

## **UNA VIDA SIN LÍMITES. FORTALECIENDO HABILIDADES DE AUTOCUIDADO EN UNA COMUNIDAD DE ADULTOS MAYORES**

### **A LIVE WITHOUT LIMITS. FORTIFYING SELF CARE ABILITIES IN A COMMUNITY OF SENIOR CITIZENS**

#### **Claudia Valentina Álvarez Fuentes**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### **Dominique Belén Astengo Serrano**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### **Michelle Catalina Díaz Salgado**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### **Trinidad Francisca Farías Bravo**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### **Francisca Teresa Figueroa Segura**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### **Marcela Javiera Urrutia Egaña**

Enfermera. Magíster en Enfermería. Profesor asistente adjunto. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

---

*Artículo recibido el 9 de mayo de 2018. Aceptado en versión corregida el 14 de agosto de 2018.*

#### **RESUMEN**

El presente artículo describe una intervención educativa cuyo objetivo fue fortalecer las habilidades de autocuidado en un grupo de adultos mayores de la comuna de Puente Alto. Se abordaron temáticas como: el manejo de las descompensaciones de la presión arterial y glucemia, primeros auxilios y ejercicios para prevenir el deterioro físico y cognitivo. Métodos: El enfoque del estudio fue mixto. Los modelos de Enfermería usados fueron: el Modelo Community-as-Partner de Anderson y McFarlane, que está centrado en la valoración del núcleo y ambiente, además del proceso de enfermería; y el Modelo dialogante de Jane Vella, donde la comunidad es protagonista de su aprendizaje mediante el uso de metodologías participativas. Para la implementación de la intervención educativa se destinaron cuatro sesiones de 60 minutos y una sesión de 90 minutos. Resultados: Durante la última sesión se aplicaron pautas para evaluar el aprendizaje de la comunidad, de las cuales se obtuvo un nivel de logro promedio de 87%, en contraste al 67% de logro esperado. En cuanto a los alcances externos, se destaca que los participantes refirieron

*Álvarez C, Astengo D, Díaz M, Farías T, Figueroa F, Urrutia M*

transmitir los conocimientos y habilidades adquiridos durante las sesiones a sus círculos sociales, dado que gran parte de ellos eran representantes de clubes de adulto mayor. Conclusión: Gracias a la implementación de metodologías participativas centradas en la comunidad que estuvieran en sintonía con su contexto, se logró un aprendizaje significativo, el cual empoderó a los participantes como agentes de autocuidado.

**Palabras clave:** Participación de la comunidad, educación en enfermería, autocuidado, anciano, glucemia, hipertensión.

## **ABSTRACT**

The present article describes an educative intervention with the purpose of increasing self care abilities in a group of geriatric citizens in Puente Alto. The themes addressed include: management of decompensation of glycemia and blood pressure, first aid techniques, and exercises to prevent physical and cognitive deterioration. Methods: This study had a mixed-methods approach. The nursing research methods used were: Anderson and McFarlane's Community as a Partner model, which focuses in the assessment of the core and environment, as well as the nursing process; and Jean Vella's dialogue education model, in which the community has the leading role in their learning process through participatory methodologies. Implementation of the educative intervention included four 60 minute sessions and one 90 minute session. Results: In the last session guidelines were applied to assess the community's knowledge, in which an 87% achievement was obtained in contrast to the 67% achievement expected. Regarding the external effects, it is important to emphasize that the participants related to pass on the knowledge and abilities learnt on the session within their social circles, since most of them were representatives of senior citizens clubs. Conclusion: Due to the implementation of participatory methodologies focused on the community that were centered in their context, an effective learning was achieved, and this strengthened their self care agency.

**Key words:** Community participation, education, nursing, self care, aged, blood glucose, hypertension.

**DOI: 107764/Horiz\_Enferm.29.2.98-124**

## **INTRODUCCIÓN**

Chile es un país en vías de envejecimiento, según datos del Instituto

Nacional de Estadísticas [INE] en 1950, 4,3% de la población correspondió a personas de 65 años o más, en el año 2015 esta cifra aumentó a 10,9% y se estima que para el año 2050, 21,6% serán adultos mayores, lo que significa que 2,2 de cada 10 personas tendrá 65 años o más<sup>1</sup>.

El aumento progresivo de adultos mayores en la población implica un aumento de condiciones de salud como: pérdida de la capacidad auditiva, osteoartritis, dolores en espalda y cuello, Diabetes Mellitus [DM], demencia, entre otras<sup>2</sup>. Estas condiciones suelen aparecer de forma característica en esta etapa del ciclo vital. De igual modo, con el incremento de la edad, aumenta la probabilidad de padecer más de una afección a la vez<sup>3</sup>.

En cuanto a datos epidemiológicos, obtenidos del Programa Nacional de

2018, Horiz Enferm,29,2,98-124

Salud del Adulto Mayor del año 2014, se observa que en la población chilena mayor de 65 años las patologías que representan mayor porcentaje de AVISA (años de vida saludables perdidos) son las enfermedades: digestivas, neuropsiquiátricas y cardiovasculares. Por otra parte, presentan factores de riesgo de alta prevalencia, por ejemplo: sedentarismo con un 96,1% de prevalencia, obesidad abdominal con 75,4%, Hipertensión Arterial (HTA) con un 74,6%, síndrome metabólico con 51,6%, entre otros<sup>4</sup>. Estos factores de riesgo reflejan la necesidad de: la prevención de enfermedades y complicaciones y de la promoción de hábitos de vida saludable y autocuidado.

Debido a los cambios y consecuencias en el proceso de envejecimiento, la esperanza de vida y la cantidad de personas mayores de 65 años, es relevante entregar herramientas mediante la educación en la población de adultos mayores para que puedan autocuidarse de forma efectiva. El autocuidado permite mejorar las posibilidades de tener una buena calidad de vida, la cual, según Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca<sup>5</sup>, se ve reforzada a través del desempeño de roles significativos en la sociedad y el apoyo social, pues reduce el sentimiento de aislamiento y produce nuevos aprendizajes sobre estilos de vida saludables. A su vez, este aprendizaje puede contribuir a mantener controladas sus condiciones de salud, evitar su aparición o evitar padecer más de una afección a la vez. De esta forma, los adultos mayores pueden vivir su vejez con buena salud, dignidad, en un buen entorno y desempeñar de manera funcional las actividades cotidianas y recreativas.

En este artículo se da a conocer el proceso y resultados de las intervenciones educativas realizadas como parte del curso: Cuidados de Enfermería en Salud de la Comunidad II de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile en marzo y abril del año 2018. Estas intervenciones se desarrollaron en una comunidad de adultos mayores de la comuna de Puente Alto, los cuales, bajo la mirada del Modelo de Jane Vella, son considerados como los protagonistas de su propia educación, ya que, se toman en cuenta sus conocimientos previos y necesidades educativas, elementos que son los cimientos del proceso educativo y que dan el control a la comunidad de aquello que desean aprender. Estos elementos les permite también tomar conciencia de sus propias herramientas y motivación para participar en el proceso que los lleva a adquirir un mejor manejo sobre el cuidado de su salud. El objetivo de la intervención educativa, mediante la participación activa de la comunidad es: Aplicar conocimientos adquiridos para fortalecer habilidades de autocuidado. Las temáticas para trabajar son: manejo de las descompensaciones de la Presión Arterial (PA) y glucemia, primeros auxilios y ejercicios para prevenir el deterioro físico y cognitivo; estas necesidades educativas surgen desde la comunidad a través del diagnóstico participativo.

## **METODOLOGÍA**

La estrategia de intervención se basó principalmente en dos modelos de enfermería: Community-as-Partner de Anderson y McFarlane y el Modelo Dialogante de Jane Vella. El primero, considera a la comunidad (núcleo) como un sistema abierto que interactúa con el ambiente constantemente y que tiene la

capacidad de adaptarse a diversas situaciones<sup>6</sup>. Por esto, el modelo incluye una parte de valoración en la que se recogen características tanto del núcleo como del entorno. Entorno que es comprendido por lo que Anderson y McFarlane denominaron los 8 subsistemas que son: Ambiente Físico, Educación, Seguridad y transporte, Política y Gobierno, Servicios sociales y de salud, Comunicación, Economía y Recreación. Los cuales son relevantes para identificar posibles estresores y visualizar recursos disponibles que pueden ser movilizados<sup>6</sup>. Este modelo contempla, además, el proceso de Enfermería, con el cual, después de la valoración del núcleo y análisis de los datos, se identificó en conjunto con la comunidad problemas prioritarios relacionados con su salud. Posteriormente se desarrolló un programa educativo que respondió a las necesidades detectadas y finalmente se evaluó si se logró dar respuesta a estos requerimientos.

El segundo modelo, se utilizó específicamente para la realización de las intervenciones educativas. Este tiene bases filosóficas, antropológicas, psicológicas y educacionales. En el Vella plantea una serie de principios en los cuales el grupo de educandos “provoca y centra el proceso” a través de sus intereses, experiencias previas, valores y creencias. En su modelo propone el concepto de “temas generativos” que son aquellos contenidos que preocupan o interesan al grupo de educandos, haciendo que tengan la disposición y motivación para aprender<sup>7</sup>.

Esta intervención educativa fue realizada con un grupo mayoritariamente de adultos mayores que se convocó para participar por medio de la Oficina del Adulto Mayor de la ilustre Municipalidad

de Puente Alto, con el apoyo de Puentes UC (Universidad Católica). Los encuentros se realizaron en una sede multiusos ubicada en la comuna de Puente Alto.

Para la valoración del núcleo se utilizó una encuesta auto aplicada, la cual fue creada por las estudiantes de Enfermería, esta constaba de 44 preguntas (abiertas y de selección múltiple). Los participantes firmaron un consentimiento informado, donde se les comunicaba que la información recolectada sería utilizada sólo con fines académicos y aseguraba que los datos entregados no serían relacionados con su nombre, además se especificó que tenían la libertad de decidir contestar o no la encuesta y de dejar preguntas en blanco si querían. A través de las preguntas de la encuesta se valoraron aspectos sociodemográficos, educacionales, económicos, además de costumbres y antecedentes de salud.

Para la valoración del ambiente físico se utilizó la observación, se recorrió tres cuadras alrededor del centro comunitario, poniendo énfasis en reconocer posibles estresores y recursos. Para los subsistemas se recurrió a diversas páginas web formales, tales como: La página web de la municipalidad de Puente Alto, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, INE, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Instituto de Previsión Social (IPS), Censo, reportes estadísticos comunales, adaptación de la encuesta Windshield, entre otros.

El modelo utilizado para el análisis de datos de la valoración fue el Modelo Community-as-Partner, con el objetivo de identificar: la línea normal de defensa, líneas flexibles de defensa, líneas de resistencia, estresores y grados de reacción existentes en la comunidad.

Primero se empezó con la categorización de los datos demográficos (edad, sexo, grupos étnicos y raciales), las características socioeconómicas (ingresos, nivel educativo alcanzado), los servicios y recursos de salud (centros de salud familiar, hospitales, entre otros). Respecto a las preguntas abiertas de la encuesta autoaplicada, estas fueron sintetizadas a partir de los puntos que tuvieron consenso. Posteriormente en la categorización se procedió a comparar los datos obtenidos con estadísticas nacionales. Se finalizó el análisis con conclusiones que se elaboraron a partir de la revisión de evidencia y que luego establecieron las bases del diagnóstico de enfermería comunitaria. Para la formulación de estos diagnósticos, se utilizó el formato P.E. (Problema-Etiología)<sup>6</sup>.

El diagnóstico participativo consta en identificar problemas o necesidades de la comunidad para su posterior priorización. Se llevó a cabo mediante una discusión grupal, preguntas abiertas orientadas a conocer temáticas de salud de interés, causas y consecuencias de la necesidad expuesta, posteriormente se realizó una plenaria de discusión, donde se analizó la prioridad de las necesidades planteadas, la contingencia, la magnitud y la percepción por parte de la comunidad de los problemas detectados<sup>8</sup>. De acuerdo con los requerimientos educativos identificados, y el tiempo disponible en el curso, se implementaron, además de la sesión de diagnóstico participativo, tres sesiones educativas y una sesión de cierre del programa.

Como se mencionó anteriormente, la intervención se basó en el Modelo propuesto por Jane Vella, en el que se consideraron las “4ies” para el diseño de

las tareas de aprendizaje; la “inducción” corresponde a las actividades usadas en el inicio de la sesión para conectar a las personas con sus temas generativos, el “input” es el conocimiento, habilidades o actitudes nuevas entregadas durante la sesión, la “implementación” es la aplicación inmediata del “input” y la “integración” es la aplicación del aprendizaje en la vida real futura; estas tareas se consideraron para garantizar la efectividad de las sesiones educativas<sup>8</sup>.

Las 5 sesiones se hicieron en base a marcos teóricos y planificaciones (Anexo 1, 2, 3, 4, 5), con el propósito de determinar objetivos de aprendizaje, organizar las actividades, gestionar los recursos requeridos y manejar el tiempo. Como herramienta para la formulación de los objetivos de aprendizaje de cada sesión se utilizó la taxonomía de Bloom, específicamente: los niveles de conocimiento, comprensión y aplicación de la dimensión cognitiva.

El objetivo general de la intervención educativa fue, a través de la participación activa de la comunidad: Aplicar conocimientos adquiridos para fortalecer las habilidades de autocuidado

Los objetivos específicos de la intervención educativa fueron:

- Manejar conceptos generales relacionados con la descompensación de la Presión Arterial
- Manejar conceptos generales relacionados con la descompensación de la glucemia
- Realizar ejercicios para promover la salud física y mental

Los materiales que se utilizaron fueron: papel Kraft, cartulinas, plumones, imágenes, tarjetas con conceptos y números, teléfonos de juguete, infografías personalizadas, distintivos con nombres, alfileres de gancho, tablero de Twister,

sopas de letras, crucigramas, mandalas, lápices pastas, clips y un pollo de hule, además se utilizaron metodologías participativas como: dinámica de chequeo de ideas previas, role playing, plenaria, lluvia de ideas, discusión grupal, dinámica “ rompiendo mitos”, dinámica “3 verdades y una mentira”, gymkana, memorice humano y preguntas abiertas.

Las sesiones educativas fueron evaluadas de forma inmediata, a corto y a largo plazo, mediante indicadores cuantitativos y cualitativos. Para la evaluación de forma inmediata, se utilizó principalmente la observación, donde se le pedía a los participantes que compartieran lo aprendido al final de cada taller, además de la aplicación de los contenidos vistos en este, demostrando así la adquisición de nuevos conocimientos. Para la evaluación a corto plazo, se realizó una gymkana en la sesión final, donde se aplicaron 5 pautas de cotejo, con las cuales se midió el aprendizaje y la utilidad de las metodologías y medios audiovisuales usados para entregar los contenidos a los participantes. Se esperaba que 4 de 6 estaciones se aprobaran (lo que correspondió en porcentaje redondeado a un 67%) y para que aquello sucediera 4 de 6 grupos debían realizar las actividades correctamente. Para la evaluación a largo plazo, se espera que, dentro de 3 meses, al menos el 50% de los integrantes de la comunidad actúen correctamente frente a: una descompensación de PA y/o glucemia, asfixia por un cuerpo extraño y presencia de uno o más signos de un Accidente Cerebrovascular (ACV), además de recordar ejercicios útiles para fortalecer el cuerpo y la memoria.

## RESULTADOS

2018, Horiz Enferm,29,2,98-124

### Valoración del núcleo

La comunidad estaba compuesta por 31 adultos mayores, de los cuales sólo dos participantes eran de sexo masculino, cabe destacar que uno de los participantes de sexo masculino no aportó datos para la valoración y no todas las encuestas fueron respondidas en su totalidad. Las edades de los participantes se encontraban entre los 50 y 90 años, siendo la moda entre los 60 y 80 años (22 participantes). Un participante declaró sentirse identificado con una etnia. Respecto al estado civil, el más frecuente fue viudo/a (37%) seguido por casado/a (30%).

En cuanto a las características económicas, el rango de ingreso individual se definió a partir de: el valor de la Canasta Básica Familiar<sup>9</sup>, el valor de la Pensión Básica solidaria<sup>10</sup>, el valor de la Pensión promedio con el Aporte Previsional Solidario para vejez<sup>11</sup> y el valor de Pensión promedio con el Aporte Previsional Solidario para vejez anticipada<sup>12</sup>. El rango de ingreso individual más frecuente fue de \$104.646 a \$209.981 (34%), seguido por \$40.510 a \$104.646 (30%) y \$209.981 a \$330.761 (20%).

De los adultos mayores de la comunidad, lo más frecuente fue: que vivieran con sus hijos (nueve participantes) o solos (nueve participantes). Respecto a sus creencias, la mayoría de los participantes se definieron como católicos (veintidós participantes; 73%). De los anteriores, un 46,7% participaban de forma periódica o activa en actividades relacionados con sus creencias religiosas.

Respecto al nivel educacional de la comunidad, la mayoría de los participantes indicaron que su nivel alcanzado fue la enseñanza media

incompleta (diez participantes; 33%) y la enseñanza media completa (nueve participantes; 30%). Sin embargo, cabe destacar que en el grupo había cuatro participantes cuyo máximo nivel alcanzado fue la enseñanza básica incompleta y 4 participantes alcanzaron la educación superior completa. Además, el 60% de los participantes habían participado en otros talleres, tales como talleres del adulto mayor, crochet, manualidades, Tai Chi, entre otros.

En cuanto a los antecedentes de salud del grupo, el sistema de salud que predominó es Fonasa (veintisiete participantes; 90%), 2 participantes pertenecían a Capredena y uno pertenecía a otro sistema de salud. El 85% de los participantes estaba inscrito en un Centro de Atención Primaria; 18 participantes asistían a estos centros de forma periódica, de los cuales, tres asistían cada mes, tres cada tres meses y tres cada vez que tenían control; los participantes restantes asistían en un tiempo mayor que cada tres meses o su asistencia dependía de algún evento o enfermedad.

Con relación a sus enfermedades, las que más frecuentes fueron: HTA (nueve personas; 30%), DM (siete personas; 23%) y artrosis (seis personas; 20%). Respecto a la actividad física, quince participantes declararon realizar actividad física, de los cuales, tres la realizaban todos los días; el resto de las respuestas variaron en la frecuencia.

Entre las actividades destacaron: caminata (once participantes; 37%), danza o folklor (tres participantes; 10%) y yoga (dos participantes; 7%). En cuanto a las actividades recreativas, se destacó el club del adulto mayor (siete participantes; 23%), caminar (cuatro participantes; 13%) y bailar (tres participantes; 10%).

Finalmente, cuatro personas declararon requerir apoyo para caminar, cuatro para ver y una para escuchar.

### **Valoración Ambiente Físico**

Puente Alto es parte de la provincia de Cordillera, sector sur oriente de la región Metropolitana<sup>13</sup>. La población total de la comuna, según el Censo del año 2017, es de 568.105 habitantes. La población mayor a 65 años es de 43.488 habitantes, de los cuales 17.871 son hombres y 25.617 son mujeres. El índice de vejez de la comuna es de 35.4%, es decir, 35,4 personas mayores de 65 años cada 100 personas menores de 15 años<sup>14</sup>.

Se inspeccionó el lugar circundante a la sede a tres cuadras a la redonda. Se observaron paraderos de transporte público, locales comerciales, oficinas de la Dirección de Desarrollo Comunitario, pavimento con señaléticas bien identificadas y semáforos.

### **Educación**

La encuesta CASEN del año 2013 estimó que el nivel de escolaridad de la población fue de 10,8 años, mientras que a nivel regional el nivel de escolaridad corresponde a 11,3 años<sup>15</sup>.

La comuna dispone de 3 establecimientos habilitados para ofrecer educación para adultos, con matrícula y mensualidad sin costo<sup>16</sup>. También existe el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria y talleres del programa Centro Diurno para el Adulto Mayor<sup>17</sup>.

### **Seguridad y Transporte**

En la comuna de Puente Alto existen variados servicios de seguridad, entre ellos: compañías de bomberos, Comisarías de Carabineros de Chile, un

departamento de Policía de Investigaciones (PDI) y un Juzgado de Policía Local<sup>13</sup>. De forma particular la municipalidad cuenta con la Dirección de Seguridad Humana y Espacios Públicos, La comuna es parte del sistema público de transporte Transantiago y cabe destacar, que el presente año se implementó el sistema de pulseras “Banda Activa”, el cual consta de la entrega de una pulsera a la población de la comuna pertenecientes a clubes del adulto mayor que les concede ciertos beneficios frente algunos semáforos y paraderos de taxis colectivos<sup>13</sup>.

### **Política y Gobierno**

La municipalidad de Puente Alto cuenta con un alcalde y 10 concejales municipales<sup>18</sup>. Además, la comuna tiene 193 clubes de adulto mayor, 176 juntas de vecinas, 97 clubes deportivos, entre otros<sup>13</sup>. Algunos de los servicios disponibles son: patentes comerciales, derechos de aseo, guía de trámites y permisos de circulación<sup>13</sup>. Cada club del adulto mayor cuenta con un presidente, quienes suelen tener reuniones en el Gimnasio Irene Velásquez de Puente Alto, además de la reunión anual donde se informa de las actividades que se realizarán durante el año, inauguraciones de clubes o centros culturales<sup>19,20</sup>.

### **Servicios Sociales y de Salud**

Puente Alto es parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente<sup>21</sup>. En la atención primaria sus habitantes tienen acceso a nueve centros de salud, de los cuales seis funcionan como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). En la atención secundaria y terciaria tres hospitales otorgan atención a la comuna, junto con dos Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar, un Centro de

Especialidades Primarias, un Centro de Integración, y un Centro Metropolitano de Sangre y Tejidos. Además, cuentan con un centro de imágenes, un laboratorio comunal y una farmacia solidaria<sup>22</sup>.

### **Comunicación**

La comuna cuenta con un diario propio llamado Puente Alto Al Día<sup>23</sup>, con una estación de radio y una plataforma online en Internet<sup>24</sup>.

### **Economía**

La Pensión Básica Solidaria de la Vejez, actualmente es de 104.646 pesos chilenos<sup>25</sup>, de forma adicional la comuna de Puente Alto dispone del Aporte Previsional Solidario de Vejez, el cual aumenta la pensión base a 279.425 pesos chilenos<sup>26</sup>.

### **Recreación**

La comuna cuenta con un Balneario Municipal, un Centro de Extensión Comunitaria y un centro cultural. También está a la disposición de los habitantes 8 recintos deportivos recreativos que se distribuyen por toda la comuna<sup>27</sup>. En total hay 120 talleres deportivos y 181 talleres culturales completamente gratuitos para los residentes de 6 años en adelante<sup>28</sup>.

En el parque Nuestra Señora de Gabriela se encuentran oficinas que se prestan para talleres artísticos-culturales y eventos<sup>29</sup>. Además, la comuna cuenta con 4 bibliotecas públicas, 27 puntos de parada de 2 Bibliobuses<sup>30</sup>, entre otros.

### **ANÁLISIS**

En relación con los resultados de la valoración, y siguiendo el modelo de Anderson y McFarlane, se identificaron distintos indicadores de salud y calidad de vida, los cuales corresponden a la línea



normal de defensa. El nivel educativo de la comunidad es mayor al nivel educativo de población chilena mayor a 60 años y sólo el 14,8% no pudo completar la educación básica, menor al total nacional de adultos mayores<sup>31</sup>. A pesar de que el promedio de ingresos individual en los adultos mayores encuestados por la Subsecretaría de Previsión Social y el Centro UC, es de \$352.000<sup>32</sup>, sólo una persona de la comunidad reportó recibir más de \$330.761. El nivel de participación en organizaciones o grupos organizados, la comunidad duplicó al total nacional de adultos mayores de 60 años que dice participar de organizaciones<sup>33</sup>. Con respecto a los antecedentes mórbidos, el 33% de la comunidad reportó tener HTA, y el 26% DM, porcentaje menor a los presentados por la población de adultos mayores<sup>32</sup>. Otro antecedente por mencionar es que 14,8% de la comunidad necesitó apoyo de un bastón para movilizarse, cifra levemente mayor al total nacional de 12,3% de adultos mayores que necesitan usar aparatos para desplazarse<sup>32</sup>. Además, 54,2% de los participantes decía realizar actividad física 3 veces por semana por al menos 30 minutos, cifra muy por sobre el 6% a nivel nacional de la población de 65 años o más<sup>33</sup>. Como redes de apoyo adicional, el 77,8% profesaba la religión católica, porcentaje mayor al nacional de 67,37% y un 7,4% la religión evangélica, cifra menor al 16,62% del total nacional<sup>34</sup>. Del total de personas que profesaron alguna religión, el 46,7% participaba en actividades relacionadas.

Entre las líneas de resistencia se identificó: motivación por asistir y participar en talleres de salud y actividades, además de una alta inscripción en el Centro de Salud

Familiar [CESFAM] (85,1%, superior al porcentaje comunal de inscritos de 73,2%)<sup>35</sup>. Por otro lado, la asistencia a controles de salud es inferior al total nacional de adultos mayores que recibieron atención médica por problemas de salud según la encuesta CASEN 2015 (85,2% y 93,4% respectivamente)<sup>31</sup>.

A partir del contacto con la comunidad, durante la sesión de diagnóstico participativo se estableció como fuente de ansiedad: la falta de información sobre cómo afrontar una posible descompensación por enfermedades crónicas, como HTA y DM; agente estresor importante en una comunidad donde 2 de cada 3 personas tenían alguna de estas enfermedades. También se manifestó preocupación de parte de los participantes debido al desconocimiento de ejercicios y/o técnicas que fortalecen el área cognitiva. Adicionalmente diversos integrantes mostraron inquietud frente a la falta de conocimiento de medidas de primeros auxilios en casos de asfixia y ACV.

Ante los estresores mencionados, la comunidad reaccionó a su necesidad de aprendizaje inscribiéndose y asistiendo a talleres de salud impartidos por estudiantes de Enfermería, siendo esta la línea flexible de defensa, además de: exposición y priorización de necesidades de aprendizaje para definir los temas educativos a tratar en las sesiones.

El grado de reacción o desequilibrio causado por los estresores corresponden a: la ansiedad, preocupación y motivación para asistir a talleres de salud.

Según lo analizado, y teniendo en cuenta los estresores y grados de reacción presentes, se desprendieron los siguientes diagnósticos comunitarios:

- Preocupación relacionada con desconocimiento sobre el manejo de las descompensaciones de la PA y glucemia.
- Preocupación relacionada con desconocimiento sobre técnicas para fortalecer la memoria.
- Preocupación relacionada con desconocimiento sobre primeros auxilios de ACV y atragantamiento.
- Motivación para asistir a talleres de salud relacionado con desconocimiento sobre el manejo de las descompensaciones de PA y glucemia.
- Motivación para asistir a talleres de salud relacionado con desconocimiento sobre técnicas para fortalecer la memoria.
- Motivación para asistir a talleres de salud relacionado con desconocimiento sobre primeros auxilios de ACV y atragantamiento.

En relación con los resultados de la intervención cabe destacar que el lugar donde se llevaron a cabo las sesiones contaba con dos espacios habilitados para utilizar como sala y se usó el mismo espacio en cada una. Las reuniones se realizaban los días viernes en la mañana. La asistencia se mantuvo entre los 24 y 27 participantes (entre un 80 y 90 %). Cada intervención educativa fue planificada con antelación, mediante la utilización de análisis estructurales (Anexo 1, 2, 3, 4, 5). Además, en cada sesión educativa se hizo entrega de material complementario personalizado a los participantes, el cual incluía infografías y diversas actividades para fortalecer la memoria, por ejemplo: crucigramas, sopa de letras, mandalas, entre otros.

En cuanto a la sesión de diagnóstico participativo, se formaron grupos de 4 a 6 personas para discutir los temas a trabajar. Luego, se realizó una plenaria para dar a conocer lo discutido

en los distintos grupos. Las necesidades educativas manifestadas por la comunidad fueron desconocimiento sobre: manejo de DM e HTA, primeros auxilios, actividad física, Alzheimer, Parkinson, y artrosis. Por lo que, en acuerdo con la comunidad, se decidió orientar las reuniones a fortalecer su capacidad de autocuidado de tal manera que se recogieron varios de los temas expuestos: Manejo y prevención de la descompensación de la glucemia y PA, ejercicios para prevenir el deterioro cognitivo y físico y primeros auxilios en situación de ahogo y ACV. Además, durante esa sesión se creó la identidad de la nueva comunidad que se formó y se nombraron como: “Una Vida Sin Límites”. También se establecieron los compromisos y reglas básicas de convivencia, mediante un contrato de grupo, con el fin de velar por un ambiente grato y el desarrollo adecuado de las sesiones. De igual modo, se acordó con la comunidad la hora de inicio de los encuentros, clarificando que cada reunión tenía duración de una hora. Inicialmente estaba considerada una sesión adicional, la cual se suspendió en acuerdo con la comunidad, debido a que coincidía con la Caminata del Adulto Mayor, la cual es organizada por la Municipalidad de Puente Alto y se realiza una vez al año. Para compensar la sesión suspendida, el encuentro tres duró una hora y media.

Respecto a las sesiones educativas, el segundo encuentro trató sobre la descompensación de la PA. Se comenzó en círculo para preguntar sobre la importancia del control de la PA (“inducción”), luego, se dividieron en grupos de 6 a 8 personas para discutir en base a tarjetas con factores que previenen y predisponen la HTA, se aseguró que cada integrante del grupo diera su opinión

respecto al tema. Durante esta actividad, los participantes usaron sus conocimientos previos y los complementaron tanto en la interacción con el grupo como en la plenaria. Además, se realizó una actividad orientada a que los participantes conocieran los signos y síntomas de una descompensación de la PA (“input”). Se finalizó con los participantes ubicados en círculo y una actividad de implementación, la cual consistió en un “Role Playing Telefónico”, en el cual una monitora actuó un caso de hipertensión y otra monitora de hipotensión, llamaron por “teléfono” a la comunidad y mencionaron síntomas y preguntaron qué debían hacer en cada caso.

La tercera sesión fue sobre descompensación de la glucemia, se inició con preguntas relacionadas con DM, por ejemplo, si tenían o conocían a alguien que tuviera DM (“inducción”). A continuación, se realizó una actividad acerca de los factores que previenen y predisponen la diabetes, se rescataron los factores vistos en la sesión anterior y que eran comunes entre DM e HTA. Durante esta actividad los participantes usaron sus conocimientos previos y reforzaron la memoria. Además, se realizó una actividad orientada a que los participantes conocieran los signos y síntomas de una descompensación de la glucemia. Luego, se implementaron grupos de 6 a 8 personas para discutir en base a tarjetas con aseveraciones relacionadas con el autocuidado de DM y que podían ser verdaderas o falsas. Posterior a la discusión, un representante de cada grupo escogido al azar mediante la ruleta de Twister, expuso lo discutido en su grupo (“input”). Durante esta actividad, se aseguró que cada participante del grupo diera su opinión respecto a las

aseveraciones, se derribaron creencias populares en cuanto a la dieta o al manejo de DM y se reforzaron los conocimientos previos de la comunidad. Finalmente, se rescató el “Role Playing Telefónico” de la sesión anterior, pero se incorporaron más casos, actuaron monitoras en conjunto con los participantes y la actividad consideró dos contenidos: mitos y descompensación de la glucemia (“implementación”).

La cuarta sesión educativa fue sobre ejercicios para promover la actividad física y mental, se inició con un “Memorice Humano”, en el que los participantes tenían que recordar la tarjeta que cada una de las monitoras le mostraba por 10 a 15 segundos (“inducción”). Luego, se realizó la actividad “3 verdades y una mentira”, en la que se tenían 3 tarjetas con actividades que servían para entrenar la memoria y 1 que no servía. Los participantes tenían que identificar cuál era la tarjeta que no servía. Durante esta actividad los participantes usaron sus conocimientos previos y se aseguró la participación de todos, ya que debían aplaudir en caso de que sirviera y abuchear en caso de que no. Posteriormente se dividieron en dos grupos y armaron un puzzle en la muralla. Además, se realizó actividad física, para ello, la monitora mostró dos ejercicios para fortalecer el equilibrio, dos para fortalecer la fuerza y uno para fortalecer la resistencia. En cuanto a los ejercicios para fortalecer equilibrio y fuerza, se realizó una serie de cada uno con todos los integrantes de la comunidad. Para el ejercicio de resistencia, se bailó la macarena por 3 minutos, este ejercicio combinó resistencia física y memoria, ya que los pasos siguen una secuencia, además de requerir coordinación (“input” e “implementación”).

En cuanto a la sesión de cierre, se inició con una gymkana de seis estaciones: una estación de descanso, una estación de ACV, una estación de Heimlich, una estación de hipotensión e hipertensión, una estación de hiperglicemia e hipoglicemia y una estación de ejercicios físicos, ejercicios para la memoria y mitos sobre diabetes. En grupos de 4 a 6 personas, los participantes debían rotar por cada estación hasta haber pasado por las seis estaciones. Durante esta actividad, los participantes implementaron los conocimientos adquiridos en las sesiones educativas, reforzaron dichos conocimientos y a la vez, se evaluó la eficacia de las sesiones educativas.

En cuanto a los resultados de la evaluación, en la segunda sesión educativa (Anexo 2) se lograron 3 de 3 objetivos específicos, pues los participantes lograron identificar correctamente los factores de riesgo y los factores protectores de la HTA, realizaron 1 de 2 diagnósticos correctos de la dinámica “Role Playing Telefónico” e indicaron al menos 2 acciones correctas, pero se evidenció que 3 de los 4 educandos que participaron de la dinámica tuvieron dificultad al momento de diferenciar los síntomas de una descompensación de PA, por lo que se reforzó el contenido.

En la tercera sesión educativa se lograron 3 de 4 objetivos específicos (Anexo 3), ya que los participantes identificaron correctamente los factores de riesgo y los factores protectores de DM, mencionaron al menos 2 síntomas de cada descompensación de glicemia y al menos 2 indicaciones correctas. Sin embargo, alrededor del 10% de los participantes confundieron las acciones a realizar en una persona con

descompensación de glicemia con indicaciones a realizar en caso de descompensación de PA. En la actividad “rompiendo mitos” 3 de 5 grupos reconocieron al menos 2 de los 3 mitos por lo que la monitora a cargo de la actividad repasó el tema. Durante el “Role Playing Telefónico” 2 de 4 casos se resolvieron correctamente, por lo cual se dedicó un tiempo extra a resolver las confusiones que los educandos tenían.

En la cuarta sesión educativa se obtuvieron los resultados específicos sin dificultad (Anexo 4), pues reconocieron correctamente 11 de 12 actividades para fortalecer el área cognitiva y realizaron correctamente 3 de 3 ejercicios físicos. Los participantes manifestaron que aprendieron de una forma muy entretenida.

En la sesión de cierre: en la estación de maniobra de Heimlich 4 de 6 grupos reconocieron el signo universal de asfixia y 6 de 6 grupos realizaron la maniobra correctamente; en cuanto a la estación de hipotensión e hipertensión 4 de 6 grupos diagnosticaron correctamente mediante la identificación de síntomas y 4 de 6 dieron al menos dos indicaciones correctas para tratar la descompensación; en la estación de hipoglicemia e hiperglicemia 5 de 6 grupos diagnosticaron correctamente mediante la identificación de síntomas y 6 de 6 dieron al menos dos indicaciones correctas para tratar la descompensación; en cuanto a la estación de ACV 5 de 6 grupos identificaron correctamente los síntomas y 6 de 6 grupos indicaron que sólo se necesita un síntoma para llamar a la ambulancia o ir a urgencias; finalmente en la estación de ejercicio físico, ejercicios para fortalecer la memoria y mitos sobre DM 6 de 6 grupos realizaron correctamente las actividades. Al

transformar los resultados en porcentaje, este corresponde en promedio a 87%.

Durante esa última sesión los participantes manifestaron que fue una experiencia muy buena, donde no sólo se sintieron acogidos, sino que, además, pudieron aprender acerca del cuidado de su salud, empoderarse del cuidado de su propia salud, manifestando que luego de la realización del taller de salud se sienten mejor preparados para ser agentes de salud de su entorno social y personal.

## **DISCUSIÓN**

Uno de los objetivos principales del Modelo Community-as-Partner es identificar las necesidades de la comunidad para ayudarles a mejorar su salud y calidad de vida<sup>6</sup>. Para lograrlo e identificar correctamente sus necesidades se usa el diagnóstico participativo, el cual pone en manos de los integrantes de la comunidad decidir sus principales necesidades educativas para así guiar el actuar del personal de salud<sup>8</sup>. Con una resolución clara y un buen diagnóstico, los profesionales de salud deben usar temas que evoquen a los participantes a realizar cambios, tanto a corto como a largo plazo, con respecto a los asuntos que les preocupan, realizando actividades que les permitan sentirse parte de su propia enseñanza, que les sean útiles en su vida cotidiana; lo cual es la base de la educación en adultos que propone Jean Vella<sup>7</sup>. Además, gracias a la implementación de este modelo durante las intervenciones, las sesiones educativas fueron efectivas, porque apuntaban a la resolución de problemas de salud relevantes para la comunidad y permitió a cada miembro vincular tanto, conocimientos y habilidades aprendidas como experiencias previas, dando como resultado un aprendizaje más

significativo, que les ayudará a cuidar mejor de sí mismos en un futuro. Estos elementos fueron relevantes en la evaluación de las intervenciones, puesto que se puso de manifiesto su utilidad al momento de tratar con una comunidad de adultos mayores.

Gracias a las intervenciones los participantes verbalizan sentirse capaces de ser agentes activos en su salud, lo que demuestra la efectividad del rol de enfermería según el Modelo Community-as-Partner, donde la importancia recae en los diferentes grados de prevención, el cual en este caso es la promoción y prevención de la salud con el fin de evitar enfermedades crónicas o las complicaciones de estas<sup>6</sup>. Por lo tanto, la enfermera comunitaria tiene una posición privilegiada al tener contacto directo con las comunidades, ya que les entrega a los diferentes grupos de forma adecuada las herramientas que ellos pueden usar para mejorar o mantener su estado de salud.

Ahora bien, las necesidades educativas de los participantes, que fueron identificadas por medio del diagnóstico participativo fueron las correctas, pues se manifiesta en la última sesión la satisfacción en relación a los contenidos tratados.

La forma de abordar los métodos de enseñanza también es rescatada por los participantes, acotando que las diversas actividades donde ellos participaron activamente, moviéndose, opinando sobre sus experiencias pasadas, entre otros, fue una gran ayuda para mantenerlos atentos a los contenidos y con “ganas de saber más”. Este sentimiento fue percibido por las monitoras no sólo por su alta participación durante las sesiones, sino también por la alta concurrencia en todas las intervenciones educativas y por referencia de los educandos.

Al revisar bibliografía sobre educación dirigida a adultos mayores se encontraron resultados similares a los presentados en este artículo. En una intervención realizada por Camero et al.<sup>36</sup> a 72 adultos mayores sobre DM, se logró mejorar el nivel de conocimiento de esta enfermedad, pasando de 15,1%, de evaluados con conocimiento 'satisfactorio' y 'excelente' al comienzo de la intervención, a 70,8%, una vez finalizada. En otro estudio, donde Álvarez et al.<sup>37</sup> educó sobre HTA a 38 adultos mayores, se aumentó el conocimiento de factores de riesgo, síntomas, tratamiento y dieta calificado como 'bien', de un 23,68%, 57,89%, 31,57% y 68,42% a un 84,22%, 100%, 97,36% y 97,36% respectivamente. Por último, Aranda et al.<sup>38</sup> en una intervención que tuvo como finalidad mejorar la vejez en 109 adultos mayores, se logró disminuir los hábitos dañinos, como cocinar con manteca o exceso de sal, y fumar o tomar café, así como aumentar el conocimiento sobre alimentos saludables tales como frutas y verduras. Todo lo anterior significa que al aumentar el nivel de conocimiento sobre un tema de salud, por medio de una intervención educativa, se puede mejorar la calidad de vida de los participantes.

Como todo trabajo con comunidades, se encontraron limitaciones de tiempo. Al ser sólo 3 sesiones educativas (sin considerar la sesión de diagnóstico ni la de cierre) los contenidos se acotaron para aprovechar al máximo el tiempo disponible. Sin embargo, en la sesión de cierre se observa que, a pesar del corto tiempo y espacio de una semana entre las sesiones, los participantes demuestran un buen nivel de conocimiento sobre los temas tratados.

Si bien los recursos fueron limitados pues fueron costeados por las

monitoras, la creatividad se aprovechó al máximo para que nada hiciera falta durante las intervenciones, incluso en caso de imprevistos.

Con respecto a futuras investigaciones en comunidades, se debe intentar hacer la programación de actividades junto con los integrantes de estas, ya que de esta forma ellos pueden sentir que están influyendo en cada parte de su enseñanza y tener más motivación para participar. Además, se recomienda tener una sesión para conocer mejor a los integrantes del grupo, ya que de esta forma se tendrá mayor conocimiento de las causas de sus necesidades de educación y podrá abordar de mejor manera los contenidos durante las sesiones educativas.

Dentro de los errores metodológicos, que quedan como lección aprendida para futuros trabajos en comunidades se encuentran: el no tener un guión en las primeras sesiones que permitiera la fluidez de las diferentes actividades, no haber permitido que la comunidad creará el contrato de grupo acordado en la primera sesión, pues fue previamente escrito por las monitoras y no haber designado a una monitora a llevar por escrito el resultado de las evaluaciones.

## CONCLUSIÓN

Este tipo de intervención educativa es un trabajo pertinente y de utilidad para las personas mayores, por cuanto con la intervención de estudiantes y docentes de Enfermería se realizaron actividades educativas y asistenciales para fortalecer su capacidad y habilidades de autocuidado.

El modelo dialogante de Vella, usado para desarrollar los diferentes temas en las sesiones educativas, tuvo un

gran impacto en el aprendizaje de los participantes, puesto que al compartir experiencias los participantes que tenían un poco más de conocimiento los comparten y refuerzan y los que no, los incorporan o contrastan con lo que ya sabían del tema. Esto se comprueba mediante la aplicación de pautas en la sesión final, donde se puso de manifiesto el logro de los objetivos de aprendizaje, ya que el 87% de los grupos pudieron realizar correctamente las actividades de la pauta, en contraste al 67% que se tenía como indicador.

El modelo Community-as-Partner de Anderson y McFarlane fue crucial para tener una visión general del grupo de personas que conformaban la comunidad, permitiendo adecuar las sesiones para facilitar el aprendizaje de los miembros.

El trabajo desarrollado también ayuda a visibilizar la importancia del profesional de Enfermería en el campo familiar y comunitario, ya que la enfermera debe desempeñar el rol de educación en la prevención y promoción de la salud. Al hacerlo, para tener un mayor impacto en la salud de la población, se debe responder a las necesidades percibidas por los participantes, pues son los miembros de la comunidad los que mejor conocen su situación de salud (8) y por ende los problemas de salud que los afectan. Además, cabe rescatar el alcance de esta intervención, ya que gran parte de la comunidad eran representantes de clubes de adulto mayor y dichos participantes refirieron compartir el conocimiento y habilidades adquiridas hacia sus círculos sociales.

Frente a posibles imprevistos en el trabajo con comunidades es necesario la adecuación de las intervenciones educativas, debido a que se está

trabajando en un entorno real, con personas que están insertas en un entorno social determinado y que están influidas por su entorno cultural y social.

Esta investigación-acción además fortalece las relaciones de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile con su entorno, evidenciando la responsabilidad y proyección social de esta institución hacia poblaciones vulnerables.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradecemos profundamente a la profesora Marcela Urrutia Egaña (EU) quien nos guió con paciencia y devoción en este proceso de formación y a la comunidad “Una Vida sin Límites” por recibirnos con las puertas y corazones abiertos. Gracias por ayudarnos a convertirnos en mejores profesionales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio estadístico [Internet]. www.ine.cl. c2017 [cited 2018 Ap 9]. Available from: <http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/compendio-estadistico-2017.pdf?sfvrsn=3>
2. 24 Horas. Chile: La cantidad de adultos mayores en Chile subió un 72% en los últimos 25 años. [Internet]. www.24horas.cl. c2018 [cited 2018 May 3]. Available from: <http://www.24horas.cl/data/la-cantidad-de-adultos-mayores-casi-se-duplico-en-chile-en-los-ultimos-25-anos-2687142>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. www.who.int. c2018 [cited 2018 Ap 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

4. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl). c2014 [cited 2018 Ag 10]. Available from: [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03\\_14.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf)
5. Naciones Unidas. Notas de Población. Santiago; 2003.
6. Anderson E, McFarlane J. Community as partner. 6ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. Montero J. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. *Ars médica, revista de estudios médicos humanísticos*. 2007;36(2).
8. Valdés, A. El Diagnóstico Participativo [Internet]. [www.u-cursos.cl](http://www.u-cursos.cl). c2002 [cited 2018 May 5]. Available from: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/TOMIPCO4/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=35411](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/TOMIPCO4/1/material_docente/bajar?id_material=35411)
9. Ministerio de Desarrollo Social. Valor de la Canasta Básica de Alimentos y Líneas de Pobreza. 2017.
10. Instituto de Previsión Social. IPS informa monto de los beneficios que entregará este 2018 [Internet]. [www.ips.gob.cl](http://www.ips.gob.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.ips.gob.cl/servlet/internet/noticia/1421809479085/monto-beneficios-entregara-este-2018>
11. Martínez, V. Revisa aquí el monto promedio de las pensiones según años cotizados [Internet]. [www.t13.cl](http://www.t13.cl). c2017 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.t13.cl/noticia/negocios/monto-promedio-pensiones-AFP-cotizaciones>
12. Instituto de Previsión Social. Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV) [Internet]. [www.ips.gob.cl](http://www.ips.gob.cl). s.f. [cited 2018 Ap 12]. Available from: <http://www.ips.gob.cl/servlet/internet/content/1421810825033/aporte-previsional-solidario-de-vejez>
13. Municipalidad de Puente Alto. [Internet]. [www.mpuntealto.cl](http://www.mpuntealto.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.mpuntealto.cl/pagina.php?k=czozOiIzMTQiOw==>
14. Censo. Primera entrega de resultados definitivos. Censo 2017. Cantidad de personas por sexo y edad [Internet]. [www.censo2017.cl](http://www.censo2017.cl). c2017 [cited 2018 May 3]. Available from: <http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2017/12/Cantidad-de-Personas-por-Sexo-y-Edad.xlsx>
15. Gobierno de Santiago. Indicadores comunales encuesta CASEN 2013 [Internet]. [www.gobiernosantiago.cl](http://www.gobiernosantiago.cl). c2014 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <https://www.gobiernosantiago.cl/wp-content/uploads/2014/12/INDICADORES-COMUNALES-CASEN-RMS-2013.xls>
16. Corporación Municipal de Puente Alto. Establecimientos [Internet]. [www.creeenti.cl](http://www.creeenti.cl). c2018. [cited 2018 May 3]. Available from: <http://www.creeenti.cl/colegios.php>
17. Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente. Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria Entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente [Internet]. [www.transparencia.mpuntealto.cl](http://www.transparencia.mpuntealto.cl). c2017. [cited 2018 Ap 11]. Available from:



- [http://transparencia.mpuebloalto.cl/docs/681338\\_99.pdf](http://transparencia.mpuebloalto.cl/docs/681338_99.pdf)
18. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Reportes Estadísticos Comunales 2015 [Internet]. [www.reportescomunales.bcn.cl](http://www.reportescomunales.bcn.cl). c2015 [cited 2018 Ap 11]. Available from: [http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Pueblo\\_Alto](http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Pueblo_Alto)
  19. Pueblo Alto al día. Oficina del Adulto Mayor se reunió con directivas de clubes [Internet]. [www.puebloaltoaldia.cl](http://www.puebloaltoaldia.cl). c2017 [cited 2018 May 5]. Available from: <http://puebloaltoaldia.cl/2017/06/14/oficina-del-adulto-mayor-se-reunio-con-directivas-de-clubes/>
  20. Pueblo Alto al Día. Oficina del Adulto Mayor se reunió con directivas de clubes [Internet]. [www.puebloaltoaldia.cl](http://www.puebloaltoaldia.cl). c2018 [cited 2018 May 5]. Available from: <http://puebloaltoaldia.cl/2018/04/04/directivas-de-clubes-de-adulto-mayor-sostuvieron-reunion/>
  21. Corporación Municipal de Pueblo Alto. Centros de Salud [Internet]. [www.cmpuebloalto.cl](http://www.cmpuebloalto.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.cmpuebloalto.cl/Secciones.aspx?tipo=3>
  22. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Atención Primaria [Internet]. [www.redsalud.ssmso.cl](http://www.redsalud.ssmso.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://redsalud.ssmso.cl/atencion-primaria/>
  23. Subsecretaría de Telecomunicaciones. Sector Telecomunicaciones Primer Trimestre 2017 [Internet]. [www.subtel.gob.cl](http://www.subtel.gob.cl). c2017 [cited 2018 Ap 11]. Available from: [http://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2017/07/PPT\\_Series\\_MARZO\\_2017\\_V3.pdf](http://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2017/07/PPT_Series_MARZO_2017_V3.pdf)
  24. Radio Pueblo Alto 107. 5 FM Stereo [Internet]. [www.radiopuebloalto.my12mr.com](http://www.radiopuebloalto.my12mr.com). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://radiopuebloalto.my12mr.com/>
  25. Instituto de Previsión Social. Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) [Internet]. [www.ips.gob.cl](http://www.ips.gob.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.ips.gob.cl/servlet/internet/content/1421810823272/pension-basica-solidaria-vejez>
  26. Municipalidad de Pueblo Alto. Guía del trámite Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS de Vejez) [Internet]. [www.mpuebloalto.cl](http://www.mpuebloalto.cl). 2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.mpuebloalto.cl/gtramites/tramite.php?w=czozOiXMDiOW==>
  27. Corporación Municipal. Estadio Municipal [Internet]. [www.deportespuebloalto.cl](http://www.deportespuebloalto.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: [http://www.deportespuebloalto.cl/?page\\_id=25](http://www.deportespuebloalto.cl/?page_id=25)
  28. Corporación Municipal de Cultura. Talleres [Internet]. [www.culturapuebloalto.cl](http://www.culturapuebloalto.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.culturapuebloalto.cl/talleres>
  29. Corporación Municipal de Cultura. Sedes [Internet]. [www.culturapuebloalto.cl](http://www.culturapuebloalto.cl). c2018 [cited 2018 Ap 11]. Available from: <http://www.culturapuebloalto.cl/sedes>
  30. Centro Bibliotecario de Pueblo Alto. ¿Quiénes Somos? [Internet]. [www.centrobibliotecario.cl](http://www.centrobibliotecario.cl). c2018 [cited 2018 May 5]. Available from: <http://www.centrobibliotecario.cl/index.php/inicio/mision-y-vision/>
  31. Ministerio de Desarrollo Social. CASEN 2015. Adultos Mayores. Síntesis de Resultados. 2017.

32. Subsecretaria de Previsión Social. Encuesta de Calidad de Vida Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario. Resultados Preliminares. 2018. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200012&script=sci_arttext&tlng=en)
33. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros Resultados. Santiago; 2017.
34. Instituto Nacional de Estadística. Síntesis de Resultados. Censo 2012. 2013.
35. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Informe de Producción. Periodo: Enero-Junio 2016-2017 [Internet]. c2017 p. 1. [cited 2018 May 5] Available from: [http://estadistica.ssmso.cl/downloads/informe\\_de\\_produccion\\_2017/Informe-Produccion-Enero-Junio2016-2017.pdf](http://estadistica.ssmso.cl/downloads/informe_de_produccion_2017/Informe-Produccion-Enero-Junio2016-2017.pdf)
36. Camero J, Curbelo J, Martínez M, Novales A, Trasanco M. Efectividad de una intervención educativa en adultos mayores diabéticos: Policlínico "Raúl Sánchez". Pinar del Río, 2007. Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2008 [cited 2018 May 7];12(2):99-109. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200017)
37. Álvarez M, Morales I, Morales E, Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Revista de Humanidades Médicas [Internet]. 2011 [cited 2018 May 7];11(3):433-452. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202011000300003#A3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003#A3)
38. Aranda R, Forcelledo C, Núñez B, Méndez G, García N. Intervención educativa en adultos mayores para una longevidad satisfactoria. San Luis. Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [cited 2018 May 7];15(2):184-195. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200017)

ANEXO 1

Planificación sesión 1: Diagnóstico participativo

Identificación de las necesidades educativas a través del diagnóstico participativo								
¿Para Qué?	¿Qué?			¿Cómo?		¿Cuán do?	¿Quién?	¿Qué resultó?
Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza /aprendizaje		Metodo logía:	Recursos Materiales	Tiempo	Respon sa bles	Indicadores de evaluación
		Ordenar las sillas en forma de semi círculo			Sillas	10 min previos	TF, DA	
		Realización y entrega de distintivos con nombre o apodo según preferencia de la persona		Distinti vos	Rectángulos de cartulina de 5 x 10 cm, plumones, cinta de papel	7 min	T. F., D. A MD, FF, CA	
		La monitora a cargo leerá afirmaciones acerca de gustos e intereses de la comunidad, y les pedirá que los que se sientan identificados con la afirmación se pongan de pie y posteriormente escogerá a dos personas para que expliquen más acerca de sus gustos		Dinámi ca rompe hielo	Tarjetas con afirmaciones y preguntas	15 min	D. A	
		La monitora a cargo le pedirá que se dividan en cinco grupos y cada monitora le pedirá a la comunidad que dé a conocer un tema de salud de su interés sobre el que quiera que se realicen las sesiones educativas, las cuales se anotarán. Y les preguntará “¿cuál cree que es la causa de este problema/necesidad?” “¿cómo afecta este problema/necesidad sus vidas?” Se escogerá un representante de cada grupo para que pase a dar a conocer el o los temas educativos que priorizaron, estos se escribirán en una cartulina En consenso con la comunidad se definirán los temas que se trabajarán durante las sesiones		Lluvia de ideas  Plenari a	Cartulina Plumones Cinta scotch	25 min	M. D	
		La monitora 1 les mostrará un contrato de grupo con algunas ideas ya escritas y les explicará para que sirva el contrato de grupo La monitora 2 les preguntará si todos están de acuerdo en esos puntos y si les gustaría poner o quitar algún acuerdo. Les pedirá que al salir pongan su huella en la cartulina			Cartulina Tinta para poner huellas	8 min	Monitora 1: FF Monitora 2: C. A	
		Monitora resumirá la sesión y repetirá el tema que se trabajará en las siguientes sesiones Les agradecerá su asistencia y puntualidad Pedirá que entreguen sus distintivos al salir y que pongan su huella antes de irse Les dirá que pasen a disfrutar del coffee break				5 min	T. F	

ANEXO 2

Planificación sesión 2

Objetivo general: Aplicar conceptos generales relacionados con la descompensación de la Presión Arterial							
¿Para Qué?	¿Qué?		¿Cómo?		¿Cuándo?	¿Quién?	¿Qué resultó?
Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza /aprendizaje	Metodología:	Recursos Materiales	Tiempo	Responsables	Indicadores de evaluación
-----	-----	Se prenderán las luces Se verificará que la sala esté libre de basura Se dispondrá una mesa para apoyar el material necesario Disponer en una mesa los distintivos con alfiler de gancho y nombre Disponer en una mesa rollitos de cinta maskin tape Pegar un cartel con el nombre del grupo Ordenar las sillas en forma de círculo. Preparar bolsas plásticas transparente con una copia de: la encuesta, el consentimiento informado, 3 infografías, crucigrama, papel de 10x6 cm y un lápiz pasta. Se dispondrá una mesa para apoyar el material necesario. Cuando lleguen los integrantes se le entregará el distintivo con su nombre	-----	40 sillas, 1-2 mesas, 40 encuestas, 80 invitaciones, 40 lápiz pasta, 120 infografías, 40 bolsas plásticas, 40 crucigramas, 40 distintivos forrados, con alfiler de gancho, Cartel con nombre del grupo	40 min previos	Luz, basura: T. F Sillas: D A, M. D Bolsitas con contenido: Todas las monitoras Distintivos: T. F Entrega de distintivos: M. D, C. A Cartel: M. D Cinta Maskin: C. A Tiempo: D. A Infografías T. F	-----
-----	-----	La monitora les dará la bienvenida, les agradecerá la puntualidad y les mencionará el objetivo de la sesión, los próximos temas a tratar en las sesiones y los temas que se trabajaran hoy (factores que predisponen y previenen la HTA, crisis hipertensiva e hipotensión). Llegará a un consenso con la comunidad sobre lo que se hará con la sesión que coincide con la caminata del AM	---	-	5 min	D. A	-----
Identificar factores que predisponen y que previenen la HTA	Factores que predisponen y previenen la HTA	La monitora 1 les preguntará: ¿Por qué es importante controlar la PA? ¿Qué es la PA? La monitora 1 les pedirá que se dividan en 5 grupos de 6-8 personas A cada grupo se le entregará tres tarjetas con diferentes factores, cada monitora discutirá con un grupo a que categoría pertenece. Se escogerá a un representante de cada equipo que pase adelante a pegar el factor en un papel Kraft en la categoría discutida argumentando porqué llegaron a esa conclusión. Monitora 2 resumirá lo más relevante de cada factor Monitora 2: preguntará ¿Quién sabe cuál es el valor de la presión normal? ¿Quién de ustedes conoce el valor de PA a partir del cual se considera la HTA? ¿Quién de ustedes conoce el valor a partir del cual se considera la hipotensión? Escribirá los valores en una cartulina, destacando que desde este año el valor desde el que se considera Hipertensión cambió	Discusión grupal	15 tarjetas con Factores de riesgo y protectores, Papel Kraft con división y títulos "Factores Predisponentes" y "Factores Preventivos"	18 min	Tarjetas: C. A Papel Kraft: C. A Monitora 1: M. D Monitora 2: C. A	Se logran identificar correctamente los factores protectores y de riesgo
Mencionar síntomas de descompensación de presión arterial  Mencionar	Síntomas de descompensación de la presión arterial  Acciones de primeros	Monitora 1 les pedirá que se ordenen en un semicírculo 1) "Crisis Hipertensiva" Monitora 1 les preguntará: ¿Quién puede explicarnos qué es la HTA? ¿Quién sabe qué es la crisis hipertensiva? ¿Cuáles son los síntomas de la Crisis hipertensiva? ¿Cuáles son los pasos que seguir en caso de una Crisis hipertensiva? 2) Hipotensión Monitora 2 preguntara: ¿Quién sabe qué es la Hipotensión? ¿Cuáles son los síntomas de la hipotensión? ¿Cuáles son los pasos que seguir en caso de la hipotensión?	Plenaria	1 papelógrafo de crisis hipertensiva + imágenes de Iros auxilios 1 papelógrafo de hipotensión + imágenes de	15 min	Monitora 1: F. F Monitora 2: T. F Papelógrafo C.H: F. F Papelógrafo H: T. F	Los participantes diagnosticaron correctamente 1 de 2 casos del

acciones de primeros auxilios en descompensación de la PA	auxilios en situación de descompensación de la presión arterial			Iros auxilios			Role playing y mencionan al menos 2 indicaciones correctas
Manejar primeros auxilios de hipo e hipertensión	Primeros auxilios de hipo y crisis hipertensiva	<p>La monitora 2 les pedirá a los integrantes que formen un círculo y les explicará que haremos una representación, donde los participantes recibirán una llamada de un amigo que les pedirá ayuda. Las monitoras 3,4 y 5 mostrarán los teléfonos de juguete.</p> <p>Monitora 2 explicará las instrucciones: “Recibirán una llamada de parte de una amiga, la cual les realizará preguntas, las monitoras les entregarán los teléfonos y cuando suene “ring, ring”, deberán pasárselo a la persona de su derecha, cuando el sonido se detenga, al azar se designará un teléfono, la persona que lo tiene deberá contestar la pregunta, si prefieren, pueden transferir la llamada a otro teléfono; una vez contestada la pregunta, se repetirá la dinámica”</p> <p>Monitora 1 empieza con Role Playing, finge que su hermana se siente muy mal, le describe sus síntomas a la comunidad y le pregunta 1. ¿Qué crees que tiene? 2. ¿Qué debo hacer?</p> <p>Monitora 2 sigue con Role Playing, finge que su hija tiene crisis hipertensiva, le describe sus síntomas a la comunidad y le pregunta 1. ¿Qué crees que tiene? 2. ¿Qué debo hacer?</p>	Role Playing telefónico	3 teléfonos de juguete	10 minutos	Teléfonos: D. A y C. A Monitora 1: F. F Monitora 2: T. F	Los participantes diagnostican correctamente 1 de 2 casos y mencionan al menos 2 indicaciones correctas
----- -----	-----	<p>Se les pedirá a 5 participantes que responda ¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Les recordará lo decidido sobre la asistencia de la próxima sesión</p> <p>A continuación, las monitoras repartirán una bolsa que contiene una invitación a responder encuesta, un lápiz, una encuesta, un crucigrama y 3 infografías.</p> <p>La monitora les dirá: Habíamos acordado hacer ejercicios para trabajar la memoria, ya que la memoria es como un músculo y debe ejercitarse, por lo tanto, en la bolsita se encuentra un crucigrama (con temática de HTA y DM) y les pedirá que lo resuelvan y traigan la próxima sesión. Posteriormente explicará que dentro de la bolsa se encuentran 3 infografías que pueden llevarse a casa junto con el crucigrama; además de una encuesta y dos invitaciones a responder la encuesta y un lápiz pasta, les pedirá que los rellenen con los datos pedidos y aclarará que sólo deben entregar una invitación a responder la encuesta y que la otra pueden conservarla</p> <p>Les agradecerá por su asistencia y participación e invitará a compartir un break</p>	----- --	-----	7 min	D. A	-----

ANEXO 3

Planificación sesión 3

Objetivo general: Aplicar conceptos generales relacionados con la descompensación de la glicemia							
¿Para Qué?	¿Qué?		¿Cómo?		¿Cuándo?	¿Quién?	¿Qué resultó?
Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza /aprendizaje	Metodo logía:	Recursos Materiales	Tiempo	Responsables	Indicadores de evaluación
-----	----	Se prenderán las luces Se verificará que la sala esté libre de basura Se dispondrá una mesa para apoyar el material necesario Disponer en una mesa los distintivos con alfiler de gancho y nombre Pegar un cartel con el nombre del grupo Pegar contrato de grupo Disponer en una mesa los sets de infografías, sopas de letras y recordatorio. Cuando lleguen los integrantes se le entregará el distintivo con su nombre	----- --	40 sillas, 1-2 mesas, 160 infografías, 40 sopas de letras, 40 distintivos forrados, con alfiler de gancho, 40 recordatorios, Cartel con nombre del grupo, Pollo de goma, Contrato de grupo	40 min previos	Luz, basura: T. F Sillas: D. A, M. D Sets con contenido: Todas las monitoras Distintivos: T. F Entrega de distintivos: M. D, Cartel: M. D Cinta Maskin: C. A Tiempo: C. A Infografías T. F	-----
----- --	-----	La monitora les dará la bienvenida, les agradecerá la puntualidad, les preguntará cómo les fue en la caminata y les dirá que esta sesión tendrá una duración de 1 hora y media. Les mencionará el objetivo de la sesión y que en la sesión de cierre en la que se ejercitarán todos los temas. Les dirá los temas a tratar hoy (factores que predisponen y previenen la DM, hiperglicemia e hipoglicemia y algunos mitos populares sobre DM) *Se revisa el crucigrama dejado como tarea la sesión anterior	----- -----	-----	10 min	C. A  Crucigrama: D. A	-----
Identificar factores que predisponen y que previenen la DM	Factores que predisponen y previenen la DM	La monitora 1 les preguntará: “¿Quién tiene diabetes o conoce a alguien que lo tenga?” “¿Qué es la DM? “¿quién tiene prediabetes o conoce a alguien que lo tenga?” “¿Qué es la glicemia?” “¿Por qué es importante controlar la glicemia?” La monitora 2 les dirá: “como les dijimos en la sesión anterior, la memoria se tiene que entrenar. Para trabajar la memoria, recordaremos los factores que predisponen y previenen la HTA que también son factores de la DM. En la cartulina que ven al frente, están separados los factores que previenen y predisponen la DM. Los factores están tapados con cartulinas numeradas del 1 al 14.” * La monitora debe tener un papel con los números que corresponden a cada factor. Se les pedirá a los participantes que levanten la mano para que mencionen el factor que recuerden y en caso de estar correcto se le pedirá que destape el factor con el número correspondiente, la monitora refuerza y realiza un resumen en relación con el factor. Para los factores que no estaban presentes en la HTA se les preguntará ¿qué otros factores conocen?	Plenaria	Cartulina con división, títulos “Factores Predisponentes” y “Factores Preventivos” y los 14 factores ocultos	13 min	Monitora 1: F. F Monitora 2: T. F	Se logran identificar correctamente los factores protectores y de riesgo
Mencionar síntomas de descompensación de DM  Mencionar acciones de primeros auxilios en	Síntomas de descompensación de DM  Acciones de primeros auxilios en situación de	1) “Hiperglicemia” Monitora 1 les preguntará: ¿Cuáles son los síntomas de tener “el azúcar alta” en la sangre? En caso de tener “el azúcar alta” ¿qué hacemos? 2) “Hipoglicemia” Monitora 2 preguntara: ¿Cuáles son los síntomas de tener “el azúcar baja” en la sangre? En caso de tener “el azúcar baja” ¿qué hacemos? *La monitora 3 escribirá en una cartulina lo dicho en la plenaria	Plenaria	1 papelógrafo de azúcar alta + imágenes de 1ros auxilios 1 papelógrafo de azúcar baja + imágenes de 1ros auxilios	12 min	Papelógrafo Hiperglucemia: C. Álvarez Papelógrafo Hipoglucemia: M. Díaz Monitora 1: C. A Monitora 2: M. D Monitora 3: T. F	Los participantes mencionan al menos 2 síntomas y 2 pasos a seguir correctamente en cada caso

descompensación de DM	descompensación de DM						
Reconocer mitos relacionados con el autocuidado en DM	Mitos relacionados con el autocuidado en DM	La monitora 1 les pedirá que se ubiquen en forma de semicírculo. Se establecerán 5 grupos de 6 - 8 personas separados por color. Se dispondrá de una ruleta con los colores correspondientes a los grupos. La monitora 1 explicará las instrucciones: a cada grupo se le entregará un sobre con al menos dos tarjetas con mitos. Cada grupo debe discutir en conjunto acerca de si es verdadero o falso el contenido de la tarjeta. Terminado el tiempo de la discusión grupal, se les pedirá a los participantes que se ubiquen nuevamente en forma de semicírculo. Luego de forma aleatoria pasara un participante de cada grupo explicando lo que discutieron. Una vez que pasaron los representantes de cada grupo, la monitora reforzará lo aprendido.	Discusión grupal Plenaria	Sobres con tarjetas de mitos Ruleta de Twister	20 min	Monitora 1: D. A  Ruleta de twister: M. D  Sobres con tarjetas de mitos: D. A	Los participantes logran reconocer 2 de los 3 mitos puestos en el sobre
Manejar primeros auxilios de hipo e hiperglicemia	Primeros auxilios de hipo e hiperglicemia	La monitora 1 les pedirá que formen un círculo y les dirá: Ahora, haremos una representación y necesitamos la ayuda de 4 de ustedes para realizarla. *A cada ayudante se le entrega un papel con lo que tiene que actuar. Las monitoras a cargo de la dinámica también participan en la representación. La monitora 2 explicará las instrucciones de la dinámica. Monitora 1 y participante empiezan con Role Playing, actúa caso 1 Monitora 2 y participante sigue con Role Playing, actúa caso 2 Monitora 3 y participante sigue con Role Playing actúa caso 3 Monitora 4 y participante sigue con Role Playing actúa caso 4	Role Playing telefónico	3 teléfonos de juguete Tarjetas con casos	25 min	Teléfonos: D. A y C. A Monitora 1: C. A Monitora 2: M. D Monitora 3: D. A Monitora 4: F. F Monitora 5: T. F	Los participantes diagnostican correctamente 3 de 4 casos y mencionan al menos 2 indicaciones correctas
-----	----- --	Se les pedirá a 5 participantes que responda ¿Qué aprendimos hoy? Les recordará que la próxima sesión y a continuación, las monitoras repartirán el set que contiene 4 infografías, 1 sopa de letra y 1 recordatorio La monitora les dirá que en el set se encuentra una sopa de letras (con temática de primeros auxilios y ejercicio) y les pedirá que lo resuelvan y lo traigan la siguiente sesión. Además, preguntará si alguien que no vino a la sesión anterior le interesa tener las infografías, y les pedirá que se acerquen para responder la encuesta. Además, se les comentará que debemos preparar algo en conjunto para el cierre en el campus San Joaquín que se realizará el 4 de mayo, se les preguntará ¿qué les gustaría hacer? y se les dirá que lo vayan pensando para las siguientes sesiones. Por último, se les pedirá que nos dejen sus nombres y números de teléfono en una lista para poder facilitar el contacto con ellos. Les agradecerá por su asistencia y participación e invitará a compartir un break	----- ----- -	-----	10 min	C. A	-----

ANEXO 4

Planificación sesión 4

Objetivo general: Aplicar ejercicios para promover la salud física y mental							
¿Para Qué?	¿Qué?		¿Cómo?		¿Cuándo?	¿Quién?	¿Qué resultó?
Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza /aprendizaje	Metodología: Técnicas y MAV	Recursos Materiales	Tiempo	Responsables	Indicadores de evaluación
-----	----	Se prenderán las luces Se verificará que la sala esté libre de basura Se dispondrá una mesa para apoyar el material necesario Disponer en una mesa los distintivos con alfiler de gancho y nombre Pegar un cartel con el nombre del grupo Pegar contrato de grupo Disponer en una mesa los sets de infografías y recordatorio. Cuando lleguen los integrantes se le entregará el distintivo con su nombre Disponer las sillas en forma de círculo	----- --	30 sillas, 1-2 mesas, 175 infografías, 140 ejercicios para fortalecer la memoria, 35 soluciones de sopa de letra, 40 distintivos forrados con alfiler de gancho, 30 recordatorios, Cartel con nombre del grupo, Pollo de goma, Contrato de grupo	60 min previos	Luz, basura: T. F Sillas: D. A Sets con contenido: Todas Distintivos: T. F Entrega de distintivos: M. D, C. A Cartel: M. D Cinta Maskin: C. A Tiempo: M. D Infografías T. F	-----
-----	-----	La monitora les dará la bienvenida, les agradecerá la puntualidad, les dirá: esta sesión va a tener una duración de 1 hora. La próxima semana será la sesión de cierre en la que se ejercitaran los temas. Hoy hablaremos sobre ejercicios para fortalecer la memoria y ejercicios físicos *Se indica que la solución de la sopa de letras se entregará al final de la sesión	-----	-----	5 min	M. D	-----
Identificar actividad es para fortalecer el área cognitiva Realizar actividad es de ejercicio físico y mental	Actividad es para fortalecer el área cognitiva Actividad es de ejercicio físico y mental	La monitora 1 les mencionará que se va a realizar una dinámica para empezar, por lo que se deben mover las sillas en semi-círculo, y les explicará las instrucciones. *Cada monitora va a tener una tarjeta grande con una imagen distinta, se van a distribuir en el centro y en fila con las tarjetas, se las van a mostrar por 10 a 15 segundos, las ocultarán. Luego, cada monitora preguntará ¿cuál tengo yo? La monitora 1 les dirá: “como les hemos dicho la memoria se tiene que entrenar y existen diversas formas de entrenarla. Cada una de nosotras tendrá una tarjeta con una actividad, de las cuales 3 sirven para entrenar la memoria y una no, cuando se señale la tarjeta ustedes deben aplaudir si creen que sirve para ejercitar la memoria y abuchear si creen que no sirve” Cada monitora toma una tarjeta con un número y se ordenan. Se muestran 4 series de tarjetas de 4 en 4 Luego la monitora 1 dará una breve explicación de que consta cada ejercicio Para finalizar, la monitora 5 les pedirá que se dividan en dos equipos ya que se resolverá un puzzle gigante, el ganador recibirá una sorpresa (un aplauso) Monitora 2 les dirá: Hacer ejercicio físico también ayuda a fortalecer la mente. Les mostraré tres tipos de ejercicios, uno para el equilibrio, uno para la fuerza y el último para la resistencia (CV). Los ejercicios que les voy a mostrar también los pueden realizar las personas que tienen artrosis y	“Memorice Human o” “3 Verdades 1 mentira” estilo Chacal de la trompeta	Tarjetas con: Crucigrama, Mandala, Sopa de letras, Memorice, Sudoku, Ajedrez Bachillerato, Puzzles, Dominó Solitario, Dilema Recetas de cocina, Ver tele Máquinas de azar, Bolos, Bolitas, 2 rompecabezas grandes	40min	Monitora 1: F. F Monitora 2: C. A Monitora 3: T. F Monitora 4: D. A Monitora 5: M. D Tarjetas: T. F Canciones: D. A Rompecabezas: T. F	Reconocen correctamente 8 de 12 actividades para fortalecer el área cognitiva Realizan correctamente 2 de 3 ejercicios físicos



		<p>fibromialgia.</p> <p>Monitora 2 les pide que se pongan de pie y les muestra dos ejercicios propuestos por el Ministerio de Salud [Minsal] para fortalecer el equilibrio y les pide que lo repitan con ella. Cuando finalicen les pide que tomen asiento</p> <p>Monitora 3: Les muestra dos ejercicios propuestos por el Minsal para fortalecer los músculos y les pide que lo repitan con ella. Cuando finalicen les pide que tomen asiento</p> <p>Moniora 4: Les dice que otros ejercicios que sirve para la resistencia y para fortalecer la memoria es bailar, ya que uno debe coordinarse y recordar los pasos; además genera sensación de bienestar. Les pide que se pongan de pie ya que se bailará la Macarena. Ponen la música y bailan por 3 minutos</p>					
----- ----	----- -----	<p>Se les pedirá a 5 participantes que responda ¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Les recordará el día de la próxima sesión y que se ejercitará lo aprendido en las 3 sesiones educativas, les recomendará revisar las infografías entregadas, incluyendo la de Heimlich y de ataque cerebral (y preguntará si alguien que no fue a la sesión anterior le interesa tener las infografías, y les pedirá que se acerquen para entregárselas. A continuación, las monitoras repartirán el material</p> <p>Definirá con la comunidad lo que se hará para la jornada final en San Joaquín</p> <p>Les dirá que también la próxima sesión, es la última y que si quieren podemos hacer una convivencia. Si están de acuerdo, les pedirá que todos lo que puedan traigan algo para cooperar. Les agradecerá por su asistencia y participación e invitará a compartir un break</p>		-----	15 min	M. D	-----

ANEXO 5

Planificación sesión 5: Cierre

Sesión de cierre									
¿Para Qué?	¿Qué?			¿Cómo?		¿Cuándo?	¿Quién?	¿Qué resultó?	
Objetivos específicos	Contenidos	Actividades de enseñanza /aprendizaje			Metodología:	Recursos Materiales	Tiempo	Responsables	Indicadores de evaluación
-----	-----	Se prenderán las luces Se verificará que la sala esté libre de basura Se dispondrá 6 mesas para apoyar el material necesario Disponer en una mesa los distintivos con alfiler de gancho y nombre Pegar un cartel con el nombre del grupo Pegar contrato de grupo Cuando lleguen los integrantes se le entregará el distintivo con su nombre Disponer una mesa con infografías de las sesiones anteriores, juego memorice, domino, mandalas, lápices de colores y lápices pasta Disponer 5 estaciones con una mesa y 6 sillas alrededor			-----	40 sillas, 6 mesas, Material didáctico de sesiones anteriores, Memorice, 2 dominós, Lápices pasta, Lápices de colores, 40 distintivos forrados, con alfiler de gancho, 40 recordatorios, Cartel con nombre del grupo, Pollo de goma, Contrato de grupo	40 min previos	Luz, basura: T. F Sillas: D A, M. D Distintivos: T. F Entrega de distintivos: M. D, C. A Cartel: M. D Cinta Maskin: C. A Tiempo: F. F Material didáctico sobrante: T. F Memorice Dominós: T. F Lápices pasta: T. F Lápices de colores: M. D	-----
-----	-----	La monitora les dará la bienvenida, les agradecerá la puntualidad, les dirá: en esta sesión vamos a ejercitar lo visto en las sesiones y en las infografías a través de distintas actividades.			-----	-----	3 min	F. F	-----
		Monitora 1 explicará las instrucciones "Tenemos aquí 6 estaciones, una de ellas es de descanso y en el resto ejercitaremos lo aprendido Deben formar equipos de 4-5 personas, al azar 5 grupos entrarán a las estaciones, cada una con un tema distinto y los demás podrán descansar y hacer actividades que fortalecen la memoria Tendremos 5 minutos por estación, cuando suene el pollo el grupo deberá avanzar a la estación siguiente. Cuando terminemos realizaremos una mini ceremonia de graduación y luego haremos el malón bailable con traje con las cosas que pudieron traer, por eso les pedimos que respetemos el tiempo, ya que al final debemos armar lo que mostraremos en la jornada del próximo viernes (4 de mayo)". *Estación 0: Descanso (En la mesa habrá infografías de todas las sesiones anteriores, juego memorice, domino, mandalas, lápices de colores y lápices pasta). * Estación 1: HTA (La monitora tendrá una cartulina que dirá presión alta y otra presión baja. Cada grupo tendrá que pegar los síntomas, que están en tarjetas con imágenes. Se les asignará al azar si les tocará presión alta o presión baja). * Estación 2: Diabetes (Habrá dos figuras del cuerpo humano con distintos síntomas (uno de hipoglucemia y otro de hiperglucemia, y se mostrarán alternadamente, al cambiar el grupo. Habrá tarjetas con ambos diagnósticos y se les preguntará que diagnostiquen que tiene la persona en base a los síntomas. Posteriormente, se les mostrarán las tarjetas con primeros auxilios mezcladas y se les pedirá que escojan las que le recomendarían a la persona con el			Gymkana		30 min en total	Monitora 1: F. F Monitora 2: T. F Monitora 3: M. D Monitora 4: C. A Monitora 5: D. A	

		<p>diagnóstico que dieron)</p> <p>*Estación 3: Heimlich (La monitora preguntará: ¿Revisaron la infografía de Heimlich? ¿Qué recuerdan de la infografía? Pedirá a un voluntario para poder mostrar cómo se realiza la técnica. Luego se pedirá a los participantes que se coloquen en parejas y practiquen la técnica.)</p> <p>*Estación 4: ACV (La monitora preguntará: ¿Revisaron la infografía de ataque cerebral? Se les menciona a los participantes que van a recordar lo que vieron en la infografía mediante un juego. El juego requiere tres botellas, cada botella tiene dos imágenes distintas, por un lado, un signo de ACV y por otro, un signo o síntoma de otra enfermedad. Se les pide a los participantes que busquen en las botellas los tres signos de ataque cerebral. Monitora refuerza el contenido y pregunta ¿cuántos signos tiene que tener para llamar a la ambulancia? Luego, uno de los participantes llama a la ambulancia con el teléfono de juguete)</p> <p>* Sugerencia: Tener una caja misteriosa con cinco papeles, solo uno va a estar marcado, al participante que le toque el papel marcado va a tener que llamar a la ambulancia</p> <p>*Estación 5: Ejercicios físicos y para la memoria / Mitos de DM</p> <p>La monitora les dirá: Tendrán que girar la ruleta de TWISTER. De acuerdo con el color que salga, les tocará una determinada actividad: el color rojo significa mito de diabetes, el color verde significa ejercicio físico, el color amarillo significa ejercicio para la memoria, el color azul significa bailar la macarena y el color morado significa contar una receta de cocina.</p>					
----- -----	----- -----	<p>La monitora les preguntará: ¿Recomendarían el taller? ¿qué le contarían a una amiga o vecina que no pudo venir sobre el taller?</p> <p>La monitora agradece la asistencia a las sesiones.</p> <p>Les recordará que el próximo viernes 4 de mayo se realizará la Jornada de Enfermería Comunitaria, en el Campus San Joaquín de la Universidad Católica.</p> <p>A continuación, se realizará la entrega de diplomas de participación en las sesiones educativas.</p> <p>* Se nombrará a 5 participantes que pasen adelante, se les entregará el diploma y se tomará una foto. Y así sucesivamente hasta que todos tengan su diploma.</p> <p>Y luego se dará inicio a la celebración.</p> <p>Se les recordará que luego de la celebración, se practicará la actividad que se realizará para la jornada de la próxima semana.</p>				Monitora 1: F. F	