordenar la ropa según el tipo de prenda (pantalones, poleras, faldas, etc.), según el color (ropa negra, blanca, azul, etc.) o según la temporada (invierno, verano, etc.). La orientación temporo-espacial tiene que ver con la posibilidad de ubicar una situación en un tiempo y espacio determinado. Por ejemplo: “hoy es 21 de marzo y

estoy en mi casa”.

- **Lenguaje:** El lenguaje permite la comunicación, ya que ayuda a comprender la realidad y describir lo que sucede. Mientras más palabras se conozcan, recuerden

y utilicen, más distinciones se pueden realizar en la vida cotidiana, lo que enriquece el desempeño cognitivo, el funcionamiento de la memoria y la capacidad de comunicación.

- El uso del lenguaje va cambiando con los años y es frecuente que la búsqueda de la palabra precisa se dificulte; esto puede corresponder a dificultades en la atención y en la memoria. Lo anterior se ejemplifica en situaciones como: “lo tengo en la punta de la lengua”, “ya me voy a acordar” o la dificultad para recordar nombres. Es importante ejercitar el lenguaje a través de la lectura y la conversación además de los ejercicios de estimulación.
- **Praxias:** Las praxias son habilidades motoras adquiridas, movimientos intencionados en donde se requiere la coordinación ojo-mano. Por ejemplo: abrocharse los zapatos, colocarse la ropa, etc. Estas destrezas son afectadas en personas que tienen algún grado de demencia y se evidencia en dificultades para ejecutar actividades cotidianas. La estimulación cognitiva de las praxias es recomendada para personas sanas como para aquellas con cierto grado de demencia. Consiste en entrenar la motricidad fina, la que se utiliza a diario en la escritura, al cepillarse los dientes, coser, poner los dedos para tomar un lápiz, etc.
- **Funciones ejecutivas(6):** Conjunto de habilidades cognitivas implicadas en el razonamiento, y en la resolución de situaciones novedosas o cambiantes de una forma efectiva. Podemos decir que las funciones ejecutivas son la secuencia de actividades que nos llevan a conseguir un objetivo.

Dentro de las ventajas que reporta la estimulación cognitiva en los adultos mayores, cabe destacar que:

- Los programas pueden ser orientados a las características y necesidades particulares de las personas a las que se dirigen, lo que permite una intervención altamente personalizada.
- Al ser una instancia de estimulación guiada por un profesional, las habilidades no sólo se pueden preservar (como ocurre al ejercitarlas a través de la lectura o resolviendo juegos de ingenio o crucigramas), sino que se pueden aumentar y compensar.
- El impacto que tienen en la protección de las funciones cognitivas supera los que se derivan de una mayor edad, un menor nivel educacional o una ocupación laboral sin grandes exigencias intelectuales.
- Las habilidades que se ejercitan mantienen los niveles alcanzados luego de su intervención. De hecho, habilidades entrenadas en pocos meses se mantienen al menos por dos años.
- Las habilidades que se ejercitan son generalizadas a las actividades cotidianas, lo que favorece la autonomía y seguridad de las personas.

- Actúa como un factor protector frente al declive cognitivo propio de la edad y al resultante de patologías como el Deterioro Cognitivo Leve y la Enfermedad de Alzheimer.
- Disminuyen el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y de llegar a las etapas de mayor gravedad, posiblemente por retrasar sus manifestaciones clínicas.

### **Algunos tipos de estimulación cognitiva son (7):**

**Terapia de Reminiscencia:** La reminiscencia constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad de la persona. Es una técnica muy completa ya que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento. Se pueden utilizar temas desde el recuerdo de hechos generales hasta recuerdos de experiencias personales.

Se busca favorecer y dar oportunidad de expresión de vivencias pasadas con el fin de potenciar la identidad de la persona. Por lo que se tiene que realizar sesiones grupales con personas de edad similar y afinidades parecidas, es decir, sean lo más homogéneas posibles. Utilizándose ciertos recursos prácticos como libros de historia de vida (se trata de realizar un libro donde se recogen los datos biográficos (escritos o fotográficos) de la persona, como la infancia, trabajo, matrimonio, hijos, nietos.

### **Programas de Psico Estimulación Cognitiva**

Los Programas de Psicoestimulación Cognitiva para Personas Adultas Mayores, se encuentran entre los más puestos en práctica, consisten en un conjunto de estímulos que pretenden incrementar la actividad de las habilidades cognitivas (orientación, atención, memoria, lenguaje, razonamiento y praxias) que intenta mantener las habilidades intelectuales (memoria, orientación, atención, cálculo, funciones ejecutivas, praxias) conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de restaurar la autonomía del ser humano a quién se le aplique (Puig, 2001).

Está concebido tomando como premisa la flexibilidad y plasticidad cerebral y el demostrado efecto positivo de la actividad intelectual como obstáculo del deterioro cognitivo, y tomando como base de trabajo los sistemas pedagógicos (educativos) (Arriola e Inza, 1999).

El planteamiento es sencillo, en cuanto a su aspecto técnico, puesto que se basa en la utilización programada y sistemática de material, tratando de combinar diferentes áreas de estimulación (atención, memoria, comprensión, praxias). Por otro lado, es necesario decir que es una sesión altamente exigente para el encargado de dirigirla, puesto que requiere mucha atención directa a los(as) usuarios(as) en la resolución de los problemas planteados, y un esfuerzo importante en la clasificación de los conceptos que se piden.

### **EJEMPLO DE EJERCICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA**

Ordene secuencialmente (qué va primero y qué va después) esta lista relacionada con

“tomar un taxi”.

( ) Subir al taxi

( ) Parar un taxi

- ( ) Pagar al taxista
- ( ) Bajar del taxi
- ( ) Decirle al taxista la dirección donde uno va

**7.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDADES A REALIZAR**

- Lectura crítica reflexiva de base teórica de manera individual.
- Resolución y presentación de actividades propuestas.
- Ejecución de sesión de estimulación cognitiva.
- Discusión de grupo.

**7.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Lectura crítica
- Investigación bibliográfica
- Discusión de grupo
- Uso de herramientas audiovisuales: videos

**7.5. TRABAJO ASIGNADO**

- A. Elabore una lista de 10 actividades que usted como futura Enfermera desarrollaría para incentivar el uso adecuado y creativo del tiempo libre en las personas adultas mayores
- B. Seleccione y describa 2 actividades de estimulación cognitiva para fortalecer los siguientes procesos cognitivos en el adulto mayor

Percepción	
Atención	
Memoria	
Lenguaje	

C. El Sr. Raúl es un adulto mayor de 67 años, al que se le evaluó la función cognitiva, no hallándose deterioro cognitivo. Él le consulta si necesitaría acudir a las sesiones de estimulación cognitiva. Sintetice que ventajas permite la estimulación cognitiva en los adultos mayores.

.....

.....

.....

.....

D. A través de un trabajo colaborativo, planifique y ejecute una sesión de estimulación cognitiva en diferentes funciones mentales, dirigida hacia adultos mayores de la comunidad ámbito de la práctica. Elabore un plan escrito que considere como mínimo: objetivo(s) de la actividad, recursos o materiales a utilizar y detalles del procedimiento.

### 7.6. EVALUACIÓN

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

#### MONITOREO DEL DESEMPEÑO

##### LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Puntualidad a la sesión de práctica, en hora y entrega del trabajo a presentar.		
Planifica y ejecuta actividades educativas para el uso adecuado del tiempo libre en el adulto mayor, que contribuya a un envejecimiento saludable, con creatividad, actitud crítica y reflexiva.		
Planifica y ejecuta actividades para estimular el funcionamiento mental cognitivo y afectivo en el adulto mayor.		
Presenta sus resultados, mostrando solvencia y confianza al expresar sus conocimientos, argumentando y presentando la información más precisa y pertinente para el desarrollo del tema.		
Demuestra habilidad en la comunicación verbal, capacidad de escucha y respeto a compañeras/os durante discusión.		
Muestra actitud reflexiva y crítica, participación proactiva.		
Calidad del trabajo presentado: redacción y ortografía adecuados, contenido acorde al tema, actividad completa en guía.		
Muestra disponibilidad para trabajo en equipo		

### 7.7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Feldberg, C., Barreyro, J. P., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Benetti, L., & Moya García, L. (2022). El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores.
- (2) Canitas: Manualidades para adultos mayores [Internet]. Consultado 10 de abril de 2023.



Disponible en <https://canitas.mx/guias/manualidades-para-adultos-mayores/#%c2%bfqu%c3%a9+son+las+manualidades+para+adultos+mayores%3f>

- (3) Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Permanyer México. 2018. 32 p.
- (4) Villalba S, Espert R. Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeía*. 2014;73–93.
- (5) Puig X. Cartillas Educativas Calidad de Vida en la Vejez Estimulación cognitiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 2012.
- (6) Ferrada R, Sandoval E, Carrillo B, Aedo M. Cuadernillo de estimulación cognitiva de personas mayores en momentos de crisis [Internet]. Universidad de la Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería. Chile. 2020. p. 1–59. Available from: <https://www.med.ufro.cl/departamentoenfermeria/images/descargas/1.Cuadernillo-estimulacion-cog-fis.pdf>
- (7) Jara M, La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Rev Cúpula* [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 21];1–11. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

## GUIA PRÁCTICA Nº 8

### 8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR

*Dra. Diana Vásquez Fernández*

#### 8.1. COMPETENCIA

Aplica el proceso de Atención de Enfermería en el ámbito comunitario para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad para lograr un envejecimiento saludable y la recuperación y/o rehabilitación de problemas de salud del adulto mayor, con responsabilidad y principios éticos.

##### Elementos de Competencia:

- Realiza la valoración integral del adulto mayor para identificar sus problemas y/o necesidades, considerando la teoría de Dorotea Orem, con claridad y precisión.
- Enuncia diagnósticos de enfermería considerando sus componentes de acuerdo al tipo de diagnóstico, con actitud crítica y reflexiva.
- Establece el plan de cuidados considerando la percepción del adulto mayor y familia, con juicio crítico.
- Ejecuta y evalúa el plan de cuidados, con responsabilidad y actitud ética.

#### 8.2. CONTENIDO TEÓRICO

##### DEFINICIÓN

Existen en la actualidad diferentes definiciones del Proceso de Enfermería. Alfaro lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de Enfermería individualizados” ya que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o

un riesgo para su salud. Es un conjunto de acciones intencionadas que realiza la enfermera en un orden específico, con el fin de que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de Enfermería posible. Otros lo definen como “El pensar como Enfermería”

analizando este concepto con las definiciones anteriores de Enfermería, se observa que es importante conocer los fines de la profesión para entender que el Proceso de Enfermería es una metodología que permite aplicar los conocimientos teóricos adquiridos, teniendo en cuenta las capacidades propias de cada individuo entre las cuales están el manejo de las relaciones interpersonales y la capacidad de análisis entre otros, con el fin de orientarlos hacia actividades que satisfagan las necesidades del usuario y su familia. Marriner-Tomey añade que es el conjunto de una serie de pasos que intenta lograr un resultado en particular con base en la planeación y ejecución sistemática de los cuidados de Enfermería(1).

Aplicación del método científico a la práctica de Enfermería en la cual se hace uso de capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, a través del cual se identifican los problemas de la persona, familia o comunidad, se planifican y se ejecutan acciones que son evaluadas en forma sistemática y continua a fin de que sean adecuadas, eficientes y eficaces.

## **JUICIO CLÍNICO ENFERMERO(2)**

Implica dos partes: juicio diagnóstico, que tiene por finalidad la identificación de los problemas de salud del paciente, familia, comunidad; y el juicio terapéutico, cuya meta es proporcionar los cuidados necesarios para la resolución de los problemas.

### **COMPONENTES (2)**

#### **A. VALORACION**

Primera fase que consiste en recoger datos sobre el estado de salud de las personas para identificar los problemas de salud y las respuestas humanas que se originan.

Existen diferentes marcos referenciales que orientan la planificación de cuidados de Enfermería. Uno de ellos es la teoría del déficit de autocuidado, de Dorotea Orem, en el que la persona es concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es constante, la persona es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso.

Esta estructura de valoración enfoca la recogida de datos hacia la siguiente fase del proceso enfermero: el diagnóstico.

**AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR  
EN COMUNIDAD**

**A. Actividad Física**

Puede movilizarse sin ayuda ----- Si  
\_\_\_No\_\_\_

Participa en el círculo de abuelos -----Si\_A veces  
\_\_\_No\_\_\_

Practica ejercicios físicos sistemáticamente ----- Si\_A

2. Tiene establecido un horario fijo para comer — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
4. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

**C. Eliminación**

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda — Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

**D. Descanso y Sueño**

1. Puede controlar su período de descanso y sueño — — — — Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer - Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
4. Procura dormir las horas necesarias diarias — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

**E. Higiene y Confort**

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda — — — Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
3. Acostumbra bañarse con agua tibia — — — — — — — — — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies — Si \_\_\_ A veces \_\_\_ No \_\_\_

**F. Medicación**

Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla - Si\_\_\_No\_\_\_

Cumple estrictamente con el tratamiento indicado — — Si\_\_A veces\_\_\_No\_\_\_

Solo toma medicamentos que le indica su médico — — — Si\_A veces\_\_\_No\_\_\_

Si necesita algún medicamento lo consulta primero — — Si\_A veces\_\_\_No\_\_\_

**G. Control de Salud**

Tiene control y puede responsabilizarse con su salud — Si\_\_No\_\_\_

Controla su peso o sabe cuanto debe pesar — — — — — Si\_A veces\_\_\_No\_\_\_

Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él — Si\_A  
veces\_\_No\_\_

Fuente: **TEST DE CYPAC-AM** (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)(3)

## **B. DIAGNÓSTICO**

Segunda fase que consiste en analizar los datos de la valoración para enunciar un juicio clínico sobre las necesidades de cuidados de la persona. Recoge las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad ante sus problemas de salud reales o potenciales así como las respuestas ante determinadas situaciones o crisis en el proceso vital. La clasificación de diagnósticos enfermeros de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es la más utilizada a nivel mundial.

Existen varios tipos de diagnósticos enfermeros:

- Diagnóstico enfermero real.
- Diagnóstico enfermero de riesgo.
- Diagnóstico enfermero de salud o bienestar.
- Diagnóstico posible.

Debe realizarse una priorización de diagnósticos según las necesidades de cada persona, familia, o comunidad, basándose en el razonamiento hipotético y en un pensamiento crítico.

## **C. PLANIFICACIÓN**

Consiste en elaborar o diseñar una serie de estrategias dirigidas a prevenir, reducir o corregir los problemas detectados en la etapa diagnóstica.

Consta de los siguientes pasos:

- Establecimiento y especificación de objetivos o metas.
- Identificación y selección de acciones o actuaciones de enfermería para alcanzar los objetivos propuestos.
- Establecimiento de los criterios sobre resultados que se esperan del plan de atención, con los cuales se medirá el éxito o fracaso de su actuación.
- Desarrollo por escrito o documentación del plan de cuidados.

## **D. EJECUCIÓN**

Aquella en la que se llevan a cabo las acciones planificadas. La ejecución se lleva a cabo en tres etapas:

- Preparación: Comprende la revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecido, análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias, reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas, preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades



necesarios, identificación y consideración de los aspectos legales y éticos de las intervenciones de Enfermería a ejecutar, determinación y obtención de los recursos necesarios.

- Intervención: Es la fase de intervención propiamente dicha. Se ha de considerar reforzar las cualidades, ayuda en las actividades de la vida diaria, supervisión del trabajo de miembros del equipo de atención sanitaria, comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria, educación.
- Documentación: La ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería. Considerando que el registro debe ser conciso, preciso y objetivo; debe estar relacionado con los diagnósticos de enfermería, describir las medidas adoptadas y las respuestas del usuario, ha de incluir datos adicionales pertinentes y debe estar a disposición de colegas y otros profesionales de la salud que participan del cuidado.

## **E. EVALUACION**

Etapa en la que se hace la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Esto no significa que la evaluación deba esperar hasta completar el plan, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada.

### **FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR(4)**

**Función asistencial:** Consiste en ayudar al adulto mayor sano o enfermo a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible. Para conseguirlo, enfermería abordará de forma sistemática las etapas siguientes:

- Estudiar la situación salud-enfermedad y recopilar información.
- Analizar e interpretar datos.
- Emitir un juicio/diagnóstico de enfermería.
- Planificar los cuidados, priorizando según las necesidades.
- Formar e informar y, en todo caso, delegar en auxiliares o cuidadores formales o informales las tareas o actividades derivadas de la planificación de cuidados
- Evaluar los resultados.
- Vigilar el estado de salud de forma periódica.

**Función social:** La función social de enfermería hay que entenderla como enlace entre los adultos mayores y el resto de la población. Por su proximidad al mayor, enfermería puede:

- Informar sobre la realidad social (deficiencias, abandonos, malos tratos).
- Identificar los problemas sociales y culturales relacionados con la salud (económicos, de vivienda, transporte, etc).
- Conocer las políticas, asociaciones e iniciativas no gubernamentales que favorezcan a la población adulta mayor.

- Orientar sobre las ayudas y los recursos sociales.
- Participar en órganos de decisión para crear alternativas que consigan mayor equidad.

**Función gestora-administrativa:** Los recursos, tanto humanos como físicos, son siempre limitados, luego es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos. Enfermería también tiene su función gestora: Organizando el trabajo, velando por la calidad asistencial, garantizando la continuidad en la asistencia, ayudando a definir métodos y protocolos, entre otros.

Asimismo, las funciones docente e investigadora.

### **8.3. PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD A REALIZAR**

Identificación de un adulto mayor en la comunidad (cada 2 estudiantes según lo determine el /la docente) donde se realizará:

- Valoración de Enfermería a través de una guía de entrevista donde se considerarán datos personales: sexo, edad, religión, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia; datos familiares: miembros familiares con los que vive, tiempo que pasa con la familia, relaciones familiares y aplicación de instrumentos: Valoración integral (VACAM) y TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) en comunidad.
- Enuncia diagnósticos de enfermería claros y precisos, considerando sus componentes de acuerdo al tipo de diagnóstico. (NANDA)
- Prioriza los diagnósticos de Enfermería, considerando la percepción de la persona, familia.
- Elabora el Plan de intervención.
- Ejecuta el proceso de atención de Enfermería demostrando valores éticos. (Prioriza intervención/es de acuerdo a tiempo disponible)
- Evalúa los resultados de la intervención.
- Presenta informe oral y escrito.

### **8.4. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

- Exposición
- Discusión de grupo

### **8.5. TRABAJO ASIGNADO**

Dado que el Proceso del Cuidado Enfermero se aplica siguiendo pasos y en un tiempo variable es que, se consideran las siguientes actividades:

- A. Coordinación e indicaciones del docente a estudiantes para iniciar el Proceso de Cuidado Enfermero (al inicio de prácticas)
- B. Presentación del avance del Proceso de Cuidado Enfermero según coordinaciones con el/la docente.
- C. Presentación oral y sustentación del Proceso del Cuidado Enfermero realizado con las evidencias correspondientes.
- D. Presentación de informe escrito.

### **8.6. EVALUACIÓN**

Se realizará considerando formato de evaluación de práctica.

## MONITOREO DEL DESEMPEÑO

### LISTA DE VERIFICACIÓN

PASO/TAREA	CUMPLE	
	SI	NO
Describe los pasos a seguir para brindar el cuidado de enfermería		
Recolecta información utilizando las herramientas de interacción, observación y medición.		
Realiza análisis y síntesis de la información, para una adecuada valoración.		
Verifica si los datos obtenidos son completos y actualizados.		
Formula diagnósticos de enfermería		
Prioriza los diagnósticos de enfermería		
Implementa el plan de cuidados de enfermería, con fundamento.		
Ejecuta el proceso de enfermería, demostrando valores éticos.		
Evalúa los resultados de la información.		
Demuestra iniciativa y creatividad durante el proceso		
Entrega oportunamente el informe.		

### 8.7. BIBLIOGRAFIA

- (1) UVISA Centro de Capacitación: Unidad II Proceso de Enfermería, Valoración y Taxonomía de Diagnósticos NANDA Internacional II. Curso Proceso de Enfermería y terminología clínica. 2022
- (2) Lastra, R. y Cols. Metodología Enfermera. Lenguajes estandarizados. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Primera Ed. España. Universidad Complutense de Madrid 2015.
- (3) Huincho, B. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores del distrito de huayllay grande Huancavelica. Escuela de Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Huancavelica Perú 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6516/T061\\_71252535\\_T.pdf?sequence=3](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6516/T061_71252535_T.pdf?sequence=3)
- (4) Tirado, J. Envejecimiento, conocimiento del cuidado enfermero. Consideraciones generales Editorial: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). España 2017

## **VII. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN**

### **A. Características de la evaluación**

- Integradora
- Continua
- Participativa

### **B. Concepción de la evaluación**

- Autoevaluación
- Coevaluación
- Heteroevaluación

### **C. Requisitos de aprobación**

- a. La evaluación de la práctica se llevará a cabo de forma continua y de acuerdo a la Ficha de Evaluación elaborado para tal efecto.
- b. Para la evaluación de la práctica se considerará:
  - La asistencia a la práctica será 100%
  - Cumplimiento de tareas, actividades, etc, 100%
- c. La nota máxima de la práctica es de 20.00 puntos.
- d. La nota de práctica forma parte de la evaluación continua.
- e. Los estudiantes que no aprueben la asignatura la volverán a llevar nuevamente en sus componentes Teórico y Práctico respectivamente.

Arequipa, abril del 2023

# **ANEXOS**





<p><b>ACTITUDINAL</b> <span style="float: right;"><b>6.0</b></span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (G1) Actúa con puntualidad y responsabilidad en el cuidado de la persona adulta mayor, considerando a la familia y comunidad</li> <li>- (G2) Consulta bibliografía actualizada en la elaboración de sus trabajos.</li> <li>- (G3) Muestra iniciativa y creatividad</li> <li>- (G3) Denota actitud ética en su desempeño</li> <li>- (G4) Muestra disponibilidad para trabajo en equipo</li> <li>- (G4) Muestra adecuada imagen personal y cortesía en sus actos</li> </ul>									
NOT A									

**Competencia lograda (Muy bueno): 18 -20 Competencia lograda (Bueno):14-17 Competencia en proceso: 11-13 Competencia no lograda: 10 a menos**

FECHA DE TARDANZAS O INASISTENCIAS: .....

NOTA DE AUTOEVALUACIÓN.....

SUGERENCIAS: Para mejorar el desarrollo de la Práctica y aspectos relacionados a la Docente:  
.....

.....  
Firma alumno

.....  
Firma docente

.....  
Firma coordinadora

## ANEXO

### ACTIVIDAD: VALORACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

#### “PERCEPCIONES SOBRE LA PERSONA ADULTA MAYOR<sup>1</sup>”

**INSTRUCCIONES:** Piensa en las personas mayores que conoces; primero de tu familia, después tu lugar de trabajo o estudio y responde cómo percibe a las personas adultas mayores. Recordando lo que acaba de pensar, complete la siguiente prueba. Al final, sabrá cómo es su percepción de los adultos mayores.

Para completar la prueba, lea cada enunciado, piense rápidamente en su respuesta (el primero es el que cuenta) y marque un valor de 0 a 5 recordando que cuanto más cierto es una afirmación para usted, mayor debe ser el valor indicado. Al final testifique algunos de suma los

	<b>En su opinión, las personas adultas mayores:</b>	5	4	3	2	1	0
1	Le dan mucha importancia a la religión						
2	Son más inquietos que los más jóvenes						
3	Vive desde sus recuerdos						
4	Son más sensibles que otras personas						
5	Esperan que sus hijos los cuiden continuamente						
6	Repite siempre las mismas cosas						
7	Son capaces de adaptarse a los cambios						
8	Tienen salud frágil						
9	Temen al futuro						
10	¿Son ricos o tienen una buena situación financiera?						
11	Están más sujetos al crimen que las personas más jóvenes						
12	Su jubilación causa problemas de salud y acelera su proceso de muerte						
13	Pasa su tiempo jugando a las cartas, damas, dominó o bingo						

14	Les importa poco su apariencia						
----	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

15	Sufre de soledad						
16	Son tercos y aburridos						
17	Representan una carga económica para otras generaciones						
18	Tienden a entrometerse en los asuntos de otras personas						
19	Son menos capaces de aprender						
20	No tiene interés ni capacidad para la vida sexual.						

<sup>1</sup> Tomado de: Fundación Oswaldo Cruz. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca. Envejecimiento y salud de  
 ...

**RESULTADOS:** Al finalizar su docente le dará la interpretación.

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

### LISTA DE PROBLEMAS

Nº	FECHA	PROBLEMAS CRONICOS	CONTROLADO/ NO CONTROLADO	OBSERVACIÓN

### PLAN DE ATENCION INTEGRAL

	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	CODIGO DE REGISTRO	FECHA	FECHA	OBSERVACION
	INICIO DE PLAN DE ATENCION INTEGRAL					
	EVALUACION NUTRICIONAL					
1	EVALUACION GENERAL: FUNCIONAL, MENTAL, SOCIAL Y FÍSICO					
2	ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS					
3	EVALUACION BUCAL					
4	INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERÍA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	<b>Nº HC</b>
-----------------------------	--------------

Extraído de NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (Formato mejorado con fines académicos por Dra. Leonor Ramos Villalta)

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA	día	mes	año	HORA		Nº HC
-------	-----	-----	-----	------	--	-------

### DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo	M	F
Lugar de Nacimiento	Procedencia	Edad	F. Nac.	
Gº de Instrucción	Estado Civil	Grupo Sanguíneo	Rh	
Domicilio	Teléfono	Ocupación		

Familiar o cuidador responsable:

### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES			ANTECEDENTES FAMILIARES		
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial			Hepatitis		
Diabetes			Tuberculosis		
Dislipidemias (Colesterol Alto)			Hospitalizado en último año		
Osteoartritis			Transfusiones		
ACV (Derrame)			Intervenciones quirúrgicas		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, arritmia, ICC)			Accidentes		
Cáncer			Cáncer: (Mama, estómago, Colón)		
Cáncer de cervix/ mama					
Cáncer de próstata					

Descripción de antecedentes y otros:


#### Medicamento de uso frecuente

Nº	Nombre	Dosis	Observaciones

### REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

SI    NO    ¿Cuál?

### VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR

#### I. VALORACION FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

KAT Z	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	DIAGNOSTICO FUNCIONAL	
1. Lavarse			INDEPENDIENTE DEPENDIENTE PARCIAL	(1)
2. Vestirse				(2)



3.	Uso del Serv. Higiénico				DEPENDIENTE TOTAL	(3)
4.	Movilizarse			(1) Ningún ítem positivo de dependencia		
5.	Continencia			(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia		
6.	Alimentarse			(3) 6 ítems positivo de dependencia		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>						<b>Nº HC</b>

Extraído de NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (Formato mejorado con fines académicos por Dra. Leonor Ramos Villalta)

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

### II. VALORACION MENTAL

#### 2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto en cada error

		VALORACION COGNITIVA	
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)			
¿Qué día de la semana es?		NORMAL	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)		DC LEVE	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene		DC MODERADO	
¿Cuál es su dirección completa?		DC SEVERO	
¿Cuántos años tiene?		<b>Nota: Colocar un punto por cada error:</b> A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total	
¿Dónde nació?			
¿Cuál es el nombre del Presidente del Perú?		DC = Deterioro Cognitivo	E = errores
Dígame el primer apellido de su madre		NO Deterioro Cognitivo = 2 E	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)		Deterioro Cognitivo Leve = 3 a 4 E	
		Deterioro Cognitivo Moderado = 5 a 7 E	
		Deterioro Cognitivo Severo = 8 a 10 E	

#### 2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

	SI	NO		SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 – 1 marca)	CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 o más marcas)
¿Está satisfecho con su vida?		X	Colocar una marca (X) si corresponde		
¿Se siente impotente o indefenso?	X				
¿Tiene problemas de memoria?	X				
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades o intereses?	X				

### III. VALORACION SOCIO FAMILIAR

Pts.	1. SITUACION FAMILIAR	Pts.	2. SITUACION ECONOMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts.	3. VIVIENDA	Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVENDA)	VALORACION SOCIO-FAMILIAR	
1	No necesita apoyo		
2	Requiere de apoyo familiar o vecinal		Buena/aceptable situación social
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social		Existe riesgo social
			Existe problema social
4	No cuenta con seguro social	5 a 9 puntos : Buena/aceptable situación social	
5	Situación de abandono familiar	10 a 14 puntos: Existe riesgo social	
		= ó > 15 puntos: Existe problema social	

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_ **Nº HC** \_\_\_\_\_



Inmovilización							
Caídas							
Caídas en el último año							
Caídas (Nº de caídas)							
Fracturas							
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>						<b>Nº HC</b>	

Extraído de NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (Formato mejorado con fines académicos por Dra. Leonor Ramos Villalta)

**FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL  
ADULTO MAYOR  
CONSULTA**

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ II

Motivo de consulta:

Apetito	Sed	Sueño	Estado de ánimo
Orina	Deposiciones	Pérdida de peso	
Ex. Físico: T°	PA	FC	FR
		Peso	Talla
			IMC

Piel:

TCSC: Edemas

Cabeza y Cuello:

Cavidad oral:

Tórax y Pulmones:

Aparato Cardiovascular:

Abdomen:

Aparato Genitourinario: \_\_\_\_\_ Tacto Rectal: \_\_\_\_\_

Sistema Nervioso

Aparto Locomotor

**DIAGNOSTICOS:**

**I. FUNCIONAL**      Independiente (      )      Dependiente Parcial (      )      Dependiente Total (      )

**II. MENTAL**

**2.1 Estado**      No Deterioro Cognitivo      DC Leve (      )      DC Moderado      DC Severo

**2.2 Estado**      Sin Manifestaciones Depresivas (0 a 1) (      )      Con Manifestaciones Depresivas (2 o más)

**III. SOCIO**      Buena/aceptable situación social      Existe riesgo social      Existe problema social

**IV. FISICO**

1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
<b>CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR</b>	SALUDABLE ( )
	FRAGIL ( )
	ENFERMO ( )
	GERIATRICO COMPLEJO ( )

**TRATAMIENTO**

Exámenes auxiliares

Referencia

**Próxima cita:**

Firma y Sello

**Atendido por:**

Colegio Profesional

**Observaciones:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>Nº HC</b>
----------------------------	--------------

Extraído de NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (Formato mejorado con fines académicos por Dra. Leonor Ramos Villalta)

**FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**  
**Plan de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor:**  
**Clasificación por Categorías**

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA VACAM
1. Adulto Mayor Activo Saludable	<p><b>Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Se debe de actuar prioritariamente sobre los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autocuidado</li> <li>2. Estilos de Vida Saludables: 2.1 Actividad física. 2.2 Prácticas y hábitos alimentarios 2.3 Prácticas y hábitos de higiene 2.4 Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol)</li> <li>3. Uso del tiempo libre</li> <li>4. Sexualidad</li> <li>5. Fomento de la integración social: 5.1 Proceso de envejecimiento. 5.2 Promoción de integración social: evitar aislamiento</li> <li>6. Deberes y derechos ciudadanos</li> <li>7. Uso racional de medicamentos</li> <li>8. Medicina alternativa y tradicional</li> </ol> <p><b>Actividades de Prevención:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protección específica: Quimioprofilaxis. Inmunizaciones (Antitetánica, anti amarílica)</li> <li>2. Salud Bucal: Destartraje y Profilaxis bucal</li> <li>3. Prevención de caídas y accidentes</li> <li>4. Prevención de deterioro cognitivo, y otros</li> </ol>	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIO	UNA VEZ AL AÑO
	<p><b>Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.</p> <p><b>Actividades de prevención</b></p> <p><u>Protección específica:</u> Quimioprofilaxis. Inmunizaciones: ( Antitetánica, anti amarílica) Sistematizar el recojo en la ficha de atención integral para su intervención de la siguiente información:          Tabaco-alcohol: Abandono de hábitos tóxicos          Ejercicio físico: programación de ejercicio físico, evitar sedentarismo, inmovilidad          Nutrición: Abandono de malos hábitos dietéticos, alimentación según daño Polifarmacia: evitar iatrogenia y automedicación          Status funcional          Antecedentes de caídas Presión arterial          Peso/Talla          Agudeza visual Agudeza auditiva Colesterol. Glicemia</p> <p><u>Actividad atención al daño/s:</u> Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención: si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.</p> <p><u>Actividades de rehabilitación:</u> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social (Ej.: Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.)</p>	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIO Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el EESS o referido a otro de mayor complejidad. Según las necesidades del adulto mayor.	UNA VEZ AL AÑO
3. Adulto Mayor o Frágil	<p>a) <b>Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.</p> <p>b) <b>Actividades de prevención:</b> Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor enfermo.</p> <p>Además: periodicidad en las consultas.</p> <p><u>Actividad atención al daño/s:</u> Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a protocolos.</p> <p><u>Actividades de rehabilitación:</u> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicología y social (Ej.: Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.)</p>	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el EESS o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del AM	Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio- familiares del AM
4. Paciente Geriátrico	<p><b>Actividad de atención:</b> Atención del daño a la demanda          Dependiendo de las características y complejidad del daño, será atendido en el nivel primario, o referido</p> <p><b>Referencia:</b> Al establecimiento de mayor complejidad para la atención de las necesidades de salud.</p> <p><b>Actividades de rehabilitación:</b> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social (Ej.: Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.)</p>	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Realizar siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio familiares del AM.

0  
J  
e  
-  
P  
H  
O  
O  
i

--	--	--



## ANEXO PARA GUÍA 1

(Extraído de documento: “Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030”)

### 3.4. Situación actual del problema

Se presentan algunos datos estadísticos que permiten evidenciar el estado actual del problema público, sus causas y efectos. De acuerdo con las fuentes principales los datos estadísticos recogidos por el Censo Nacional 2017 XII Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas (CVP, 2017), Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2019 y los informes técnicos trimestrales del Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI sobre la “Situación de la Población Adulta Mayor” (2020), la situación actual del problema es:

**Pobreza:** Para el 2019, el 16.98% de las PAM en el Perú se encontraban en situación de pobreza o pobreza extrema. Del total, 26.70% tenían entre 60 a 64 años; 20.73% entre 65 a 69 años; y 52.57% de 70 años a más. Del total de PAM en situación de pobreza o pobreza extrema, 51.69% son mujeres y 48.31% son hombres (INEI, 2019).

**Acceso a servicios de salud y cuidados:** En los últimos años se han realizado esfuerzos grandes en el sector salud para asegurar la universalidad del acceso a la salud para todos los peruanos y peruanas, por lo que actualmente el 85.5% de la población adulta mayor cuenta con algún tipo de seguro de salud. Sin embargo, no todo este grupo pertenece al mismo sistema de salud (INEI, IV Trimestre 2020). Esto implica que, en la mayoría de casos, estos servicios no garanticen la atención de enfermedades mentales, crónicas y servicios de rehabilitación que son principalmente solicitados por las PAM del país, ni el acceso a servicios de salud geriátricos y gerontológicos.

Asimismo, las PAM que tienen discapacidad y viven solas requieren en mayor medida de una red familiar y comunitaria para su atención integral, cuidado y protección, según sus necesidades. Cabe indicar que el 38.4% del total de PAM de 70 años a más viven solas (INEI, 2017). Además, el 47.6% de las personas mayores de 60 años tienen algún tipo de discapacidad para ver, hablar, oír, entender o aprender, relacionarse con los demás, usar brazos y piernas, entre otros; siendo esta condición más recurrente en mujeres adultas mayores (50.7%) que hombres adultos mayores (44.6%), y en los grupos de edad más envejecidos, siendo su prevalencia 15.1% entre quienes tienen 60-70 años y 32.5% entre quienes tiene más de 71 años (INEI, IV Trimestre 2020).

**Acceso al sistema de seguridad social y participación económica:** Las PAM que continúan trabajando representan el 54.5% y suelen ser parte del mercado laboral informal. Mientras que solo el 34.6% tiene acceso a algún sistema de pensiones (INEI, IV Trimestre 2020). En ese sentido, para numerosas mujeres y hombres adultos mayores la actividad económica aún resulta fundamental, pese a ya no pertenecer a la población en edad de trabajar (PET), dado que no cuentan con una pensión que les garantice un ingreso monetario o reciben una pensión insuficiente que no les permite cubrir sus necesidades y la de su familia a quienes, en muchos casos, aún debe mantener.

**Acceso a la educación:** El nivel educativo alcanzado por la población adulta mayor del país es bastante bajo, especialmente en el caso de las mujeres y poblaciones del área rural. Precisamente, de ellas el 14.6% no cuenta con un nivel educativo y solo el 39.8% tiene nivel inicial, el 27.3% alcanzó primaria completa y 6.5% alcanzó educación superior no universitaria y 11.9% educación superior universitaria (INEI, IV Trimestre 2020).

Finalmente, de acuerdo a lo señalado, se puede señalar que las barreras que enfrentan las mujeres adultas mayores, son el acceso a la educación, acceso al sistema de seguridad social, derecho al buen trato y cuidado, para lo cual, se presentan algunos **datos desagregados por sexo y analizados desde un enfoque de género**, que complementan la causalidad que están alrededor del problema público identificado:

**Violencia:** la mayoría de denuncias realizadas por PAM registradas en los CEM durante el año 2020

fueron realizadas por mujeres (73.64%), visibilizando una brecha de género sumamente

amplia por lo que se necesita intervenciones que combinen el enfoque gerontológico y de género para tratar estos casos particulares. Adicionalmente, dos encuestas realizadas por el INEI brindan información sobre este tema. Por un lado, la ENAHO (2019) brinda conocimiento sobre la violencia y discriminación contra las PAM que es ejercida por instituciones públicas.

**Medidas de protección temporal:** Durante el año 2020, se dictaron medidas de protección temporal de carácter administrativo en favor de 513 PAM en situación de riesgo por violencia, fragilidad, dependencia, pobreza o pobreza extrema, de las cuales 60% eran hombres y 40% mujeres. Estas situaciones de riesgo de las PAM no son excluyentes, habiéndose identificado que el 68% de PAM con medidas de protección temporal cuentan con situación de riesgo múltiple.

**Servicio de cuidado:** Según información del Censo Nacional de Población y Vivienda (INEI, 2017), el 38.4% del total de PAM de 70 años a más vive solo. La proporción de esta población es similar tanto en el ámbito urbano como rural. Sin embargo, este último presenta una situación más grave debido a que se cuenta con menor accesibilidad a distintos servicios públicos de salud y cuidado, lo que los pone en una situación de mayor desatención y vulnerabilidad. Asimismo, se evidencian notables diferencias de género, siendo 53.8% el porcentaje de mujeres adultas mayores que vive sola en comparación con el 46.2% de hombres adultos mayores del país.

**Analfabetismo:** El 18.3% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir (INEI, IV Trimestre 2020). Esta situación es más elevada en las mujeres, el 28.0% de mujeres adultas mayores son analfabetas, siendo más de tres veces que en sus pares los hombres (7.5%). Por último, las brechas en las cifras de nivel educativo alcanzado y analfabetismo se profundizan al incorporar otras variables como la etnicidad. Por ejemplo, el nivel educativo alcanzado de las PAM que se autoidentifican como afroperuanas o afrodescendientes se concentra en primaria (47%) y secundaria (26.1%), el 19.5% declaró no saber leer ni escribir (67% mujeres y 33% hombres) (CPV, 2017). Asimismo, el analfabetismo es más elevado en las PAM que hablan lenguas distintas al castellano, especialmente si son mujeres.

**Prestaciones de salud:** En la actualidad, la mayoría de las PAM del Perú presenta al menos una enfermedad crónica (76.1%). La población adulta mayor con algún problema de salud crónico es mayor para las mujeres (82.3%) que para los hombres mayores (69.1%) (INEI, IV Trimestre 2020). Para el mismo periodo, se identifica que del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 85.5% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. En lo que corresponde al Sistema Integral de Salud (SIS), el departamento de Lima concentró en el año 2019 la mayor cantidad de asegurados (569,903), de los cuales 309,673 son mujeres y 260,230 hombres. Otro aspecto resaltante de ese año es que de la PAM que contaba con SIS, el 79.1% vive en el área rural, el 40.3% en el resto urbano y el 25% en Lima, conforme a las fichas remitidas por INEI. Otros departamentos con mayor número de afiliados al SIS fueron: Cajamarca con 70,045 hombres y 79,414 20 mujeres; Piura con 70,226 hombres y 73,916 mujeres; La Libertad con 62,391 hombres y 72,881 mujeres.

**Sistema previsional:** Las mujeres en Perú aún tienen una débil conexión con el mercado laboral esto da cuenta de la carga de las mujeres en los roles de cuidado, lo que se traduce en menores niveles de cobertura de pensiones. La tasa promedio de participación de las mujeres en la fuerza laboral en ALC es del 56% en comparación con el 83% de los hombres (BID, 2015). Asimismo, las mujeres reportan menos años de empleo formal y mayores interrupciones en su carrera que los hombres (BID, 2015; Defensoría del Pueblo, 2019). Por tanto, solo el 26.7% de las mujeres adultas mayores del país tiene una pensión de jubilación, frente al 55.4% de los hombres adultos mayores (INEI, 2020). Las diferencias se intensifican al contrastar la realidad de las mujeres adultas mayores pobres que viven en áreas rurales con los hombres adultos mayores no pobres de áreas urbanas. Solo el 0,1% de los primeros tiene acceso a una pensión de vejez frente al 45,6% del segundo grupo (Olivera, 2015).