

## **EDUCACIÓN PARTICIPATIVA COMUNITARIA PARA PREVENIR EL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR**

### **PARTICIPATIVE COMMUNITY EDUCATION TO PREVENT COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS**

**Yanibel Contreras, Natalia Cortés, Francisca García, Gabriela Mancilla**

Alumnas de Enfermería en Salud de la Comunidad II, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile

**Gabriela Moglia, Javiera Ríos, Javiera Rubilar, Francisca Saavedra, Javiera Sepúlveda, Paulina Soto**

Equipo de trabajo en Salud de la Comunidad, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile

**Marcela Urrutia Egaña**

Enfermera con certificado en salud mental y psiquiatría. Magíster en Enfermería, línea clínica. Profesor Asistente Adjunto, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile

---

*Artículo recibido el 29 de mayo de 2017. Aceptado en versión corregida el 24 de julio de 2017.*

#### **RESUMEN**

Este artículo presenta una intervención educativa realizada por alumnas de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a un grupo de adultos mayores pertenecientes a la comuna de Puente Alto, Santiago de Chile. Objetivo: Prevenir el deterioro cognitivo enfocado en la memoria, empoderando a la comunidad en su autocuidado. Metodología: La comunidad se conformó por personas de un rango etario entre 60 y 85 años. En la valoración y análisis se utilizó el modelo “Comunidad como Socio” de Anderson y McFarlane, junto a encuestas elaboradas para este trabajo. Se realizó un diagnóstico participativo con el objetivo de definir la necesidad educativa de la comunidad, donde se decidió trabajar el tema “La memoria y la prevención de su deterioro en adultos mayores” en seis sesiones de una duración de 60 minutos cada una. Las intervenciones y actividades realizadas tomaron como base el modelo Educación Participativa para Adultos de Jane Vella. Resultados: Los participantes adquirieron conocimientos sobre la temática tratada en las sesiones y lograron incrementar su autoeficacia. El programa educativo los impulsó a un autocuidado consciente y la prevención del deterioro cognitivo. Conclusión: Las metodologías participativas facilitaron a los integrantes a tomar un rol protagónico en la construcción de su propio conocimiento, posibilitando su integración en la vida diaria.

**Palabras clave:** comunidad, adulto mayor, educación, memoria.

## ABSTRACT

This article presents an educational intervention carried out by nursing students of Pontificia Universidad Católica de Chile, to a group of older adults belonging to Puente Alto, Santiago, Chile. Objective: To prevent cognitive impairment focused on memory, empowering the community in its self-care. Methodology: The community was formed by people of an age range between 60 and 85 years. In the assessment and analysis the Community as Partner model by Anderson and McFarlane was used, along with surveys developed for this work. A participatory diagnosis was made in order to define the educational needs of the community, six sessions were held for 60 minutes each, where the theme was "Memory and prevention of its deterioration in older adults". The interventions and activities were based on Jane Vella's Participative Adult Education model. Results: Participants acquired knowledge about the topics dealt within the sessions and were able to increase their self-effectiveness. The educational program promoted conscious self-care and prevention of cognitive impairment. Conclusion: Participatory methodologies facilitate members to take a leading role in building their own knowledge, enabling their integration into everyday life.

**Key words:** community, aged, education, memory.

**DOI:** 107764/Horiz\_Enferm.29.2.152-171

## INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 años se duplicará, pasando de un 11% a un 22% del total de la población mundial<sup>1</sup>. Debido a esto, es necesario comprender los cambios fisiológicos y morfológicos asociados al envejecimiento y así poder hacer frente a las demandas de cuidados específicos de los adultos mayores<sup>2</sup>.

Uno de los cambios que se produce en esta etapa del ciclo vital se relaciona con las capacidades cognitivas, las cuales se asocian tanto a factores biológicos, morfológicos y ambientales<sup>3</sup>. En el proceso de envejecimiento la masa cerebral disminuye paulatinamente y las células del sistema nervioso central sufren

cambios en sus componentes<sup>2</sup>. Además, existen factores como la actividad física, actividades de vida diaria y alimentación que pueden variar en esta etapa y afectar a las capacidades cognitivas tales como memoria y concentración<sup>3</sup>.

Sumado a lo anterior, a medida que aumenta la expectativa de vida, es mayor la probabilidad de casos de demencia, siendo un ejemplo de demencia avanzada el Alzheimer<sup>1</sup>.

Existen aspectos biológicos del envejecimiento relacionados a los procesos cognitivos que no son susceptibles al cambio. Sin embargo, hay otros como los factores ambientales y hábitos de la vida diaria que sí se pueden modificar, siendo posible su adaptación para promover la salud cognitiva y un

envejecimiento saludable. Esto es un desafío de enfermería que se resuelve a la luz del modelo Comunidad como Socio<sup>4</sup>.

En el presente artículo el tema abordado es “La memoria y la prevención de su deterioro en adultos mayores”, el cual surge a partir de una dinámica de priorización colaborativa, que deja en evidencia la necesidad educativa sobre comportamientos que contribuyan a evitar la pérdida de memoria. En consecuencia, se diseña un programa de intervención que tiene por objetivo educar a la comunidad sobre los factores que influyen positiva y negativamente en la memoria, y las medidas que se pueden tomar para prevenir pérdidas patológicas de ésta.

## **METODOLOGÍA**

El presente documento se fundamentó en el modelo Comunidad como Socio de Anderson y McFarlane para valorar y analizar a la comunidad; y en el modelo Educación Participativa para Adultos de Jane Vella para la elaboración de las sesiones educativas. El primero permitió aplicar el proceso de enfermería e identificar las necesidades para orientar la intervención<sup>2</sup>. Mientras que el segundo guió la planificación, diseño, ejecución y evaluación del programa<sup>5</sup>.

La comunidad con la que se trabajó estaba conformada por 20 adultos mayores entre 60 y 85 años, los cuales fueron convocados por la Municipalidad de Puente Alto en conjunto con PUENTES UC, para su participación en un taller guiado por alumnas de tercer año de enfermería de la Pontificia

Universidad Católica de Chile, pertenecientes al curso Enfermería en Salud de la Comunidad II.

Se realizaron seis sesiones de trabajo, entre los días 26 de abril y 12 de mayo de 2017. Estas se efectuaron dos veces a la semana en el Círculo de Suboficiales de Carabineros en Retiro ubicado en José Manuel Irrarrázaval #374, Puente Alto. En la primera sesión se definió el tema a tratar mediante un diagnóstico participativo. En los siguientes encuentros se abordaron las diferentes aristas del tema principal a través de actividades planificadas y guiadas por las alumnas de enfermería.

Para la valoración del núcleo se utilizó una encuesta autoaplicada (Anexo 1) con previa firma de un consentimiento informado.

Respecto a la valoración del ambiente, una de las principales herramientas utilizadas fue la observación en terreno, aplicando la encuesta Parabrisa<sup>4</sup> en un perímetro de cuatro cuadras próximas al lugar de reunión. También, se utilizó la búsqueda de información en fuentes formales como la página web de la Ilustre Municipalidad de Puente Alto<sup>6</sup>, entre otros.

Para el análisis, se categorizó y resumió la información de las encuestas en una planilla Excel, cuyos datos se compararon con las estadísticas comunales y nacionales, que permitieron obtener inferencias con el objetivo de reconocer los conceptos del modelo de enfermería Comunidad como Socio.

Posteriormente, por medio de este proceso, se definieron los diagnósticos de enfermería comunitaria en formato PES.

Para cada sesión se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes de información confiables, tales como revistas científicas, libros y páginas web institucionales, para crear el marco conceptual correspondiente. Estas sesiones se basaron en los principios de Jane Vella y se llevaron a cabo siguiendo un programa educativo compuesto por planificaciones en formato de análisis estructural. Para lograr plantear los objetivos generales y específicos se utilizó la taxonomía de Bloom<sup>7</sup>.

El propósito del programa educativo fue prevenir el deterioro cognitivo enfocado en la memoria, empoderando a la comunidad en su autocuidado. Los objetivos para cada sesión fueron: conocer a la comunidad y sus necesidades educativas; comprender características acerca de la memoria y aplicar factores de la memoria que influyen en la vida diaria; analizar indicadores de pérdida de memoria fisiológica versus patológica; analizar los alimentos que influyen favorable o desfavorablemente en la prevención de pérdida de memoria; aplicar técnicas para facilitar el recuerdo y mantener activa la memoria.

Los materiales utilizados durante las intervenciones fueron: distintivos, sillas, cartulinas, papelógrafos, pizarra, plumones, lápices, hojas blancas impresas, imágenes, pelota, cinta adhesiva, parlante, entre otros.

Respecto a las metodologías participativas, se utilizaron exposición en plenario, diálogos, juego de la canasta familiar, bachillerato, entre otras

actividades adaptadas a la temática a trabajar y a los participantes.

Los indicadores de proceso fueron asistencia, puntualidad y participación, mientras que los indicadores de resultados se plantearon para cada actividad (Anexo 1).

Finalizado el ciclo de talleres, se organizó una jornada de cierre en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde la comunidad se presentó y expuso lo aprendido frente a otras comunidades que participaron en el curso.

## **RESULTADOS**

### **Valoración del núcleo**

Los datos de la comunidad “Los Inolvidables” se obtuvieron de 14 adultos mayores, siendo 13 mujeres y un hombre. El rango etario específico fue de 60 a 85 años. Respecto a la educación, un 79% completó al menos enseñanza media. Un 93% de los miembros refirieron ser jubilados o pensionados. Los ingresos mensuales familiares se encontraban principalmente entre los \$74.970 y \$352.743, siendo considerado por 12 de los integrantes como insuficientes. Por otro lado, 11 de los miembros de la comunidad declararon ser católicos. Además, cuatro se identificaron como pertenecientes a la etnia mapuche.

De los encuestados, 11 tenían de tres a cuatro hijos; 12 vivían acompañados por una y hasta cinco personas, sólo dos miembros refirieron vivir solos.

En relación a la salud, todos

tenían previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y estaban inscritos en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), el que tuvo una evaluación de 8 puntos en promedio de una escala de 1 a 10. Sólo un miembro mencionó no tener alguna enfermedad, mientras que las patologías más prevalentes en la comunidad fueron hipertensión (79%), diabetes (29%), depresión (14%) y enfermedades tiroideas (14%). De éstas, el 100% se encontraban en tratamiento. El último control referido por la mayoría de los participantes fue en el año 2017 y sólo tres respondieron que lo realizaron en el año anterior. Gran parte de los miembros indicó tener problemas relacionados con la visión, seguido de disminución en la fuerza de piernas, dificultad al caminar, al escuchar, problemas de equilibrio y reducción en la fuerza de brazos. En relación a los implementos de apoyo, nueve utilizaban lentes, seis prótesis dentales, dos bastón y uno audífonos.

En el ámbito social, 12 tenían a quién acudir en caso de emergencia, de los cuales un 92% corresponden a familiares y 33% a vecinos. Además, 12 miembros realizaban alguna actividad recreativa al menos una vez por semana, siendo ésta principalmente asistir al club de adultos mayores (58%).

Respecto a sus domicilios, todos describieron que su vivienda tenía acceso a luz, agua potable, alcantarillado y retiro de basura al menos dos veces por semana. Un miembro no tenía acceso a gas y cuatro no contaban con servicio de internet. Nueve consideraron que la iluminación de la vía pública circundante a su vivienda era buena; así también, el

estado de las calles y veredas cercanas al domicilio fue considerado buena o regular por 12 miembros. Nueve disponían de áreas verdes cerca de su casa, y de estos, el 67% las utilizaban. En la comunidad, ocho participantes vivían cerca de un basural o escombros, nueve tenían contacto con animales externos como perros callejeros (89%), gatos (67%), palomas (33%) y ratones (22%).

En relación al transporte, la comunidad en promedio le otorgó 7 de 10 puntos a este ámbito, destacando como aspectos positivos la cercanía y buen servicio. No obstante, dentro de los factores negativos se encontraron la funcionalidad deficiente y mala frecuencia. De los miembros, 12 utilizaban algún medio de transporte siendo los principales metro (79%), colectivo (57%) y bus (43%). Por otro lado, el 86% conocía la compañía de bomberos y el 100% la comisaría, cercanos a su domicilio. Así, nueve personas se sentían seguros en su barrio, señalando que era tranquilo (22%), iluminado (11%) y organizado (11%); el resto se sentía inseguro, mencionando que las causas eran fácil acceso a las drogas (20%) y delincuencia (20%). Además, cinco miembros tenían alarma vecinal.

## **Valoración de Subsistemas**

### ***Ambiente Físico***

La comuna de Puente Alto, administrativamente pertenece a la provincia cordillera y se localiza en el extremo sur oriente de la Región Metropolitana. Limita al norte con la comuna de La Florida, al este con la comuna de San José de Maipo. El límite

sur es la cota más baja del Río Maipo que la separa de la comuna de Pirque, y por el oeste, de las comunas de La Pintana y San Bernardo<sup>8</sup>.

La superficie total de la comuna de Puente Alto es de 86,74 km<sup>2</sup> y su densidad poblacional de 8.223 Hab/km<sup>2</sup>, siendo ésta la más habitada del país<sup>9</sup>.

Posee elementos climáticos característicos como vientos descendentes desde la cordillera y aumento de la humedad ambiental. La variabilidad térmica fluctúa entre los 0°C y 30°C<sup>8</sup>.

Respecto al sector de encuentro con la comunidad se observan postes de iluminación cada 40 metros, paraderos del transporte público y una estación de metro. Las calles y veredas son amplias, están pavimentadas y en su mayoría en buen estado. Se evidencian algunos perros callejeros y la pernociación de personas en situación de calle. Existe bastante comercio en la zona del tipo formal e informal, instituciones como carabineros, fiscalía y otras.

### ***Servicios sociales y de salud***

La comuna está inserta en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), cuenta con un hospital (Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río) y con 16 centros de atención primaria<sup>10</sup>.

La población de la comuna inscrita en el servicio de salud municipal en el año 2012 es de 397.120 habitantes y el tramo de FONASA predominante en el 2013, es el B con un 31.52%<sup>9</sup>.

Por otra parte, dispone de 751 organizaciones comunitarias con distintos propósitos sociales, donde se destacan 17 fundaciones, 2 grupos de autoayuda, 4

centros de desarrollo social y 177 centros de adultos mayores<sup>11</sup>.

### ***Economía***

Según la encuesta CASEN del año 2015, el 8% de la población de Puente Alto vive en situación de pobreza por ingresos y un 27,1% en situación de pobreza multidimensional<sup>12</sup>.

De acuerdo a datos arrojados por la Ficha de Protección Social del año 2011, un 68% de los hogares de la comuna tienen una persona mayor como jefe de hogar. Se enfatiza en que 7.317 de 30.797 de la población de adultos mayores se encuentra ocupado en condición de actividad remunerada y un 75,1% se encuentra inactivo. Además, el promedio mensual de ingreso total de hogares es de \$206.127<sup>8</sup>, en donde \$104.773 son por trabajo, \$94.502 por jubilación o pensión y \$6.851 son por otros ingresos<sup>13</sup>.

### ***Seguridad y Transporte***

La comuna de Puente Alto posee un servicio de bomberos con 7 compañías. También, consta con 2 comisarías (20<sup>a</sup> y 38<sup>a</sup> comisaría) y una Brigada de Investigación Criminal de la Policía de Investigaciones de Chile<sup>14</sup>.

Respecto al sistema de transporte cuenta con buses del transantiago (troncales y de la zona F) 5 estaciones de metro de la línea 4, colectivos y taxis<sup>6,15,16</sup>.

Finalmente, posee una adecuada iluminación, agua potable, alcantarillado y un servicio de retiro de residuos sólidos semanal.

### ***Política y Gobierno***

La Municipalidad de Puente Alto se ubica en Avenida Concha y Toro N°1820. Su alcalde es Germán Codina y cuenta con 10 concejales que integran el Consejo Municipal.

La comuna cuenta con 751 organizaciones sociales y comunitarias, estando compuestas principalmente por juntas de vecinos (215), centros y organizaciones del adulto mayor (177), entre otras<sup>11</sup>.

### ***Comunicación***

Puente Alto tiene acceso a televisión, internet, red telefónica, periódicos y radios. Dentro de los medios de comunicación formal, se encuentra el diario, boletín y radios comunales 107.5, 100.5, entre otras. Además, la Municipalidad dispone de correo, teléfono de contacto y página de internet. Mientras que los medios de comunicación informal se componen por la página de facebook, twitter, flickr, página de youtube y portal de noticias online<sup>6</sup>.

### ***Educación***

Existen 15 establecimientos educacionales para adultos<sup>17</sup>. Sumado a esto, la Municipalidad cuenta con un programa de inserción escolar para adultos, el cual es reconocido por el Ministerio de Educación<sup>18</sup>. Es importante mencionar que la oficina del adulto mayor dispone de variadas capacitaciones, entre las cuales se encuentran repostería y masoterapia<sup>19</sup>.

Los años de escolaridad promedio de la población de adultos mayores en la comuna son de 6,5 años<sup>13</sup>. Según la

encuesta CASEN 2015, las personas de 60 o más años tienen un promedio de 8 años de escolaridad<sup>12</sup>.

### ***Recreación***

La oficina del adulto mayor ofrece talleres sin costo de yoga, gimnasia rítmica, baile entretenido, repostería, telar, manualidades, folklore, masoterapia, coro y una banda municipal<sup>19</sup>.

Además, Puente Alto dispone de un balneario gratuito para los residentes de la comuna, ubicado en las Vizcachas, que cuenta con diversas instalaciones como piscina, quinchos, canchas, entre otros.

Finalmente, la municipalidad brinda un programa sin costo llamado “Ventanas Abiertas”, el que ofrece actividades recreativas para personas postradas y sus familias<sup>6</sup>.

### ***Análisis***

Con los datos obtenidos en la valoración y en base al modelo Comunidad como Socio de Anderson y McFarlane<sup>4</sup>, se determinaron y priorizaron las necesidades de la comunidad y sus patrones en el cuidado de la salud.

Como línea normal de defensa, se identificó que el 100% de los participantes estaba inscrito en FONASA, superando el nivel comunal de afiliación a esta previsión, la cual corresponde a un 54%. Además, se pudo observar una alta prevalencia de enfermedades crónicas. El 93% de los participantes refirieron tener alguna de estas patologías, dentro de las cuales las más prevalentes fueron

hipertensión arterial (79%) y diabetes (29%). Por su parte, a nivel nacional en personas mayores a 65 años, la prevalencia fue de un 74,6% y 25,8%<sup>20</sup> respectivamente, presentando una gran similitud. Sumado a lo anterior, el 100% de los encuestados que presentó alguna enfermedad se encontraba en tratamiento y un 64% tenía su control de salud al día.

En cuanto a los hábitos de salud, ninguno consumía tabaco, mientras que la prevalencia del país según edad era de 13,2%<sup>19</sup>. En relación a la actividad física, el 36% realizaba ejercicio más de una vez por semana, porcentaje superior al 20,3% de adultos mayores a nivel país<sup>21</sup>.

Respecto a los ingresos por hogar, el 36% de los encuestados respondió que sus ingresos se encontraban entre \$193.105-352.743 y un 21% se encontraba en el rango de \$352.744 o más. El promedio de la comuna se encontraba dentro del primer rango (\$206.127)<sup>9</sup>. Sin embargo, el 86% de los participantes indicó que consideraba que sus ingresos eran insuficientes. Así mismo, el 36% de los integrantes de la comunidad tenían educación media completa y un 7% superior completa, lo cual indicó un nivel de escolaridad en enseñanza media mayor al promedio nacional y en educación superior bajo la media del país, ya que el promedio nacional de adultos mayores con educación media completa al año 2011 fue de 23,9% y con educación superior completa de 8,7%<sup>9</sup>.

Mediante la encuesta y lo expresado en las sesiones, se identificaron estresores tales como sensación de inseguridad en el barrio evidenciado por

estrés; presencia de animales callejeros y basurales cercanos a la vivienda, lo cual significó un potencial contagio de enfermedades infecciosas; y percepción de ingresos insuficientes asociado a una posible inaccesibilidad a alimentos saludables. Además, al momento de hacer el diagnóstico participativo, se pudo identificar como estresor prioritario la percepción de pérdida de memoria.

En relación a la línea flexible de defensa, la comunidad desplegó tácticas como la asistencia a talleres educativos impartidos por estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Católica y otros talleres municipales.

Se reconocieron como líneas de resistencia, la buena comunicación entre los participantes, la capacidad para organizarse y la habilidad para identificar sus necesidades y estresor más relevante. Así también, se encuentra el alto nivel de participación de la comunidad en cada sesión educativa; en organizaciones comunitarias y actividades políticas de la municipalidad, donde se reúnen periódicamente. Por último, se destaca la alta adherencia a sus respectivos tratamientos.

### **Diagnósticos de enfermería y de necesidad educativa**

A partir de la necesidad educativa que se identificó, se planteó el siguiente diagnóstico educativo: Falta de conocimiento sobre técnicas para prevenir el deterioro cognitivo. En consecuencia a este, se desarrolló el siguiente diagnóstico de enfermería en formato PES: Riesgo de deterioro cognitivo relacionado con falta

de conocimiento sobre técnicas de estimulación de habilidades cognitivas.

Adicionalmente, se plantearon diagnósticos de enfermería en relación a los estresores identificados:

- Riesgo de contraer enfermedades infecciosas relacionado con la proximidad de las viviendas a basurales y vectores biológicos.
- Estrés relacionado con percepción de inseguridad en el barrio manifestado por verbalización de temor a salir a la calle y nerviosismo.
- Alta disposición para construir nuevo conocimiento relacionado con interés por empoderarse en el autocuidado de su salud, manifestado por alta participación en los talleres educativos, asistencia, puntualidad y responsabilidad.

### **Intervenciones**

El programa educativo fue planificado en seis sesiones, cuya duración esperada fue de una hora, sin embargo, en cuatro de ellas se prolongó el tiempo estipulado en aproximadamente 15 minutos. Para la planificación de cada sesión se plantearon objetivos como: conocer contenidos acerca de la memoria; aplicar técnicas que promuevan la mantención y mejora de la memoria; comprender aquellos signos y síntomas de la pérdida de memoria fisiológica y patológica; analizar bases de una alimentación saludable y qué tipos de alimentos contribuyen a mejorar la memoria (Anexo 1).

El lugar donde se llevaron a cabo dichas sesiones contaba con el espacio y equipamiento adecuado para la ejecución de las actividades.

El marco conceptual fue trabajado con la comunidad durante los talleres, primando las actividades en grupos y plenarios reflexivos. También, se utilizaron dinámicas de apertura y cierre para estimular y ejercitar la memoria, esto basado en la metodología Educación para Adultos de Jane Vella. Posterior a cada sesión, se le entregó a cada participante material de apoyo para reforzar los contenidos.

La participación de la comunidad fue activa, dado que se incorporaron a la totalidad de las actividades, compartiendo experiencias y conocimientos personales. Además, el 100% realizó las dos tareas asignadas que consistían en aplicar durante la semana un factor que favoreciera su memoria e identificaran un alimento de su dieta que haya sido beneficioso para ésta.

### **Evaluación**

En las sesiones educativas se utilizaron diferentes indicadores de evaluación para cada objetivo específico planteado (Anexo 1).

En el primer encuentro se determinó la necesidad educativa a través de la utilización de una matriz decisional, la que sirvió como medio verificador. Luego, se creó y firmó el contrato de grupo, estableciendo los mínimos no transables.

La segunda sesión no se ajustó al tiempo programado, por lo que la actividad de evaluación se postergó para el próximo taller. Durante la misma, se les asignó una tarea para favorecer la integración de lo aprendido, la cual consistió en elegir y aplicar en su vida

diaria un factor que influya positivamente en la memoria.

En la tercera sesión, se realizó la actividad de evaluación pendiente, la cual correspondió a una dinámica de verdadero y falso. El indicador fue formulado como proporción, donde 15 de 20 participantes debían responder correctamente cada oración. Sin embargo, el resultado obtenido fue menor debido a una dificultad en la comprensión de las preguntas. Además, en la actividad planificada para esta sesión se cumplió con el indicador de evaluación planteado en las proporciones anteriores.

En la cuarta y quinta intervención, se cumplió con los indicadores de evaluación de cada objetivo, los cuales se establecieron como dicotomía y proporciones.

En la sexta sesión se realizó el cierre del programa educativo, por lo que no presentó indicadores de evaluación.

Como evaluación de proceso, se evidenció una alta asistencia, participación activa y constante del grupo, motivación en las actividades y disposición para aprender.

## **DISCUSIÓN**

Mediante la valoración del núcleo y los subsistemas, a través del modelo Comunidad como Socio, es posible identificar aquellas características que influyen en el aprendizaje de la comunidad y así tenerlas en cuenta al momento de planificar cada taller, con el fin de que integren lo aprendido. Ejemplos de esto son el tipo de actividades que se planifican, cuidando que las capacidades físicas y mentales de

cada uno les permitan participar activamente; adecuar el vocabulario para que se comprenda mejor lo tratado en cada sesión; y el tiempo destinado para cada actividad, adaptado a la comunidad y al énfasis que los integrantes le quieran dar a cada tema.

Por otro lado, el uso de la metodología Educación para Adultos es elemental en la planificación y desarrollo del programa educativo, ya que otorga una visión que facilita el cumplimiento de cada objetivo. También, permite estimular a la comunidad y guiarla en la construcción de su propio conocimiento, favoreciendo la autonomía del grupo y la integración de los conceptos relevantes trabajados en cada intervención.

Malcom Knowles acuña el término de andragogía planteando que “el adulto puede echar mano a sus experiencias previas para aprender. El considerar este conocimiento previo como válido, también ayuda a establecer diálogo, lo cual es esencial para que el participante se sienta reconocido como persona adulta, con historia y valores propios, con su propia postura frente a la vida”<sup>5</sup>. Si bien, el diálogo es inmensamente enriquecedor para el aprendizaje, en ocasiones, los participantes se desvían del tema tratado, dificultando la comprensión y construcción del conocimiento. En estas situaciones, el rol del monitor es guiar la actividad y encauzar la sesión, habilidad que se aprende y perfecciona con la práctica continua. En relación a esto, la falta de experticia de las monitoras dificulta el control del tiempo de cada intervención.

Es relevante considerar que la totalidad de inscritos en los talleres es de 26 personas. En la primera sesión asisten nueve participantes, aumentando a un máximo de 20 en el tercer taller. Sin embargo, la encuesta se aplica durante la primera y segunda intervención, siendo contestada por 14 personas. Esto limita el análisis estadístico, específicamente, la comparación de la comunidad con la comuna o país.

Respecto al análisis, un aspecto controversial es considerar la alta adherencia al tratamiento por parte de la comunidad como línea de resistencia, ya que se asume que las enfermedades de los participantes están compensadas.

Entender el deterioro fisiológico de las funciones cognitivas es uno de los resultados que se pretende lograr a través de la intervención realizada, el cual sólo puede ser evidenciado a largo plazo, por lo que éste deberá ser monitoreado a futuro para poder constatar si efectivamente tuvo el impacto deseado. Un medio eficiente para lograrlo es la aplicación de telenursing por parte del personal de la casa del adulto mayor, luego de seis meses<sup>22</sup>. En caso de que se compruebe que la intervención cumple con lo esperado, el programa educativo podría ser replicado en otras comunidades.

Cabe destacar que la información disponible respecto al deterioro cognitivo y a la memoria en adultos mayores aún tiene ciertas inconsistencias, por lo que se requiere seguir investigando al respecto, para así prevenir o tratar oportunamente deterioros patológicos en este ámbito. Un ejemplo de esto, es la dificultad para

distinguir los cambios propios del envejecimiento y los producidos por factores nocivos o patologías concomitantes, debido a la gran variabilidad de los sujetos y los actuales estilos de vida<sup>2</sup>.

## CONCLUSIÓN

Aplicar el modelo de Comunidad como Socio y la metodología de Educación para Adultos permite analizar exhaustivamente a la comunidad y facilita la propuesta de actividades que fomenten la integración del aprendizaje. Esto invita a las personas a empoderarse y a ser los protagonistas en la toma de decisiones respecto a su salud. Dado que lo anterior es parte fundamental del objetivo planteado, se concluye que se logra. Por otro lado, dicho objetivo también hace referencia a prevenir el deterioro cognitivo, lo que se menciona en la discusión, como un aspecto evidenciable en una evaluación futura.

Respecto a los objetivos de cada sesión, tanto generales como específicos, se logran cumplir a través de actividades diseñadas para cada uno. Dichas actividades se llevan a cabo de manera efectiva gracias a la motivación, compromiso y participación activa de la comunidad, lo cual indica que estas son herramientas adecuadas para facilitar y promover el aprendizaje significativo.

A pesar de que la comunidad se construye para la aplicación de este programa educativo, se logra un clima de confianza y cooperación, ya que existe un tema de interés común. La existencia de relaciones cordiales, entre los participantes y con las monitoras, abre el

diálogo y permite compartir las diferentes realidades, generando nuevas redes de apoyo y nuevo conocimiento colectivo.

Finalmente, un aspecto a destacar es que se incorporan las cuatro íes del proceso de preparación de la metodología

de Educación para Adultos, lo cual sugiere que la planificación es pertinente y acorde a las características de los participantes, para lograr los resultados esperados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento. 2017 [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica de Clínica Las Condes. 2012; 23(1) 19-29 [Internet]. Recuperado el: 20 de abril de 2017. Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf)
3. Román F, Sánchez J. Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. Anales de Psicología 19981427-43 [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714104>
4. Anderson, E. & McFarlane, J. (2011) Community as a Partner. Theory and Practice in Nursing. 6º Ed. Lippincott, USA.
5. Montero Labbé, J. (2007). Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas, 36(2), 120-130. doi:<http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v36i2.151>.
6. Municipalidad de Puente Alto. (2017). Municipalidad de Puente Alto 2017. Mpuentealto.cl [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.mpuentealto.cl/>
7. Olivera, S. W. (2011). Taxonomía de Bloom. Universidad Cesar Vallejo, 4.
8. Secretaría de Planificación Comunal de Puente Alto. (2010). Plan de Desarrollo Comunal 2010-2020 (PLADECO) Puente Alto. Puente Alto [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://transparencia.mpuentealto.cl/doc/tos/d41310\\_PLADECO\\_2011-2020.pdf](http://transparencia.mpuentealto.cl/doc/tos/d41310_PLADECO_2011-2020.pdf).
9. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). (2015). Puente Alto - Reportes Estadísticos Comunales. Reportescomunales.bcn.cl [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Puente\\_Alto](http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Puente_Alto)
10. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2017). Comunas de la RED. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente [Internet]. Recuperado el: 02

- de mayo de 2017. Disponible en: <http://redsalud.ssmso.cl/comunas-de-la-red/>
11. Municipalidad de Puente Alto. (2017). Nómina de Organizaciones Comunitarias de Puente Alto · Municipalidad de Puente Alto. Municipalidad de Puente Alto [Internet]. Recuperado el: 30 de abril de 2017, Disponible en: <http://datos.mpuebloalto.cl/dataviews/103871/nomina-de-organizaciones-comunitarias-de-puente-alto/>
  12. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Evaluación Social. (2016). Encuesta CASEN 2015. Observatorio Social [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen\\_2015.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php)
  13. Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social. (2011). Reporte Comunal Comuna de Puente Alto Caracterización Personas Mayores. Santiago [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_tematico2/metropolitana/Puente\\_Alto.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_tematico2/metropolitana/Puente_Alto.pdf)
  14. Central de investigaciones policiales. (2017). PDI - ¿Dónde está la unidad más cercana?. Pdichile.cl [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://www.pdichile.cl/paginas/unidades\\_policiales/zonas/rmmet.HTM](http://www.pdichile.cl/paginas/unidades_policiales/zonas/rmmet.HTM)
  15. STP Santiago S.A. (2017). STPSANTIAGO | Zona F – Transantiago. Stpsantiago.cl [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.stpsantiago.cl/>
  16. Amarillas.com. (2015). Páginas Amarillas.com, Las Páginas Amarillas de Chile. Amarillas.emol.com [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://amarillas.emol.com/transporte-de-pasajeros/puente-alto>
  17. Colegios en Chile. (2016). EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL EN EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL EN CHIL. colegiosenchile.cl [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: <http://colegiosenchile.cl/educacion-tecnico-profesional/index.htm>
  18. Ministerio de Desarrollo social, Unidad de Sistema de Información Geográfica. (2012). Informe de territorio PUENTE ALTO. Santiago [Internet]. Recuperado el: 01 de mayo de 2017. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal\\_tematico1/metropolitana/Puente\\_Alto.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_tematico1/metropolitana/Puente_Alto.pdf)
  19. Corporación Cultural Puente Alto. (2017). Talleres. Culturapuebloalto.cl [Internet]. Recuperado el: 03 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.culturapuebloalto.cl/talleres>
  20. Ministerio de Salud. (2011). Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010. Santiago [Internet]. Recuperado el: 02

de mayo de 2017. Disponible en:  
[http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/08/ENS-2009-2010\\_CAP5\\_-Resultados.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/08/ENS-2009-2010_CAP5_-Resultados.pdf)

- <sup>21</sup>. Caja Los Andes, & Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento. (2017). Chile Y Sus Mayores, (Primera edición) [Internet]. Recuperado el: 02

de mayo de 2017. Disponible en:  
<http://www2.senama.cl/comunicaciones2/ChileysusMayores.pdf>

- <sup>22</sup>. Hagan, L., Morin, D., & Lépine, R. (2000). Evaluation of Telenursing Outcomes: Satisfaction, Self-Care Practices, and Cost Savings. *Public Health Nursing*, 17(4), 305-313

## Anexo 1

### Planificación 1° encuentro con la comunidad

Objetivo General: Conocer a la comunidad y sus necesidades educativas

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes	Indicadores de evaluación
		Se da la bienvenida a los participantes y se les explican aspectos básicos de los siguientes talleres.	-Exposición oral de una alumna -Entrega de hoja con fechas de los talleres	Hoja con fechas de sesiones (45 copias) 40 Sillas formando un círculo	3 min	-Javiera Sepúlveda -Gabriela Mancilla	
Identificar a los integrantes de la comunidad		A la medida que los participantes ingresan a la sala, se les entrega un distintivo en el que se debe escribir su nombre y un número del 1 al 4. Se realizan preguntas con respuesta corta a viva voz, y las personas se agrupan en lados opuestos de la sala según lo que deseen responder.	-Entregar distintivo con nombre y número -“Que se pare, que se agrupe”	- 54 distintivos (3 pliegos de cartulina, 1 ovillo de lana, pegamento, tijeras, perforadora, 7 hojas impresas a color con los distintivos) -Plumón (escribir las credenciales) - Recursos humanos -Papel con preguntas	10 min	Gabriela Moglia -Francisca García -Natalia Cortes -Javiera Rubilar	
Identificar la necesidad educativa a trabajar en las sesiones		Agruparse en 4 grupos de 10 personas (3 grupos acompañados de 2 monitores y 2 grupos de 3 monitores) para dialogar sobre qué tema desean desarrollar en las sesiones siguientes. Realizar plenario sobre lo conversado en cada grupo. Priorizar los 4 temas con números del 1 (más importante) al 4 (menos importante). Hacer segundo plenario y sumar los puntajes.	-Dividir a la comunidad en 4 grupos - Plenarios (2)	-Pizarra -Plumones - 1 guía de preguntas de matriz decisional por monitora (2 hojas de papel e impresión) - sillas - 4 hojas con números grandes	15 min en grupos pequeños 10 min en plenario 5 min en grupos chicos 5 min de plenario final	-2 o 3 monitoras por grupo -2 monitoras plenario (Francisca García y Javiera Ríos)	La comunidad designa un tema a tratar en las sesiones.
Formular contrato de		-Definir con la comunidad los acuerdos y compromisos que se incluirán en el contrato	-Diálogo abierto -Redacción de	-1 papelógrafo -Plumones	10 min	Paulina Soto	El contrato queda

grupo		-Escribir en un papelógrafo el contrato	papelógrafo	-Hueller -Crema			estipulado por el grupo.
-------	--	---	-------------	--------------------	--	--	--------------------------

**Planificación 2º encuentro con “Los Inolvidables”**

Objetivo General:

- Comprender características acerca de la memoria.
- Aplicar factores de la memoria que influyen en la vida diaria.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes / Responsables	Indicadores de evaluación
		Bienvenida a los participantes de la comunidad con actividad dinámica.	-Camina y sigue la instrucción	- Parlante - Música - Recurso humano - Silbato	5 min	Yanibel Contreras	
Identificar los factores positivos y negativos que influyen en la memoria.	Factores que influyen positiva y negativamente en la memoria.	Creación de franelógrafo con los factores que influyen positiva y negativamente en la memoria. Dividir al grupo en dos.	-Exposición y discusión. -Franelógrafo modificado.	- Papelógrafo - Imágenes de los conceptos en tarjetas. -Cinta de papel	25 min	Monitora actividad: Javiera Sepúlveda.  Monitoras por grupo: Natalia Cortés, Francisca García  Explicación: todas	80% de los adultos mayores logran identificar correctamente 5 factores que influyen en la memoria con verdadero y falso.
		Presentación de mitos y verdades sobre la memoria y la utilización de tarjetas de verdadero y falso para responder.	-Verdadero y falso	- Dos tarjetas de cartulina con una V y F respectivamente por persona. - Recursos humanos - 1 Papelógrafo	15 min	Paulina Soto y Gabriela Moglia.	
Implementar actividades que refuercen la memoria.	Técnicas para ejercitar la memoria.	Realización de ejercicios de aplicación para promover positivamente la memoria.	-“Canasta familiar”	-Recursos humanos. -Pelota pequeña.	10 min	Javiera Ríos	El 100% de los adultos mayores refuerza su memoria con la realización de las actividades.

Utilizar lo aprendido en la vida diaria.		Dejar tarea a los participantes: poner en práctica (integrar) un factor que refuerce su memoria desde el viernes 28 de abril al miércoles 3 de mayo.	Plenario reflexivo (sesión miércoles 3/05).		5 min.	Javiera Rubilar	El 100% de los alumnos realiza la tarea. Al menos un 80% de los adultos mayores da un ejemplo la próxima sesión.
--	--	--	---	--	--------	-----------------	---

### Planificación 3º encuentro con “Los Inolvidables”

Objetivo General: Analizar indicadores de pérdida de memoria fisiológica versus patológica.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes / Responsables	Indicadores de evaluación
		Bienvenida a los participantes. Revisar tarea de aplicar un factor que favorezca a la memoria en la vida diaria, a través del relato de las experiencias de los participantes.	Plenario reflexivo	- Recursos humanos.	8 min	Natalia Cortes	
Recordar los factores positivos y negativos que influyen en la memoria.	Factores que influyen positiva y negativamente en la memoria.	Presentación de frases de verdadero y falso sobre la memoria y la utilización de tarjetas de verdadero y falso para responder.	Verdadero y falso	Tarjetas de cartulina con una V y F. - Recursos humanos - 1 cartulina	10 minutos	Paulina Soto y Gabriela Moglia.	¾ de los participantes responden correctamente cada frase sobre los factores.
Distinguir conceptos generales de pérdida de memoria fisiológica versus patológica.	Conceptos generales de la pérdida de memoria fisiológica y patológica.	Se divide a la comunidad según sus distintivos. A cada grupo se le designa un tema y la monitora se los explica. Con la ayuda de las monitoras, deben elegir una manera de presentar el tema a los otros grupos e implementarlo.	-Yo soy el profesor -Ping-pong de preguntas	-hojas con la información -Pizarra -Plumones - sombreros -papelógrafos - pegamento - tijeras	35 minutos (15 min en grupos pequeños y 20 minutos de plenario) 5 min ping-pong	- Monitora actividad: Javiera Sepúlveda  -Monitoras grupos pequeños	¾ de la comunidad responde correctamente cada frase sobre pérdida fisiológica y patológica.
		Cierre	Exposición		2 min	Javiera Rubilar	

**Planificación 4° encuentro con “Los Inolvidables”**

Objetivo General: Analizar los alimentos que influyen favorable o desfavorablemente en la prevención de pérdida de memoria.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología: Medios didácticos y Técnicas y Medios Audiovisuales	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes / Responsables	Indicadores de evaluación
		Bienvenida.			2 min	Javiera Rios	
		Dinámica de baile: recordar los pasos de los compañeros que lo antecedan.	“Recuerda bailando”	-Recursos humanos. -Música y parlante.	10 min	Gabriela Mancilla	
Diferenciar los alimentos que influyen favorable o desfavorablemente en la prevención de pérdida de memoria	Alimentos que influyen favorable o desfavorablemente en la prevención de pérdida de memoria	Se divide a la comunidad en 3 grupos y se les entrega un menú distinto a cada uno. Los grupos escogen las opciones que van a pedir para prevenir la pérdida de memoria. Plenarío final.	-El menú -Plenarío	-Menús (3 por grupo) -Sillas - Cartulina - Plumones - Scotch	35 min (15 min en grupos pequeños y 25 min de plenarío)	Javiera Rubilar y Francisca García	Todos los grupos diferencian los alimentos del menú que influyen positiva y negativamente en la memoria.
		Los participantes se mantienen en los mismos grupos de la actividad anterior y se les entrega una hoja y un lápiz. Se escoge un secretario. Se les da la misma letra a los 3 grupos y deben rellenar las categorías.	Bachillerato	-Hojas con las categorías -Lápices -Sillas	5 min	Natalia Cortes	
		Cierre	Exposición oral		3 min	Francisca	

						Saavedra	
--	--	--	--	--	--	----------	--

### Planificación 5° encuentro con “Los Inolvidables”

Objetivo General: Aplicar técnicas para facilitar el recuerdo y reforzar habilidades cognitivas.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes Responsables /	Indicadores de evaluación
		Bienvenida. Saludo por el día de la Madre			3 min	Gabriela Moglia	
		Los participantes bailan y al momento que la monitora diga “simon dice ...” deben seguir la instrucción	“Simon dice”	- Música y parlante - Recursos humanos	5 min	Javiera Rios	
Practicar técnicas para reforzar las habilidades cognitivas		Se establecieron 5 estaciones con diferentes actividades, donde los participantes pasan por cada una: 1. Crucigrama comunitario 2. Memorice 3. Relajación 4. Recorrido mental 5. Mix: Sudoku, Laberinto, Diferencias	“Gymkana cognitiva”	- Mesas - Cartulina - Impresiones - Parlante - Lápices de colores - Plumones - Sillas - Recursos humanos	30 min (5 min por cada estación)	Monitora general: Yanibel Contreras  Monitoras por estación	¾ de los participantes practican al menos una de las técnicas.
Ejemplificar técnicas para facilitar el recuerdo.	Técnicas para facilitar el recuerdo	La monitora pregunta qué técnicas utilizan para facilitar el recuerdo y las complementa con otras. Los participantes realizan una de las técnicas expuestas sobre qué hacer el resto del día.	Exposición oral “Técnicas de recuerdo”	- Hojas - Lápices - Recursos materiales - Sillas - Cartulinas - Plumones - Pizarra	15 min	Francisca Saavedra	¾ participantes exponen las estrategias escogidas.

		Cierre de la sesión		Exposición oral	7 min	Francisca García y Javiera Rubilar	
--	--	---------------------	--	-----------------	-------	---------------------------------------	--

**Planificación 6° encuentro con “Los Inolvidables”**

Objetivo General: Cierre del ciclo de talleres

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de enseñanza / aprendizaje	Metodología	Recursos Materiales	Tiempo	Participantes Responsables /	Indicadores de evaluación
		Bienvenida a los participantes	Exposición oral	Recursos humanos	2 min	Paulina Soto	
		La comunidad practica lo que se expondrá en la jornada de cierre de curso.	Organización jornada en la escuela	Recursos humanos	60 min	La comunidad	
		La monitora pregunta ¿Que es con lo que más se quedan? ¿Qué fue lo que más les gustó?, 4 participantes responden.	Recogida de aprendizaje	Recursos humanos	10 min	Javiera Rubilar	
		Las estudiantes les entregan los diplomas para hacer reconocimiento de su participación en el taller, junto con un libro de actividades de estimulación cognitiva, entregándolos según los distintivos. Cierre.	Entrega de diplomas y libro de actividades	- Diplomas - Recursos humanos	15 min	Monitora guía: Javiera Ríos	