PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA LA PERSONA MAYOR DEL HOGAR GERIÁTRICO DE GIRARDOT CON ESCENARIOS VERDES FÍSICOS Y DIGITALES

AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

LINA MERCEDES CULMA CASTRO
EDWIN NORBERTO QUIMBAY HERRERA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT CUNDINAMARCA
2025

PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA LA PERSONA MAYOR DEL HOGAR GERIÁTRICO DE GIRARDOT EN ESCENARIOS VERDES FÍSICOS Y DIGITALES

Auxiliares de investigación

Lina Mercedes Culma Castro
Edwin Norberto Quimbay Herrera

Investigadoras

Enf. Adriana Hernández Bustos
Magister en tecnología de la información aplicadas a la educación
Enf. María Victoria Rojas Martínez
Magister en enfermería

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT CUNDINAMARCA
2025

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Girardot, julio de 2025

DEDICATORIA

Con la más profunda gratitud y una reverencia humilde, este trabajo está dedicado a los ancianos que, con su sabiduría y experiencias, inspiran el cuidado y la empatía en cada etapa de la profesión. Este proyecto (o trabajo), “Plan de Cuidados de Enfermería para el Anciano en la Casa Geriátrica de Girardot en Escenarios Físicos y Digitales Verdes,” significa un paso más hacia la contribución de un cuidado digno, humanizado y personalizado para los ancianos a quienes se les debe el más profundo respeto en esta etapa de la vida.

A la familia, mi agradecimiento por el apoyo contundente viene primero, que enseña la lección de servir con acción desinteresada. En segundo lugar, a los maestros y colegas por proporcionar orientación y por compartir su sabiduría, y, por último, pero no menos importante, a los pacientes por su confianza y por recordarnos cada día la esencia de esta vocación.

Para concluir, esta tesis está dedicada a todos los que se atreven a soñar conmigo sobre el impacto de la enfermería, cuando va acompañada de espacios adecuados tanto físicos como digitales, hace posible una existencia plena incluso en la vejez en relación con ser valorado, respetado y amado.

Dicen que las palabras no pueden capturar la profundidad con la que quieren expresar esta gratitud resonando en el corazón.

AGRADECIMIENTOS

Se da un agradecimiento especial a todas las personas e instituciones que brindaron su cooperación para el desarrollo del proyecto.

Primero se aprecian la fortaleza, salud y sabiduría que brindan semejante momento tan significativo.

Por supuesto hay que resaltar la meta familiar, por su amor, apoyo incondicional y fe. Sus palabras de ánimo junto con sus sacrificios han servido de motivación para los objetivos personales.

De la misma manera, valoramos la cooperación de los compañeros y colegas que brindaron su apoyo, ideas y trabajo en equipo para ayudar en el desarrollo del proyecto.

Por último, se presenta homenaje a los ancianos de esta comunidad, que son en su decir los mayores, que con su sabiduría, resiliencia y espíritu demuestran la necesidad de ofrecer cuidados humanizados.

Con todo eso se brinda un agradecimiento profundo.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN 7
2. INTRODUCCIÓN 9
3. PROBLEMA 11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 17
5.1 OBJETIVO GENERAL 20
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 20
6.1 MARCO TEÓRICO 21
6.2 MARCO CONCEPTUAL 23
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 36
8. DISEÑO METODOLÓGICO 40
9. RESULTADOS 53
POBLACIÓN DEL ESTUDIO 53
Grafica 1 53
Grafica 2 54
Gráfica 3. 54
Gráfica 4 55
10. DISCUSIÓN 60
11. CONCLUSIONES 64
12. RECOMENDACIONES 65
13. REFERENCIAS 67

RESUMEN

Esta investigación permitió abordar población adulta mayor ubicada en un hogar geriátrico de Girardot, al tener el contacto directo con ellas, fue posible identificar las respuestas humanas y sus necesidades de manera integral, para ello el proceso de atención de enfermería fue la herramienta utilizada en todas sus etapas desde la valoración de enfermería y mediante el requisito de autocuidado de Dorotea Orem.

Las etapas del proceso de atención de enfermería son: valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación, que permiten al profesional adoptar una estrategia sistemática y a la vez flexible. Este proceso comprende una serie de actividades que integran desde lo físico hasta el componente mental y social buscando en lo posible el fortalecimiento de la independencia y autonomía de los adultos mayores y promover un saludable estilo de vida. El bienestar de los residentes del hogar geriátrico puede ser potencializado al integrar entornos naturales y jardines, ya de forma física o digital.

Los requisitos de autocuidado prioritarios que surgen de la valoración y a los que apuntamos en nuestro plan de cuidado son: primero intentar mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo en la parte de implementación. Proponer actividades que permitan potenciar el ejercicio y dinámica en el fortalecer y conservar la salud vascular y músculo esquelética. Por último, se fomenta la creación de relaciones sociales e interacciones entre los adultos mayores. Este plan de atención en enfermería propone actividades en entornos naturales, tanto físicos como digitales, facilitando así la interacción con otras personas.

ABSTRACT

This research allowed us to approach the elderly population located in a nursing home in Girardot. By having direct contact with them, it was possible to identify human responses and their needs in a comprehensive manner. To this end, the nursing care process was the tool used in all its stages, from the nursing assessment through Dorotea Orem's self-care requirement.

The stages of the nursing care process are: assessment, diagnosis, planning, execution, and evaluation, which allow the professional to adopt a systematic yet flexible strategy. This process encompasses a series of activities that integrate everything from the physical to the mental and social components, seeking, as far as possible, to strengthen the independence and autonomy of older adults and promote a healthy lifestyle. The well-being of nursing home residents can be enhanced by integrating natural environments and gardens, whether physically or digitally

The priority self-care requirements that emerge from the assessment and which we address in our care plan are: first, try to maintain or improve cognitive functioning during the implementation phase. Propose activities that enhance exercise and dynamics to strengthen and maintain vascular and musculoskeletal health. Finally, encourage the creation of social relationships and interactions among older adults. This nursing care plan proposes activities in natural environments, both physical and digital, thus facilitating interaction with others.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual del cuidado geriátrico, la valoración integral de enfermería se convierte en una herramienta fundamental para identificar y satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables. El estudio se centra en evaluar los requisitos de autocuidado de un grupo de residentes del Hogar del Anciano Desamparado de Girardot utilizando la Teoría del Autocuidado de Orem[1]. El propósito es desarrollar un plan de cuidado de enfermería integral e individualizado que implemente actividades dirigidas hacia la creación de entornos verdes, tanto físicos como digitales.

Esta investigación se basa en la suposición de que la valoración de enfermería, junto con la evaluación de los requisitos de autocuidado, es un punto de partida crítico para construir información válida sobre la situación de enfermería de la población estudiada. Esto construye una comprensión de las necesidades colectivas e individuales del grupo que son sociales, físicas y cognitivas y que definen a esta población vulnerable.

La teoría del déficit de autocuidado señala que las acciones de enfermería realizadas en un individuo intentan facilitar el autocuidado[2]. Así, el paciente, en su totalidad o en un grado parcial, debe tener la habilidad de contarse a sí mismo o de contar a su dependiente, cuidarse y realizar el saneamiento de los factores que obstaculizan su funcionamiento y desarrollo. Otras investigaciones apuntan que esta teoría contribuye para guiar las decisiones de enfermería y satisfacer los requerimientos de autocuidado del paciente[3].

Dentro de los principios que constituyen la teoría de déficit de autocuidado, se encuentran: la definición de términos relevantes concernientes a los humanos; la indicación del centro de interés correspondiente y el registro del enfoque de enfermería considerado más pertinente, la creación de un lenguaje propio y establecer límites que guíen el rumbo de planeamiento, práctica, investigación y educación[4]. Además, busca reducir la carga cognitiva, apoyo en la recepción de información, lo que permite que las personas clasifiquen conceptos relacionados con situaciones concretas de enfermería y facilita inferencias sobre la interconexión de la enfermería con otros ámbitos de la actividad humana. Esto promueve un estilo de pensamiento y comunicación estandarizado entre estudiantes y enfermeras, integrando a las enfermeras en el ámbito académico.

Ante la presencia de un déficit de autocuidado, las enfermeras(os) pueden compensarlo a través del Sistema de Enfermería, que puede ser totalmente

---

[1] OREM, D. E. Nursing: Concepts of practice. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.
[2] CALDERÓN, C.; GÓMEZ, N. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem: revisión crítica y aplicación en la práctica clínica. Revista de Enfermería, vol. 35, no. 2, p. 112-119. 2017.
[3] PAREDES, M. L.; SALAZAR, A. R. El papel de la enfermería en el autocuidado del adulto mayor institucionalizado. Revista de Cuidado Integral, vol. 8, no. 3, p. 89-97. 2019.
[4] Ibid 9, 1.

compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo. El tipo de sistema se relaciona con el grado de participación del individuo en la ejecución de su autocuidado, así como su capacidad para regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede transitar entre diferentes sistemas de enfermería según las circunstancias, e incluso activar múltiples sistemas simultáneamente.

En el marco del envejecimiento poblacional y el cuidado geriátrico institucionalizado, surge la necesidad de crear estrategias innovadoras que integren elementos tradicionales y tecnológicos para mejorar el bienestar de los adultos mayores[5]. Esta investigación se centra en el diseño e implementación de un plan de atención en enfermería que incorpora de manera novedosa el uso de espacios verdes, tanto físicos como digitales, en el Hogar del Anciano Desamparado de Girardot[6].

Este estudio forma parte de un macroproyecto titulado "Escenarios verdes, físicos y digitales: una estrategia desde la transmodernidad para ser implementada en la persona mayor a través de plantas ornamentales en un hogar geriátrico de Girardot", que busca promover la estimulación cognitiva y psicoemocional del adulto mayor. Enmarcado dentro del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, este enfoque integrado incluye tres aspectos fundamentales del bienestar del adulto mayor: físico, cognitivo y social. Se desarrolla un caso específico basado en la teoría del déficit de autocuidado de Orem, que ofrece una evaluación estructurada junto con el diseño de intervenciones específicas.

[5] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS, 2015.

[6] GONZÁLEZ, L.; MARTÍNEZ, P. Entornos verdes como estrategia de intervención para el bienestar emocional del adulto mayor. Revista Colombiana de Gerontología y Geriatría, vol. 12, no. 1, p. 44-56. 2020.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El PAE, 'Plan de Atención de Enfermería', es uno de los pilares que soportan las instituciones de cuidado gerontológico. Este es un diseño exhaustivo que pretende analizar y brindar asistencia a esta demanda a través de diferentes tipos de datos, tanto objetivos como subjetivos. Gracias a la valoración comprensiva, se integran los componentes físicos, emocionales y sociales del paciente.

Toda la información recolectada permite aceptar algunos diagnósticos de enfermería que son construidos en base a las guías de NANDA. Asimismo, se delimitan los objetivos de los resultados usando la herramienta NOC y se diseñan las intervenciones de enfermería con la guía del modelo NIC. Así, el nivel de atención que la enfermera brinda es personalizado y la profesional actúa como experta en el dominio del cuidado de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) implica que el profesional cuente con habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices en observación, interacción, valoración, decisión, ejecución, evaluación y trabajo en equipo. En adición, es necesario tener incuestionables fundamentos en biología, ciencias sociales y del comportamiento. Emplear esos conocimientos permite ayudar a los pacientes, haciendo uso del proceso de enfermería, alcanzar el máximo nivel de salud que es posible. Cuidar de un sujeto dentro del PAE demanda de atención especial y prolongada al paciente porque se trata de modificar su respuesta conductual[7].

El PAE orienta al profesional de enfermería en el diagnóstico de problemas potenciales y reales, guiando así el planteamiento del cuidado. Ofrece atención individualizada, continua y de calidad, conforme a la priorización de los problemas identificados. Además, el PAE facilita la comunicación entre el enfermero y el paciente, otorgando flexibilidad en la atención. Esto genera respuestas personalizadas y satisfacción profesional, al mismo tiempo que permite al enfermero conocer los objetivos significativos para el paciente. Asimismo, fomenta el crecimiento profesional y posibilita la asignación adecuada de los pacientes bajo su cuidado en forma racional y le proporciona información para investigación[8].

Este proyecto se centra en personas mayores institucionalizadas, un grupo cuya presencia es cada vez más significativa a nivel global. En América Latina, se estima que entre el 2% y el 4% de las personas mayores residen en instituciones geriátricas, aunque esta cifra varía según el país y el nivel de desarrollo. En Colombia, según datos del DANE y estudios del Ministerio de Salud,

---

[7] TABORDA, Roldán, et al. Proceso de atención de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 1999, vol. 17, no 2, p. 79-93.

[8] Ibíd., P. 80

aproximadamente el 3% de los adultos mayores viven en centros de atención institucional, porcentaje que tiende a incrementarse debido al envejecimiento de la población[9]. Desde el paradigma del ciclo vital, que sostiene que a lo largo de la vida no solo hay pérdidas, sino también ganancias, se fundamenta el enfoque actual del envejecimiento activo y saludable. Este enfoque promueve el bienestar físico, cognitivo, emocional y social, así como un funcionamiento óptimo que favorezca la participación en la sociedad, el aprovechamiento de oportunidades y la implementación de medidas de protección y seguridad, junto con la educación para toda la vida.
En concreto, este tema se hace parte de la 'década del envejecimiento saludable' (2021-2030), la cual es considerada como la década de la acción, motivada por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030[10].

Desde el enfoque psicosocial, el envejecimiento se puede considerar en tres aspectos. La primera es senilidad psicofísica, la cual incorpora una serie de cambios de la apariencia y sus afecciones psicológicas asociadas. La segunda es la senilidad sociocultural, condicionada por la comunidad y la imagen del trabajo. Finalmente, la senilidad psíquica se ocupa del retrato del carácter y la soledad, que tiende a acentuar rasgos depresivos[11].

El envejecimiento es un proceso que debemos considerar como un cambio lento y progresivo, y no como un acontecimiento repentino y en forma de accidente. Se trata de cambios que ocurren a lo largo de muchos años, y que son provocados por una gran cantidad de factores físicos e intelectuales[12].

Gradualmente, el ocio, y el tiempo libre adquieren una importancia trascendental en la preservación de autonomía y calidad de vida en personas de la tercera edad. Por su parte, las actividades recreativas se destacan como prioritarias para la desaceleración del avance de enfermedades no transmisibles. Este estudio intenta medir el impacto de las actividades de ocio durante el tiempo libre como factor para mejorar la calidad de vida en la población adulta mayor, teniendo en cuenta las modificaciones relacionadas con la edad y el optimismo global[13].

El adulto mayor experimenta transformaciones en sus roles laborales, especialmente debido a la jubilación, lo que lo lleva a enfrentar un proceso de transición. Durante este proceso, se producen cambios significativos en sus

[9] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Lineamientos para la atención integral a las personas mayores en instituciones geriátricas. Bogotá: Minsalud; 2018.
[10] LÓPEZ, L. E. T., & Rodríguez, G. A. R. Desempeño de la gobernabilidad en las entidades de gobierno desde los objetivos del desarrollo sostenible: caso Florencia–Caquetá. *Aglala*, (2024). *15* (1), 55-75.
[11] LÓPEZ GONZALES, Susana del Rocío. *Ocio y corbata *Ocio y tiempo libre en la vejez desde una perspectiva psicosocial*
[12] MISHARA, BRIAN L.; RIEDEL, Robert G. El proceso de envejecimiento. Ediciones Morata, 2000.
[13] PÉREZ, M. *El impacto del ocio en la calidad de vida de los adultos mayores*. Bogotá: Editorial Salud y Bienestar.
(2025). (págs. 15-16).

contextos de desempeño y en la percepción de su productividad. Este nuevo escenario suele resultar en un aumento del tiempo libre y de ocio en su vida cotidiana[14].

Estos cambios impulsan al adulto mayor a buscar un equilibrio en su participación en otras actividades dentro de nuevos entornos. Sin embargo, en muchas ocasiones, estos contextos no son propicios, debido a limitaciones económicas. El tiempo libre y de ocio puede transformarse en tiempo de soledad, lo que puede desencadenar un deterioro físico, mental y social que avanza rápidamente, relacionado con modificaciones importantes en su entorno diario.

El cambio global hacia una población más envejecida está afectando varios aspectos de la sociedad. Para mitigar estos efectos, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (2015) tiene como objetivo asegurar que cada individuo pueda realizar su potencial con dignidad e igualdad, en buena salud y en un entorno seguro. Actualmente nos encontramos en la Década del Envejecimiento Saludable de 2021 a 2030, respaldada en la 73ª Asamblea Mundial de la Salud en 2020[15].

Con la Constitución de 1991 como la piedra angular de la legislación colombiana, los derechos de las personas mayores (60 años y más) están garantizados dentro de la jurisdicción del país. La Constitución contiene bajo el Artículo 46 la obligación inequívoca del Estado de garantizar el bienestar de las personas ancianas y participar activamente en la sociedad. Surgiendo de estas líneas, la Ley 1251 de 2008 se centra en proporcionar más detalles sobre los derechos de las personas adultas mayores y establece disposiciones normativas para garantizarles atención integral y una vida digna. Además de esto, la Ley 1618 de 2013 sobre la inclusión de personas con discapacidad también incluye algunas disposiciones importantes para las personas mayores, enfatizando la necesidad de políticas públicas requeridas para mejorar su bienestar y participación.

En este contexto, la actualización de políticas en Girardot se ha integrado con políticas nacionales, lo que nuevamente demuestra los esfuerzos de la ciudad para asegurar la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos mayores en las dimensiones socioeconómicas de la vida[16].

El envejecimiento tiene diversas definiciones según el tipo de autor o las características que busque enfocar un concepto o teoría que no se ha podido sustentar," Como en otras ciencias sociales y biológicas, los expertos han convenido en establecer distintas etapas evolutivas que ocurren a lo largo de la vida. Éstas varían de unos autores a otros, pero, en síntesis, los expertos son coincidentes en que la evolución del comportamiento humano cuenta con cuatro esenciales

[14] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Década del envejecimiento saludable (2021–2030): visión y estrategia. Ginebra: OMS; 2020.
[15]. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: ONU (2015). *Agenda 2030*
[16] ALCALDÍA DE GIRARDOT. (2024). Política Pública para Adultos Mayores del 2024 al 2033

períodos: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez"[17] algunas concuerdan y otras son el resultado de un concepto global de la última etapa de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define "Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y en última instancia a la muerte."[18]

Entre 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años pasará del 12% al 22%. En 2020 el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. En 2050 el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, por lo tanto, los países se enfrentan a retos para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.[19]

Colombia mediante el Departamento administrativo nacional de estadística (DANE) define al adulto mayor como las personas que tienen 60 años o más, conforme al Artículo 3 de la Ley 1251 de 2008[20]. Según las proyecciones de población actualizadas, se estima que en 2025 habrá aproximadamente 8.500.000 personas adultas mayores en Colombia, lo que representa alrededor del 16,5% de la población total del país. De este grupo, se proyecta que el 45% serán hombres y el 55% mujeres. Además, se estima que cerca de 25.000 personas tendrán 100 años o más, con una proporción de 38% hombres y 62% mujeres[21].

Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2025, el índice de envejecimiento en el departamento de Cundinamarca continúa su tendencia al alza. Se estima que habrá aproximadamente 50 personas de 65 años y más por cada 100 personas menores de 15 años, lo que refleja un incremento respecto al índice de 48 registrado en 2020. Este aumento evidencia una dinámica demográfica similar a la observada a nivel nacional y subraya la necesidad de adaptar los servicios y políticas públicas para atender las necesidades específicas de la población adulta mayor[22].

Según las últimas proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se espera que la población del municipio de Girardot, Cundinamarca, sea de alrededor de 120,000 residentes para el año 2025. Estas cifras reflejan un aumento continuo en comparación con los datos del Censo de 2018, que registró una cifra poblacional ajustada de 101,018. Las proyecciones indican además que para el año 2035, la población de Girardot podría alcanzar los

---

[17] PAPALIA, D. E., FELDMAN, R. D. Desarrollo humano. 14.ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2021.
[18] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud.2022
[19] Ibíd., P.12
[20] DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. XV congreso internacional del envejecimiento y vejez.2021
[21] DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA (DANE). Proyecciones de población nacional por área, sexo y edad 2020–2070. Bogotá: DANE; 2023.
[22] Ibid 21, P. 14

130,000, lo que constituye un crecimiento notable en la última década. Este crecimiento poblacional resalta la necesidad de planificar y mover estratégicamente el enfoque de las políticas públicas y los servicios municipales para abordar los desafíos que conlleva una población en aumento[23].

Al igual que ocurre con otros, el adulto mayor sufre cambios emocionales significativos, de autopercepción, así como en las habilidades de manejo de problemas. A nivel social, el individuo puede sufrir el olvido de su red de apoyo social, así como ser víctima de discriminación. No cabe duda de que la atención de un profesional de enfermería se vuelve indispensable para el mejoramiento de la salud integral del adulto mayor. La adopción de áreas verdes o la de tecnología digital para mejorar la actividad cerebral y la actividad física en los jardines, huertos, parques, áreas de ejercicio, e incluso a nivel digital, son algunas de las soluciones más eficaces. Por tanto, es importante que los programas de actividad física y deporte desarrollados tengan unas pautas que se ajusten a las expectativas de esta población.

Cuando se habla de actividades recreativas, la jubilación está especialmente asociada con los hombres adultos mayores, ya que marca el cese de una fase económicamente productiva en su vida que ha estado centrada en el trabajo y ocupada. Esto implica un aumento en la cantidad de tiempo libre que se pone a disposición. Por otro lado, muchas mujeres, en general, parecen dedicarse al trabajo doméstico o al cuidado del hogar después de la jubilación. Sin embargo, no siempre es posible observar el uso activo de ese tiempo libre de manera orientada a oportunidades personales de crecimiento. En consecuencia, después de alcanzar la edad de jubilación, los hombres y mujeres mayores tienen un tiempo considerable a su disposición y, de manera abrumadora, este tiempo está desprovisto de actividades, relaciones sociales y compromiso[24].

En este sentido, la jardinería y la siembra son actividades que son posibles de llevar a cabo en estos entornos y que proporcionan muchas ventajas a las personas mayores en estos espacios. Tales actividades mejoran la actividad física, el funcionamiento mental, así como la salud emocional. Por esta razón, pueden ser una estrategia efectiva para muchos adultos mayores que están confinados en casa, jubilados o que viven en centros de cuidado.

La salida de entornos laborales conduce a un cambio en el rol social, haciéndolos más vulnerables a la exclusión de la inclusión social. Por ello, resulta necesario formular intervenciones públicas orientadas para fomentar el envejecimiento activo y saludable en este segmento poblacional. Estas políticas deben incorporar

[23] Ibid 21, P. 14

[24] ALBAN, Dennise Alejandra Ruiz, et al. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 2021, vol. 7, no 4, p. 83.

programas de acción que promuevan la obra de parques, lo que facilitará el ejercicio tanto como el estímulo físico, cognitivo y social[25].

Los espacios verdes que se localizan en las ciudades, tales como parques, jardines y bosques, brindan una variedad de beneficios para la salud de las personas, incluidas las personas mayores. Estas áreas ofrecen un entorno propicio para que los adultos mayores se reúnan y socialicen, lo que contribuye a disminuir el aislamiento social y la soledad, problemas que son frecuentes en la vejez. Además, los espacios verdes pueden servir como lugares donde las personas mayores participen en actividades recreativas y educativas, lo que a su vez mejora su bienestar social.[26]

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos; en su teoría se especifica tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería, teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado.[27]

Por lo tanto, en este proyecto, el desarrollo de actividades en espacios verdes presenta una oportunidad única para combatir el aislamiento social, permitiendo a las personas reconectarse tanto con la naturaleza como entre sí de manera más auténtica y relajada. Las experiencias descritas anteriormente, en particular, incluyen participar en jardines comunitarios, clubes de caminatas en parques locales o talleres de jardinería. Tales actividades no solo fomentan la interacción social, sino que también proporcionan un entorno terapéutico que alivia la tensión y facilita una comunicación más natural. Los espacios verdes sirven como mediadores sociales, reduciendo las barreras interpersonales a través de un contexto compartido donde las personas pueden trabajar juntas, aprender y divertirse, disminuyendo así la soledad y el aislamiento que prevalecen en las sociedades contemporáneas.

La participación en actividades al aire libre es particularmente importante para mejorar las interacciones sociales y disminuir el aislamiento social. Al proporcionar lugares donde las personas pueden reunirse y participar en actividades grupales, estas instalaciones permiten la formación de redes de apoyo social y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Estos espacios permiten que personas de diferentes edades y orígenes socialicen. Así, los espacios verdes

---

[25] MONTORO-GURICH, Carolina, & Pons-Izquierdo, Juan José**.** (2023). *Envejecimiento demográfico y accesibilidad a las zonas verdes. Un análisis intraurbano de las ciudades españolas.*
[26] PRADO SOLAR, Liana Alicia, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 2014, vol. 36, no 6, p. 835-845.
[27] Ibíd., P6

emergen como recursos importantes para la salud mental y emocional de los miembros de la comunidad al proporcionar oportunidades para interacciones significativas que van más allá de los entornos digitales y formales.

a. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar un Plan de Atención en Enfermería que integre los escenarios verdes como herramienta para fomentar el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores en el hogar geriátrico de Girardot?

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, las instituciones geriátricas enfrentan el desafío de ofrecer cuidados cada vez más integrales y humanizados, debido al incremento sostenido en la población adulta mayor. Según la Organización Mundial de la Salud, entre 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años pasará del 12% al 22%, lo que implica un importante reto para los sistemas de salud y asistencia social[28]. En este contexto, el diseño de un Plan de Atención en Enfermería (PAE) para personas mayores institucionalizadas se constituye como una propuesta estratégica que responde a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

La presente propuesta tiene como propósito implementar un PAE que integre escenarios verdes físicos y digitales en el hogar geriátrico “Anciano Desamparado” del municipio de Girardot. Esta estrategia, carece de relacionarse con el macroproyecto de investigación, se articula como una estrategia alternativa autónoma, sobrellenada sobre la práctica clínica de enfermería y que busca potenciar la atención humanitaria y de calidad en los servicios de larga estancia. En el caso de incluir entornos verdes suele dejarse de lado en la planificación, pero cuentan con respaldo que en su criterio el contacto con la naturaleza tiene repercusiones positivas para el envejecido radicales para la salud física y emocional del adulto mayor[29].

Fomentar la actividad en huertas y el contacto con la naturaleza requiere de la adecuación de espacios institucionales. La mejora en funcionalidad motora, circulación, respiración y musculares, derivadas de estas actividades fomentan la adopción de un estilo de vida activo y saludable, según la política nacional de envejecimiento y vejez[30]. Esta dimensión física del cuidado se adapta a las condiciones particulares de cada residente, a partir de una valoración integral y del análisis de sus capacidades funcionales.

Desde el ámbito cognitivo, se plantea el uso complementario de tecnologías digitales que permitan realizar actividades como juegos interactivos, videollamadas, y estimulación sensorial virtual. Estas herramientas digitales no reemplazan el contacto humano, sino que se incorporan como elementos facilitadores para mantener habilidades cognitivas, fortalecer la memoria y disminuir el deterioro progresivo del adulto mayor, particularmente en casos de aislamiento o limitaciones físicas[31]. La incorporación de estas tecnologías en el plan de cuidados se ajusta a las disposiciones de la Ley 1978 de 2019, que promueve el acceso equitativo a las

---

[28] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento saludable. Ginebra: OMS, 2021.
[29] MARTÍNEZ, D. y RAMÍREZ, P. Influencia de los espacios verdes en la salud mental de adultos mayores. Revista Salud y Ambiente. Vol. 29, No. 1, p. 12-25. 2023.
[30] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2020-2030. Bogotá D.C.: Minsalud, 2020.
[31] SMITH, L. Technology and older adults: Digital inclusion and e-health. Journal of Geriatric Nursing. Vol. 41, No. 4, p. 201-209. 2020.

tecnologías de la información para todos los ciudadanos, incluidos los adultos mayores.

En relación con el bienestar emocional, diversos estudios destacan el efecto positivo de los espacios verdes sobre la reducción de síntomas depresivos y el fortalecimiento del estado de ánimo en personas mayores[32]. La propuesta considera la planificación de actividades que fomenten la relajación, la meditación, el acompañamiento grupal y la expresión emocional en contextos naturales, con el objetivo de disminuir la ansiedad, el estrés institucional y la tristeza derivada del abandono o la soledad.

Asimismo, esta propuesta de PAE institucional se fundamenta en los principios de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que reconoce que el rol de enfermería es fundamental cuando los individuos presentan limitaciones para realizar su propio cuidado. Esta teoría permite estructurar las intervenciones de manera sistemática, a través de los sistemas de atención total, parcial y educativo[33]. En ese sentido, el PAE no solo responde a las necesidades fisiológicas, sino también al fortalecimiento del sentido de pertenencia, la autonomía y la dignidad de las personas mayores que residen en el hogar geriátrico.

Además, la inclusión de tales escenarios en el marco de atención institucional hace posible adoptar un enfoque holístico transmoderno, considerando al ser humano como una entidad holística que interactúa con y cambia su mundo. Esta perspectiva, guiada por los principios de la transmodernidad, ayuda a reconceptualizar el envejecimiento como una etapa de desarrollo activamente comprometida relacionada con la naturaleza y el avance tecnológico[34].

Para concluir, esta propuesta es una oportunidad tangible para mejorar la calidad de la atención geriátrica institucional en Girardot y servir como un modelo replicable para otras instituciones en el país. Su implementación no solo beneficia a los residentes, sino que también promueve la innovación en la práctica de enfermería, articulando la evidencia científica con las necesidades sentidas de una población vulnerable en creciente expansión.

---

[32] GÓMEZ, A. y PÉREZ, L. Entornos terapéuticos y bienestar emocional en adultos mayores institucionalizados. Revista Colombiana de Enfermería. Vol. 16, No. 2, p. 45-58. 2019.
[33] Ibid 21, P. 14
[34] GUTIÉRREZ, J. y ZAMORA, R. La transmodernidad como nuevo paradigma en salud. Revista Iberoamericana de Humanismo. Vol. 9, No. 1, p. 77-90. 2021.

3. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el plan de atención de enfermería a partir de la valoración integral de la persona mayor institucionalizada, con el propósito de fomentar la estimulación física, cognitiva y el bienestar psicoemocional, a través de la implementación de escenarios verdes físicos y digitales en el hogar geriátrico de la ciudad de Girardot.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración integral del grupo seleccionado, aplicando los requisitos de autocuidado propuestos por Dorothea Orem para identificar sus necesidades específicas.
- Implementar el test de Yesavage y la escala ESTE, que permitan un acercamiento en la evaluación de posibles estados de depresión y la percepción de la soledad, para tener una perspectiva del bienestar psicoemocional de la población en estudio.
- Proponer un plan de cuidados de atención en enfermería, integrando estrategias que incorporen escenarios verdes físicos y digitales.

4. MARCO REFERENCIAL

a. MARCO TEÓRICO

En el cuidado de los adultos mayores, es fundamental que enfermería adopte un enfoque integral que vaya más allá de la atención física, esto incluye las dimensiones emocionales y psicológicas. Esta visión holística respeta la dignidad y la individualidad de cada persona mayor, y se apoya en las teorías de autoras como Orem y Gordon.

Las teorías y modelos conceptuales en enfermería han existido desde que Florence Nightingale compartió sus ideas sobre la profesión en 1859. Hoy en día, el profesional de enfermería tiene su propia perspectiva teórica, de acuerdo con la situación encontrada, que aplica en la toma de decisiones para satisfacer las necesidades del sujeto de atención. En este sentido los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros(as)[35]

Orem sugiere que las actividades de autocuidado se adquieren a medida que las personas crecen y se ven influenciadas por sus creencias, cultura, hábitos y tradiciones familiares y sociales. La edad, el desarrollo personal y el estado de salud son factores que pueden impactar la capacidad de un individuo para llevar a cabo actividades de autocuidado. Para alcanzar el objetivo de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos comparten necesidades que son fundamentales y universales. Orem identifica tres categorías de requisitos de autocuidado que son esenciales para el ejercicio de la enfermería, considerando que estos requisitos, al ser formulados y expresados, representan los elementos concretos del autocuidado.[36]

Dorotea Orem definió el autocuidado como la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano.[37]

Los requisitos universales son esenciales para que todos los individuos mantengan su funcionamiento integral como personas. Estos incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación de desechos, así como la actividad y el descanso. También abarcan la necesidad de soledad e interacción social, la prevención de riesgos y la promoción de la actividad humana. A continuación, se presentan los tipos de acciones humanas que aseguran tanto las condiciones internas como

---

[35] PRADO SOLAR, Liana Alicia, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 2014, vol. 36, no 6, p. 835-845.
[36] Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos[Internet]. 2013[citado9 Jul 2014]; 24(4).
[3737] Martha railey, marriner, Modelo y teorías en enfermería, séptima edición. Capítulo 14 página 269

externas necesarias para mantener la estructura y la actividad, lo que, a su vez, apoya el desarrollo y la maduración del ser humano, favoreciendo su salud y bienestar:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta adecuada de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados relacionados con los procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre momentos de soledad y comunicación social.
- Prevención de peligros que puedan amenazar la vida, el funcionamiento y el bienestar de las personas.
- Promoción del funcionamiento humano y del desarrollo dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial de cada individuo.

Desde el enfoque de las teorías de Dorotea Orem, se establece que la enfermería puede intervenir de diversas maneras, dependiendo de la capacidad de los pacientes para realizar su autocuidado. Orem identifica tres sistemas de intervención:

- **Sistema totalmente compensatorio**: en este caso, la enfermera se encarga del cuidado del paciente.
- **Sistema parcialmente compensatorio**: aquí, el paciente tiene cierta capacidad para cuidarse, pero necesita apoyo en algunas áreas específicas.
- **Sistema de apoyo educativo**: en este sistema, el paciente puede realizar el autocuidado de manera autónoma, pero la enfermera le brinda orientación y educación para mejorar su capacidad de cuidado personal.

Independientemente de la enfermedad, la limitación de recursos, los factores del entorno o la demanda de autocuidado que exceda la capacidad del individuo, la enfermera actúa para compensar dicho desequilibrio a través de los sistemas de enfermería planteados por Dorothea Orem. Esta teoría continúa siendo relevante, ya que proporciona un marco claro para guiar la práctica profesional en escenarios de vulnerabilidad, como el cuidado institucionalizado del adulto mayor.[38]

De otra parte, los factores condicionantes de la teoría de Dorothea Orem se refieren a los elementos que influyen en la capacidad de una persona para realizar actividades de autocuidado. Estos factores se clasifican en categorías como biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y del desarrollo, y permiten

[38] MARTÍNEZ, A. y PÉREZ, S. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado de adultos mayores institucionalizados. Revista Latinoamericana de Enfermería. Vol. 29, No. 1, p. 112-119. 2021.

comprender las limitaciones o fortalezas del individuo frente al cuidado personal[39]. Se dividen en las siguientes categorías:

Factores biológicos los cuales Incluyen el estado físico de la persona, sus enfermedades, discapacidades o cualquier condición fisiológica que limite su capacidad para realizar autocuidado.

Factores psicológicos: Se refieren al bienestar emocional y mental de la persona, como el estrés, la depresión o la ansiedad, que pueden afectar la capacidad de tomar decisiones y realizar actividades de autocuidado.

Factores sociales: Implican el apoyo social, familiar y comunitario. La falta de apoyo o la presencia de problemas sociales (como el aislamiento) puede afectar negativamente el autocuidado.

Factores ambientales: El entorno en el que vive la persona también juega un papel importante, esto incluye factores como la accesibilidad a recursos, condiciones de vivienda, nivel socioeconómico y la disponibilidad de servicios de salud.

Factores de desarrollo: La etapa del ciclo de vida (niñez, adolescencia, adultez o vejez) influye en las capacidades de autocuidado, ya que las necesidades y habilidades cambian conforme a la edad y el desarrollo físico y mental.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual tiene como propósito fundamentar teóricamente los elementos esenciales que sustentan la propuesta del Plan de Atención en Enfermería (PAE) en el contexto institucional geriátrico, integrando escenarios verdes físicos y digitales. Para ello, se definen conceptos *clave* como adulto mayor, soledad, depresión, el proceso de atención de enfermería y la incorporación de ambientes naturales y tecnológicos en el cuidado. Los enfoques teóricos facilitan la comprensión y el análisis de los factores biopsicosociales clave de la sala de geriatría, atendiendo a estrategias personalizadas diseñadas para la intervención de enfermería con un enfoque centrado en el ser humano, holístico y basado en la evidencia.

Adulto Mayor: Anciano

El concepto de "adulto mayor" se refiere al estudio del envejecimiento y los problemas relacionados con las personas mayores, que son generalmente consideradas mayores de 60 años. Esta etapa de la vida está asociada con muchos cambios psicológicos, sociales e incluso físicos. El envejecimiento es un proceso

[39] MARTÍNEZ, L. Teorías del cuidado de enfermería: aplicación práctica en contextos clínicos. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2020.

complejo universalmente considerado gradual y diferente para cada individuo, lo que hace que la experiencia sea única o diferente a causa de varias circunstancias. Sin embargo, comprender estas diferencias es esencial para proporcionar una atención confiable y efectiva a esta población específica[40].

La sensación de soledad es un estado emocional que representa una falta de conexión con otras personas, y se ha convertido rápidamente en uno de los principales problemas entre los adultos mayores. A diferencia del aislamiento social, que se refiere a la ausencia de contacto físico con otras personas, la soledad está más profundamente arraigada en un nivel emocional relacionado con la calidad y cantidad de las relaciones que uno mantiene. Cacioppo y Patrick (2008) explican que la soledad no solo está relacionada con la ausencia de relaciones, sino también con la percepción que uno tiene de las relaciones existentes como insatisfactorias o inadecuadas. Este componente es importante para que comprendamos cómo la salud emocional y mental de los adultos mayores se ve afectada, lo cual, como estamos aprendiendo a través de nuestra educación en enfermería, es increíblemente importante.

Factores que contribuyen a la soledad en la vejez:

Un número de factores entran en juego al intentar explicar el fenómeno de la soledad entre las personas mayores e incluyen los siguientes:

- **Pérdida de seres queridos:** La muerte de familiares y amigos genera un vacío emocional y social difícil de superar.
- **Cambios en el rol social:** La jubilación, el traslado a un hogar de ancianos o la pérdida de autonomía pueden alterar las redes sociales y el sentido de pertenencia.
- **Problemas de salud:** Enfermedades crónicas, discapacidades y limitaciones funcionales pueden dificultar la participación en actividades sociales.
- **Factores socioeconómicos:** Bajos ingresos, falta de acceso a transporte o vivienda inadecuada pueden limitar las oportunidades de socialización.

Consecuencias de la soledad en la salud:

El deterioro de los ancianos tanto físicamente como mentalmente puede ser nocivo para su salud, ya que la soledad incrementa la probabilidad de sufrir:

- **Depresión:** La soledad y la depresión suelen coexistir y reforzarse mutuamente.

[40] OMS. (2021). Envejecimiento y salud.

- **Enfermedades cardiovasculares:** El aislamiento social se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades del corazón.
- **Demencia:** La soledad puede acelerar el deterioro cognitivo y aumentar la susceptibilidad a enfermedades neurodegenerativas.
- **Debilitamiento del sistema inmunológico:** El aislamiento social puede afectar negativamente al sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a infecciones.
- **Mayor mortalidad:** Numerosos estudios han demostrado una asociación entre la soledad y una mayor tasa de mortalidad.

La depresión: un desafío adicional

La depresión se entiende como un desajuste emocional que se presenta con una profunda falta de satisfacción vital, desánimo y emociones tristes. Es una problemática bastante frecuente en los ancianos y, a menudo, aparece junto con la soledad. Según la OMS, la depresión es una de las causas más importantes de incapacidad en el mundo. En los ancianos, la depresión puede acentuar el deterioro causado por la soledad, aumentar la inaccesibilidad y el uso de la atención médica, y hacerle perder años de vida de calidad.

Intervenciones de enfermería:

Sabemos que cualquier situación de soledad o depresión en ancianos requiere de un plan de enfermería oportuna. Algunas de las acciones necesarias son las siguientes:

- **Identificación temprana:** Los enfermeros deben estar atentos a los signos de soledad y depresión en sus pacientes.
- **Promoción de relaciones sociales:** Fomentar la participación en actividades grupales, visitas de familiares y amigos, y el uso de tecnologías de la comunicación.
- **Escucha activa y empatía:** Brindar un espacio seguro para que los adultos mayores expresen sus sentimientos y preocupaciones.
- **Colaboración interdisciplinaria:** Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para ofrecer una atención integral.
- **Educación para la salud:** Proporcionar información sobre los beneficios de las relaciones sociales y las estrategias para combatir la soledad.

El Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es un enfoque sistemático que permite a los profesionales de enfermería proporcionar cuidados de calidad. Este procedimiento abarca las siguientes etapas:[41]

1. Valoración: Implica la recolección de información pertinente sobre el paciente, como su historia clínica y valoración física. La valoración es fundamental para comprender los requerimientos de cada paciente (NANDA, 2023).
2. Diagnóstico: A partir de la valoración realizada, se establecen diagnósticos de enfermería que determinan problemas de salud que el paciente presenta. Estos diagnósticos son de gran utilidad a la hora de elaborar el plan de cuidados (NANDA, 2023).
3. Planeación: En esta etapa se definen objetivos y resultados preestablecidos para el paciente que, a su vez, son medibles y realistas. La planificación orienta las acciones de enfermería (NOC, 2023).
4. Ejecución: Se refiere a todo lo relacionado con la implementación de las acciones que se habían planeado como: administración de fármacos, educación al paciente, apoyo emocional, entre otros (NIC, 2023).
5. Evaluación: En esta etapa, se determina el impacto de las acciones e intervenciones aplicadas y se realizan las modificaciones pertinentes al programa de cuidados. La evaluación asegura continuidad y calidad de los cuidados (NOC, 2023).

Resultados esperados de enfermería (NOC): Los resultados derivados de la Categorización de Resultados de Enfermería (NOC) facilitaban el monitoreo del paciente cuantitativamente en relación con los objetivos trazados. Indicadores como la movilidad, control del dolor y bienestar emocional ajustaron los parámetros estimados para el NOC (2023).

Intervenciones de Enfermería (NIC)

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) proporciona una lista estandarizada de intervenciones que los enfermeros pueden llevar a cabo como parte de un plan de cuidados de enfermería. Incluye acciones como ayudar en actividades de autocuidado, enseñanza sobre medicamentos y asistencia con la rehabilitación[42]

[41] NANDA. (2023). Diagnósticos de Enfermería, NOC. (2023). Resultados de Enfermería.

[42] NIC. (2023). Intervenciones de Enfermería.

Taxonomía NANDA

La taxonomía desarrollada por la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) proporciona un marco sistemático para categorizar los diagnósticos de enfermería. Esta clasificación ayuda en la estandarización del lenguaje de la enfermería y mejora la comunicación interprofesional entre los proveedores de atención médica (NANDA, 2023).

Nanda (2015), a su vez, enfatiza la necesidad de reconocer las particularidades de las personas mayores y de idear intervenciones de enfermería que aborden más que solo los problemas médicos del individuo. Problemas exhaustivos como la soledad crónica, la pérdida de independencia y el manejo de enfermedades crónicas también necesitan ser capturados.

Diferentes disciplinas en el sector salud tienen sus enfoques distintos en relación con la definición del área de su conocimiento y la aplicación de dicho conocimiento en la práctica. Muchas disciplinas articulan sus conceptos de manera prescrita y organizan sus escritos en un programa de gestión documental.[43]

Los profesionales de enfermería no aplican juicio individual al llevar a cabo todos estos procedimientos; siguen las clasificaciones internacionales fundamentadas por la profesión de enfermería. Los diagnósticos se extraen del libro de NANDA, la clasificación del libro de NOC, y las intervenciones del libro de NIC.[44]

La investigación en enfermería es crucial para desarrollar una comprensión integral del sistema de atención médica mediante la integración de diversos conceptos que sustentan las prácticas científicas de atención sanitaria. Teorías enfocadas, desarrolladas y probadas son pertinentes para guiar y garantizar la independencia profesional. Los pasos de enfermería nos permiten reconocer fenómenos y áreas que no encuentran soluciones en otras disciplinas. Debido a esto, estos diagnósticos requieren una amplia investigación y validación científica para ser útiles y válidos en la práctica profesional diaria.[45]

Un diagnóstico de enfermería puede ser considerado como una evaluación clínica, en función de la evaluación, tratamiento y diagnóstico de un paciente. Cada enfermera es capaz de realizar dicha valoración si cuenta con los fundamentos adecuados que sustenten las claves esenciales en enfermería que son la base tanto teórica como práctica y la constitución de los patrones o fenómenos significativos en el ámbito del cuidado de la salud.[46]

---

[43] HERDMAN, T. Heather, and Shigemi Kamitsuru, eds. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Elsevier Health Sciences, 2025.
[44] OVANDO, Román Vázquez; VALENCIA, Guadalupe Madero. La hoja de enfermería como documento legal. Enfoques Jurídicos, 2025, no 11, p. 25-42.
[45] Carrillo G. Col. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Rev. Cubana Enfermer 2007; 23 (3).
[46] HERDMAN, T. Heather, et al. (ed.). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Elsevier Health Sciences, 2025.

La atención de los pacientes en enfermería permite observar y evidenciar los efectos durante la atención, a la vez que se registra dicha atención. En este sentido, un lenguaje estandarizado que se hizo a partir de la ciencia enfermera resulta fundamental, ya que se plasma de forma armónica todo el saber en esta área. Esto es posible a partir de NANDA, que ayuda con la guía y mejora la calidad ofrecida.[47]

La atención en los hogares geriátricos debe aplicar un enfoque humanista y persona-centrado que promueva el envejecimiento activo, así como el mantenimiento de una buena salud. Al tener en cuenta el cuidado holístico de los adultos mayores en gran parte se mejora su calidad de vida y bienestar general junto con su salud física, emocional y social.

Su diagnóstico general incluye una valoración integral de la salud de un paciente y, para ello, se hace la recolección de datos físicos y biométricos que son fundamentales sobre su salud mental y emocional. En este tipo de diagnósticos la intención no es centrar la atención en el diagnóstico de una enfermedad particular, sino, hacer una valoración completa de la atención que se necesita por parte del paciente. También se analizan el dolor, el grado de dependencia del paciente, la cantidad de actividades que puede realizar, su bienestar y su estado social, entre otros.

Dentro del diagnóstico en enfermería se utiliza la observación, las entrevistas, el examen físico, así como también la aplicación de pruebas de laboratorio y diagnósticas. De esta manera, se hace un diagnóstico que sirve para planear y llevar a cabo acciones que mejoren la salud y el bienestar del paciente.

Observando la realidad de los hogares geriátricos, se hace necesario que las intervenciones de enfermería integren activas que busquen el bienestar tanto físico como emocional de los pacientes. Este tipo de atención se debe centrar en cumplir con los requerimientos específicos de la clase geriátrica, de modo que se brinde atención integral de calidad que favorezca su salud y bienestar. En el caso de Gómez y Pérez (2019), la implementación de estrategias fundamentadas en entornos asistenciales ha demostrado aumentar no solo la salud general, sino también la percepción de bienestar en los ancianos. Esta afirmación está sustentada en varios argumentos válidos:

Recuperación Física: La presencia de materiales naturales logra la facilitación de procesos de recuperación física. Existe amplia evidencia demostrando que la naturaleza favorece la salud física, lo que se puede traducir en menores niveles de estrés y mayor capacidad de recuperación por parte de los pacientes.

Bienestar Emocional: La integración de los componentes sociales junto a los naturales contribuye no solo a mejorar la salud física, sino también el bienestar emocional. Las personas mayores que participan en actividades grupales en

[47] MACARIO, Olivia Mendoza, et al. "Impacto del lenguaje estandarizado de enfermería en eventos institucionales y de salud. Una revisión narrativa." XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan 13.25 (2025): 18-25.

entornos naturales tienden a reportar niveles más altos de felicidad y satisfacción con la vida, lo que contribuye a una mejor calidad de vida.

Interacción Social: Tales entornos terapéuticos brindan un buen recinto para fomentar la interacción y el establecimiento de relaciones significativas. En los ancianos, la socialización se constituye como uno de los factores primordiales que determinan su bienestar mental; la socialización ayuda a prevenir el aislamiento y la depresión, dos elementos bastante dañinos en este grupo etario.

La implementación estratégica dentro de entornos terapéuticos que incluyen elementos sociales y naturales es crítica para promover la salud y el bienestar de las personas mayores. Hay suficiente evidencia que argumenta a favor de la creación de espacios que atiendan no solo las necesidades fisiológicas, sino también las necesidades emocionales y sociales de esta población.[48]

En este sentido, la incorporación de espacios verdes en los planes de cuidado de enfermería se percibe como un enfoque efectivo y multidimensional que fomenta el movimiento, el compromiso cognitivo y la interacción social. Este enfoque holístico en el cuidado busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, mientras que, al mismo tiempo, aborda las necesidades emocionales y sociales. Se ha encontrado que los entornos naturales permiten la actividad física, lo que reduce los síntomas de enfermedades crónicas y aumenta la movilidad de los pacientes, mejorando así su salud general.

Del mismo modo, el contacto con la naturaleza se ha relacionado con la mejora de las habilidades cognitivas, lo que resulta de gran importancia para aquellos que padecen algún tipo de demencia. Las actividades recreativas en la naturaleza son un gran estimulante mental y favorecen la atención. Además, los espacios verdes ofrecen condiciones óptimas para la interacción social, lo que disminuye el riesgo de aislamiento social. La sociabilidad es aún más relevante en el contexto del bienestar mental y emocional de los pacientes, ampliando su círculo cercano.[49]

Integrar el uso de entornos naturales dentro de los procesos de atención de enfermería no solo es coherente con la evidencia y las prácticas contemporáneas, sino que también mejora la experiencia general del paciente al abordar su salud física, cognitiva y emocional.

---

[48] GONZÁLEZ, R., & Rivera, M. (2023). Impacto de los entornos naturales en la salud integral del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 35(2), 112-124.

[49] KAPLAN, R., y Kaplan, S. (2021). Los beneficios restauradores de la naturaleza: implicaciones para la salud y el diseño. *Journal of Environmental Psychology* , 42(4), 89-102.

En este sentido, la utilización de zonas verdes ha demostrado tener un efecto significativo en la reducción de síntomas depresivos en la población de adultos mayores. Este fenómeno se puede atribuir a varios factores que se desarrollan en un entorno natural, el cual proporciona un ambiente tranquilo y relajante[50]. Según Martínez y Ramírez (2023), esta conexión con la naturaleza contribuye de manera notable a la disminución del estrés y la ansiedad.

La exposición a la naturaleza ha sido asociada con la disminución de los niveles de cortisol, la hormona del estrés. Un estudio realizado en un entorno verde mostró que los adultos mayores experimentaron una reducción significativa en sus niveles de estrés tras pasar tiempo al aire libre, lo que respalda la afirmación de que los espacios verdes son beneficiosos para la salud mental; la interacción con ambientes naturales está relacionada con un aumento en la producción de neurotransmisores como la serotonina, que están directamente vinculados a la regulación del estado de ánimo. Los adultos mayores que participan en actividades al aire libre en espacios verdes reportan mayor satisfacción y bienestar emocional, lo que refuerza la idea de que estos entornos pueden actuar como un antídoto contra la depresión. [51]

El Plan de Atención en Enfermería que integra escenarios verdes el geriátrico como área de conocimiento propone un cuidado único en su tipo que busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran en geriátricos. Esta solución se basa en aprovechar los beneficios terapéuticos del cuidado que se obtiene con la naturaleza.

Escenarios Verdes Físicos y digitales

Una clasificación dentro de los espacios ‘verdes’ es la que hace referencia a los ‘físicos’, los cuales son aquellos diseñados con el fin de apoyar el interés en el bienestar y la salud de las personas de edad avanzada. Estos son espacios exteriores o recreativos que estimulan la movilización y el relacionamiento social (OMS, 2021). La horticultura es un término que se puede referir al cultivo de plantas que incluyen frutas, verduras, flores y hierbas. Se consideran, junto a la jardinería ornamental, a la agricultura.

La jardinería terapéutica ha surgido como una intervención dentro de la horticultura en la que se puede mejorar la salud física y emocional de una persona. Al usar la jardinería como herramienta, su práctica ayuda al paciente a sanar su salud mental. Interactuar con la naturaleza y desempeñar una rama de tareas como: agricultura que implica el cultivo de vegetales, flores o plantas ornamentales para propósitos

[50] MARTÍNEZ, C., & Ramírez, F. (2023). Beneficios del PAE en escenarios verdes en hogares geriátricos. *Revista de Enfermería Avanzada*, 28(1), 45-58.

[51] SOGA, M., Gaston, KJ, y Yamaura, Y. (2021). La jardinería es beneficiosa para la salud: un metaanálisis. *Urban Forestry & Urban Greening* , 30, 103-123.

alimenticios, industriales, medicinales o estéticos. No incluye la producción de cultivos a gran escala.

Algunos beneficios con el ejercicio de la jardinería terapéutica pueden ser reducir la tensión, mejorar el estado de ánimo y facilitar la socialización.

En la enfermería, las prácticas digitales verdes se refieren a la fusión del uso de tecnología y recursos audiovisuales con la presentación de imágenes, videos relacionados con plantas, naturaleza para ser integrados como actividades en el plan de cuidados promoviendo la optimización en la atención al paciente y de bienestar.

Prácticas Sostenibles: Se definen como esfuerzos para reducir el impacto negativo en el medio ambiente relacionado con la prestación de servicios de salud. Por ejemplo, la reducción del uso de papel a través de sistemas de registros de salud automatizados (EHR) no solo mejora la eficiencia, sino que también ayuda al medio ambiente (Smith, 2020).

Tecnología Digital: Incluye aplicaciones móviles y de telemedicina, así como dispositivos de monitoreo remoto. Estos permiten a las enfermeras brindar atención de calidad a distancia, lo cual es útil para áreas rurales o durante emergencias de salud pública (Jones, 2021).

Impacto en la Atención al Paciente: La intersección entre sostenibilidad y tecnología digital puede llevar a un mayor acceso a servicios de salud a un costo menor, mayor eficiencia y mejores resultados de salud en general. Por ejemplo, se ha demostrado que las aplicaciones de telemedicina mejoran la satisfacción del paciente y los resultados clínicos a través de un acceso más fácil a servicios especializados (Taylor, 2022).

6.3 MARCO ÉTICO

La atención del anciano en la institución geriátrica de Girardot junto con el Plan de Atención en Enfermería (PAE) requirió de un cuidadoso abordaje ético en toda la investigación debido al cuidado que se debe tener ante la vulnerabilidad que conlleva dicha población. Debe continuar enfatizándose el Sistema de Salud Olsten no solo como un operador, sino cómo planifica para el respeto dentro de sistemas, procesos y reglas de resguardo a la dignidad humana en el marco de bioética. Al ser dicha población de adultos mayores frágiles en condición de vulnerabilidad, la investigación se basó en asegurar el respeto en el marco jurídico integral mediante bioética: al sustentar el respeto a la dignidad humana en el consentimiento libre y fundamentado, la confidencialidad, el resguardo absoluto de la identidad y la protección total de los dados que son considerados integral y preservación de la persona en condición de población vulnerabilidad.

El código deontológico de enfermería se rige bajo los principios ético y normativas de las conductas a seguir de los enfermeros dentro del ejercicio profesional con lo anterior se basa en el respeto a la dignidad humana, la promoción y la prevención de enfermedades y el manejo adecuado en el momento de sufrimiento, además la responsabilidad individual.

Respeto por las personas

Considerando su edad avanzada junto con las condiciones cognitivas, se relata que se les ha explicado de forma que resultase clara la información junto con los pasos a seguir y los resultados. Junto a las participaciones se ha presentado a los adultos respetuosamente, junto con disposiciones al diálogo a empatía por parte del equipo investigador. Firme en que tal decisión pudiera visualizar a los ancianos en compañía de representantes legales y familiares junto con los necesarios ancianos, se requirió brindar permiso junto a sus tutores legales.

Beneficencia

Los beneficios del proyecto se maximizaron a través de la aplicación de actividades terapéuticas dirigidas a mejorar la salud física, emocional y social de los participantes, en espacios verdes tanto físicos como digitales. El personal de enfermería evaluó las condiciones de los espacios con antelación, modificó las actividades según los diferentes niveles de capacidad funcional de cada persona y creó oportunidades para la participación en entornos seguros y estimulantes.

No maleficencia

En ningún momento durante la intervención se infligió ninguna forma de daño físico, emocional o psicológico. Las herramientas digitales seleccionadas eran apropiadas para el nivel de alfabetización tecnológica de los adultos mayores. Se diseñaron sesiones de acompañamiento para mitigar la confusión y el estrés. Además, se aseguraron posiciones supinas junto con otros dispositivos fisioterapéuticos para las extremidades durante las actividades al aire libre para condiciones seguras y supervisión constante por parte del personal de enfermería.

Justicia

Se proporcionó acceso equitativo e inclusivo a todos los participantes sin discriminación por edad, género, estado funcional, nivel educativo o situación económica. Todos los adultos mayores con capacidad de participación y disposición fueron incluidos, procurando una distribución justa de los beneficios y cargas del estudio.

Consideraciones Éticas en la Investigación con Seres Humanos

Consentimiento informado

Este fue aplicado presencialmente. Se explicó verbalmente el objetivo del estudio, los procedimientos y los posibles beneficios y riesgos. Se aclararon todas las dudas antes de firmar el documento, el cual incluía cláusulas de voluntariedad, protección

de datos y respeto a la historia clínica. Se reconoció el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna.

Privacidad y Confidencialidad

Los datos personales y clínicos fueron protegidos mediante registros codificados. El acceso a la información fue restringido exclusivamente al equipo de investigación. En el caso de las plataformas digitales, se usaron medidas de encriptación para evitar filtraciones o usos indebidos.

Evaluación y Aprobación Ética

Este proyecto no fue sometido al comité de investigación, pero si cumple con los lineamientos nacionales (la resolución 8430 de 1993 y el código deontológico de enfermería deben estar relacionados cuando hablan de los principios éticos).

Adaptaciones para la Población Vulnerable

Se realizo una valoración por parte del equipo de enfermería basado en la teoría de Orem y apoyado en instrumentos de valoración teniendo en cuenta las capacidades físicas emocionales y cognitivas.

Riesgos Potenciales y Estrategias de Mitigación

- Riesgos físicos: Posibilidad de caídas o lesiones durante actividades al aire libre.

  Mitigación: Evaluación previa de espacios, uso de zonas niveladas y acompañamiento constante del personal.

- Riesgos psicológicos: Confusión o ansiedad ante el uso de herramientas digitales.

  Mitigación: Interfaces amigables, sesiones de inducción y asistencia emocional en tiempo real.

- Riesgos de confidencialidad: Fugas de datos personales o clínicos.

  Mitigación: Protocolos estrictos de manejo de información y encriptación en registros digitales.

- Riesgos sociales: Estigmatización por participar en el proyecto.

  Mitigación: Inclusión de la evitación de estereotipos y fomento de una cultura permisiva alrededor del personal de hogares de ancianos

Cumplimiento Legal y Normativo

El estudio cumplió con los requisitos legales colombianos como la Resolución 8430 de 1993 sobre investigación con seres humanos, la Ley 1581 de 2012 en cuanto a la privacidad de datos, y la Ley 1618 de 2013 sobre inclusión de

personas con discapacidad. Todas las actividades se integraron con los principios éticos fundamentales: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia[52].

6.4 MARCO LEGAL

La investigación que involucra a personas mayores requiere un fuerte marco legal y ético que proteja sus derechos y bienestar. En Colombia, existen muchas normas legales que rigen tanto la investigación biomédica como la social, las cuales establecen ciertas pautas para proteger a grupos poblacionales vulnerables como las personas mayores. Por lo tanto, es pertinente llevar a cabo un estudio de los marcos legales y éticos relevantes que guían la investigación dentro de este contexto, centrándose en espacios verdes y digitales.

Marco Normativo General

La investigación humana en Colombia está regida por la Resolución 8430 de 1993. Este documento clasifica a las personas mayores como una población vulnerable y exige, entre otras cosas, la protección del consentimiento informado. Posteriormente, la Resolución 2003 de 2014 subrayó el valor de la atención de calidad en la atención sanitaria, incluyendo directrices para las personas mayores. Concomitantemente, la Resolución 5886 de 2018 formula directrices sobre atención integral de salud para las personas mayores, fomentando la construcción de planes individuales y sus tecnologías acompañantes.

Por otra parte, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, orienta las acciones del Estado y los sectores sociales hacia la garantía de los derechos humanos, la inclusión y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores. Esta política establece un marco general para todas las intervenciones dirigidas a esta población, priorizando un enfoque diferencial, participativo y territorial que promueve el envejecimiento activo, digno y saludable en Colombia[53].

La universidad de Cundinamarca cuenta con los documentos necesarios para la protección de datos, el instrumento ESG Rssi-s012_v1 y el consentimiento informado con el código MCTr053_v5

Consideraciones Específicas para Escenarios Verdes y Digitales

Escenarios Verdes:

La investigación en entornos naturales se encuentra regulada por el Decreto 1076 de 2015, que establece la importancia de conservar y aprovechar los espacios naturales. Al diseñar intervenciones en escenarios verdes, es fundamental

[52] (RESOLUCIÓN 8430 DE 1993, Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos) e internacionales (Declaración de Helsinki, Pautas Éticas Internacionales de la CIOMS).

[53] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031. Bogotá D.C.: Minsalud, 2022.

garantizar la accesibilidad de los espacios, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1618 de 2013.

Escenarios Digitales:

La investigación que involucra el uso de tecnologías digitales se encuentra enmarcada en la Ley 1341 de 2009 y su actualización, la Ley 1978 de 2019, que promueven el acceso equitativo a las tecnologías de la información para todos los ciudadanos, incluyendo a las personas mayores. Además, el uso de plataformas digitales debe cumplir con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 527 de 1999, que regulan la protección de datos personales y el uso ético de las tecnologías de la información.

Obligaciones del Investigador y el Equipo de Enfermería

Los investigadores y el equipo de enfermería que participan en estudios con personas mayores tienen la responsabilidad de:

- Cumplimiento Normativo: Asegurar que la investigación cumpla con todas las leyes y regulaciones vigentes en Colombia.
- Consentimiento Informado: Obtener un consentimiento informado libre, previo e informado de los participantes, adaptado a sus características cognitivas y culturales.
- Capacitación: Contar con la capacitación necesaria para implementar el protocolo de investigación de manera segura y efectiva, especialmente en el caso de intervenciones en escenarios verdes y digitales.
- Ética: Respetar los principios éticos de la investigación biomédica, como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.[54]

[54] Resolución 8430 de 1993**: Define directrices para investigaciones con seres humanos, clasificando a las personas mayores como una población vulnerable y estableciendo medidas específicas para su protección, incluyendo el consentimiento informado. Nota al pie: Ministerio de Salud de Colombia. "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". Diario Oficial No. 41.206 de 4 de octubre de 1993.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSION**	**INDICADOR**	**TIPO DE VARIABLE**	**ESCALA**	**VALOR FINAL**
1.PAE	**PAE: El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático utilizado por los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados individualizados y de alta calidad a los pacientes. Consiste en una serie de pasos interrelacionados que incluyen la evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente, el establecimi**	Se utilizará el método de valoración de enfermería, que se encargara de valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar. Requisitos universales de autocuidado de Dorotea Orem - mantenimiento de un aporte suficiente aire	**valoración**	Edad	cuantitativa	discreta	años cumplidos
				escolaridad, fecha de nacimiento,	cualitativa	ordinal	ninguna, primaria, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico, tecnológico, profesional
				conocimientos de: plantas, cuidado de plantas, flores,	cualitativa	ordinal	cultivos, plantas, flores, plantas medicinales,

	ento de diagnósticos de enfermería, la planificación de intervenciones específicas y la evaluación continua de los resultados. El PAE se centra en promover la salud, prevenir la enfermedad, tratar las condiciones existentes y mejorar la calidad de vida de los pacientes a lo largo del proceso de atención. la enfermería el desarrollo de conceptos y enfoques que han contribuido a la evolución del PAE,	- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua - mantenimiento de un aporte suficiente de alimento - mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo - mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social - prevención de peligros		profesión, actividad económica	cualitativa	nominal	abierta
				estado civil, procedencia, residencia	cualitativas	nominal	
				Talla, peso, IMC	cuantitativa	discreta	cm, kg, kg/cm
				Requisitos de universales de autocuidado	cualitativas	nominal	abierta
				nivel socioeconómico,	cuantitativa	discreta	1,2,3,4,5
				escalas: ESTE, BARTHEL, ABC SOCIAL, MINMENTAL	cuantitativa	discreta	puntuación
			diagnostico	Etiqueta	cualitativa	nominal	abierta
				NANDA	E/P	nominal	abierta

	como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothy Orem, Martha Rogers, entre otros. Estos profesionales y sus contribuciones han sentado las bases teóricas y prácticas para el desarrollo y la implementación del PAE en la práctica clínica de enfermería	para la vida - funcionamiento del bienestar humano - promoción, funcionamiento y desarrollo humano entre grupos sociales					
			planeación	actividades con plantas	cualitativa	nominal	abierta
				actividades digitales con plantas	cualitativa	nominal	abierta
			ejecución	propuestas a aplicar las actividades	cualitativa		
				aplicar actividades digitales	cualitativa	nominal	abierta

			evaluación	los resultados	cualitativo	nominal	abierta

6. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Enfoque o Diseño

- **Enfoque:** cuantitativo.
    - **Cuantitativo:** Se medirá el impacto de la propuesta relacionada con el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores.
- **Diseño:** Investigación aplicada, que busca proponer un plan de atención en enfermería adaptado a escenarios verdes y digitales para mejorar el bienestar de la población.

2. Tipo/Alcance de la Investigación

- **Tipo:**
    - **Descriptivo:** Diseño de un plan de atención en enfermería basado en escenarios verdes y digitales
- **Alcance:**
    - **Exploratorio:** Identificación de las problemas o necesidades de las personas mayores respecto a la percepción de soledad y/o depresión.

3. Universo

El grupo de adultos mayores que residen en el hogar geriátrico del municipio de Girardot, que posea características físicas y cognitivas adecuadas para participar en actividades relacionadas con escenarios verdes y digitales.

4. Población

Personas mayores del Hogar Geriátrico de Girardot que cumplan con los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:**
    - Edad: 60 años o más.
    - Residencia en el hogar geriátrico mayor de un año.
    - Puntaje de minimental sin deterioro o con deterioro cognitivo leve.
    - Aceptación voluntaria de participación (mediante consentimiento informado).
- **Criterios de Exclusión:**
    - Condiciones médicas físicas o psicológicas que impidan la participación en actividades físicas o digitales.

- Residentes con diagnóstico avanzado de demencia o enfermedades psiquiátricas descompensadas.

5. Muestra

- **Tamaño de la muestra:** 14 adultos mayores residentes en el hogar geriátrico. Este tamaño es apropiado para una intervención piloto con análisis estadístico y cualitativo.

6. Muestreo

- **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.
  La selección de participantes se llevará a cabo en función de la accesibilidad y disposición de los residentes del hogar geriátrico para participar en el estudio.

7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

- **Técnicas:**
  - Aplicación de instrumentos de medición: Recolección de datos cuantitativos y cualitativos a partir de la escala de depresión geriátrica y ESTE.
  - Registros clínicos: Documentación de la evaluación integral por requisitos de autocuidado.

- **Instrumentos:**

✓ Minimental: para evaluar el estado cognitivo

✓ Yesavage: establecida para medir posibles de depresión

✓ Escala de ESTE: determina la percepción de soledad del adulto mayor

✓ Barthel: determina el grado de independencia

✓ ABC social: determina la capacidad de las personas para relacionarse.

8. Plan de Recolección de Información

- **Fase de preparación:**
  - Revisión de instrumentos validados.

- Capacitación del equipo de enfermería sobre la implementación de actividades y el uso de instrumentos.

- **Fase de recolección:**
  - **Línea de base:** Valoración inicial de los participantes (datos sociodemográficos, niveles de bienestar físico, emocional y social).
  - **Propuesta del plan de atención de enfermería:** Desarrollo del plan que incluya intervenciones con escenarios verdes y digitales.

9. Plan de Procesamiento, Tabulación y Análisis de la Información

- **Procesamiento de datos:**
  Los datos cuantitativos serán organizados en bases de datos utilizando software estadístico como Excel.
- **Tabulación:**
  Uso de tablas y gráficos para resumir los datos cuantitativos.
- **Análisis:**
  - **Cuantitativo:** Comparación de resultados mediante pruebas estadísticas; análisis descriptivo (frecuencias, promedios).

6.1 PROPUESTAS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA	***NOC***	***NIC***	***ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA***
CÓDIGO: 00475 **DIAGNÓSTICO:** Soledad excesiva R/C apoyo emocional inadecuado E/P alteración en la escala del estado de soledad **DEFINICIÓN:** Sentimiento exagerado de	0113 envejecimiento físico 0121 desarrollo Adulto mayor 0211 función esquelética 0300 conducta de autocuidado: 	4368 terapia de jardinería 4400 musicoterapia 4119 mejora de la socialización 4390 terapia con el entrono 1800 ayuda con el autocuidado [7560] Facilitar las visitas	Realiza trovas relacionando plantas Aprender coro de la canción sobre plantas. Link https://youtu.be/fMkeZ8-jBzQ?si=cHdt9cjGHjIx8wSN https://www.youtube.com/watch?v=zksqplG9X_s Realiza grupos e interactuar con la naturaleza Realizar meditación en las zonas verdes del recinto Retos del mejor dibujo con plantas

tristeza, abatimiento o malestar asociado a la falta de compañía o a la separación de los demás.	actividades diarias	4640 Ayuda para control de la ira 4760 Entrenamiento de la memoria 4920 Escucha activa [5220] Mejora de la imagen corporal	Realizar un diario de plantas: llevar un registro de las plantas del recinto. Se anotarán los cuidados el crecimiento y cualquier cambio.
CÓDIGO: 00069 **DIAGNÓSTICO:** Afrontamiento desadaptativo R/C Apoyo social inadecuado E/P abandono en la vejez **DEFINICIÓN:** Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para manejar una situación estresante o desagradable	0306 habilidades de interacción social 0313 soporte social 0906 adaptación al traslado 0908 memoria 0919 bienestar personal 1204 equilibrio emocional 1206 deseo de vivir 1212 Nivel de estrés 1308 Adaptación a la discapacidad física 1502 Habilidades de	4368 Mejora del afrontamiento 4367 Terapia de reminiscencia 4390 Mejora de las aptitudes para la vida diaria 4395 Terapia de actividad Manejo ambiental 5900 Distracción 5430 Grupo de apoyo 4330 Arteterapia	Apadrinar una planta y brindarle los cuidados. Reunir el grupo en la zona verde y contar vivencias de la vida. Una planta es un amigo, hablar con la naturaleza. Proporcionar un ambiente saludable rodeado de plantas y este espacio será utilizado para la meditación y relajamiento.

	interacción social 1208 Nivel de depresión		
CÓDIGO: 00327 **DIAGNÓSTICO:** Disminución de la capacidad para vestirse R/C incapacidad para escoger el modo de vestir. E/P conformismo **DEFINICIÓN:** disminución de la competencia social a ponerse o quitarse la ropa de forma independiente	0313 conducta de autocuidado 1205 autoestima 2002 Bienestar personal 2006 Estado de salud personal 1208 Nivel de depresión 1705 Orientación sobre la salud 0908 Memoria 0208 Movilidad 1504 Soporte social	1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene 1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal 4480 Facilitar la autorresponsabilidad 5510 Educación para la salud 6480 Manejo ambiental,	Caminatas terapéuticas: caminatas dentro de los senderos verdes del hogar del adulto mayor, articulándolo con parques cercanos bajo supervisión del personal de enfermería Creación de zonas verdes: jardines, flores , hortalizas o yerbas o mantener una conexión como algo vivo Riego y limpieza de plantas Hacer un terrario
CÓDIGO: 00241 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C Dificultad para establecer interacción social/factore	1308 Adaptación a la discapacidad física 1502 Habilidades de interacción social 1604 Participaci	5440 mejora de los sistemas de apoyo 4720 Estimulación cognitiva 1330 Aromaterapia 5330 manejo del estado de ánimo	Dibujar plantas que te recuerden momentos felices Proporcionar dibujos de plantas llamativas impresas para pintar. Clases de músico terapia en zonas verdes Clases de yoga dentro del escenario de zonas verdes.

s externos que influyen en el autoconcepto/ dolor E/P expresiones verbal y no verbal de afecto inadecuado **DEFINICIÓN:** Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a severas	ón en actividades de ocio 1205 Autoestima	5326 mejora para las actitudes de la vida diaria 6480 Manejo ambiental 4390 Terapia con el entorno 4760 entrenamiento de la memoria 4820 orientación en la realidad. 4860 terapia de reminiscencia 5100 mejora de la socialización 5230 mejora del afrontamiento 5310 dar esperanza 5326 mejora de las aptitudes para la vida diaria	Clases de zumba dentro del entorno construido de plantas
CÓDIGO: 00380 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro del confort físico R/C Conocimiento inadecuado sobre el valor de la actividad física E/P comportamientos	2001 Salud espiritual 2002 Bienestar personal 2008 Estado de la comodidad 2010 Estado de la comodidad física	4400 musicoterapia 5426 Facilitación del crecimiento espiritual 6482 Manejo del confort 5900 Distracción	Terapia horticultura Enseñar a construir un entorno de cuidados seguro y tranquilo en el hogar. Ejercicios activos y pasivos: Siembra de plantas Riego de plantas Abono de plantas

sedentarios/malestar físico desatendido **DEFINICIÓN:** percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar corporal	3007 Satisfacción del paciente/Usuario entorno físico		Transporte de agua para el roseado de las zonas verdes Traslados de plantas a la lluvia de sol Ejercicios de actividad física modelados dentro de las zonas verdes, con el apoyo de música relajante Estiramiento de músculos, movilidad articular controlada Medicación con música relajante
CÓDIGO: 00388 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro de los procesos familiares R/C disminución de la capacidad de los miembros de la familia para relacionarse E/P tipo de hogar disfuncional **DEFINICIÓN Relaciones familiares que no favorecen el bienestar de sus miembros.** **FAVOR RETIRAR LA NEGRILLA**	2608 Resiliencia familiar 1202 Identidad personal 1409 Autocontrol de la depresión 1502 Habilidades de interacción social 1855 Conocimiento: estilo de vida saludable 1410 Autorrestricción de la ira	4360 Modificación de la conducta 7150 Terapia familiar 5270 Apoyo emocional 5450 Terapia de grupo 5880 Técnica de relajación	Recreación en jardines terapéuticos (zonas verdes) como espacios de relajación y rehabilitación Caminatas ecológicas en grupos Educación de enfermería y charla sobre el medio ambiente el cuidado de las plantas y la importancia de las zonas verdes Ayudar a reforzar los conocimientos que ellos tienen sobre plantas y el cuidado de estas a través del respeto en los conocimientos previos de cada uno. Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones que hayan sido tomadas de forma independiente hacia el cuidado de las zonas verdes. Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.

CÓDIGO: 00120 **DIAGNÓSTICO:** Autoestima situacional inadecuada R/C cambio en el entorno de vida E/P estancia prolongada en hogar para el adulto mayor **DEFINICIÓN:** Cambio de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.	1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 2512 Recuperación tras abandono 2502 Recuperación tras el abuso: emocional 1205 Autoestima	5270 Apoyo emocional 5220 Mejora de la imagen corporal 5430 Grupo de apoyo 4330 Arteterapia	Modelar sesión de Yoga en un entorno de zonas verdes Practicar ejercicios de respiración al aire libre Desarrollar Taller de identificación de identidad basado en plantas
CÓDIGO: 00119 **DIAGNÓSTICO:** Riesgo de autoestima situacional inadecuada R/C Personas con antecedentes de abandono **DEFINICIÓN:** Susceptible a cambio de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptació	1614 Autonomía personal 1308 Adaptación a la discapacidad física 1409 Autocontrol de la depresión	5430 Grupo de apoyo 4920 Escucha activa 4430 Terapia con juegos 5230 Mejorar el afrontamiento 5360 Terapia de entretenimiento 7560 Facilitar las visitas 5100 Potenciación de la socialización	Educación de enfermería sobre el ciclo de vida y la importancia de una vejez saludable. Actividades de reflejo con un espejo, motivando lo importante que es la experiencia que aporta el adulto mayor a la sociedad Usar los espacios verdes con música motivacional, con palabras de afecto, de la importancia de vivir. Uso de versículos bíblicos que motiven la creencia religiosa

n, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual. Percepción negativa, de larga duración, de la autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo.		6480 Manejo ambiental,	
CÓDIGO: 00052 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la interacción social R/C Habilidades sociales inadecuadas, disminución de la movilidad E/P separación de la sociedad e interacción con el exterior **DEFINICIÓN:** Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz de intercambio social.	1502 Habilidades de interacción social 1604 Participación en actividades de ocio 1203 Severidad de la soledad	5100 Mejora de la socialización 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales 5326 Mejora de las aptitudes para la vida diaria 5450 Terapia de grupo 4640 yuda para el control de la ira 4720 Estimulación cognitiva	Fomentar las actividades basadas en zonas verdes sociales y comunitarias. Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas. Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a regar las plantas y actividades de jardinería Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños en relación con el cuidado de las plantas. Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas
CÓDIGO: 00299	Sin evidencia	4310 Terapia de actividad	Traslado de plantas a tomar el baño de sol

DIAGNÓSTICO: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad R/C síntomas depresivos que conllevan al deterioro de la movilidad física y comportamientos sedentarios en los adultos mayores **DEFINICIÓN:** Susceptible a una resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	en la literatura		Riego de plantas, (traslado de agua). Abonar las plantas Caminatas para verificar los avances en los jardines y zonas verdes Realizar pesas con material reciclable y rellenadas con tierra, para realizar ejercicios pasivos Enseñar a construir un entorno de cuidados seguro y tranquilo en el hogar. Ejercicios activos y pasivos: Siembra de plantas Abono de plantas
CÓDIGO: 00051 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la comunicación verbal R/C estimulación inadecuada de la comunicación E/P lenguaje parco y facies de tristeza **DEFINICIÓN:** Disminución, retraso o carencia de la capacidad	1504 Soporte social 1204 Equilibrio emocional 2012 Estado de comodidad: sociocultural	5820 Disminución de la ansiedad 4760 Entrenamiento de la memoria 4920 Escucha activa 4330 Arteterapia 6480 Manejo ambienta 5100 Mejora de la socialización 5330	Recordar y expresar experiencias pasadas en base a las plantas sus características y cuidados que se puedan implementar en esta actividad. Fomentar las relaciones con personas que tenga intereses y objetivos comunes en el cuidado de las plantas. Facilitar el uso de la memoria de reconocimiento de imágenes, basada en plantas Fomentar la participación de actividades a la persona mayor en grupos para contar historias relacionadas con la naturaleza.

para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.		Manejo del estado de ánimo	Canto de rondas donde se utilicen música alusiva a las zonas verdes
CÓDIGO: 00131 **DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la memoria R/C Dificultad para adquirir nueva información. E/P mini mental con estado mental disminuido **DEFINICIÓN:** Incapacidad persistente para recordar partes de información o habilidades, mientras se mantiene la capacidad para realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria	1635 Gestión del tiempo personal	4760 Entrenamiento de la memoria 4820 Orientación en la realidad 4720 Estimulación cognitiva 4390 Terapia con el entorno 5880 Técnica de relajación 6480 Manejo ambiental	Memorizar diariamente 5 nombres de plantas, por una semana Diseñar un himno (tema las zonas verdes, plantas y flores) haciendo participe el grupo y memorizarla Facilitar libros, revistas y materiales sobre escenarios verdes y cuidados sobre plantas logrando un trasfondo educativo en el paciente. Utilizar la televisión, radio o música basado en plantas

Las intervenciones se clasifican en tres áreas: estimulación física, estimulación cognitiva y bienestar psicoemocional.

A. Intervenciones en Escenarios Verdes Físicos. Estas serán ubicadas de acuerdo con el DX. NOC y NIC correspondiente

Estimulación Física:

- **Caminatas Terapéuticas:**
  Se proponen actividades de bajo impacto en senderos verdes dentro del hogar o en parques cercanos, con supervisión del personal de enfermería para garantizar la seguridad de los participantes.
- **Ejercicios al Aire Libre:**
  Se organizarán clases grupales de yoga suave o estiramientos, así como el uso de bancos y barras en entornos verdes para la realización de ejercicios de fuerza adaptados a las necesidades de los residentes.

Estimulación Cognitiva:

- **Jardinería Terapéutica:**
  Se llevarán a cabo actividades como plantar flores, cuidar huertas o regar plantas, con el objetivo de favorecer la memoria y la atención de los participantes. Además, se elaborará un diseño de pequeños proyectos grupales que ayudarán a incentivar el aprendizaje colaborativo.

Bienestar Psicoemocional:

- **Terapias de Relajación al Aire Libre:**
  Se llevarán a cabo actividades de mindfulness y meditación guiada en áreas verdes, así como sesiones de musicoterapia, utilizando los alrededores de la naturaleza durante la sesión.
- **Celebraciones en Entornos Verdes:**
  Se llevaron a cabo actividades sociales tales como celebraciones de cumpleaños o tertulias donde los residentes canten o cuenten historias en jardines, para mejorar la interacción social entre los residentes.

B. Intervenciones en Entornos Digitales

Estimulación Cognitiva:

- **Juegos Cognitivos en Plataformas Digitales:**
  Realizaron la propuesta de usar tabletas o computadoras para el desarrollo de actividades de memoria, lógica, atención tales como crucigramas, rompecabezas digitales o juegos interactivos.
- **Educación Tecnológica Básica:**
  Se ofrecerán clases breves sobre el uso de dispositivos móviles, redes sociales y videollamadas, promoviendo la conectividad con familiares.

Bienestar Psicoemocional:

- **Terapias Virtuales:**
  La participación en sesiones de musicoterapia, arte digital o meditación guiada se ofrecerá de manera remota, junto con el acceso a contenido positivo (música, vídeos relajantes, documentales) en plataformas.
- **Conexión Social:**
  Fortalecer los lazos afectivos mediante videollamadas regulares con familiares y amigos. Además, se creará un grupo virtual con residentes para compartir fotos, anécdotas y logros.

Estimulación Física:

- **Sesiones de Actividad Física Guiada Digitalmente:**
  Se utilizarán videos o transmisiones en vivo con ejercicios adaptados para personas mayores, tales como tai chi y baile suave.
- **Reto de Pasos con Relojes Inteligentes:**
  Se fomentará el ejercicio regular mediante el uso de dispositivos portátiles que registren los pasos diarios y establezcan metas semanales.

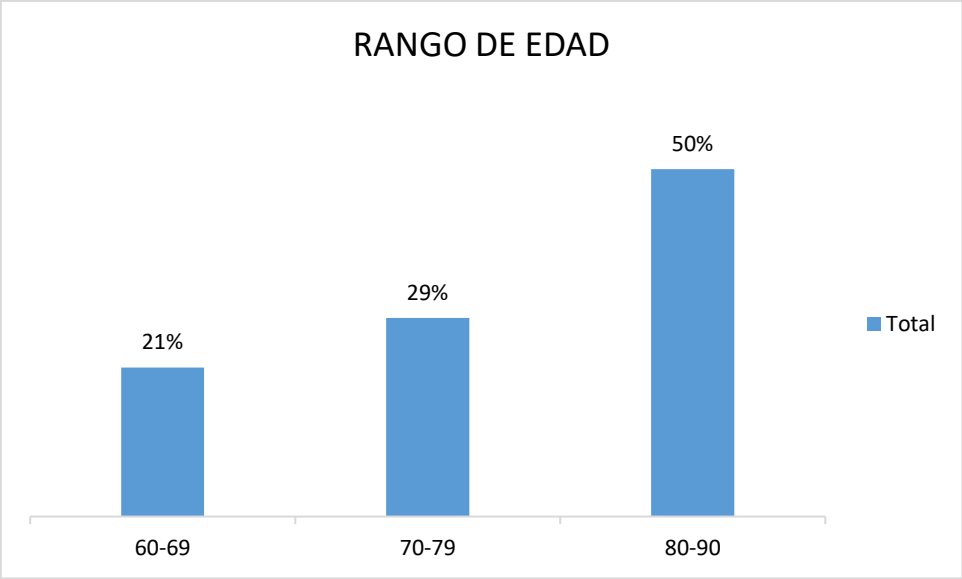
C. Intervenciones Combinadas: Integración de Escenarios Verdes y Digitales

- **Fotografía Terapéutica:**
  Se incentivará el uso de cámaras digitales o teléfonos móviles para que los residentes capturen imágenes de la naturaleza durante sus caminatas. Las fotografías podrán compartirse en presentaciones grupales o redes sociales.

7. RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados obtenidos de la valoración de enfermería obtenidos de las técnicas de exploración y el uso de escalas.

POBLACIÓN DEL ESTUDIO
Grafica 1

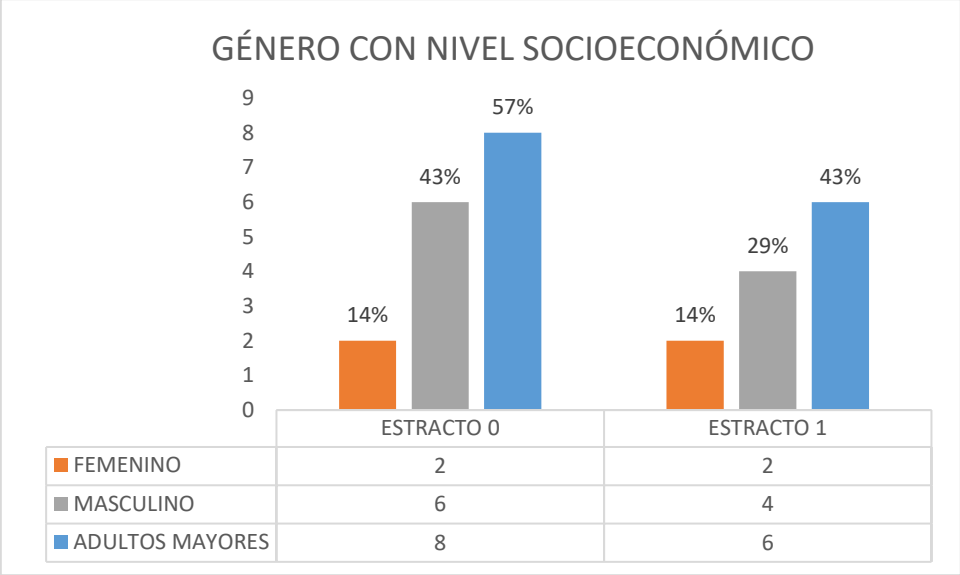


El presente estudio se llevó a cabo con una muestra de 14 adultos mayores que residen en el Hogar del Anciano Desamparado. Al examinar la distribución por edad de los participantes, se identificaron claramente dos grupos etarios principales.

El primer grupo, que representa el 50% de la muestra total, está formado por adultos mayores cuyas edades varían entre 80 y 90 años, siendo este uno de los grupos más numerosos en términos de frecuencia. Este hallazgo indica una notable presencia de personas en una etapa avanzada de la vida dentro de la institución.

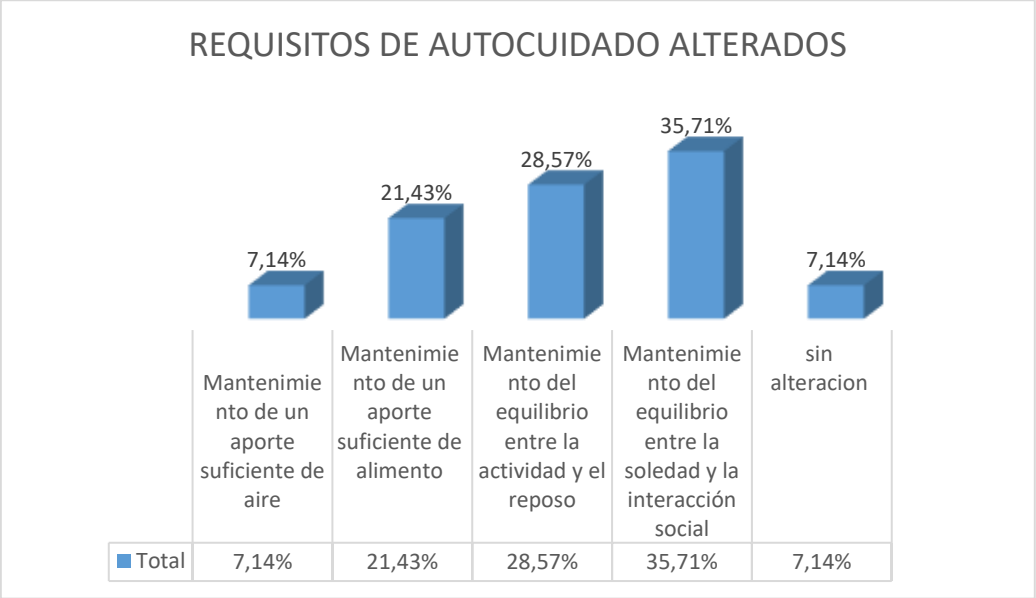
Los otros grupos se distribuyen con un 21% entre la edad de 60 a 69 años y un 29% correspondiente a las edades entre 70 y 79 años, Esta distribución equitativa entre los dos grupos etarios brinda una perspectiva equilibrada sobre las distintas fases del envejecimiento que se encuentran en la institución.

Grafica 2.



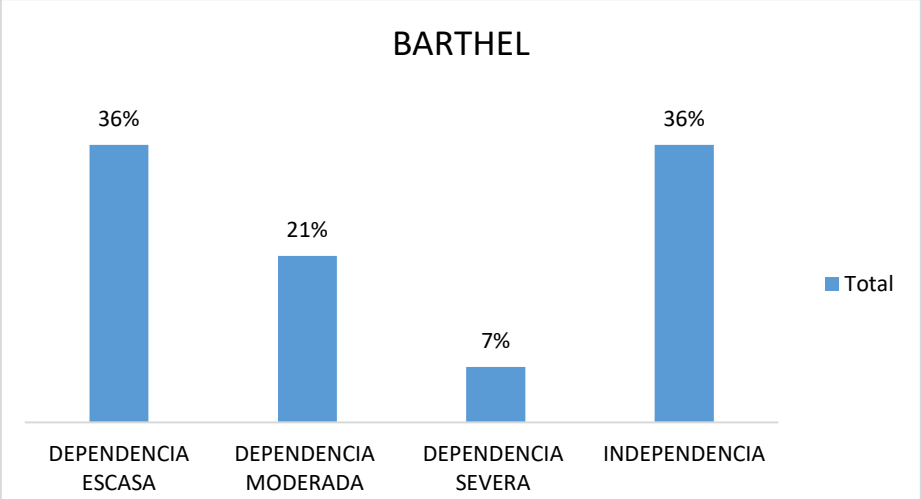
Al analizar las características socioeconómicas y de género, se identificaron patrones significativos en su distribución, se encontró una predominancia del estrato 0, principalmente representado por residentes del género masculino con un 43% a comparación del género femenino con un 14%. En contraste, se observó una menor presencia de residentes pertenecientes al estrato 1, manteniendo la tendencia de mayor representación masculina con un 29% a comparación con el género femenino con un 14% en este grupo.

Gráfica 3.



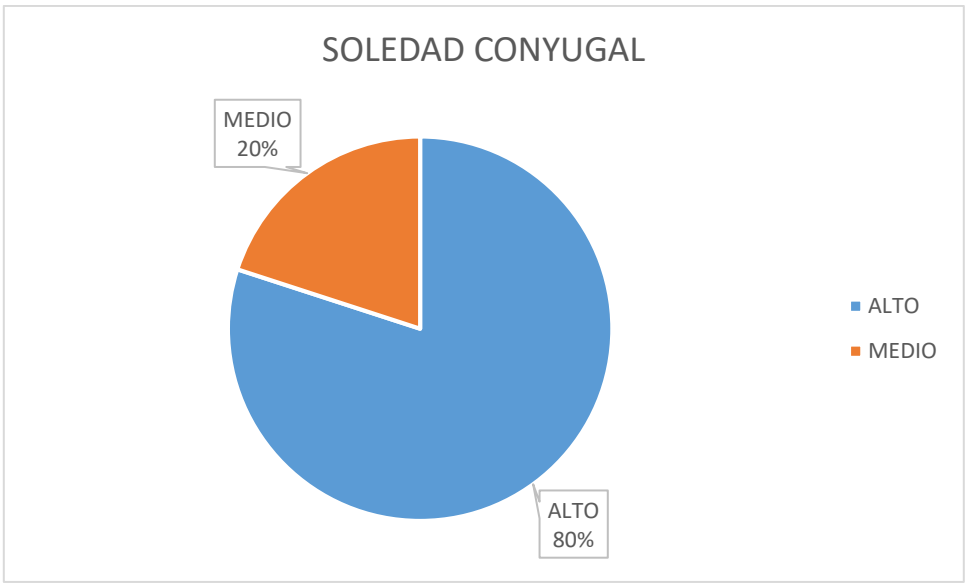
En el proceso de valoración integral realizada a los residentes del Hogar del Anciano Desamparado de Girardot, se identificaron alteraciones significativas en cuatro requisitos de autocuidado que requieren intervención específica. Entre estos hallazgos, destaca de manera particular la alteración en el requisito relacionado con el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social con un 35.71%, el cual presentó una proporción notablemente elevada en comparación con los demás requisitos evaluados. Seguido de mantenimiento del equilibrio en la actividad y el reposo con un 28.57%, una menor proporción el mantenimiento de un aporte suficiente de alimento con un 21.4% y por último en iguales proporciones con un 7.14% mantenimiento de un aporte suficiente de aire, de igual manera sin alteración.

Gráfica 4.



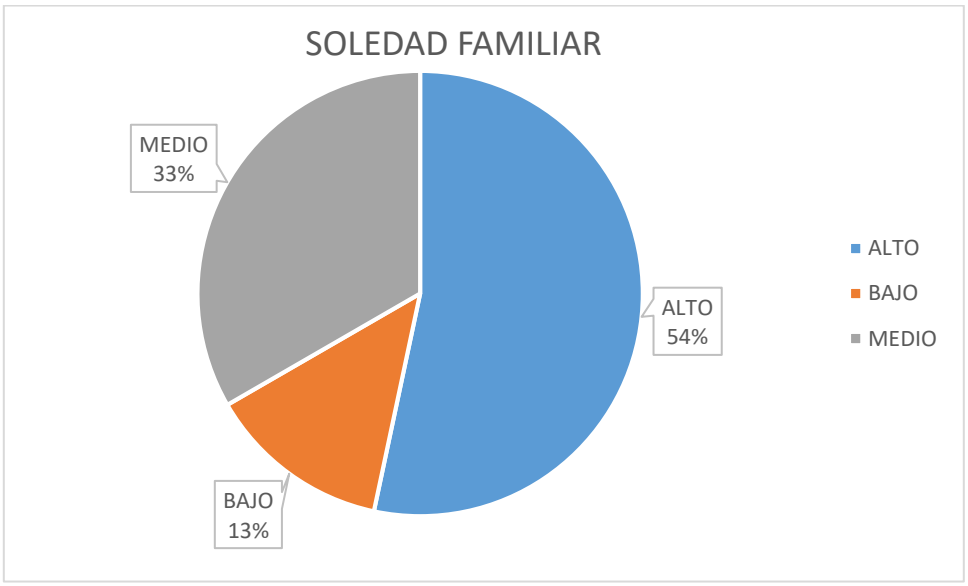
En el proceso de valoración se encontró un hecho relevante que estaba relacionado con el rango de independencia en más de una cuarta parte al igual que la dependencia escasa que tienen para ejecutar las actividades rutinarias de la vida diaria, a diferencia de la dependencia moderada y dependencia severa que sumados dan el 28% lo que refleja en este grupo la necesidad de un cuidado para su movilidad y desplazamiento.

Grafica 5.



Los resultados muestran un promedio alto de soledad conyugal, con un porcentaje del 80%. Esto sugiere que los residentes podrían afectar su bienestar emocional y psicológico.

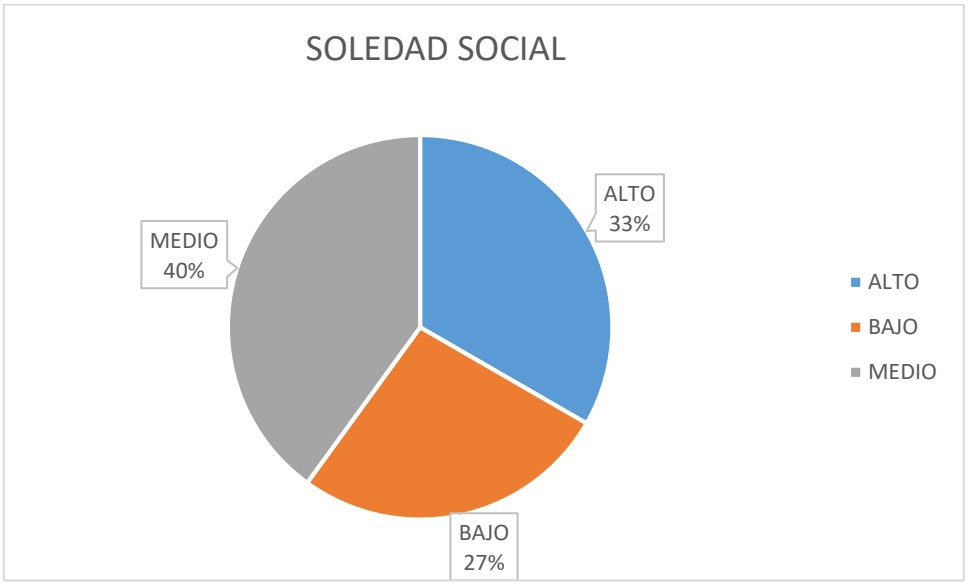
Grafica 6.



El resultado muestra un alto promedio en relación con la soledad familiar, con un porcentaje del 54%. Seguido de soledad familiar con un 33% en la escala media y

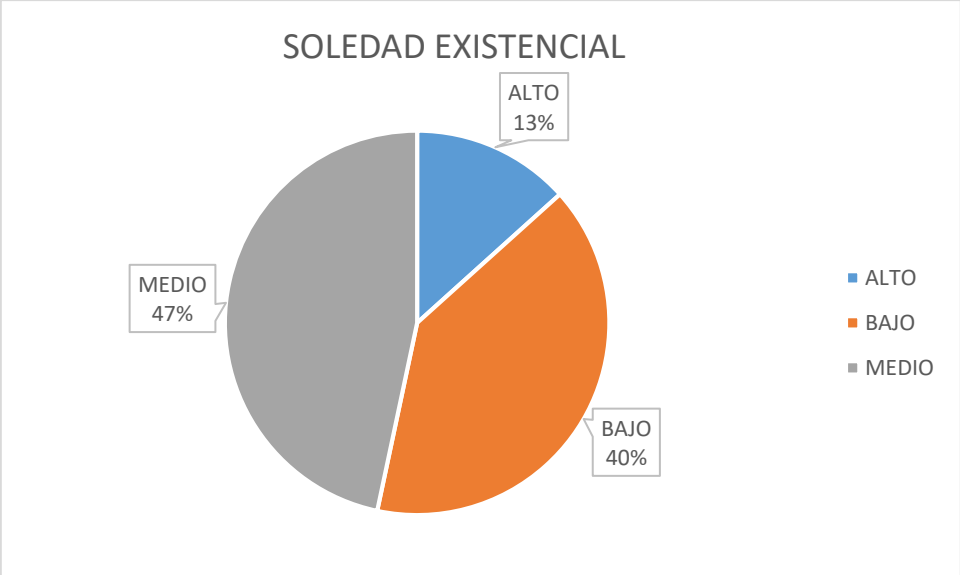
bajo 13%. Esto indica que una proporción sustancial de los habitantes experimenta un grado considerable de soledad en su contexto familiar.

Grafica 7.



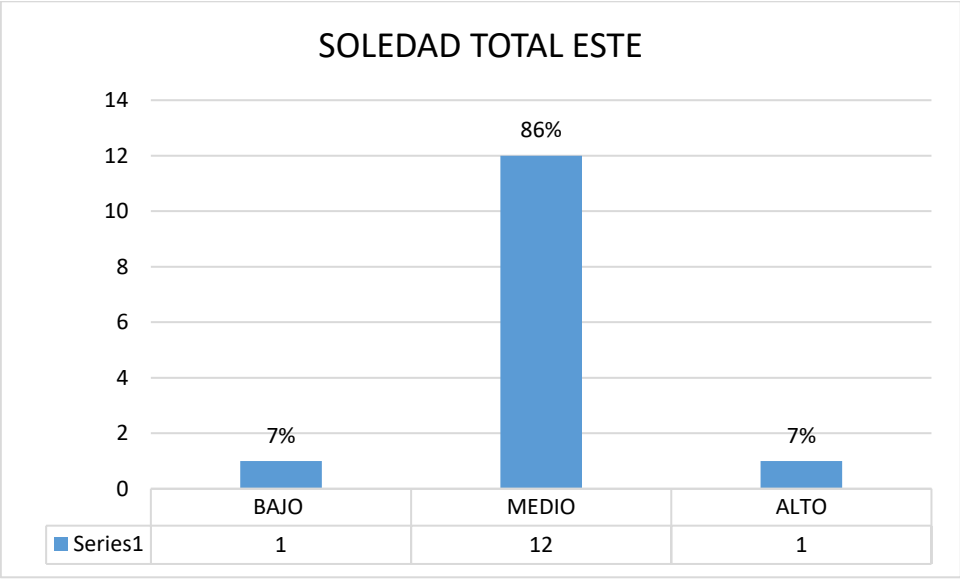
El resultado de la gráfica muestra para la soledad social con un 40% en clasificación media que representa una mayor proporción, a comparación con la clasificación de soledad alta en un 33%, y el 27% en un promedio bajo. Esto indica que, aunque la mayoría de los residentes experimentan un nivel moderado de soledad social, un número significativo de ellos enfrenta una soledad social considerable, lo que puede tener un impacto importante en su bienestar y calidad de vida.

Grafica 8.



La soledad existencial se presentó con un porcentaje del 47% en clasificación media, seguido de un 40% en bajo y un 13% en clasificación de soledad existencial alta, que podría indicar una percepción de vacío o falta de sentido en la vida

Grafica 9.



Los resultados arrojados en la valoración de la escala ESTE reflejan que un alto porcentaje de la población que se encuentra en la clasificación de soledad media (86%) y una pequeña proporción en alta y baja (7%).

8. DISCUSIÓN

El diseño de un PAE orientado a resolver los requisitos de autocuidado alterados se considera un método que apoya de forma óptima la atención que se debe brindar en cualquiera de las situaciones que se presentan en las personas, este método debe partir desde la valoración integral de enfermería, para diagnosticar las necesidades alteradas y de esta manera plantear los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC), para estructurar los procedimientos de acuerdo al orden del plan de atención en enfermería. En esta investigación se tomaron para la valoración los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem para luego ser articulados con el PAE.

Los cuatro requisitos prioritarios encontrados en la valoración de los usuarios adultos mayores institucionalizados fueron:

- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
- Mantenimiento del equilibrio en la actividad y el reposo
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento
- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

El requisito con mayor déficit es el de Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social que se compagina con los DX NANDA encontrados en este grupo:

- Soledad excesiva R/C apoyo emocional inadecuado E/P alteración en la escala del estado de soledad
- Afrontamiento desadaptativo R/C Apoyo social inadecuado E/P abandono en la vejez
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C Dificultad para establecer interacción social/factores externos que influyen en el autoconcepto/dolor E/P expresiones verbal y no verbal de afecto inadecuado
- Autoestima situacional inadecuada R/C cambio en el entorno de vida E/P estancia prolongada en hogar para el adulto mayor
- Deterioro de la interacción social R/C Habilidades sociales inadecuadas, disminución de la movilidad E/P separación de la sociedad e interacción con el exterior
- Deterioro de los procesos familiares R/C disminución de la capacidad de los miembros de la familia para relacionarse E/P tipo de hogar disfuncional
- Riesgo de autoestima situacional inadecuada R/C Personas con antecedentes de abandono
- Deterioro de la comunicación verbal R/C estimulación inadecuada de la comunicación E/P lenguaje parco y facies de tristeza
- Deterioro de la memoria R/C Dificultad para adquirir nueva información. E/P mini mental con estado mental disminuido

Estos anteriores son propuestos por las últimas actualizaciones de NANDA 2024-2026, soportados en la valoración de enfermería y la ayuda de los instrumentos aplicados como la escala de ESTE, cuyo resultado afirma que la dimensión más afectada es la soledad conyugal y familiar. Diseñada para medir de manera objetiva la percepción de soledad, con sus dimensiones conyugal y familiar mantienen un indicador más elevado de afectación, sin obviar la soledad social que tiene un grado significativo de efecto en los adultos mayores de la institución, los diagnósticos propuestos en la investigación son rigurosamente revisados y soportados mediante indicadores y entrelazados con los NOC y los NIC. A nivel internacional, estudios como el de Detweiler afirman que las intervenciones de enfermería disminuyen el estrés en adultos mayores[55]. De manera similar, el trabajo de Drozda en hogares geriátricos de Alemania demostró que el plan de atención enfermería para el adulto mayor mitiga el deterioro social moderado. En línea con estos hallazgos, el presente estudio respalda como un componente esencial del cuidado integral en enfermería, adaptado a las condiciones locales de Girardot[56]. Un estudio de investigación que busco medir el estado de depresión y soledad, realizado en adultos mayores del hogar geriátrico San Francisco Javier en Piedecuesta tiene un nivel de soledad (MEDIO). Se evidencia que el factor que más predomina con un alto nivel de soledad es el conyugal[57] al igual que los resultados de la investigación del hogar el anciano desamparado

El segundo requisito de autocuidado en orden de priorización según los resultados es: Mantenimiento del equilibrio en la actividad y el reposo, donde se valora el grado de independencia para realizar las actividades diarias y básicas, así mismo como capacidad para realizar y tolerar el ejercicio físico teniendo en cuenta el comportamiento del sistema osteomuscular la herramienta valoración utilizada de la escala de Barthel donde se destaca que el 80% tiene una independencia total, el otro 20% con una dependencia moderada por lo anterior el diagnostico de enfermia:

- Disminución de la capacidad para vestirse R/C incapacidad para escoger el modo de vestir. E/P conformismo
- Deterioro del confort físico R/C Conocimiento inadecuado sobre el valor de la actividad física E/P comportamientos sedentarios/malestar físico desatendido
- Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad R/C síntomas depresivos que conllevan al deterioro de la movilidad física y comportamientos sedentarios en los adultos mayores

[55] DETWEILER, M.B. et al. The benefits of gardening and green space for elderly adults: a systematic review. Journal of Aging and Health, 2012.
[56] DROZDA, A. et al. green environments for the elderly: benefits and design recommendations. Geriatrics & Gerontology International, 2018.
[57] CASTELLANOS CABALLERO, Heidy Natalia; QUINTERO PORRAS, Ana María; OVALLE FORERO, Stefanny Gineth. Nivel de Soledad que presenta el adulto mayor abandonado, del Hogar Geriátrico San Francisco Javier de Piedecuesta. 2019.

Estudios demuestran una preocupación acerca de la implementación de políticas orientadas a prolongar los años de jubilación de las personas, generando problemáticas de salud pública, debido a que este grupo poblacional se encuentra en rápido crecimiento y en constante vulnerabilidad, en el cual se evidencian diferentes grados de capacidad funcional, según el nivel de limitación funcional que posea el individuo[58]

Los resultados identificados en el índice de Barthel aplicado a la población adulto mayor del Hogar el anciano desamparado es menor a otros estudios, como por ejemplo el hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo en Cundinamarca, donde los adultos mayores tienen un grado de dependencia leve en un 90%.[59]

Un tercer aspecto encontrado es el requisito Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, este anterior con una estrecha relación con los cambios naturales del envejecimiento acompañado de una menor absorción de los alimentos dando lugar de una pérdida de masa muscular, la investigación no encontró desnutrición pero si en algunos integrantes con un índice sobre el percentil mínimo, este fenómeno se presenta a nivel mundial tal lo confirma la revista médica en el Perú por la universidad Cayetano Heredia donde menciona que el envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros[60]

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, este último requisito prioritario inmerso en el PAE y el diagnostico NANDA: Deterioro del confort físico R/C Conocimiento inadecuados E/P antecedentes de comportamientos inadecuados durante la juventud y adultez. Este enfoque tiene alta relación en un mantenimiento para mantener la actividad física esto dado a antecedentes de vida poco saludables como la exposición a tabaco, químicos y la preparación de alimentos con leña, sin desatender los cambios degenerativos por la edad, los hábitos poco saludables producen un daño irreparable en la unidad funcional de los pulmones y provoca un deterioro en el intercambio gaseoso y la oxigenación sanguínea, las actividades propuestas bajo estrategias de escenarios verdes físicos fusionan el primer requisito alterado y mencionando anteriormente. Moreno González da una explicación sobre

---

[58] Soto M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar M y Rodríguez L. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Revista de Enfermeria Inst Mex Seguro. [internet].2011.[Citado el 7 de Oct de 2015]; 23 (1): 9-15.

[59] GÓMEZ GRACIA, Julián David, et al. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. 2015.

[60] VARELA, Luis Fernando. Nutrición en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 2013, vol. 24, no 3, p. 183-185.

el ejercicio aeróbico es de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos.[61]

La investigación en el Hogar del anciano desamparado de Girardot a través de la valoración integral y plasmando el plan de atención en enfermería (PAE), propone actividades que incorporen escenarios verdes físicos tanto digitales, estos intervenciones que se esperan tengan un impacto en la interacción social, la estimulación del sistema cardiovascular y osteomuscular. Otros ya implementaron estrategias con jardines cuyos resultados tienen efectos. Lozano en un estudio realizado en Cundinamarca, resaltaron estrategias con espacios naturales fomentan la actividad física, la estimulación sensorial y el bienestar psicosocial de los residentes en hogares geriátricos[62]. También Rozze (2012), nos habla de la importancia del ejercicio físico en el adulto mayor y de los alcances positivos que pueden tener en ellos como: Incrementa la masa muscular, Incrementa la movilidad articular, Contrarresta la depresión, Incrementa las defensa, Incrementa la resistencia general, Mejora la coordinación , Mejora del sistema cardio-respiratorio Por otro lado los adultos mayores deben participar en tecnologías y es coherente con lo reportado por Ávila, quienes encontraron que el uso de tecnologías accesibles mejora la autoestima, la inclusión social y las capacidades mentales en adultos mayores institucionalizados en Colombia[63].

Es de allí la importancia de estructurar el PAE mantener un enfoque en pro de mejorar la independencia en diferentes tareas elementales que tienen que llevar a cabo en su día a día y que pueden ser:

- El proceso de vestirse y desvestirse
- La deambulación o capacidad para caminar
- Las actividades relacionadas con la alimentación
- Otras actividades básicas de autocuidado

[61] GONZÁLEZ, A. Moreno. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 2005, vol. 5, no 20, p. 222-236.
[62] LOZANO, Y. et al. Jardines terapéuticos en instituciones geriátricas: impacto en la salud mental. Universidad de Cundinamarca, 2020.
[63] ÁVILA, Laura; MORENO, Andrés y CASTILLO, Isabel. Uso de tecnologías para la estimulación cognitiva en adultos mayores institucionalizados en Colombia. Revista Gerontológica Latinoamericana, 2023.

9. CONCLUSIONES

El proceso integral de valoración de los residentes permitió la detección de necesidades tanto a nivel sociocultural como biopsicosocial con el objetivo de proponer los principales diagnósticos de enfermería y el planteamiento de intervenciones y resultados esperados.

La práctica de enfermería se vio potencialmente facilitada por la guía teórica proporcionada por Orem y su teoría del déficit de autocuidado y soportado con escalas de valoración como YESAVAGE, ESTE, y BARTHEL que permitieron calibrar los sistemas de atención a las capacidades de los cuidados de los residentes.

Adaptar el Plan de Atención de Enfermería (PAE) al adulto mayor institucionalizado con entornos verdes físicos y digitales, apoya la innovación de herramientas tecnológicas para contribuir en el bienestar holístico de esta población vulnerable. Es así que la propuesta de atención estandarizada, personalizada y basada en evidencias fue posible debido al uso de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados esperados NOC con las última actualización 2025.

Las actividades propuestas con presencia de escenarios verdes físicos y digitales, pretenden mejorar la estimulación física, cognitiva y emocional de los adultos mayores, fomentando el autocuidado, la interacción social y una mejor calidad de vida. Actividades como el autocuidado basado en la naturaleza, la jardinería terapéutica, la meditación y el compromiso con el exterior sirven además como intervenciones terapéuticas para mejorar la autoestima, la movilidad y la regulación emocional.

Este estudio, propone una solución para los hogares geriátricos que funciona como modelo de atención humanizada, sostenible, y alineadas a las políticas públicas de envejecimiento saludable. De este modo, se fortalecen las propuestas que requieren ser trabajadas y posicionadas en el marco de una investigación holística respecto al cuidado integral del adulto mayor en instituciones de cuidado de larga instancia.

10. RECOMENDACIONES

Diseño de un Modelo Integral de Atención

Integrar formalmente espacios verdes y digitales en el plan de atención del hogar geriátrico, asegurando que las actividades programadas incluyan tanto la interacción con la naturaleza como el uso de herramientas digitales. Diseñar programas que combinen actividades físicas, cognitivas y sociales, adaptadas a las capacidades individuales de los adultos mayores.

Capacitación del Personal de Enfermería

Implementar talleres y capacitaciones para el personal de enfermería, centrados en el manejo de herramientas digitales y la planificación de actividades al aire libre que promuevan el bienestar físico, emocional y cognitivo. Fomentar la educación continua en intervenciones que incorporen elementos tecnológicos y ambientales innovadores.

Adaptación de Entornos Físicos y Digitales

Asegurar la accesibilidad de los espacios verdes, teniendo en cuenta aspectos como rampas, senderos seguros y áreas de descanso adecuadas. Desarrollar plataformas digitales de fácil uso, con interfaces adaptadas a las capacidades visuales y cognitivas de los residentes.

Inclusión de la Familia y la Comunidad

Estimular la participación de las familias en actividades tanto físicas como digitales, fortaleciendo el apoyo emocional de los residentes. Formar alianzas con entidades locales, como universidades y organizaciones comunitarias, para diseñar actividades que involucren a la comunidad y promuevan la interacción intergeneracional.

Políticas de Inclusión y Financiamiento

Gestionar recursos públicos y privados para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones propuestas. Impulsar políticas públicas que respalden la implementación de espacios verdes y digitales como parte integral de los planes de atención geriátrica.

Monitoreo y Evaluación

Establecer indicadores específicos para evaluar el impacto de las actividades en la salud física, emocional y social de los adultos mayores. Implementar mecanismos de retroalimentación periódica para ajustar y mejorar las actividades según los resultados obtenidos.

Futuras Investigaciones

Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones en espacios verdes y digitales sobre la calidad de vida de los

adultos mayores. Investigar la viabilidad de incorporar tecnologías emergentes, como la realidad virtual o la telemedicina, en el cuidado geriátrico.

11. REFERENCIAS

- Baños, RM, Etchemendy, E., & Castilla, D. (2021). Uso de la realidad virtual para la estimulación emocional en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 56* (2
- Bolaños Gualavisí, Glenda Alicia. (2016). *Utilización del lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC en el área de hospitalización del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito en el periodo 2015-2016* .
  Disponible enhttps ://dsp.udla.ed.ec /bi/330/6249 /3 /UDLA -EC- T-2016-07 .pdf
- Cataño, Ana Margarita Puerta; Noreña, Dora Lucía Gaviria; Henao, Sandra Lorena Duque. (2017). Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 19* (2), 145-159.
  Dihttps : //revistas.j.edu .co /índice.php /imagen/artículo /v/15200
- Chacón Quilca, Stalin Fabián. (2019). *Calidad de los informes de enfermería basados en el método Soapie en el hospital Alberto Correa Cornejo* . [Tes
  Deshttp ://repositorio.utn.edu.ec / bitstr/12/9830 /2 /0%20ENF %201105 %20%20DE%% 20GRADO.pdf
- Choi, M., Kong, S. y Jung, D. (2020). Efectos del entrenamiento cognitivo mediante juegos digitales en adultos mayores: un ensayo controlado aleatorio. *Aging & Mental Health, 24* (5), 765-771.
- García Macancela, Doris Janneth. (2018). *Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC; NIC, en el plan de cuidados en los hospitales: Homero Castanier Crespo, hospital general Macas, mayo-octubre 2018* . [Tesis]. Disponible en:https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/12492/1/TESIS%20DORIS.pdf
- Gómez, P., & Pérez, L. (2019). *Estrategias terapéuticas para el bienestar en geriatría* . Editorial Salud y Bienestar.
- González, R., & Rivera, M. (2023). Impacto de los entornos naturales en la salud integral del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Salud Pública, 35* (2), 112-124.
- Hanna, Mónica; CH, Marilyn Villadiego. (2014). La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. *Revista Colombiana de Enfermería, 9* , 65-70.
  Disponible en:https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/565

- Hernández, J., & Martínez, E. (2020). *Envejecimiento y cuidado: enfoques integrales en enfermería geriátrica* . Editorial Médica Nacional.
- Jones, A. (2021). Innovaciones tecnológicas en enfermería. *Enfermería hoy* .
- Kaplan, R., y Kaplan, S. (1989). *La experiencia de la naturaleza: una perspectiva psicológica* . Cambridge University Press.
- Kaplan, R. y Kaplan, S. (2021). Los beneficios restauradores de la naturaleza: implicaciones para la salud y el diseño. *Revista de Psicología Ambiental, 42* (4), 89-102.
- Marcilla Feliz, Aquilina. (2022). *Plan de cuidados de enfermería con las taxonomías: NANDA NOC y NIC como propuesta de mejora en los registros enfermeros en el Centro Médico Naval-Callao 2022* . Disponible en:http ://repositorio .unac .edu .pe /bitstream /handle /20.500.12952 /7567 /TRABAJO -MARCILLA %20FELIX .pdf ?sequence =1 &isAllowed =y
- Martínez, C., & Ramírez, F. (2023). Beneficios del PAE en escenarios verdes en hogares geriátricos. *Revista de Enfermería Avanzada, 28* (1), 45-58.
- NANDA Internacional. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023* . Elsevier.
- NANDA. (2023). *Diagnósticos de Enfermería* .
- NIC. (2023). *Intervenciones de Enfermería*.
- NOC. (2023). *Resultados de Enfermería* .
- OMS. (2021). *Envejecimiento y salud* .
- Pillacela, Teresa Janneth Mayaguari; Domínguez, Tatiana Estefanía Morales; Morocho, Lcda Nube Janeth Clavijo. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019* . Disponible en : https://core.ac.uk/download/pdf/288583191.pdf
- Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M. y Griffin, M. (2005). Los efectos del ejercicio ecológico sobre la salud física y mental. *Revista internacional de investigación en salud ambiental, 15* (5), 319-337.
- Seifert, A., Cotten, SR y Xie, B. (2021). Impacto de la brecha digital en los adultos mayores durante la COVID-19: salud mental, aislamiento social y bienestar. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 76* (3), 102-1
- Smith, J. (2020). Sostenibilidad en la atención médica. *Diario de Salud* .
- Soga, M., Gaston, KJ y Yamaura, Y. (2021). La jardinería es beneficiosa para la salud: un metaanálisis. *Silvicultura urbana y ecologización urbana, 30* , 103-123

- Taylor, C., Lillis, C. y Lynn, P. (2020). *Fundamentos de enfermería: el arte y la ciencia de la atención centrada en la persona* . Wolters Kluwer.
- Taylor, R. (2022). Telemedicina y atención al paciente. *Revista de atención médica* .
- Thompson, CW, Aspinall, P. y Montarzino, A. (2014). Los beneficios restauradores de los espacios verdes para la salud mental. *Landscape and Urban Planning, 99* , 139-148.
- Twohig-Bennett, C., y Jones, A. (2018). Los beneficios del entorno natural para la salud: una revisión sistemática y un metanálisis. *Environmental Research, 166* , 628-637.
- Ward Thompson, C., Roe, J., Aspinall, P., Mitchell, R., Clow, A. y Miller, D. (2014). Más espacios verdes están vinculados a menos estrés en comunidades desfavorecidas: evidencia de los patrones de cortisol salival. *Landscape and Urban Planning, 105* (3), 221-229.