



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“INFLUENCIA DE LA ENFERMERA EN LA REALIZACION DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR PARA SUPERAR EL ESTRÉS
CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-
CHOSICA – 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

ELABORADO POR:

BACHILLER: CAPCHA QUISPE, LEILA GABRIELA

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA-PERU, 2018

**“INFLUENCIA DE LA ENFERMERA EN LA REALIZACION DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR PARA SUPERAR EL ESTRÉS
CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-
CHOSICA – 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar cómo influye la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo "Una esperanza de vida" de Santa María-Chosica en el 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,836; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,907, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 7,991 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo "Una esperanza de vida" de Santa María- Chosica, es Severo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

PALABRAS CLAVES: *Labor asistencial de la enfermera, actividad física, estrés, adultos mayores.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To demonstrate how it influences the assistance work of the nurse in the realization of the physical activity to surpass the stress in the older adults of the House of Rest "A hope of life" of Santa Maria-Chosica in 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 30 older adults, for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.836; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.907, the hypothesis test was statistically verified by the T-Student with a value of 7.991 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the nursing work in the realization of physical activity to overcome the level of stress in older adults in the nursing home "A life expectancy" of Santa María-Chosica, is Severe, with a average of 11.3. After the application of the educational program, the level of knowledge was Slight, with an average of 16.6; making a difference of averages of (-5.3). There is a significant difference due to the application of the nursing work of the nurse.

KEYWORDS: *Nursing care work, physical activity, stress, seniors.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Variables	36
2.4.1. Operacionalización de la variable	36

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

La actividad física se refiere a las actividades que hacen que el cuerpo se mueva, como trabajar en el jardín, llevar el perro a caminar, bailar y usar las escaleras en lugar del ascensor. Los ejercicios son una forma de actividad física que es específicamente planeada, estructurada y repetitiva, tal como el entrenamiento con pesas, el taichi o una clase de ejercicios aeróbicos.

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión.(Rooney, 1993)

Los adultos mayores deben ser activos todos los días para mantener su salud y una de las grandes ventajas de la actividad física es que existen múltiples maneras de estar en actividad.

El presente trabajo desarrolla el tema desde la perspectiva del beneficio de la actividad física para superar el stress. Donde se realizara un análisis de la influencia de la enfermera en la actividad física en la senectud como vía *asequible y placentera* de retardar los efectos de la edad.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.(1)

El envejecimiento, es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos... Se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. (2)

En la vida de los adultos mayores, ocurren diversas situaciones tales como la pérdida de la familia, pérdida de recursos económicos, o recursos insuficientes, conflictos familiares. Uno de los aspectos que más llama la atención en estas instituciones es que a cada día que pasa los ancianos se van volviendo más frágiles, limitándose así, su capacidad para autocuidarse (3)

La función asistencial de la enfermera es la que está relacionada en apoyar a la persona en la conservación de su salud y ayudarle a incrementar esa salud, así mismo se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos.

La insuficiente actividad física, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, va en aumento en muchos países, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afectas al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas.

La atención de enfermería en geriatría ha de apoyarse en la concepción integral del anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad, es por ello que en los adultos mayores, la actividad física se constituye en una necesidad esencial para el mantenimiento y conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, esto permite la prolongación de la vida y a mejorar su calidad de vida, en el aspecto fisiológico, psicológico e incluso social, esto ha sido validado mediante múltiples investigaciones científicas.(4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye la labor asistencial de la enfermera en la Realización de la actividad física para superar el estrés en el adulto mayor de 60 a 70 años de la Casa de reposo “Una Esperanza de vida” de Santa María -Chosica en el 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos Generales

- Demostrar cómo influye la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

Diseñar un Programa que relacione la labor asistencial de la enfermera con la Actividad Física que asegure la calidad de un envejecimiento activo, participativo y saludable para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015.

Promocionar la labor asistencial de la enfermera y su relación con el desarrollo de la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores, de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015.

Identificar la labor asistencial de la enfermera y su relación con la actividad física adecuada para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015.

Evaluar la eficacia de la labor asistencial de la enfermera y su relación con la actividad física para superar el estrés en los

adultos mayores de la Casa de Reposo "Una esperanza de vida" de Santa María-Chosica en el 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los adultos mayores generalmente llevan una vida muy sedentaria y tienen tendencia a estresarse por el hecho de que se le consideran personas "inútiles" en ese sentido, la actividad física en los adultos mayores es importante que se practique con la finalidad que se liberen en su estado emocional negativo que disminuye la calidad de vida.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida principalmente en las personas de la tercera edad; etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia de fortalecer el estado anímico de estas personas

Por lo tanto se pretende dar solución a una mejor calidad de vida a los adultos mayores que residen en la Casa de Reposo "Una esperanza de vida" ya que ellos se encuentran estresados y mediante este proyecto de investigación poder fomentar el incremento de su salud mediante el desarrollo de la Actividad Física.

1.5 LIMITACIONES

- Dificultad para acceder información bibliográfica
- Falta de facilidad para el ingreso a las bibliotecas de otras universidades

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Perla Lizeth Hernández Cortés “Percepción de riesgo a la salud por estrés, actividad (Alpirez, 2014) física y Meta memoria en el adulto mayor” Nueva León México, 2014.

El objetivo del estudio fue explorar cómo es el procesamiento cognitivo de los adultos mayores (AM) ante situaciones que podrían afectar la condición de salud, como es el estrés y la percepción de riesgo a la salud. Para ello se plantearon objetivos enfocados a evaluar el estrés explícito (utilizando la escala de acontecimientos estresantes en ancianos), el estrés implícito (prueba de facilitación afectiva con palabras positivas, negativas, estrés y neutras) y la percepción de riesgo a la salud (escenarios hipotéticos de terceras personas con diabetes donde los factores estudiados fueron actividad física, estrés y la Meta memoria), además se realizó una prueba de HbA1c para conocer objetivamente el control de la glucosa sanguínea y su relación con las pruebas aplicadas. El diseño del estudio se considera de corte cuasi-experimental de diseño factorial. El muestreo fue por conveniencia, el tamaño de la muestra fue de 84 participantes de

los cuales a 63 se les tomó muestra de HbA1c. Para el análisis de los datos se usó estadística descriptiva y Modelos Lineales Generalizados.

Lo cual concluye que:

“En concreto se encontró que en forma explícita no se identifican con estrés en cambio en forma implícita teóricamente se sugiere que tienen estrés. Por tanto existe discrepancia en las respuestas razonadas y automáticas. El cómo las personas procesan información de contenido emocional, tiene gran influencia en la realización de juicios y toma de decisiones en las personas, esto se puede traducir a que las personas al afrentarse a una situación de estrés, requieren de mayor recurso cognitivo como la atención, el recuerdo, el razonamiento entre otros, mismo que dificulta o altera el juicio que las personas hacen para tomar una decisión, este resultado es de interés porque enfermería al ver al paciente de manera holística no debe desatender el aspecto emocional. Respecto a la percepción de salud, se encontró que el factor con mayor peso fue meta memoria, seguido de estrés y por último actividad física, fue interesante encontrar que le restaban importancia a la actividad física a pesar de que la mayoría refirió realizar ejercicio, y le dan mayor importancia a recordar la medicación que a otros aspectos que contribuyen a un buen cuidado y control metabólico, este hallazgo pudiera contribuir al subsistema cognitivo propuesto por Roy en cuanto a la toma de decisiones y emisión de juicios para la adopción y realización de conductas saludables” (7)

Hermelinda Avila Alpirez "Nivel de Actividad física en relación al Adulto Mayor" Nueva León Mexico 2014

El propósito del estudio fue conocer el nivel de actividad física que realiza el adulto mayor de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, se usó el concepto de actividad física de Caspersen, Powell y Christensen, 1985. El diseño fue descriptivo, se estudiaron 167 adultos mayores de Matamoros Tamaulipas, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el tamaño de la muestra se estimó para un intervalo de confianza para una media estimada de una población finita.

Lo cual se concluye que:

“En esta población de adultos mayores existe una baja actividad física. La actividad física, los ejercicios, y las actividades de tiempo libre disminuyen conforme avanza la edad. La escolaridad no tuvo relación en la actividad física, la mujer realiza más actividades del hogar, y en tanto que el hombre realiza más ejercicio. La actividad principal de ejercicio es la caminata.”(8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rosa Ysabel Acosta Navarro: "Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que Utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores' Lima Perú 2011 Este trabajo de investigación tuvo como objetivo fue determinar el nivel de estrés de los adultos mayores de la asociación los Auquis de Ollantay de Pamplona Alta. Trabajó descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la entrevista y encuesta y los instrumentos el PS.. Los resultados fueron: del 100%(50) de adultos mayores, 44%(22) presentan un nivel medio de estrés, 36%(18) un nivel alto y 20%(10) un nivel bajo. En estrategias de afrontamiento, 84%(42) tienen presentes la dimensión cognitiva, 66%(33) la afectiva y 64%(32) la conductual. En dimensiones del nivel de estrés presentan: preocupaciones el 48%(24) un nivel medio, 28%(14) un nivel alto

y 24%(12) un nivel bajo. Tensión 46%(92) un nivel medio, 4%(2) un nivel alto y 4%(2) un nivel bajo. Alegría 88%(44) un nivel medio, 4%(8) un nivel bajo y 4%(2) un nivel alto. En dimensiones de estrategias de afrontamiento tienen presentes: en lo cognitivo, 92%(46) preocupación, 86%(43) buscar apoyo social y autocrítica 82% (41), en lo afectivo: 98%(49) apoyo social, 66%(33) escape/evitación y 58%(29) aislamiento. En lo conductual, 90%(45) planificación, 70%(35) renunciar, 58%(29) concentrarse en resolver el problema. Entre sus conclusiones más importantes tenemos:

“Los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona alta distrito de San Juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés general con una marcada tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento más utilizadas son las cognitivas seguida de las afectivas y conductuales”

“El nivel de estrés según la dimensión tensión en los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay es medio con tendencia al alto, sobresaliendo los indicadores tener problemas de relajación, se sienten mentalmente exhaustos, se sienten tensos y cansados frente a estrategias de afrontamiento más utilizadas según la dimensión afectiva que son apoyo social seguida de escape/evitación y aislamiento’ (5)

Ramírez Malpartida, Jesús María “Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia ‘Lima Perú 2015

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Actividad Física del Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia, la metodología fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se encuestó a la población a través del cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Para el análisis se utilizaron los programas estadísticos de Excel y Spas versión 20, se utilizó la estadística descriptiva y la

estadística inferencial para el análisis de los datos. Según los resultados se evidencia que un 62,96% de adultos mayores poseen una actividad física de moderada a baja, siendo solo un 37,04% las que tienen una actividad física alta. En cuanto al tiempo sentado más del 90% de encuestados superan las 4 horas al día aumentando así la probabilidad de morbilidad.

Entre sus conclusiones tenemos:

“Solo un tercio de la población presenta una actividad física adecuada, por lo que se deben implementar medidas para favorecer la actividad física de los trabajadores adultos mayores de la Micro-Red de Salud Independencia” (6)

2.2 BASE TEÓRICA

FUNCIÓN ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA:

NIVEL PRIMARIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Es papel de la enfermería, ante esta realidad social y disponiendo de la metodología apropiada, el elevar el nivel de autocuidado, y de cuidado dependiente, de los ciudadanos, o compensar la deficiencia del mismo, entendiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona hace por y para sí misma. De este papel sobre el autocuidado de la población se derivan las siguientes responsabilidades, que sitúan a la enfermera como garante de dicho autocuidado al ciudadano: (9)

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado o del cuidado a personas socialmente dependientes.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas

por la persona. Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

- Supervisar las acciones de cuidado para garantizar la seguridad. Sustituir al cuidador en las acciones de cuidado complejo en el periodo de aprendizaje de este y/o ante situaciones que supongan riesgo para las personas.
- Acompañar desde la presencia cuidadora en el proceso de salud y de la muerte.

Por ello, la formación ha de estar encaminada hacia la consecución de diferentes competencias:

Proporcionar cuidados continuos e integrales a las personas, fomentando su autocuidado:

En sus distintas etapas evolutivas:

- infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Madurez
- Vejez

Con problemas prevalentes de salud:

- Atención a las personas dependientes.
- Atención a pacientes con patologías crónicas.
- Atención a pacientes con patologías agudas
- Atención al paciente con cuidados paliativos y a su familia
- Atención a urgencias
- Atención y prevención de Ludopatías, Tabaquismo, Alcoholismo y otras dependencias y adicciones.
- Atención a personas que sufren maltrato.
- Detección precoz de trastornos de la conducta.

- Prevención y detección precoz de embarazos no deseados.

2.- Planificar desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a la familia para un afrontamiento efectivo de su situación de salud.

- Enfoque familiar de su salud a cada miembro.
- Intervención familiar en las situaciones de crisis.
- Atención domiciliaria y gestión de recursos familiares.
- Atención, formación y apoyo a las cuidadoras familiares.

3.- Desarrollar cuidados integrales e integrados, en las residencias, de ancianos, en los colegios y en aquellos lugares que físicamente se encuentran en la comunidad dentro de la zona de atención enfermera.

4.- Cooperar y colaborar con otros servicios de atención domiciliaria socio sanitario y social.

5.- Planificar desarrollar y evaluar programas de intervención comunitaria dirigidos al desarrollo de la salud pública.

- Prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria de problemas de salud.
- Programas de desarrollo comunitario y coordinación socio sanitaria
- Fomentar y coordinar grupos de autoayuda y voluntariado social
- Promoción de la participación comunitaria en salud.
- Prevención de accidentes en los ámbitos doméstico, tráfico y laborales.
- Prevención de conductas violentas: género escolar y laboral.

6.- Planificar, desarrollar y evaluar Programas de educación para la Salud grupal para la promoción de estilo de vida saludables.

7.- Gestionar y coordinar la continuidad de cuidados del usuario en su proceso salud- enfermedad, con los diferentes niveles de atención sanitaria.

8.- Usar las evidencias científicas disponibles en la planificación de los cuidados enfermeros.

Adulto Mayor

Según Doroty (2003) La palabra adulto mayor proviene del latín senescere que significa alcanzar la vejez, el adulto mayor es una época en donde hay muchos cambios tanto social, psicológico, sexual, físico donde el individuo comienza depender de otra persona. Estos cambios se van produciendo lentamente y no pueden ser percibidos con facilidad:

El adulto mayor tiene cada vez más necesidades después de determinada edad. El envejecimiento es un proceso físico e inevitable de detener este proceso físico afecta a los tejidos y a las funciones de las personas se dice que el envejecimiento comienza después de la concepción ya que después de la generación de la célula esta empieza a envejecer (9)

AUTOUIDADO

Actualmente es indiscutible el derecho de los adultos mayores a participar activamente en los programas de salud, tanto en el sector público como privado, y en los cuales el autocuidado representa una alternativa eficaz para el logro de los objetivos, ya que el mejorar los conocimientos sobre aspectos de salud, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conducta de autocuidado, se traducirá en una población adulta mayor más saludable.

Uno de los pilares filosóficos de la profesión de enfermería radica en el convencimiento del poder ilimitado de aprendizaje del ser humano, independientemente de su edad y de la posibilidad de que a través del proceso educativo las personas de la tercera edad incorporen a su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar, así como abandonar los estilos de vida que pudieran perjudicarlo.

Larry C. Coppard y colaboradores definen autocuidado como "todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir,

diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal, como los servicios médicos formales".(10)

Esto incluye el hecho de poseer habilidades tales como:

- Realizar diagnósticos sencillos al hacer una valoración de su estado de salud, ej.: tomar temperatura, presión arterial y pulso, autoexamen de mamas, etc.;
- Enfrentar condiciones agudas sencillas, ej.: resfriado común, lesiones y quemaduras de la piel, etc.;
- Tratar enfermedades crónicas, ej.: monitoreo según prescripción;
- Realizar acciones tendientes a prevenir enfermedades y a promocionar la salud, ej.: ejercicios, dietas prescritas, eliminar consumo de cigarrillo y alcohol, buena higiene dental, estilos de vida saludables.
- Búsqueda de información relacionada a la salud, ej.: conocimiento de los pasos a seguir antes de buscar ayuda profesional, cómo obtener información de salud, cómo tener acceso al cuidado formal, etc.

Esto significa que la mayoría de esas habilidades son relativamente fáciles de enseñar y aprender, con pocos riesgos de que se produzcan complicaciones en ausencia de un profesional.

La mayoría de las personas mayores tienen la capacidad física y mental necesaria para realizar actividades de autocuidado a sí mismas o a otras personas. Sin embargo, esta posibilidad real es cuestionada por laicos, profesionales y los mismos adultos mayores, debido a conceptos equivocados y puntos de vista negativos hacia la vejez, al considerar que el ser personas de tercera edad es sinónimo indiscutible de rigidez, enfermedad, discapacidad, etc.

Las personas mayores adquieren algunos de los conocimientos básicos de autocuidado por medio de las experiencias de la vida cotidiana y de las situaciones que afectan su salud, pero será necesario que aprendan

nuevos conocimientos y prácticas que les permitan realmente convertirse en sus propias fuentes de bienestar. Algunos adultos mayores no sólo son capaces de realizar las actividades de autocuidado, sino que pueden también colaborar en el cuidado de otros más limitados física y psicológicamente; esto se puede apreciar en los grupos de ancianos voluntarios que trabajan en los hospitales y en las comunidades.(10)

El autocuidado no es sólo una función inherente a los profesionales de la salud, sino que también involucra al adulto mayor, a su familia, a los vecinos, a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general. Este tipo de actividades es lo que se conoce como "cuidado laico" e implica que la persona comparta con otros la responsabilidad del cuidado de su salud. El individuo, solo o con ayuda de otros, se convierte, de esta manera, en su propio agente de cuidado.

Sin embargo, este procedimiento exige que el trabajo se organice en equipo, como bien lo señala Busse cuando afirma que el autocuidado y la gerontología se basan en enfoques multidisciplinarios. Cabe destacar, asimismo, que el autocuidado no significa solamente el cuidado de la salud física y mental, sino que abarca todas las esferas de la vida que forman la escala de necesidades básicas del hombre.

El autocuidado convierte a la persona de edad avanzada en motor de su propio bienestar y con el apoyo familiar y la participación de los recursos de la comunidad, puede encontrar la solución a la mayoría de sus problemas. La comunidad debe tomar parte activa en la promoción de la autosuficiencia, con el fin de reducir la situación de dependencia de los adultos mayores.

La mejor contribución al autocuidado consiste, probablemente, en fomentar estilos de vida saludables a una edad temprana, de manera que los adultos mayores del futuro, eviten algunos problemas de salud o estén mejor capacitados para enfrentarlos.

Sin embargo, nunca es tarde para iniciar medidas preventivas y cambios en los estilos de vida perjudiciales para la salud; entre esas medidas se

pueden citar: dejar de fumar, usar cinturones de seguridad, abstenerse de consumir alimentos que agraven las condiciones crónicas, mantener el tono y fuerza muscular mediante ejercicios y realizar actividades que mejoren el funcionamiento orgánico y social y atenúen los efectos de las enfermedades que puedan surgir más adelante en la vida. Algunos estudios han mostrado que las personas sedentarias de 60 años y más que deciden tomar parte en programas regulares de ejercicios, mejoran su rendimiento cardíaco y disminuyen sus niveles de lípidos en la sangre. Se ha demostrado que los programas de autocuidado han conseguido:

- Mantener la capacidad funcional del adulto mayor y prevenir algunas enfermedades
- Hacer menos grave la enfermedad o discapacidad del anciano con enfermedad crónica
- Mejorar la interacción entre la persona mayor y los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de la disseminación de más y mejor información.

En este sentido, el autocuidado puede fomentarse proporcionando a los adultos mayores y a sus familiares, información sobre las conductas de salud que favorecerían su bienestar y cómo utilizar más eficazmente los servicios sociales y de salud.

El adulto mayor no debe ser sólo un destinatario pasivo de los servicios de salud, sino que debe convertirse en el foco o centro de esos servicios. Como bien lo afirmó Halfdan Mahler, ex-Director General de la Organización Mundial de la Salud, "es necesario tener en cuenta que todo aumento significativo en el bienestar físico, mental o social depende en gran medida de la determinación del individuo y de la comunidad de ocuparse de sí mismos"

Los efectos del autocuidado, los programas de rehabilitación son de fundamental importancia para ayudar a los adultos mayores discapacitados a recobrar su capacidad funcional; ellos deben basarse en la autosuficiencia, en lugar de la dependencia. La capacidad de

trasladarse de la cama a la silla de ruedas puede, a menudo, representar para el anciano la diferencia entre permanecer en la comunidad o tener que ingresar a una institución. (11)

Se estima que casi el 80% de las personas de 60 años y más padecen de una enfermedad crónica, por lo menos. Asimismo, entre las personas de tercera edad que viven en las comunidades, entre el 5% y el 7% necesita algún tipo de ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria; y cerca del 4% padece algún grado de demencia. Por consiguiente, a menos que se logren mayores avances en la prevención y en el tratamiento de las discapacidades vinculadas con la vejez, hará falta más cupos en los hogares de ancianos y más camas en los hospitales para enfermedades graves y esta situación hace imperativa la implantación de programas de promoción de la salud para personas de edad avanzada, con un elevado componente de autocuidado (12)

Autocuidado y aprendizaje en adultos mayores El autocuidado y el proceso de aprendizaje están estrechamente vinculados. En lo que se refiere al aprendizaje en los adultos mayores, Rendón y sus colaboradores han señalado que las funciones intelectuales no se deterioran automáticamente con la edad; la personalidad, por ejemplo, se mantiene estable a lo largo de toda la vida. La vejez no es, por tanto, sinónimo de pérdida de la capacidad; por el contrario, el proceso de aprendizaje puede desarrollarse en forma dinámica y fluida durante toda la existencia. No obstante, en la planificación de las actividades educativas para las personas de edad avanzada, hay que tener en cuenta variables importantes que influyen en el proceso de aprendizaje, tales como las alteraciones en la percepción sensorial, motivación, tiempo de respuesta, nivel de energía física y mental, y memoria.

También hay que recordar que no todos los ancianos son iguales, ya que como se ha indicado, el proceso de envejecimiento es altamente individual; por otra parte, existen diferencias en educación, antecedentes sociales, culturales y económicos y finalmente en el estado de salud mismo, que lo hacen único e individual.

El proceso de aprendizaje exige que los sentidos, principalmente la visión y la audición, perciban el estímulo, lo interpreten, lo almacenen y lo codifiquen, primero en la memoria primaria y luego en la secundaria. La información se capta por medio de los sentidos y la transformación se efectúa en la memoria primaria donde los datos se relacionan y se transforman en pequeñas piezas que se comparan con los aprendizajes anteriores y se almacenan más fácilmente en la memoria secundaria. La desorganización dificulta el proceso de memorización, especialmente en personas de edad avanzada; por consiguiente, la información que se ofrezca debe organizarse secuencialmente utilizando elementos de asociación que le ayude a la persona mayor a recordar la información con facilidad.

Para facilitar la memorización, especialmente la codificación y la reintegración, se deben usar contenidos que tengan relevancia para el adulto mayor, de manera que él asocie la nueva información con sus experiencias vitales y con la información aprendida anteriormente. Se recomienda ampliamente el uso de medios audiovisuales, recordando que cuando se usa material escrito, es necesario asegurarse que la información se presente en letras grandes y de molde. Con el propósito de favorecer la adquisición de nuevos conocimientos y estimular el autocuidado, se recomienda ofrecer la información en pequeñas cantidades y hacer uso de la repetición; esta última favorece la fijación del conocimiento. En el caso de enseñar habilidades psicomotoras, deben hacerse tantas demostraciones como sean necesarias, hasta que la persona mayor logre su objetivo de aprendizaje.

En los adultos mayores la motivación determina, en gran medida, el grado de aprendizaje; mientras más importante, significativo y aplicable sea el nuevo conocimiento para ellos, más alta será su motivación y deseo de realizarla bien; es por ello que el personal de enfermería gerontológica deberá desarrollar las acciones necesarias para mantener un alto nivel de motivación en las personas mayores.

Otra de las variables importantes que influyen en el proceso de aprendizaje de los adultos mayores es el tiempo de reacción y respuesta. Se estima que este tiempo empieza a disminuir a partir de los 60 años; en

otras palabras, las personas de 60 años y más necesitan más tiempo que los adultos y jóvenes para reaccionar ante una nueva información. Por ello es conveniente reducir la cantidad de material y la velocidad con que se presenta la información, con el fin de compensar la demora en el tiempo de respuesta; también es recomendable presentar el material en pequeñas unidades para favorecer la percepción, adquisición, codificación y almacenamiento de la información. Un aspecto de suma importancia derivado del retardo en el tiempo de respuesta y con implicaciones para enfermería, es el hecho de que no debe presionarse a las personas mayores para que realicen tareas durante un tiempo determinado o controlado.

El nivel de energía es otro aspecto determinante para el proceso de aprendizaje y por esa razón se recomienda que las sesiones educativas no sobrepasen los 30 minutos y permitan períodos de descanso, si es necesario, con el propósito de que el adulto mayor mantenga los niveles adecuados de energía que favorezcan el logro de los objetivos de salud. Los planteamientos y recomendaciones expresados anteriormente son producto del análisis del "Modelo básico gerontológico de enseñanza y aprendizaje para uso en enfermería", de Rendón y colaboradores, quienes tomaron en cuenta las variables que afectan el proceso de aprendizaje durante el envejecimiento, para proponer algunas estrategias específicas que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje en los adultos mayores.

Además de los elementos mencionados, otros que se deben considerar para favorecer el proceso de aprendizaje de las personas de la tercera edad, son: ambiente físico protegido, sentido de seguridad, respeto y aceptación, y la ausencia de amenazas y de sentido de ridículo. El optimismo manifiesto, la paciencia, el elogio, el sentido del humor y los refuerzos positivos contribuyen a formar un ambiente alentador donde el adulto mayor tiene excelentes posibilidades de éxito y oportunidades para integrarse al esfuerzo conjunto de optimizar su bienestar integral, iniciar nuevas tareas, explorar otros caminos y aceptar nuevos retos de la vida.(13)

a) NIVEL SECUNDARIO: DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO PRECOZ.

Corresponde a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones

Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. Consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos. La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la misma. La promoción secundaria tiene dos intervenciones:

Diagnóstico temprano:

El diagnóstico temprano o diagnóstico de enfermedad pre-sintomática, ya que hasta ahora hemos discutido el diagnóstico de la enfermedad cuando esta se hace sintomática o cuando hay signos evidentes de su presencia. El objetivo parece claro, existen enfermedades que para un mejor control o pronóstico necesariamente deben ser identificadas en una etapa pre-sintomática.

LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD:

Suele relacionarse con la justificación del aprendizaje del individuo. A pesar de ello suele utilizarse de forma muy laxa y, en algunas ocasiones, con muy poco rigor.

NIVEL TERCIARIO: REHABILITACIÓN.

Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Rehabilitación:

Término general para referirse a la fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan defunción y discapacidad, con miras a restituir a la persona su funcionalidad social y laboral o integral. Reintegra al individuo a la sociedad, con el máximo de sus capacidades remanentes.

Según el autor la función asistencial comprende las siguientes actividades de

Enfermería:

CONSULTA DE ENFERMERÍA

“La consulta de enfermería es la entrevista entre el usuario y el profesional de

Enfermería, que se desarrolla en un espacio físico definido dentro del centro de salud o en el lugar de residencia del mismo. Tiene como objetivo promover cuidados de enfermería para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar el estado de bienestar y ayudarle a rehabilitarse y reinsertarse socialmente aceptando su nueva situación”.

“Se basa en un método de trabajo que permite aplicar el proceso de atención de enfermería en forma sistemática, periódica y documentada; considerando al individuo como un ser bio-psico-social en interacción con el medio que lo rodea”. En este proceso de interacción, destinado al abordaje de las necesidades, intereses y problemas, enfermería realiza la valoración integral bio-psico-socio-cultural de las personas elaborando un plan de cuidados que evalúa en conjunto con los propios involucrados. La consulta permite el desarrollo del área independiente de la profesión, fortaleciendo una atención humana, personal, integral y continua. Nos permite además, identificar la red familiar y social, principal sostén de las personas e incluirlo en el proceso de cuidado de la salud; caracterizar y categorizar al usuario con el propósito de mejorar la gestión del servicio de acuerdo a las necesidades de salud y no solo dar respuesta a la

demanda y dar continuidad a las acciones iniciadas con una óptica integrada e integral.

Las características de la consulta de enfermería son:

Humana: Dado que intenta orientar y apoyar en la satisfacción de las necesidades humanas. La relación que se establece en esta instancia del encuentro es fundamental para obtener resultados positivos.

Personal: ya que el encuentro entre la enfermera y el usuario es cara a cara, no hay intermediarios.

Contribuye a elevar la calidad de la asistencia: si consideramos que las dos características anteriores son fundamentales para brindar una mejor asistencia.

Aporta a la atención en equipo: dado que es una actividad que en coordinación con las que realiza el resto del equipo de salud logra visualizar al usuario como un todo y permite dirigir en equipo la atención a realizar.

Actividad relevante en el primer nivel de atención: en el primer nivel de atención la consulta de enfermería es fundamental.

Como proceso de interacción entre el usuario y el enfermero, con el fin de proveer cuidados al primero, necesita un modo de organización con el objeto de cumplir las metas fijadas en el equipo de atención primaria. Para organizar una consulta de enfermería es necesario distribuir las actividades en tiempo y lugar, y definir y desarrollar los contenidos de la consulta de enfermería, acorde con las funciones establecidas.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Torra i Bou la define como la actividad programada, que implica a todo el equipo de atención primaria con una visión integral del individuo, considera a la familia como unidad, con carácter de continuidad, de cuidados, potencia la autorresponsabilidad en salud del usuario y familia, así como el autocuidado e incluye elementos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social. Para potenciar el desarrollo de esta actividad es necesaria la conexión funcional entre los servicios sociales, recursos comunitarios y el equipo de salud. La

enfermera es la máxima responsable de los cuidados a domicilio. La visita domiciliaria será el instrumento para el desarrollo de la atención domiciliaria.

VISITA DOMICILIARIA

Es el conjunto de actividades que surgen en el contexto de una planificación previa. Mediante esta modalidad de atención la enfermera proporciona cuidados a las familias adscriptas a su cargo en el propio domicilio familiar. Está enfocada a prestar cuidados integrales a aquellas familias que forman parte de un grupo de riesgo derivada de la etapa del ciclo vital en el que se encuentra, o por sus características sociales o derivado de un problema de salud, incluyendo aquellas personas que por determinados motivos no pueden acudir al centro de salud; haciendo extensible así las actividades del mismo a la familia y su entorno, favoreciendo la captación e integración de la unidad familiar en el centro. La visita domiciliaria permite a la familia y a sus miembros recibir una atención personalizada en su propio domicilio y adiestramiento en su propio autocuidado, estableciendo una relación más estrecha con la enfermera siendo esta un punto de unión entre el sistema sanitario y el usuario. La enfermera utiliza la visita domiciliaria como instrumento para valorar las necesidades de cuidado del individuo y familia, conocer el entorno en el que se desenvuelve y los estilos de vida, y adecuar los cuidados a los recursos disponibles. La visita debe ser planificada, y programada, conviene aplicar una metodología para el desarrollo de la misma, haciendo más eficaces los cuidados de enfermería. Debe tener cuatro etapas que son: planificación, introducción a la familia, desarrollo y registro.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud “comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la

salud individual y de la comunidad. Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria". Así pues, la Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La Organización Mundial de la Salud enfoca la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, en el cual la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no sólo en los conocimientos sino también en el saber hacer.

ATENCIÓN COMUNITARIA

Consiste en la atención a grupos dentro de la zona de salud. Es una característica importante del trabajo de la enfermería comunitaria (aunque su desarrollo es aún escaso), y ejemplos de esta actividad son las vacunaciones de adultos, campañas de cribado, programas de salud escolar, etc.

TEORÍAS de Enfermería:

Dorothea Orem

En su teoría de enfermería sobre autocuidado, lo define como una conducta que se aprende y que surge de la combinación de las experiencias sociales y cognoscitivas, las cuales le permiten al ser humano realizar actividades que promuevan su estado óptimo de salud y bienestar. Los adultos mayores poseen el potencial para convertirse en sus propios agentes de autocuidado y para incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral.(14)

ACTIVIDAD FÍSICA

“Si los beneficios de la actividad física son cada vez más aceptados para la población en general, aparecen todavía más evidentes en la tercera edad” *Revista Apunts*, nº 112 pág. 115

El cuerpo humano es como una maquina; una máquina que si no se utiliza ni se engrasa, con el paso del tiempo, se va estropeando, se va oxidando, cada vez lo es más difícil moverse y funcionar, y termina deteriorándose. El funcionamiento del organismo humano es similar, necesita ser engrasado y estar en movimiento. Tanto los huesos tendones y músculos, como la mente y nuestros órganos internos deben ser cuidados de la mejor manera y no caer en el olvido. Cada una de estas partes necesita movimiento. Si limitamos el movimiento a las actividades diarias como caminar, sentarse y levantarse, subir y bajar escaleras, jugar con los nietos, etc. estamos limitando el movimiento cada vez más y así progresivamente nos iremos atrofiando. Con una actividad física adecuada, le daremos a nuestras articulaciones la capacidad de movimiento que se merecen, reforzaremos los músculos y ligamentos, aumentara la capacidad de oxigenación en los pulmones, la sangre circulara más fácil en el organismo, seremos más resistentes y tardara más tiempo en aparecer la fatiga.(15)

Hay diversos aspectos que inciden en una mejora de la calidad de vida a través de una práctica deportiva o de actividades físicas cotidianas. Si bien a nivel fisiológico y biológico, está comprobado que hay una mejora de los órganos internos y de las capacidades físicas, la práctica deportiva influye también en diversos aspectos como son; ocupación del tiempo libre, creación de una obligaciones a realizar a lo largo del día, integración de un grupo social. Estas son las razones que mueven y motivan a las personas de edad avanzada a realizar actividad física. El ámbito de la actividad física para las personas mayores se centra en cuatro apartados que definimos en los términos:

- **Prevención**
- **Mantenimiento**
- **Rehabilitación**
- **Recreación**

Cualquier persona sea de la edad que sea, que realice actividad física, lo hace con uno de estos objetivos o para mejorar y mantener la salud, o para pasarlo bien, ocupar su tiempo libre, lo cual redundará en un mejor bienestar psíquico. Realizando actividad física, incidimos en una mejora física, psíquica y socio-afectiva.

Todo ello nos lleva a mejorar la calidad de vida.

Prevención

La actividad física ayuda a prevenir posibles problemas y deficiencias tanto físicas como psíquicas, siempre y cuando se realice periódicamente y adaptada a las posibilidades de cada persona.

Con la actividad física no vamos a anular el envejecimiento, sino a prevenir posibles problemas que se producen en esta etapa:

- Para prevenir posibles alteraciones de la personalidad como puede ser la memoria, depresiones, capacidad de atención
- Para prevenir problemas de pérdida de equilibrio, coordinación, agilidad.
- Para evitar el exceso de medicamentos, ya sean para dormir, para la circulación, para la artrosis, etc.
- Para prevenir posibles enfermedades y/o atrofias como pueden ser problemas óseos como la osteoporosis; articulares como la artrosis o la artritis, musculares como pérdida de tono muscular, atrofia muscular, cardiovasculares como la arterioesclerosis. Hipertensión, trombosis embolias, infartos, respiratorios como pueden ser cualquier problema de disminución de la capacidad respiratoria y de oxigenación en la sangre y digestivos.
- Para evitar la obesidad.

Las investigaciones indican que el ejercicio puede, por lo menos, retrasar algunas de las modificaciones atribuidas al proceso del envejecimiento. Para ello se recomienda una actividad física adecuada, principalmente al

principio de la tercera edad. Cuanto más temprano se empiecen las actividades, manteniendo una constancia en la práctica de las mismas, mayores serán los beneficios preventivos en la tercera edad.

Sera conveniente también tener en cuenta que no todas las personas envejecen por igual; que las alteraciones no afectan de la misma manera ni con la misma intensidad a otras personas. Por ello, la actividad física preventiva deberá ser siempre personalizada y pensada en función de las capacidades, características y disponibilidad de cada persona.(14)

Mantenimiento

Cuando hablamos de mantenimiento, nos referimos al hecho de que las personas mayores puedan realizar actividad física con el objetivo de mantener, en la medida en que sea posible, sus capacidades físicas y psíquicas en condiciones óptimas.

Si una persona mayor realiza actividad física, ya sea para prevenir o bien para mantener, la actividad física será la misma; lo que varía es el fin último para el que se va realizar.

La actividad física tanto con objetivo preventivo como de mantenimiento deberá ser dirigida, controlada y adaptada a las posibilidades de cada persona y a sus características.

No se trata de rejuvenecer, sino de envejecer de la mejor manera posible, en las mejores condiciones, manteniendo al día tanto el cuerpo como la mente, sin caer en el abandono, evolucionando tal como evoluciona la sociedad más joven, sin perder el ritmo. Si una persona mayor se encierra en sí misma y no recurre en las posibilidades que la sociedad le ofrece, progresivamente se ira delimitando su campo de acción, sus capacidades disminuirán, tendrá más facilidad para desmoralizarse y deprimirse; su cuerpo se ira volviendo cada vez más pesado y menos ágil les costara cada vez más mantener su mente despierta y atenta a todo lo que sucede a su alrededor.

Sin embargo, si una persona mayor realiza fuera de su hogar actividades físicas y sociales que le permitan mantener joven su cuerpo y su espíritu,

será una persona capaz de adaptarse a nuevas situaciones y a nuevos cambios sociales. Esta persona, a pesar de que no puede detener el proceso de envejecimiento, si puede vivir esta fase de la vida en armonía y equilibrio.

Rehabilitación

Un tema cada vez más significativo es el de la actividad física para las personas mayores con problemas físicos, lesiones o bien procesos degenerativos propios de la edad. El concepto terapéutico, generalmente, va unido a una terapia continua de movimiento dosificada y adaptada adecuadamente en la rehabilitación preventiva y en la pos rehabilitación de enfermedades cardíacas, de circulación, óseo-articulares, etc. Como muchas enfermedades aparecen a una edad avanzada, y así comienza frecuentemente tarde con un entrenamiento terapéutico de movimiento, es de vital importancia adaptar la actividad al tipo de dolencia o problema físico.

Una actividad física adecuada y controlada oportunamente, además de no comportar ningún riesgo significativo, puede tener un claro valor terapéutico, como nos lo confirman también los resultados de los tratamientos rehabilitadores en presencia de patologías osteoarticulares, neurológicas y cardiovasculares en particular. Si esto es cierto en el joven y adulto, con más razón es beneficioso en la persona mayor, cuyo sedentarismo agrava, a veces, las condiciones físicas y psíquicas.(16)

Recreación

Son recreativas todas aquellas actividades que se realiza con el fin de pasarlo bien y divertirse. Su finalidad es simplemente lúdica, buscándose unos resultados inmediatos y con la intención de ocupar el tiempo libre, sin una técnica muy apurada, sin reglamentaciones y dando la posibilidad de utilizar unos espacios y un material no convencional.(16)

Tipos de actividad física: Indicaciones generales, beneficios y precauciones

Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

- 1) Resistencia (aeróbica),
- 2) Fortalecimiento (fuerza),
- 3) Equilibrio, y
- 4) Flexibilidad (estiramiento).

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos. Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado, observando una progresión gradual. Cada tipo de ejercicio proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.

1.- Resistencia (también llamado ejercicio cardio-respiratorio o aeróbico)

Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan las frecuencias cardíaca y respiratoria por períodos prolongados.

Las actividades de resistencia moderadas incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta.

Las actividades de resistencia rigurosas incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar muchas vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

Beneficios:

- Mejoran la salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio.
- Aumentan el vigor y mejoran el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo, al aumentar el flujo sanguíneo.

- Ayudan a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas, tales como la enfermedad del corazón, la hipertensión y la diabetes, entre otras.

Tiempo de ejercicio de resistencia recomendado:

- La meta para el ejercicio de resistencia cardiovascular es llegar al menos a 30 minutos de actividad, entre moderada y enérgica, todos los días de la semana, o la mayor parte de ellos.
- La actividad debe aumentarse gradualmente, comenzando con tan sólo 5 minutos por vez, si es necesario, especialmente si la persona ha estado inactiva por mucho tiempo.
- El hacer menos de 10 minutos de ejercicio a la vez no brindará los beneficios cardiovasculares y respiratorios deseados.

Precauciones a tener en cuenta:

- La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida poder hablar mientras que se hace el ejercicio, ni deberá causar mareo o dolor en el pecho.
- Antes y después del ejercicio debe tomarse un período de actividad suave, a manera de calentamiento y de enfriamiento, respectivamente, de por lo menos 10 minutos cada uno.
- Se recomienda que se hagan ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia cuando los músculos ya están calientes.
- Es necesario beber mucha agua antes, durante y después de los ejercicios para evitar la deshidratación.
- Si una persona está haciendo un régimen de restricción de líquidos (incluyendo personas con insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad del riñón), debe consultar con su médico.
- Se debe elegir la hora más adecuada para hacer ejercicio al aire libre, evitando las horas en las cuales hace demasiado calor o mucho frío, o cuando hay un alto grado de humedad o contaminación ambiental.
- Debe usarse ropa apropiada para evitar un choque de calor, o hipotermia.

- Deben usarse elementos de seguridad, o equipo apropiado para prevenir lesiones, tales como cascos para andar en bicicleta y zapatos cómodos y estables para caminar.

Fortalecimiento (o de fuerza)

Ejercicios de fortalecimiento:

- Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.
- Algunos ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida.
- Los ejercicios de fortalecimiento también pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena.

Beneficios de los ejercicios de fortalecimiento:

- Pueden restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al
- 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (dicha pérdida de masa músculo-esquelética se denomina *sarcopenia*), y pequeños cambios en el tamaño de los músculos pueden lograr grandes diferencias en el fortalecimiento o la fuerza, especialmente en quienes ya han sufrido una significativa pérdida muscular.
- Ayudan a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis), y aumentan el metabolismo para mantener bajo peso y adecuado nivel de azúcar en la sangre.
- Sobre todo: contribuyen a que las personas sean lo suficientemente fuertes como para mantenerse activas e independientes.

Tiempo de ejercicio de fortalecimiento recomendado

- Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para todos los principales grupos musculares al menos dos veces a la semana, pero no para el mismo grupo muscular durante dos días consecutivos.

- Dependiendo de la condición de la persona, puede comenzar utilizando un pequeñas pesas de una o dos libras (de medio a un kilogramo), y aumentar la cantidad de peso gradualmente.
- Cuando se usan pesas, deben tomarse 3 segundos para levantar y 3 segundos para bajar las pesas.
- Si no se puede levantar una pesa más de 8 veces, es demasiado pesada; si se puede levantar más de 15 veces, es demasiado liviana.

Precauciones a tener en cuenta:

- Es muy importante respirar correctamente durante todos los ejercicios de fortalecimiento.
- Se debe recordar a las personas respirar normalmente mientras hacen los ejercicios de fortalecimiento, exhalando cuando levantan o empujan, e inhalando cuando relajan los músculos. (¿no será al contrario: inhalar al levantar y exhalar al relajarse?...)
- Ninguno de los ejercicios debe causar dolor.
- La molestia o la fatiga leves son normales por unos pocos días después de hacer ejercicio, pero el agotamiento y el dolor en las articulaciones y en los músculos no lo son.
- Los movimientos bruscos pueden causar lesiones y por ello deben evitarse.
- Las personas con cirugía o reemplazo de caderas deben consultar con su cirujano antes de hacer ejercicios de fortalecimiento de la cintura para abajo y no deben doblar sus caderas en un ángulo mayor de noventa grados.

Equilibrio

Ejercicios de equilibrio:

- Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro.

Beneficios de los ejercicios de equilibrio:

Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.

Precauciones a tener en cuenta:

- Si se carece de buena estabilidad, los ejercicios deben hacerse apoyándose en una mesa, en una silla, o en una pared, o con alguien cerca, en caso de que se necesite ayuda. A medida que se prograse, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyarse

Flexibilidad (o estiramiento)

Ejercicios de estiramiento:

- Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo.

Beneficios de los ejercicios de estiramiento:

- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones.
- Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente.
- Pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Tienen un efecto relajante.

Tiempo de ejercicio de estiramiento recomendado:

- Los ejercicios de estiramiento deben hacerse regularmente después de otras actividades físicas cuando los músculos están calientes.

- Aunque la persona no esté realizando otra actividad física, el estiramiento debe hacerse al menos 3 veces a la semana durante por lo menos 15 minutos, después de calentar los músculos.
- El estiramiento debe mantenerse durante 10 a 30 segundos y repetirse de 3 a 5 veces.

Precauciones a tener en cuenta:

- Los movimientos deben ser lentos y nunca bruscos o forzados.
- El estiramiento debe causar leve molestia o tensión, pero nunca dolor.(15)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

LABOR ASISTENCIAL

Puede ser una **ayuda** o **colaboración** que se brinda a quien está en problemas o necesita algún apoyo.

ENFERMERA

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.(17)

LABOR ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA

La labor asistencial de la enfermera es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.(16)

ACTIVIDAD

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la

ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado), y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo. Es una categoría programática cuya producción es intermedia, y por tanto, es condición de uno o varios productos terminales. La actividad es la acción presupuestaria de mínimo nivel e indivisible a los propósitos de la asignación formal de recursos. Conjunto de operaciones o tareas que son ejecutadas por una persona o unidad administrativa como parte de una función asignada.

FISICA

Es la disciplina que abarca todo lo relacionado con el uso del cuerpo humano, ayuda a la formación integral del ser humano. En su práctica se impulsan los movimientos creativos e intencionales, la manifestación de la corporeidad a través de procesos afectivos y cognitivos de orden superior. De igual manera, se promueve el disfrute de la movilización corporal y se fomenta la participación en actividades caracterizadas por cometidos motores. De la misma manera se procura la convivencia, la amistad y el disfrute, así como el aprecio de las actividades propias de la comunidad

ACTIVIDAD FISICA

Desde el origen del ser humano la actividad física se ha encontrado presente en cada uno de los movimientos naturales y/o planificados que realiza, es decir en actividades de la vida diaria o cotidiana. Para algunos investigadores, como el caso de Devís (2000), las actividades físicas pueden ser consideradas como parte del acervo cultural de la humanidad desde las más cotidianas, como el andar y pasear hasta otras menos habituales como la práctica de cualquier deporte. Situación que hace suponer que en todas las actividades que realizamos, y en concordancia con Tercedor (2001), en tanto exista movimiento habrá actividad física, aunque será muy importante valorar el propósito y contexto social para valorar si el consumo de energía podría considerar la acción como tal (Sánchez Bañuelos, 1996). (18)

Por actividad física se entiende a todo aquel movimiento corporal que es producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto de energía por encima del nivel básico (USDHHS, 1996a). La concepción, como refiere Devís (2000), solo recoge la dimensión biológica y omite la personal y la sociocultural, situación que facilitaría la explicación de la actividad física. Para este investigador, en la dimensión personal interactúan las diversas experiencias que viven las personas gracias a la capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal, como resultado del aprendizaje, valora pesos y distancias, vive y aprecia sensaciones muy diversas que supone adquirir conocimientos sobre el entorno y el mismo cuerpo. Por su parte, la sociocultural puede ser considerada la práctica social que concede a los sujetos la oportunidad de interactuar entre ellos, con otros grupos. En vista de lo anterior, la actividad física debería no ser tratada de manera unidimensional, sino que el abanico de posibilidades la sitúan como un concepto que requiere ser tratado desde diversas perspectivas.

Como se ha comentado en líneas previas las actividades físicas se encuentran presentes en cualquier parte o hábito de nuestra vida cotidiana entre las que destacan la ocupacional, el hogar, el transporte o desplazamiento y de tiempo libre (Heath, Pate & Pratt, 1993). Entendemos que subir escaleras, podar el césped en el jardín, caminar o pasear, hacer las tareas del hogar, correr por el parque y realizar alguna práctica deportiva podrían ser algunas de las variadas actividades físicas. No obstante, y considerando que actividad física es multidimensional, habrán otras actividades que realizamos en nuestra vida habitual que bien podrían ser comentadas. Por ejemplo, según el USDHHS (1996a), las actividades físicas de tiempo libre u ocio pueden ser divididas en subcategorías, destacan algunas como las actividades competitivas, recreacionales (excursión, paseo en bicicleta) y entrenamiento de ejercicio, donde cada una tendrá una función diferente respecto a la otra. Los últimos comentarios podrían respaldar nuestros presagios, al considerar oportuno aclarar los conceptos que se asocian con la actividad física de tiempo libre, en referencia a las múltiples y variadas

interpretaciones que suelen presentar o confundir a las personas al llevar a cabo una actividad en particular.(20)

2.4 VARIABLES

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Labor asistencial de la enfermera: Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud, se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Actividad física: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente: Labor Asistencial de la Enfermera	Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud, se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.	Promoción de la salud Tratamiento Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura física - Estilo de vida - Actividades físicas - Medios de recreación - Ejecución y evaluación de la eficacia de la atención al paciente (Adulto mayor) 	

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Actividad física</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía</p>	<p>TIPO</p> <p>INTERES</p> <p>PRACTICA</p> <p>SATISFACCION</p>	<p>Aeróbico: Resistencia: - Caminatas</p> <p>Anaeróbicas: Fortalecimiento: - Gimnasia artística</p> <p>Equilibrio: - Taichí</p> <p>La frecuencia de realización de actividad física.</p> <p>Tiempo de duración de la actividad física.</p> <p>Nivel de Intensidad en la realización de actividad física</p>	
---	--	--	--	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es Cuasi experimental, la finalidad radica en estudiar relaciones de causa-efecto, pero no en condiciones de control riguroso de todos los factores, de acuerdo a la relación que tiene la Labor Asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el estrés en adultos mayores, descriptivo correlacional de corte transversal.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La casa de reposo “Una Esperanza de Vida” se encuentra ubicada en Margaritas Nro. 115 Chosica (Alt Club del Bosque), Santa María. Cuenta con un gerente general: MIGUEL PARADO, Sheyla Pamela, 40 adultos mayores, 5 técnicas de Enfermería, 2 cocineras, 2 de Mantenimiento y Limpieza.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población bajo estudio conformado por los Adultos mayores de la casa de reposo “Una Esperanza de Vida”

3.3.2 Muestra

La muestra es integrada por 30 adultos mayores

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica que se aplicó es un modelo de programa, para realizar una investigación de carácter cuasi experimental sobre la Actividad Física para superar el estrés en los adultos mayores.

Instrumento

El instrumento fue un cuestionario y un programa de Actividad Física para los adultos mayores de 60 a 70 años.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada la variable. La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos,

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

LABOR ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA EN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA SUPERAR EL ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-CHOSICA EN EL 2015

Niveles de Estrés	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Leve	4	14%	19	65%
Moderado	7	22%	6	20%
Severo	19	64%	5	15%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,3		16,6	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 64%(19), Moderado en un 22%(7) y Leve en un 14%(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 65%(19), Moderado en un 20%(6) y Severo en un 15%(5), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

TABLA 2

LABOR ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA SUPERAR EL ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-CHOSICA EN EL 2015.

Niveles de Estrés	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Leve	5	18%	19	62%
Moderado	7	22%	6	20%
Severo	18	60%	5	18%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,1		15,9	
Diferencia		(-4,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física en la promoción de la salud, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 60%(18), Moderado en un 22%(7) y Leve en un 18%(5), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 62%(19), Moderado en un 20%(6) y Severo en un 18%(5), con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

TABLA 3

LABOR ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL TRATAMIENTO PARA SUPERAR EL ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES, DE LA CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-CHOSICA EN EL 2015.

Niveles de Estrés	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Leve	5	16%	16	52%
Moderado	8	28%	8	26%
Severo	17	56%	6	22%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,0		15,8	
Diferencia		(-4,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para el tratamiento, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 56%(17), Moderado en un 28%(8) y Leve en un 16%(5), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 52%(16), Moderado en un 26%(8) y Severo en un 22%(6), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

TABLA 4

LABOR ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA REHABILITACIÓN PARA SUPERAR EL ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES, DE LA CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-CHOSICA EN EL 2015.

Niveles de Estrés	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Leve	5	18%	16	55%
Moderado	9	30%	8	25%
Severo	16	52%	6	20%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	10,8		15,8	
Diferencia		(-5,0)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para la rehabilitación, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 52%(16), Moderado en un 30%(9) y Leve en un 18%(5), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 55%(16), Moderado en un 25%(8) y Severo en un 20%(6), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha. La labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física supera el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015

Ho. La labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física no supera el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,30	4,234	2,050	6,197	10,348	7,991	29	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 7,991; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física supera el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 64%(19), Moderado en un 22%(7) y Leve en un 14%(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 65%(19), Moderado en un 20%(6) y Severo en un 15%(5), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera. Coincidiendo con Hernández (2014) quien concluye que: “En concreto se encontró que en forma explícita no se identifican con estrés en cambio en forma implícita teóricamente se sugiere que tienen estrés. Por tanto existe discrepancia en las respuestas razonadas y automáticas. El cómo las personas procesan información de contenido emocional, tiene gran influencia en la realización de juicios y toma de decisiones en las personas, esto se puede traducir a que las personas al enfrentarse a una situación de estrés, requieren de mayor recurso cognitivo como la atención, el recuerdo, el razonamiento entre otros, mismo que dificulta o altera el juicio que las personas hacen para tomar una decisión, este resultado es de interés porque enfermería al ver al paciente de manera holística no debe desatender el aspecto emocional. Respecto a la percepción de salud, se encontró que el factor con mayor peso fue meta memoria, seguido de estrés y por último actividad física, fue interesante encontrar que le restaron importancia a la actividad física a pesar de que la mayoría refirió realizar ejercicio, y le dan mayor importancia a recordar la medicación que a otros aspectos que contribuyen a un buen cuidado y control metabólico, este hallazgo pudiera contribuir al subsistema cognitivo propuesto por Roy en cuanto a la toma de decisiones y emisión de juicios para la adopción y realización de conductas saludables”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física en la promoción de la salud, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 60%(18), Moderado en un 22%(7) y Leve en un 18%(5), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 62%(19), Moderado en un 20%(6) y Severo en un 18%(5), con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera. Coincidiendo con Hermelinda (2014) quien concluye que: “En esta población de adultos mayores existe una baja actividad física. La actividad física, los ejercicios, y las actividades de tiempo libre disminuyen conforme avanza la edad. La escolaridad no tuvo relación en la actividad física, la mujer realiza más actividades del hogar, y en tanto que el hombre realiza más ejercicio. La actividad principal de ejercicio es la caminata.”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para el tratamiento, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo en un 56%(17), Moderado en un 28%(8) y Leve en un 16%(5), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 52%(16), Moderado en un 26%(8) y Severo en un 22%(6), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera. Coincidiendo con Acosta (2011) Entre sus conclusiones más importantes se tiene: “Los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona alta distrito de San Juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés general con una marcada tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento más utilizadas son las cognitivas seguida de las afectivas y conductuales” “El nivel de estrés según la dimensión tensión en los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay es medio con tendencia al alto, sobresaliendo los

indicadores tener problemas de relajación, se sienten mentalmente exhaustos, se sienten tensos y cansados frente a estrategias de afrontamiento más utilizadas según la dimensión afectiva que son apoyo social seguida de escape/evitación y aislamiento'

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para la rehabilitación, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo "Una esperanza de vida" de Santa María- Chosica, es Severo en un 52%(16), Moderado en un 30%(9) y Leve en un 18%(5), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve en un 55%(16), Moderado en un 25%(8) y Severo en un 20%(6), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera. Coincidiendo con Ramírez (2015) Entre sus conclusiones se tiene: "Solo un tercio de la población presenta una actividad física adecuada, por lo que se deben implementar medidas para favorecer la actividad física de los trabajadores adultos mayores de la Micro-Red de Salud Independencia"

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de promedios de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera. Se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 0,91 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física en la promoción de la salud, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo, con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve, con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

TERCERO

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para el tratamiento, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es, con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve, con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

CUARTO

Antes de la aplicación de la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para la rehabilitación, para superar el nivel de estrés en los adultos mayores en la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, es Severo, con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Leve, con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la labor asistencial de la enfermera.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Establecer estrategias de intervención para prevenir el estrés en los adultos mayores de la casa de reposo “Una esperanza de vida” de Santa María- Chosica, realizando actividades de integración familiar, creando un ambiente social idóneo, técnicas de relajación, caminatas y tai- chi.

SEGUNDO

Promover programas de sensibilización, prevención y promoción de la salud dirigido a adultos mayores, para reforzar actitudes positivas, realizando actividad física, descanso y recreación para mejorar sus estilos de vida.

TERCERO

Promover charlas y sesiones educativas involucrando a toda la familia, orientadas hacia la prevención del estrés, reforzando habilidades, consejería centrados en las necesidades de los adultos mayores

CUARTO

Promover actividades de recreación de extensión social que permitan la superación del estrés con la participación activa de los adultos mayores, como los talleres de teatro, instrumentos musicales, danzas folclóricas y otras que permitan la recreación con movimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
- 2.- **Moreno González, A.** (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.222-237 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
- 3.- MINSA (2006). Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú – 2004. Lima: Ministerio de Salud, 41 p.
- 4.-L.Goldberg, dl. Elliot 1985, Fisiología y Patología en el ejercicio físico, Nueva Editorial Interamericana, México
- 5.- Rosa Ysabel Acosta Navarro: “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que Utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores Lima Perú 2011
- 6.- Malpartida, Jesús María “Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia ‘Lima Perú 2015
- 7.-Perla Lizeth Hernández Cortés “Percepción de riesgo a la salud por estrés, actividad (Alpirez, 2014)física y Meta memoria en el adulto mayor” Nueva León México, 2014.
- 8.-Hermelinda Avila Alpirez “Nivel de Actividad física en relación al Adulto Mayor”Nueva León Mexico 2014.
- 9.- Doroty W. Smith. “Enfermería Médico Quirúrgico” 2da Ed. España; 2000Pont Geis, Pilar 2001,
- 10.-Coppard, Larry. La auto atención de la salud de los Ancianos en Hacia el

bienestar de los ancianos. Washington: Publicación Científica N° 492. 1990.

- 10.- Pont Geis, Pilar 2001, Tercera edad, Actividad física y salud, Quinta Edición, editorial Paidotribo.
- 11.-Castañedo JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológico en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Rev. Electrónica Geriatria. 2:1-8, Cuba. 2000.
- 12.- Bosque, Sofía. (1999). Modelo Integral de la Promoción de la Salud en los ancianos: una visión integral de autocuidado. México: Editorial Piensa S.A
- 13.-Anzola Elías, “enfermería gerontológico” 1 era Ed. España; 2000.
- 14.-Hogstel Mildred, “enfermería geriátrica” 2da Edición. España 2001.
- 15.-K.Guraton, Thomas. 1974, Aptitud Física y Salud dinámica, Editors Press
- 16.-González R, F; Valdés C,H. Psicología Humanista. Actualidad y desarrollo. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana; 1994.
- 17.- Patricia E. Potter, fundamentos de enfermería 3era. Edic; España; 2001.
- 18.- Fernando Sánchez Bañuelos La Actividad Física Orientada hacia la Salud1996 224 págs. Editorial: Biblioteca Nueva, lengua: castellano
- 19.- José Devis Devis Actividad física, deporte y salud, 2000,104 págs. Editorial: Biblioteca Nueva.
- 20.-Fernandez ballesteros, Roció, 2009, Envejecimiento Activo, Ediciones Pirámide

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ““INFLUENCIA DE LA ENFERMERA EN LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR PARA SUPERAR EL ESTRÉS CASA DE REPOSO “UNA ESPERANZA DE VIDA” DE SANTA MARÍA-CHOSICA – 2015”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	METODOS
¿Cómo influye la labor asistencial de la enfermera en la Realización de la actividad física para superar el estrés en el adulto mayor de 60 a 70 años de la Casa de reposo “Una Esperanza de vida” de Santa María -Chosica en el 2015?	<p>Objetivos Generales</p> <p>Demostrar cómo influye la labor asistencial de la enfermera en la realización de la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Diseñar un Programa que relacione la labor asistencial de la enfermera con la Actividad Física que asegure la calidad de un envejecimiento activo, participativo y saludable para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo “Una esperanza de vida” de Santa María-Chosica en el 2015.</p> <p>Promocionar la labor asistencial de la enfermera y su relación con el desarrollo de la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores, de la Casa</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Función Asistencial de la enfermera</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p>	<p>Promoción de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultura física - Estilo de vida <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades físicas - Medios de recreación <p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación y evaluación de la eficacia de la atención al paciente (Adulto mayor) <p>TIPO</p> <p>Aeróbico: Resistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caminatas <p>Anaeróbicas: Fortalecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia artística <p>Equilibrio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taichí <p>INTERES</p> <p>La frecuencia de realización</p>	Programa de Actividad Física	<p>Tipo de Investigación: Cuasiexperimental.</p> <p>Métodos de la Investigación: descriptivo</p>

	<p>de Reposo "Una esperanza de vida" de Santa María-Chosica en el 2015.</p> <p>Identificar la labor asistencial de la enfermera y su relación con la actividad física adecuada para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo "Una esperanza de vida" de Santa María-Chosica en el 2015.</p> <p>Evaluar la eficacia de la labor asistencial de la enfermera y su relación con la actividad física para superar el estrés en los adultos mayores de la Casa de Reposo "Una esperanza de vida" de Santa María-Chosica en el 2015.</p>	<p>Actividad Física</p>	<p>de actividad física.</p> <p>PRACTICA Tiempo de duración de la actividad física.</p> <p>SATISFACCIÓN Nivel de Intensidad en la realización de actividad física</p>		
--	---	-------------------------	--	--	--

4.- ¿Las enfermeras planifican y realizan actividades físicas en el asilo tales como; juegos, caminatas, gimnasia artística, ejercicios físicos, taichí?

SI

NO

A VECES

5.- ¿Las enfermeras te motivan a realizar actividad física?

SI

NO

A VECES

6.- ¿Usted se muestra colaborador a la hora de realizar actividad física?

SI

NO

A VECES

7.- ¿Usted realiza actividad física en el asilo tales como; juegos, caminatas, gimnasia artística, ejercicios físicos, taichí?

SI

NO

A VECES

8.- ¿Antes de realizar actividad física, la enfermera te instruye acerca de los ejercicios de calentamiento tales como; caminatas a paso lento?

SI

NO

A VECES

9.- ¿Después de realizar actividad física, la enfermera te instruye acerca de los ejercicios de enfriamiento tales como: caminatas a paso lento, ejercicios de respiración?

SI

NO

A VECES

10. ¿La enfermera te brinda un lugar seguro, libre de obstáculos que puedan ocasionarte caídas o daños frente a la realización de actividad física?

SI

NO

A VECES

11.- ¿Al momento de realizar actividad física, la enfermera viene y te ayuda a realizar los ejercicios físicos?

SI

NO

A VECES

12.- ¿Usted se siente inútil y/o un estorbo para realizar actividades físicas tales como; caminata, taichí, gimnasia artística?

SI

NO

A VECES

13.- ¿Las enfermeras te orientan acerca de los beneficios que produce la actividad física mediante su realización?

SI

NO

A VECES

14.- ¿Cuándo usted realiza algún tipo de actividad física, la enfermera te vigila y controla tu seguridad?

SI

NO

A VECES

15.- ¿Cuándo usted realiza actividad física y se siente agotado(a), la enfermera te brinda un momento de descanso cada vez que lo requieras?

SI

NO

A VECES

16.- ¿Cuando usted realiza algún tipo de actividad física, se siente cómodo y contento poder compartir esa experiencia con sus compañeros del asilo?

SI

NO

A VECES

17.- ¿Usted realiza por lo menos 10 minutos de caminata al menos 1 vez por semana?

SI

NO

A VECES

18.- ¿Usted considera que la práctica de ejercicio tales como realizar caminatas, taichí, gimnasia artística puede mejorar su salud?

SI

NO

A VECES

19.- ¿Al culminar la actividad física, usted se siente satisfecho, relajado?

SI

NO

A VECES

20. ¿Con la realización de la actividad física usted siente que obtuvo una mejoría a nivel de su salud; se siente contento, sin algunas molestias, y más ágil?

SI

NO

A VECES

SESIÓN DE APRENDIZAJE

SESION DE APRENDIZAJE N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS:

- **Lugar:** Casa de Reposo: "Una Esperanza de Vida" Santa María-Chosica
- **Dirigido a:** 30 adultos mayores de 60 a 70 años
- **Sesiones:** Sesión N° 1
- **Duración:** 30 min

II. TEMA DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE: "Haciendo ejercicios mejoro mi calidad de vida"

III. DESARROLLO DE LA SESION DE APRENDIZAJE

MOMENTO	ESTRATEGIAS	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El lugar de trabajo que elegiremos será en una área abierta libre de obstáculos - Los ancianos usaran ropa cómoda preferentemente de algodón que permita los movimientos a realizar. - Contaran con una toma de agua ya que es muy importante mantenerlos hidratados <p>Fase de Calentamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimiento lentos y continuos - Ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen. - Caminata a paso lento con respiraciones suaves 	<p>Agua</p> <p>Ropa cómoda</p>	10 minutos
PROCESO	<p>Fase de Fortalecimiento:</p> <p>Trabajo de gimnasia artística:</p> <p>Mediante movimientos de tronco y brazos, separados uno a otros.</p>	<p>Ropa cómoda</p> <p>Agua</p>	15min
FINALIZACION	<p>Fase de equilibrio y Estiramiento:</p> <p>Equilibrio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En posición sedente realizar balanceos con el tronco hacia la derecha o izquierda con los pies firmes en el piso y haciendo los movimientos de forma alternada. <p>Estiramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partiendo de la posición neutra se hará flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente. 	<p>Sillas</p> <p>Ropa cómoda</p> <p>Agua</p>	5min

IV. EVALUACION:

CRITERIOS E EVALUACION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICA	*Realiza eficientemente el ejercicio programado. *Se integra con sus compañeros del hogar de una manera positiva *Goza de los ejercicios programados.	Programa de actividad física.