



## RESUMEN

**Antecedentes:** El tratamiento al adulto mayor se convierte en una necesidad desde todos los puntos de vista, principalmente para incentivar su integración social y elevar su calidad de vida.

**Objetivo:** Elaborar un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden a la Junta Parroquial de Chiquintad Cuenca 2010

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva de tipo cualicuantitativa. La muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores que acudían al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad. Se realizó entrevistas directas, mediante la aplicación de formularios que nos permitió la recolección de información sobre las actividades físicas recreativas que realizan los adultos mayores.

**Resultados:** La investigación realizada nos da los siguientes resultados: Las patologías de mayor recurrencia son: diabetes 28%, hipertensión arterial 24% , y osteoporosis con un 8%; el 68% de adultos mayores cree que los ejercicios son de beneficio para su salud, el 64% participa en actividades físicas recreativas de la comunidad para distraerse y mantener en buen estado de salud; al 40% le gustaría que se realicen 3 veces por semana las actividades físicas recreativas para poder familiarizarse con el grupo.

**Conclusiones:** La presente investigación contribuyó para que 25 adultos mayores de la Parroquia de Chiquintad realicen prácticas de ejercicios físicos y recreativos que elevan su autoestima, se consiguió integrarlos socialmente como grupo; mejoró su actitud ante la vida, se sintieron personas útiles y manifestaron sentirse bien en su salud física y psíquica.

**Palabras claves:** Ejercicio, terapia por ejercicio, actividades recreativas, terapia recreativa, Enfermedades Crónicas/psicología, Anciano, zonas rurales, Cuenca- Ecuador.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
Resumen.....	2
Responsabilidad.....	3
Agradecimiento.....	4
Dedicatoria.....	5
Introducción.....	9
Planteamiento del problema.....	11
Justificación.....	13

### CAPÍTULO I

#### MARCO TEÓRICO

##### ENVEJECIMIENTO

Antecedentes.....	16
Definición de adulto mayor.....	17
Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez.....	18
Actividad física.....	27
Recreación.....	29
Elementos esenciales para la recreación.....	31
Características de las actividades físicas recreativas.....	33



## ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES

Diabetes.....	36
Factores de riesgo.....	38
Complicaciones agudas y crónicas de la diabetes.....	39
Insulinoterapia.....	40
Intervenciones de Enfermería.....	41
Hipertensión Arterial.....	49
Factores de Riesgo.....	50
Fisiopatología.....	51
Intervenciones de enfermería.....	53
Osteoporosis.....	61
Factores de riesgo.....	61
Intervenciones de enfermería.....	62
Medidas preventivas en las caídas.....	65

## CAPÍTULO II

Objetivos.....	68
General.....	68
Específicos.....	68



### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de investigación.....	69
Variables e indicadores.....	71
Operalización de variables.....	72
Criterios de inclusión y exclusión.....	75

### **CAPÍTULO IV**

Análisis de los resultados.....	76
Propuesta.....	96

### **CAPÍTULO V**

Conclusiones.....	108
Recomendaciones.....	112
Bibliografía.....	113
Anexos.....	115



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA MOTIVAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD. CUENCA 2010

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:** Srta. Erika Daniela Barrera Marquina  
Srta. Verónica Del Rocío Jaramillo Garzón

**DIRECTORA:** Ms.: Adriana Verdugo Sánchez

**ASESORA:** Esp.Lic Celia Patiño Encalada.

**CUENCA – ECUADOR**

**2010 – 2011**



## RESPONSABILIDAD

Los resultados emitidos en el presente trabajo de investigación así como los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Erika Daniela Barrera Marquina

---

C I 0302070529

Verónica del Rocío Jaramillo Garzón

---

C I 1104330954



## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, al personal que labora en ella por contribuir en nuestro sueño para formarnos como profesionales capaces de defender la salud.

A los adultos mayores de la Junta Parroquial de Chiquintad por ayudarnos a realizar nuestro proyecto de investigación con su asistencia a las actividades planificadas.

Especialmente a nuestra directora de tesis Ms. Adriana Verdugo Sánchez y Esp. Lic. Celia Patiño Encalada Asesora de la misma por su valiosa ayuda y calidad académica, quiénes nos guiaron y asesoraron para alcanzar nuestros objetivos propuestos.

Las autoras.

Erika y Verónica



## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres

Alejandro y Luz, quiénes con su amor

Y apoyo han contribuido para el logro

De mis objetivos; a mi hija Brigith; a mis

Hermanos Diego y Paola y demás familiares

Amigos por impulsarme a seguir adelante

Y vencer cualquier obstáculo por más

Difícil que parezca.

*DANIELA BARRERA*

A mis padres: Arturo y Celia quiénes con  
Su cariño, confianza, comprensión y  
Apoyo constante me dieron la mejor y  
Más valiosa herencia que es mi profesión  
También a mi hermana Andrea por estar  
Siempre conmigo incondicionalmente  
Dándome ánimo para seguir y  
Concluir mis estudios.

*VERÓNICA JARAMILLO*





UNIVERSIDAD DE CUENCA

## INTRODUCCIÓN

La problemática que atraviesa el adulto mayor presenta varios campos de análisis, interpretación y acciones. En ese contexto, se vuelve prioritario poseer un amplio panorama analítico de las distintas políticas y programas sociales que diversos organismos e instituciones existentes han venido desarrollando en distintas áreas de las políticas públicas relacionadas con el sector de la tercera edad.

En el Ecuador las políticas para la tercera edad consideradas como parte importante de las políticas sociales del Estado se han caracterizado por su falta de continuidad, por el limitado presupuesto, falta de dotación de recursos necesarios para su ejecución, seguimiento, control y evaluación de las mencionadas políticas.

Esta situación ha determinado que este grupo poblacional, este cada vez más afectado por la escasa cobertura y el deterioro de la calidad de vida y salud de los adultos mayores expresados por los niveles de pobreza y de inseguridad.

La calidad de vida y la creación de un nuevo estilo de vida en la población de adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad de la Ciudad de Cuenca, presupone una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre y la salud mental y física de los mismos, por un lado la realización de adecuadas actividades físicas-recreativas, fortalecen la salud y lo prepara para el pleno disfrute de la vida, y por otro, una buena salud posibilita un mejor aprovechamiento del tiempo libre.

El trabajo investigativo ejecutado en la Parroquia Chiquintad lo ponemos al alcance de todas las personas interesadas en fortalecer la salud física y mental de las personas de la tercera edad; no es rígido en su aplicación, por lo que se pueden aplicar variantes en los diferentes juegos y actividades que contiene, además brinda la posibilidad de participar y recrearse no solo los adultos mayores sino también aquellas personas espectadoras, logrando



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con ello un alto nivel de satisfacción recreativa entre todos los habitantes de la Parroquia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es verdad que mucho se ha dicho sobre los adultos mayores sin embargo, en muchas ocasiones no tomamos en cuenta sus opiniones frente a las decisiones que requiere la sociedad, porque todos creen saber de su vida, pero en realidad no se dan cuenta de los sentimientos que ellos expresan.

De forma injusta y con tristeza nuestros adultos mayores son discriminados y olvidados por sus familias, viven solos y tal vez sin ninguna esperanza de volver a ser felices. Nos olvidamos que durante el envejecimiento se incrementa la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades, por lo tanto la necesidad vigente de contar con los servicios médicos, sociales y financieros.

La presente investigación se desarrolló en la Ciudad de Cuenca en la Parroquia de Chiquintad la cual se encuentra ubicada a 12 Km del Cantón Cuenca (Provincia del Azuay), en dirección Noroeste. Limita al norte con las montañas de Molleturo y Nazón, al sur el Río Patamarca y la Parroquia Sinincay, al este el Río Machángara, la Parroquia Checa, Sidcay y Ricaurte, al oeste los páramos del Chanchán y del Cajas.

En Chiquintad una parte de la población de adultos mayores encuentra olvidada, como si la mayor parte de la gente se negara a sí misma el hecho de poder llegar a esta edad, que se la etiqueta como: senectud, pensionados y jubilados.

Nos llamó la atención trabajar con los adultos mayores, porque en el periodo del internado rotativo en el SCS de Chiquintad se trabajaba un día a la semana con los adultos mayores y observamos el déficit en autocuidado en su aspecto recreativo se sumó la colaboración y el entusiasmo por trabajar en grupo

Como investigadoras consideramos que el deporte, y la recreación son actividades vitales para la salud del ser humano. Para ello debemos tener



UNIVERSIDAD DE CUENCA

en cuenta los gustos y preferencias de los adultos mayores, así como sus costumbres, tradiciones y saberes culturales y comunitarias.

Tomando en cuenta estos acontecimientos sobre la realidad que viven los adultos mayores de esta parroquia y luego de un acercamiento y observación directa hemos podido constatar los principales problemas de estas personas, situación que nos ha motivado para realizar actividades físicas recreativas en los adultos mayores de la Parroquia de Chiquintad.



## JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento individual ha sido objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social y de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Durante el presente siglo más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el ser humano ha delimitado como etapa de vejez; el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas.

Vivimos en un mundo que envejece: según estimados de la ONU, el número de ancianos en el mundo aumentará de 600 millones aproximadamente desde el 2002 hasta 2000 millones en el 2050 y su porcentaje en la población mundial pasará del 10 al 21 %.<sup>1</sup>

América Latina ha empezado a experimentar un proceso de envejecimiento; en 1975 la población mayor de 60 años era de 21 millones en solo 25 años ascendió a 41 millones (8.1% de la población). Se espera que en las próximas décadas aumentará aún más la tasa de crecimiento de la población mayor de 60 años de manera que en el 2025 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en el 2050 serán cerca de 200 millones.

En consecuencia, los Adultos Mayores que representaban el 8.1% de la población total de América Latina en el 2000, pasarán a ser de 14.1% en el 2025 y representarán cerca de la cuarta parte de la población total, 23.4%, en el 2050. Todo esto se debe al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y a la mayor disponibilidad de servicios de salud.<sup>2</sup>

---

1. ONU 2002  
2. Revista Panamericana de salud /Pan Am/ Publica Meath 17(5/6), 2005.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Actualmente se conocen datos sobre la participación en actividad física recreativa de la población mundial; se sabe que el número de practicantes ha crecido significativamente en relación a épocas pasadas, hasta situarse en un 37% de la población entre 15 y 74 años. Además se ha demostrado que la práctica de actividad física se reduce progresivamente conforme aumenta la edad de las personas.

Como es evidente, la práctica de actividad física es una variable fundamental en el estilo de vida saludable y está relacionada con conductas que favorecen la salud como es la alimentación y negativamente asociada con el consumo de drogas, alcohol, cigarrillos, etc.<sup>3</sup>

La práctica de actividad física protege de diversas enfermedades graves que son: las cardiovasculares, algunos cánceres (por.ejmp, colón y mama), la diabetes mellitus no-insulinodependiente (tipo II), la obesidad y el sobrepeso, etc. Además favorece el bienestar psicológico, disminuyendo el estrés y la ansiedad y aumentando la autoestima.

En términos generales, para la población adulta, se puede afirmar que la actividad física recomendable es aquella que se realiza un mínimo de tres veces por semana a una intensidad moderada y con una duración de por lo menos 30 minutos por sesión.<sup>4</sup>

3. Whitcomb PW. (1982) Esa magnífica legión de los viejos. Correo UNESCO

4. Balaguer y Castillo, 2002; Castillo, 2000



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Numerosos autores indican que la recreación fortalece al espíritu, ayuda a formar la personalidad, hace creer al hombre en ideales, amar a la naturaleza y encontrar satisfacción en lo que hace. Es un valioso medio para el esparcimiento del individuo y su contenido es tan variado como variado pueden ser sus intereses individuales de los que se entregan a ellos para aprovechar todo su potencial; a través de esta se pueden realizar un sin número de actividades con un gasto mínimo de recursos, es decir brinda grandes beneficios para la salud del ser humano.

“La salud de un pueblo se puede medir por la forma en que se recrea”. En la actualidad el hombre vive un período de desorientación social y la recreación es una esperanza, porque el ser humano que crea, escribe, pinta, toca un instrumento, canta o juega al aire libre, está en contacto con la naturaleza y no le queda tiempo para destruir su vida; la recreación lo hace amar a la gente, desea el mejoramiento de sus semejantes, ayuda a su pueblo, le interesa lo que pasa a su alrededor y no es indiferente.<sup>5</sup>

---

5. García Simón, Teresa Arce Iis. (2008). La Psicología del adulto mayor Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/>



## **MARCO TEÓRICO**

### **EL ENVEJECIMIENTO**

#### **Antecedentes.**

Varios son los criterios a cerca de la vejez en forma espiritual y religiosa.

Envejecer sólo es la fortuna de poder vivir más tiempo. Envejecer no es decadencia, es solo un cambio de ritmo en la vida. “Vivir es un milagro que se inicia con la concepción, es un proceso de transformación permanente que se presenta en el transcurso de la vida; es un proceso complejo y dinámico que culmina con la muerte y solo cuando está llegue la podremos detener; por lo tanto tenemos que vivir todas las etapas de la vida y con mayor razón la última, pues es la oportunidad de disfrutar lo vivido y gozar con lo que está a su alrededor.

La vejez, ha dicho Juan Pablo II, es la coronación de los escalones de la vida. En ella se recogen los frutos de lo aprendido y de lo experimentado, de lo realizado y conseguido, de lo sufrido y soportado. Es la trayectoria de toda una vida en donde el tiempo, que ya les pertenece, es su testimonio y su historia del pasado que les permite, en parte, pensar en el futuro.

Es así que la experiencia de la Tercera Edad enseña una nueva actitud frente al concepto de tiempo. Ellos tienen ahora la oportunidad de apreciar cada momento de la vida. Se hace posible para ellos detenerse, admirar y estar agradecidos por las cosas ordinarias de la vida, cosas que quizá pasaban antes desapercibidas: pequeños detalles como la amistad, la solidaridad y la belleza del mundo que nos habla de la infinitamente mayor belleza del Creador.

Sus conocimientos profesionales o intelectuales no tienen por qué perderse, todo lo que ha adquirido, ha cambiado el mundo material, mientras que el





UNIVERSIDAD DE CUENCA

espiritual ha quedado en buena parte idéntico. Siempre hay orgullosos y modestos altruistas.

### ***DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR***

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Algunos autores indican “que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo”; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar después de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno determina por ley, una vez se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo. También un sector de la población asocia al adulto mayor, como una persona anciana, enferma, limitada, que no siente, piensa, sueña, desea y solo espera la muerte.

El envejecer implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar, estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.<sup>1</sup>

.

---

1.-Ro cabrunos, JC. Gerontología y geriatría clínica. La Habana. Ciencias Médicas 1992.



## ***CAMBIOS FÍSICOS Y SUS CONSECUENCIAS EN LA VEJEZ***

El funcionamiento adecuado del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular y de los sistemas. El mantenimiento de este adecuado funcionamiento, llamado homeostasis, envuelve una serie de complejos cambios bioquímicos y fisiológicos, la mayor parte de los órganos y sistemas del cuerpo participan en este proceso.

La mayoría de personas mayores son capaces de tener una vida normal e independiente y muchos procesos corporales parecen ser normales bajo condiciones basales, sin embargo también muchos procesos fisiológicos en el organismo se vuelven menos efectivos con el aumento de la edad, por lo que es generalmente aceptado que durante el envejecimiento existe una declinación en la competencia funcional del individuo. Este deterioro en la función puede ser secundario a la pérdida progresiva de células funcionales y a la constante disminución de tejido en muchos sistemas corporales.

Este déficit relacionado a la edad se hace aparente solamente cuando el cuerpo o sistema está fisiológicamente bajo circunstancias de estrés, enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc. Es conveniente tomar en cuenta que la capacidad de reserva funcional está disminuida y cuando está se utiliza, el déficit aparece. Los cambios fisiológicos son de heterogéneos, tanto de un individuo a otro y depende de las condiciones preexistentes, del estilo de vida y de su interacción con el medio ambiente.

Estos cambios fisiológicos son los que indican a primera vista que el sujeto empieza a envejecer. La atrofia de los folículos pilosos es la causa del encanecimiento y adelgazamiento del cabello. El aumento de la fragilidad de los vasos dérmicos y subcutáneos ocasiona equimosis múltiples.

Entre los 20 a 70 años, se da una pérdida de talla de unos 5cm, generalmente por la reducción de la columna vertebral.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A continuación vamos a describir algunos de los cambios más significativos que se dan por sistemas:

### **Sistema nervioso central: cerebro y médula espinal**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de las meninges
- Atrofia cerebral ( el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años)
- Disminución de los procesos dendríticos
- Reducción de la sustancia blanca
- Disminución del tiempo de respuesta reflejo

Consecuencias de estos cambios:

- Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto
- Disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje
- Enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el balance
- Estos cambios, aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores, ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas intactas

### **Sistema nervioso autónomo**

Cambios relacionados con el envejecimiento:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además, existe disminución en el número de los receptores post-sinápticos

Consecuencias de estos cambios:

- Existe una disminución de la sensibilidad de los baroreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural
- Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce predisposición a la hipotermia
- Alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación, en forma, confusa, de enfermedades
- Existe disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación
- Puede existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria

### **Sentido de la visión**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal
- Depósitos lipídico en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina y en la coroides

Consecuencias de estos cambios:

- Hundimiento de los ojos, faxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epifora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales
- Lenta adaptación a la obscuridad defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial

### **Audición y equilibrio**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Degeneración del órgano de Corti
- Pérdidas de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal
- Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración
- Osteoesclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio
- Excesiva acumulación de cerumen
- Disminución de la producción de endolinfa
- Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares

Consecuencias de estos cambios:

- Presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de la frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos
- Deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la obscuridad

### **Olfato, gusto y fonación**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Atrofia de las mucosas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Degeneración neuronal ( las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años)
- Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos

Consecuencias de estos cambios:

- Deterioro del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición
- Disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y de la deglución
- Cambios en la voz

### **Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionada por desórdenes metabólicos intrínsecos y por desnervación funcional ( disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular)
- Osteoporosis
- Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos peri articulares y cartílago
- Engrosamiento sinovial
- Opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación

Consecuencias de estos cambios:

- Pérdida de masa muscular
- Predisposición a calambres musculares
- Predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra abdominales



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Debilidad muscular
- Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal
- Cifosis
- Disminución de la estatura
- Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones
- Rigidez articular y predisposición al dolor
- Disminución en la confianza y seguridad para la actividad
- Disminución para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensado

### **Sistema gastrointestinal**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Cambios en la mucosa oral
- Cambios atróficos en la mandíbula
- Atrofia de tejidos blandos ( encía)
- Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscularas
- Reducción del tamaño del hígado
- Disminución de la velocidad del tránsito intestinal

Consecuencias de estos cambios:

- Predisposición a la caries dental, al edentalismo y a la enfermedad periodontal
- Problemas en la absorción de los alimentos
- Constipación y divertículos
- Aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Sistema respiratorio**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Coalescencia de alvéolos; atrofia y pérdida de la elasticidad de los septums
- Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte
- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas
- Osteoporosis de la caja torácica
- Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales
- Debilidad de los músculos respiratorios

Consecuencias de estos cambios:

- Capacidad vital disminuida
- Deterioro de la difusión de oxígeno
- Eficiencia respiratoria disminuida
- Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como el aclaramiento de moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos
- Cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax
- Predisposición a la infección

## **Sistema cardiovascular**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima
- Incompetencia valvular venosa
- Calcificaciones en las válvulas cardíacas
- Rigidez de las paredes venosas
- Depósito de lipofucsina y fibrosis del miocardio
- Aumento de la resistencia periférica





UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Disminución del gasto cardíaco
- Deterioro de la micro circulación

Consecuencias de estos cambios:

- Dilatación y prominencia de la aorta
- Presencia de soplos cardíacos
- Predisposición a los eventos tromboembólicos
- Disminución en la capacidad de actividad física
- Insuficiencia venosa, con el consecuente riesgo de estasis y úlceras tróficas
- Trastornos de la micro circulación periférica

### **Sistema génito-urinario**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad
- Cambios degenerativos en los túbulos, atrofia y reducción del número de nefronas
- Atrofia de la mucosa vaginal
- Laxitud de los músculos perineales
- Atrofia de acinos y músculos prostáticos, con aéreas de hiperplasia (la hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más)

Consecuencias de estos cambios:

- Falta en la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio
- Disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a intoxicación por drogas y sus metabólicos y aumenta los efectos secundarios de estos
- Disparemia (dolor al coito) en la mujer



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Incontinencia urinaria
- Aumento de la susceptibilidad a las infecciones

## **Piel**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos
- Cambios pigmentarios
- Hiperqueratosis epidérmica
- Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas
- Esclerosis arteriolar
- Reducción de la grasa subcutánea

Consecuencias de estos cambios:

- Piel seca, arrugada, frágil y descolorida
- Pelo cano y caída parcial o total del mismo
- Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento
- Placas seboreicas
- Disminución de las propiedades de aislamiento de la piel, necesarias para la termorregulación
- Disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas
- Prurito
- Aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión

La piel se torna rugosa a causa de la disminución de la elasticidad y encogimiento del tejido subcutáneo. Se incrementa la pigmentación de la piel y aparecen manchas amarillas y oscuras que reciben el nombre de “manchas de la edad” entre el vulgo. Después de los 50 años son cada vez más frecuentes las verrugas seniles (hiperqueratosis seboreica).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Sistema inmunológico**

Cambios relacionados al envejecimiento:

- Disminución de la respuesta inmunológica de tipo hormonal a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta antígeno autólogos ( del mismo organismo)

Consecuencias de estos cambios:

- Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades autoinmunes y el cáncer

## **Sistema endócrino**

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Disminución a la tolerancia a la glucosa
- Disminución de la actividad funcional tiroidea
- Cambios en la secreción de la hormona antidiurética

Consecuencias de estos cambios:

- Predisposición a la descompensación a los enfermos diabéticos
- Respuestas metabólicas lentas
- Respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal

## ***ACTIVIDAD FÍSICA***

La mayoría de los adultos mayores reducen en forma importante su actividad física, pues permanece gran parte del tiempo sentado o realizan trabajos que requieren menor esfuerzo o movimiento. Es cierto que el envejecimiento biológico se da de manera natural en todos los seres humanos y si bien el ejercicio no frena el paso de los años, sí le permite vivir con mayor independencia y dignidad en esta etapa de su vida. El ser humano está diseñado para el movimiento, su capacidad funcional aumenta como

respuesta a la actividad física y se deteriora con la inactividad, por ello es conveniente insistir en que el hacer ejercicio de manera regular, beneficia a nuestra mente y a nuestro cuerpo.

### ***BENEFICOS***

- Mejora el trabajo del corazón, disminuye la presión arterial y el riesgo de tener infartos.
- Reduce los niveles de azúcar y grasa en la sangre y le ayuda a disminuir de peso.
- Disminuye la tensión nerviosa, favorece el aprendizaje, aumenta la autoestima y la sensación de bienestar, en general mejora la calidad de vida
- Es recomendable realizar actividad física de 20 a 40 minutos, tres a cuatro veces por semana. Si nunca ha hecho ejercicio, debe empezar realizándolo durante 10 minutos al día y aumentar poco a poco, hasta alcanzar un tiempo de 20 a 40 minutos y no olvide las siguientes recomendaciones:
- Realizarse un examen médico previo que avale su estado de salud.
- Usar ropa y zapatos cómodos.
- Iniciar cualquier ejercicio tres horas después de haber ingerido alimentos.
- Tomar agua durante y después del ejercicio.
- Suspender la actividad si siente algún tipo de dolor y consultar a su médico.
- Por más ocupado que esté, seguramente podrá darse tiempo para realizar diariamente la siguiente actividad física mínima:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Permanecer de pie de dos a tres horas, en diversos momentos del día, para prevenir la pérdida de minerales de los huesos.
- Levantar algo moderadamente pesado durante unos segundos, para evitar el deterioro muscular.
- Movilizar las articulaciones del cuerpo, para contrarrestar la pérdida de movilidad.
- Aumentar moderadamente la frecuencia cardíaca (latidos del corazón) durante tres minutos, mediante caminata o subiendo y bajando escaleras, para prevenir el deterioro cardiovascular.

## ***RECREACIÓN***

**Definición** : Es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechar el tiempo libre mediante actividades deportivas, artístico-cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.

La recreación puede ser social y física:

**La recreación social:** Surge de una necesidad de la complejidad de la vida moderna para complementar el trabajo. Su objetivo es que el individuo pueda rendir una fructífera jornada de trabajo sin que tenga que agotarse física y moralmente.

**Recreación Física:** Es el conjunto de actividades de contenido físico-deportivo o turístico a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre, como el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual.

Para participar en las actividades recreativas el ser humano necesita contar con un espacio, tiempo, ocio y delimitar su actividad física y su proyecto recreativo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Espacio Recreativo:** Es un proceso dinámico de interacción del sujeto y el entorno de manera que como expresa Illán (1989:24), cada cultura da forma a su propio espacio. Esta interacción es lo que logra una apropiación del espacio por parte del sujeto y de un determinado grupo de personas.

**Tiempo Libre:** Es aquella parte del tiempo de reproducción, en el cual el grado de obligatoriedad de las actividades no es de necesidad si no de tener satisfechas las necesidades vitales humanas en un nivel básico en el que se puede optar por cualquiera de ellos.

**Ocio:** Es aquel que complementa en grado significativo las funciones de reposición de las energías gastadas en el proceso productivo compuesto por descansos pasivos y activos, entretenimientos, relaciones familiares y amistosas.

**Actividad Física:** es aquella que se realiza con fines recreativos, deportivos o de rehabilitación a través del ejercicio físico.

**Proyecto recreativo:** es mucho más que un Plan de Acción, es el documento metodológico que rige la realización a mediano o largo plazo de un conjunto de acciones para el logro de determinados resultados (metas) en un entorno social concreto, con eficiencia y eficacia y en correspondencia con los objetivos estratégicos y específicos del Programa.

Por lo tanto recreación es una actividad o experiencia, elegida voluntariamente por el participante ya sea porque recibe satisfacción inmediata de ella o porque percibe que puede obtener valores personales o sociales de ella. Se lleva a cabo en el tiempo libre, no tiene ninguna connotación laboral, regularmente se disfruta de ella.

Para utilizar la Recreación como estrategia para el desarrollo humano, se requiere entre otras condiciones: comprender que el tiempo es un recurso no renovable que pertenece al individuo desde que nace hasta que muere, que el modo de ocupar cada instante es una decisión personal condicionada por



variables contextuales, discriminar las necesidades ficticias creadas por la sociedad de consumo de aquellas que le pertenecen a la persona y que constituyen la esencia del desarrollo de cada ser, comprende que la calidad de vida es producto coextendido a la totalidad de las actividades del hombre: trabajo y recreación, y tener herramientas para hacerse cargo de sí mismo, de los procesos y resultados de transformación y desarrollo personal<sup>1</sup>

### ***ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA RECREACIÓN***

- Se realiza en tiempo libre
- A voluntad de los participantes.
- Brinda satisfacción inmediata.
- Restablecimiento.
- Diversión, descanso.
- Desarrollo de la personalidad.
- Variedad de actividades por su contenido.
- Actividades de entretenimiento, expresión, aventura y socialización.
- Actividades que pueden efectuarse individual o colectivamente.

### ***OBJETIVOS***

- Satisfacer las necesidades básicas del ser humano.
- Proporcionar salud.
- Reducir las tensiones y el agotamiento de la vida moderna.
- Favorecer la experiencia creativa y la apreciación estética.
- Favorecer la vida familiar y personal.
- Desarrollar la buena ciudadanía y una sociedad democrática.
- Mejorar el medio ambiente, intentando vivir en una sociedad de ocio

---

1. San toja, R. La salud y la actividad física en las personas mayores. Editorial Madrid.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las necesidades recreativas físicas son parte del sistema de información y conocimiento para la toma de decisiones en la satisfacción de las necesidades de movimiento de la población de los distintos grupos de edades. El conocimiento de las necesidades, preferencias y gustos no solo es lo que llaman gestión de las actividades recreativo-físicas, en esta última entran un grupo de acciones que junto a las mencionadas permiten la satisfacción de los participantes. Se habla indistintamente en el proceso de la recreación, de variables tales como gustos, preferencias, necesidades, intereses, oferta y demanda, y aunque todas deben ocupar su lugar durante la gestión de las actividades físicas de tiempo libre, las mismas deben observarse de la siguiente manera.

**Gustos:** Son aquellas actividades físicas de tiempo libre por las que se inclina y opta el participante de acuerdo a criterios individuales sin importar el grado de conocimiento, habilidades o hábitos para la práctica de la misma.

**Intereses:** Están relacionadas con los gustos, dependen de las individualidades condicionadas por las posturas del participante, la forma de realización, lugar de realización, el cómo y con quiénes realizarlas, las dimensiones del tiempo libre, etc.

**Preferencias:** Las preferencias físicas recreativas es el orden de ejecución que el hombre establece en relación directa con sus intereses, en las preferencias, en muchas ocasiones se establece en función del conocimiento, habilidades, hábitos, que se tengan en relación a las actividades a ejecutar.

**Necesidades:** El hombre necesita cada vez más de la realización de movimientos físicos programados que se logran en este caso mediante la actividad física de tiempo libre, estos deben ser dosificados en función de la edad para que surtan efecto en el organismo, en la prevención de la salud, el rendimiento, físico, etc. Estas necesidades de movimiento el hombre trata de





UNIVERSIDAD DE CUENCA

satisfacerlas en la relación que establece a través de sus gustos, intereses y preferencias recreativas.

De estas cuatro dimensiones se derivan otras dos a las que se denominan:

**Demanda:** Esta es la que surge de las cuatro primeras y se refiere a las distintas edades ya sea: escuela, centro laboral, asentamiento, comunidad rural y las que deben ser suplidas con una gestión por parte de las autoridades, organismos, instituciones, organizaciones que forman el sistema de la Recreación a nivel local.

**Oferta** Esta variable es el resultado en la toma de decisiones del sistema de la recreación ante el volumen de la información que se diagnostica para la determinación de los gustos, intereses, preferencias, etc.

### ***CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS***

- 1.- Posibilita la ocupación del tiempo libre orientándose principalmente al avance y auge del "Deporte para todos" o "Deporte Popular".
- 2.- Satisface las demandas de la mayoría de la población y de una posibilidad de acceder a las exigencias de la sociedad futura que se está configurando. Es una constante promoción de todos anulando la selección, todo el mundo puede participar sin que la edad, el sexo y el nivel de entrenamiento se convierta en factores licitadores, debe responder a las motivaciones individuales.
- 3.- Es una alternativa al deporte tradicional anclado en jerarquías y democracias instrumentalizando un tipo de práctica deportiva más popular, accesible y económica.
- 4.- Estructura del ocio como una actividad formativa. Tiene dotación de carga pedagógica suficiente y capaz de permitir la libre proyección de la personalidad, por sus características se podía definir esta actividad como



UNIVERSIDAD DE CUENCA

compensatoria de déficit asistenciales de la vida. Es más, se puede incluir en el concepto de educación permanente.

5.- Los diferentes comportamientos motrices implican inherentemente un fin educacional, cuya imposición pueda sustraer su naturaleza de ocio a la actividad, las prácticas recreativas no descartan el aprendizaje de habilidades técnicas a través de las mismas.

6.- Hacer renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través del juego y del deporte, estimular la actividad, buscar la coeducación y el espíritu de equipo, solidaridad deportiva, respeto a compañeros, adversarios y juegos, etc.

7.- Debe activar a las personas, darle ocasión de mover su cuerpo aunque su principal objetivo no sea el esfuerzo físico como tal.

8.- La concepción de personas que juegan es más importante que la de personas que se mueven, se busca una actividad física, pero ante todo lúdica, esto permite una simplificación en lo que refiere a las reglas de juego, el material necesario al terreno de práctica.

9.- El jugar con los demás es más importante que el jugar contra los demás el ganar o perder, elementos agonísticos de la práctica, pasar de ser objetivo a medio utilizado para divertirse.

10.- Se efectúa libre y espontáneamente, con absoluta libertad para su elección no debe existir obligatoriedad en la participación, la evaluación de las actividades debe permitir que la participación sea activa o pasiva.

11.- Se realiza desinteresadamente solo por la satisfacción que produce.

12.- Da lugar a la liberación de tensiones propia de la vida cotidiana. Se realiza en un clima y con una actividad predominante entusiasta, contribuyendo un espacio ideal para la mejora del contacto social y reencuentro.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13.- No deberán estar sometidas a reglamentaciones demasiado rígidas o encaminadas a la consecución de objetivos que determine o encasille de forma excesiva, invalidando su característica fundamental de ocio, las reglas pueden ser creadas y adaptadas (a ellos mismos o a la situación), por los propios participantes, sus opiniones y posibilidades son un elemento fundamental a tener en cuenta. Esto implica una aportación creativa por parte de los participantes.

14.- Ha de despertar la autonomía de los participantes en la dedición de inicio, organización y regulación de la actividad, potenciar la colaboración de todos los participantes en la organización de la actividad.

15.- En la solución de los problemas que surgen en la práctica deportiva (decisión de juego de entrenamiento y convivencia, contenido organizativo)

16.- Se utiliza la variedad de actividades como atracción, existen múltiples posibilidades de opción en cuanto al tipo de actividades, cómo practicarlos, etc.

Está comprobado y por ello aceptado que el entorno medio-ambiental donde se realizan prácticas físico-recreativas y consecuentemente los espacios, equipamientos e instalaciones, tienen una influencia fundamental en el uso de la misma y en los beneficios (físicos, psíquicos, etc.) de los usuarios; de tal forma que en entornos hostiles no se favorece la práctica deportiva y si esto se produce los beneficios antes aludidos no son conseguidos en el grado deseado o incluso se convierte en prejuicios para el propio usuario.

Aún siendo consciente de las necesidades de espacio para realizar prácticas físicas que satisfagan las necesidades de la sociedad, este vasto abanico de posibilidades no es aprovechado suficientemente en la actividad, las razones son fundamentales; falta de concertación social, de iniciativas que persiguen una continuidad en el tiempo, en definitiva una falta de planificación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En este caso al referirse a las necesidades recreativas como objeto de satisfacción para el hombre; la misma forma parte de la gran necesidad social de reproducción que tiene el hombre y se caracteriza porque se expresa individualmente, condicionada socialmente a través de intereses individuales y su especificidad radica en las actividades u objetos que satisfacen la necesidad.

Trabajar con adultos mayores en actividades recreativas a resultado muy provechoso, ésta participación nos ha permitido realizar un diagnostico de su salud y enfermedad, es así como priorizamos las tres más importantes patologías que presentan estos adultos mayores, que ha decir de ellos ha impedido durante años que tomen como una opción a la recreación física y emocional.

Los 25 adultos mayores de la Parroquia de Chiquintad presentan problemas crónicos degenerativos, los mismos que los describimos a continuación y que incluye la intervención de Enfermería.

## ***ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES***

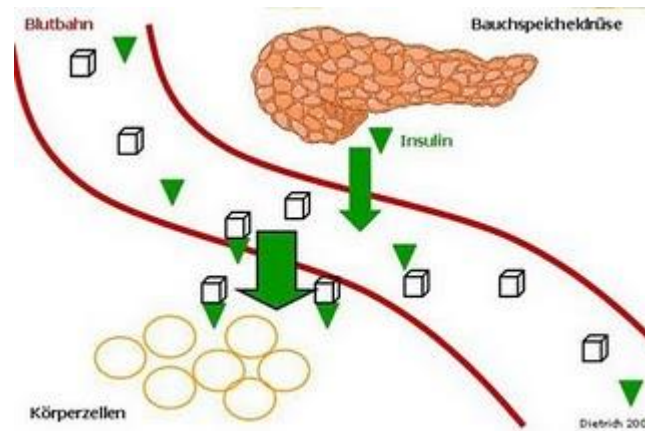
### ***DIABETES***

Es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales. Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía. Para utilizarla, el organismo necesita de la Insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria, aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcares en sangre.

Actualmente en el mundo existen aproximadamente 140 millones de diabéticos. La diabetes mellitus o diabetes sacarina, se llama así debido a que la orina de las personas afectadas puede presentar glucosa y por tanto

UNIVERSIDAD DE CUENCA

tener olor y sabor dulce como la miel, de ahí su denominación latina de mellitus<sup>1</sup>



**Hay cuatro clases de diabetes mellitus:**

1. **La diabetes mellitus tipo 1:** causada por la destrucción de las células beta del páncreas que conlleva, usualmente, a una deficiencia total de la insulina (antes llamada insulino dependiente o diabetes juvenil)
2. **La diabetes mellitus tipo 2:** causada por resistencia a la insulina, con disminución de la producción o alteración en la secreción de la misma (antes llamada no insulino dependiente, generalmente iniciada en la adultez.)
3. **La diabetes mellitus gestacional** (un tipo desarrollada durante el embarazo)
4. **Otros tipos de diabetes mellitus** (desarrolladas en el contexto de otras enfermedades o trastornos que se asocian a la diabetes mellitus)

1.-<http://www.vidaysalud.com/daily/diabetes/ninos-con-diabetes-en-el-colegio-mision-imposible/>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La diabetes tipo 1 la padecen entre 5-10% de los pacientes con diabetes mellitus se diagnostica inicialmente en niños, adolescentes o jóvenes, aunque también la pueden presentar los adultos. En esta forma de diabetes, las células beta del páncreas ya no producen insulina porque el sistema inmunitario del cuerpo las ha destruido por un proceso autoinmune mediado por células. El tratamiento de la diabetes tipo 1 consiste en aplicarse inyecciones de insulina, comer de forma sana, realizar actividad física con regularidad, tomar aspirina todos los días (en el caso de algunas personas) y controlar la presión arterial y el colesterol.

La diabetes tipo 2, aparece en personas mayores de 40 años. El comienzo es lento y gradual con síntomas poco llamativos, pudiendo pasar inadvertida. Cursa generalmente con obesidad y suele faltar el adelgazamiento cuando aparece. Es la forma más frecuente de diabetes, representa más del 85% de los casos.

El páncreas sigue produciendo insulina pero de forma insuficiente, pudiéndose tratar en un principio con régimen y pastillas antidiabéticas.

### **Factores de riesgo.**

- Un progenitor o hermanos con diabetes.
- Obesidad.
- Edad mayor de 45 años.
- Diabetes gestacional.
- Niveles altos de colesterol en la sangre.
- Sedentarismo.

### **Síntomas característicos de la Diabetes**

- Se orina más (Poliuria): El exceso de azúcar se elimina por el riñón, arrastrando gran cantidad de agua para disolverla, por este motivo se orina más.
- Se bebe mucho (Polidipsia): Para compensar la pérdida de líquidos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Adelgazamiento: Al no utilizarse el azúcar, se queman las grasas y se disminuye de peso.
- Aumento de Apetito (Polifagia): Cuanto más se come mayor es el nivel sangre.
- Cansancio

### **Síntomas Secundarios**

- Prurito generalizada o en los genitales.
- Propensión a infecciones de la piel (panadizos, forúnculos).
- Retardo en la cicatrización de las heridas.
- Infecciones en las encías.
- Aflojamiento de los dientes.
- Dolores y hormigueos en las extremidades
- Alteraciones en la vista.

## ***COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS***

### **Hipoglucemia**

Niveles de glucosa anormales bajos (glucosa menor a 45-50mg/dl), producidos por la administración excesiva de insulina, por la secreción excesiva de insulina por los islotes pancreáticos, por el incremento de la actividad física o por la ingesta de una dieta deficiente.

Los síntomas son: cefalea, náuseas, fatiga, bostezos, ansiedad, vértigo, hormigueo, piel pálida, diaforesis, hambre, letárgico.

Una forma grave de hipoglucemia es el shock insulínico caracterizado por visión borrosa, hipotermia, taquicardia, irritabilidad, confusión, pérdida del conocimiento, convulsiones y hasta la muerte si no se trata a tiempo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### **Cetoacidosis diabética**

Caracterizada por hiperglucemia (glucosa 300-600mg/dl). Acidosis metabólica, aumento de la cetona plasmática y deshidratación severa.

Los factores desencadenantes incluyen el estrés de toda índole (físico y emocional), omisión de la dosis de insulina e infección. Es más usual en pacientes con diabetes tipo I insulino dependiente. Sus manifestaciones más usuales son: apatía, letárgico, somnolencia, trastornos visuales, cefaleas, parestesias, parálisis, debilidad, deshidratación, hipertermia, hipotensión, taquicardia, taquipnea, anorexia, polidipsia, piel caliente seca, ojos hundidos, prurito.

## ***COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS***

### **Neuropatía diabética**

Afecta al sistema nervioso autónomo y periférico y su frecuencia aumenta con la edad del paciente y la duración de la enfermedad.

Existen varias manifestaciones clínicas como la hipotensión ortostática, impotencia sexual, cambios pupilares, sudoración nocturna, parálisis vesical, diarrea nocturna.

**Infecciones:** El paciente diabético es muy lábil a presentar heridas que se infectan con facilidad y tienen un retardo en las fases de la cicatrización

**Retinopatía diabética:** Es un trastorno progresivo de la circulación retiniana que provoca hemorragia en el vitrio y pérdida de la visión. Es la causa de nuevos casos de ceguera entre los diabéticos de 20 a 64 años de edad.

**Nefropatía diabética:** La insuficiencia renal aparece en el 46% de los pacientes que padecen la enfermedad antes de los 20 años y en el 6% de los que desarrollan la enfermedad después de los 40 años





**Hipotiroidismo:** Enfermedad de la hormona tiroidea en el adulto debida a extirpación o atrofia de la glándula tiroidea o hipofunción de la glándula pituitaria o del hipotálamo. El mixedema es una forma severa de hipotiroidismo que se desarrolla cuando no se ha tratado o controlado a tiempo la enfermedad.

**Hipertiroidismo:** Se caracteriza por la producción excesiva de hormona tiroidea; las causas pueden clasificarse como autoinmune, vírica, hiperplásica, o secundaria a una enfermedad sistémica aguda.

### ***INSULINOTERAPIA***

La insulina es un medicamento pero no es una sustancia extraña al cuerpo. Es necesaria para el metabolismo normal de las grasas, proteínas y por esta razón su carencia hace que se agoten las reservas.

La insulina es extraída del páncreas de bueyes y cerdos y también es de procedencia humana; estos preparados de insulina se clasifican en tres grupos:

- Insulina de acción rápida (cristalina)
- Insulina de acción intermedia NPH.
- Insulina de acción prolongada.

#### **Recomendaciones generales o medidas importantes:**

- Guardar los frascos de insulina en el refrigerador.
- Nunca dejar que la insulina se congele.
- Mantener la insulina que no esté refrigerada lo más fría posible menos de 30°C, alejar del calor y de la luz.
- No agitar la insulina con fuerza, puede aglutinarse o formar escarcha.
- Cuando viaje, proteja la insulina del calor o frío inmensos, llevar siempre en el bolsillo de mano para no perderla.
- Seguir el plan de insulina con exactitud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Inyectarse la dosis indicada, a la misma hora todos los días (dependiendo de las horas de comida).
- Revisar la fecha de vencimiento antes de administrar o usar la insulina.
- Mantener un equilibrio entre comidas, ejercicios e insulina.
- Mantener un registro diario de la administración de insulina y control de glucemia (cuaderno personal).

### ***INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA***

Hemos considerado importante priorizar nuestra intervención de enfermería en el tratamiento por que algunos pacientes son insulino dependientes y tenían déficit de información al respecto.

#### **Tratamiento con insulina**

La mayoría de los pacientes consiguen un buen control con la dieta sola o acompañada con los antidiabéticos orales. Una tercera parte necesitan insulina para su completa compensación. La insulina puede ser:

##### **De Acción Rápida.**

Tiene aspecto cristalino, empieza a actuar a la media hora de inyectarse y su efecto dura 6-8 horas.

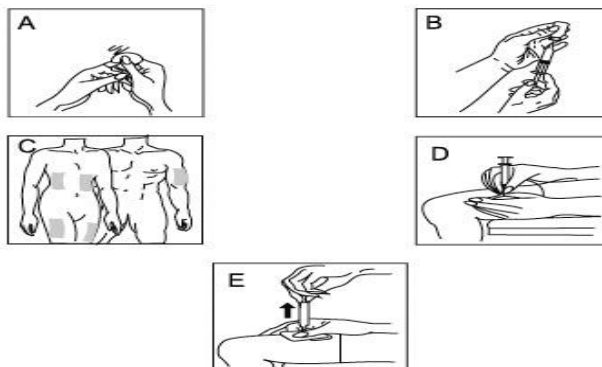
No es necesario agitar el vial antes de utilizarla

##### **De Acción Retardada.**

Su efecto es menos rápido pero más duradero, se consigue por la adición de sustancias retardadoras que le confieren su aspecto turbio Puede ser de acción Intermedia, actúa a las 2 horas después de su inyección y su efecto dura 12 - 24 horas.

Las de acción prolongada empiezan a actuar a las 2-3 horas y su acción llega a las 24 - 36 horas.

### Técnica de la inyección para diabéticos.



Lo que se necesita es la insulina, una jeringa, una aguja, alcohol y algodón. Recuerde lavarse las manos adecuadamente.

1. Coloque la aguja sobre la jeringa evitando tocar la aguja.
2. Si se utiliza insulina de tipo turbio, invierta el vial un par de veces hasta que el sedimento se haya mesclado. Desinfecte el tapón de goma con alcohol.
3. Introduzca una cantidad de aire en la jeringa que corresponda a la dosis de insulina prescrita.
4. Inyecte lentamente el aire dentro del vial, manteniéndolo verticalmente ante los ojos.
5. Saque un poco mas de insulina de la necesaria. Golpee suavemente con los dedos la jeringa para que desaparezcan las burbujas de aire.
6. Inyecte el exceso de insulina en el vial y saque la aguja.
7. Pellizque un pliegue grueso de piel en el sitio de la inyección y clave la aguja en un ángulo de  $45^\circ$  dentro del tejido subcutáneo alternativamente estire la piel en el lugar de la inyección e introduzca la aguja verticalmente
8. Inyecte la insulina lentamente. Después presione con el dedo en el lugar de inyección y retire la aguja.
9. Para no dañar el tejido subcutáneo, es importante poner las inyecciones en puntos distintos cada vez.

## **EJERCICIOS**



El ejercicio físico es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes porque:

- Ayuda a disminuir el nivel de azúcar en la sangre.
- Ayuda a normalizar la presión arterial y la frecuencia cardiaca.
- Reduce la necesidad de medicamentos hipoglucemiantes o insulina.
- Combate la ansiedad y el estrés.
- Ayuda a la pérdida de peso.
- Aumente la circulación de la sangre y ventilación pulmonar.
- Mejora la oxigenación de los órganos y tejidos.

### **Recomendaciones para las personas que van a realizar actividades físicas.**

Antes de iniciar las actividades debe consultar a su médico a fin de que el solicite exámenes clínicos completos como: electrocardiograma de esfuerzo, función renal, examen ocular y de miembros inferiores.

1. Los ejercicios deben ser progresivos, programados y sencillos.
2. El programa de ejercicios lo debe realizar diariamente o al menos tres veces por semana por un lapso de 30 minutos o una hora.
3. Utilizar zapatos cómodos con calcetines gruesos que los protejan.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. No olvidar llevar algún dulce o caramelo en caso de que se presente una baja de la glucosa en la sangre.
5. Para pacientes de más de 50 años controlar el pulso y la frecuencia.

### **Ejercicios que se recomienda practicar.**

La gimnasia aeróbica, la natación, el tenis, el fútbol, caminar y trotar.

### **Ejercicios de piernas para diabéticos.**

Los diabéticos tienen una mayor predisposición a desarrollar trastornos circulatorios en piernas y pies. Haciendo ejercicio físico diariamente y fumando menos es posible prevenir graves daños.

1. Caminar a paso rápido de ½ a 1 hora diariamente. Intente aumentar el recorrido cada día.
2. Ejercicios de escaleras. Suba rápidamente un tramo de escaleras utilizando la parte delantera del pie.
3. Extensión de los músculos de la pantorrilla. Apóyese con las palmas de las manos en la pared, manteniendo los pies a distancia de la misma con los talones firmemente apoyados en el suelo. Doble los brazos 10 veces. Manteniendo la espalda y las piernas rectas.
4. Ejercicio de silla. Siéntese y levántese 10 veces manteniendo los brazos cruzados.
5. Ejercicios de la punta del pie. Apóyese en el respaldo de la silla levántese y baje los talones sin moverse del sitio (como si caminara pero sin levantar las puntas de los pies del suelo).
6. Flexión de rodillas. Haga flexiones totales de rodillas 10 veces sujetándose al respaldo de una silla. Mantenga la espalda derecha.
7. Ejercicio de talones. Póngase de puntillas, levantando los talones y bajándolos unas 20 veces. También trate de apoyar todo el peso primero sobre una pierna u luego sobre la otra.

8. Balanceo de piernas. Apoye una pierna sobre un libro por ejemplo. Sujétese con una mano a un sitio fijo y balancee la otra pierna 10 veces. repita el mismo ejercicio con la otra pierna.
9. Ejercicios de pies. Siéntese en el suelo con las manos apoyadas hacia atrás. Balancee sus pies hasta que los sienta relajados y con sensación de calor

### En qué casos no se recomienda realizar ejercicios físicos.

- Cuando no ha sido sugerida por el médico.
- Cuando el azúcar en la sangre esta sobre 240mg/dl o bajo los 60mg/dl.
- Cuando en la orina hay la presencia de cuerpos cetónicos.

## DIETA



Las personas que presentan diabetes deben llevar una dieta pobre en azúcares y harinas pero rica en vegetales y frutas.

### Semáforo de los vegetales.

**1 ½ taza** Acelga, alcachofa, achogcha, apio, alfalfa, berenjena, lechuga, espinaca, escarola, col, coliflor, col morada, col de brúcelas, nabo, pepino,

UNIVERSIDAD DE CUENCA

rábano, verdura, vainita, tomate, palmito, champiñones, calabacín, espárragos.

**¾ taza** Brócoli, zanahoria amarilla, zapallo, melloco, pimiento.

**½ taza** Papa, yuca, verde, zanahoria blanca, camote, haba, choclo, alverjita, frijolito, haba pallares.

Estos vegetales aportan carbohidratos, vitaminas, minerales, agua, fibra.

### Semáforo de las frutas.

**1 ½ taza** Papaya, melón, sandía, naranja, toronja, limón, lima, pepinillo, grosella, frutilla, babaco.

**¾ taza** Piña, mandarina, reina Claudia, pera, durazno, mora, naranjilla, guaba, guayaba, granadilla, zapote, capulíes, kiwi, tuna,

**½ taza** guineo, mango, chirimoya, mamey, manzana, uva, guanábana.

Estos aportan carbohidratos, vitaminas, minerales, agua, fibra.

## CUIDADO DE LOS PIES



### Recomendaciones generales:

- Nunca caminar descalzo.
- Lavar los pies diariamente con agua tibia, nunca caliente.
- No remojar los pies.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Secarlos muy bien y con suavidad, especialmente entre los dedos (ortejos).
- Lubricar la piel con crema o loción humectante.
- No usar agentes químicos o limas metálicas para remover callos.
- No friccionar los pies con colonias, alcohol ni otras sustancias irritantes.
- No usar guateros o calentadores eléctricos.
- No cruzar las piernas al sentarse porque disminuye la circulación sanguínea hacia los pies.
- Realizar atención podológica especializada mensual.

### **Cuidado de las uñas.**

- Cortar las uñas en forma recta.
- Usar tijeras, no cortaúñas.
- Realizar el procedimiento en un lugar bien iluminado.
- Solicitar ayuda a otras personas, si existen problemas de visión.
- Cortar las uñas inmediatamente después del lavado de los pies, cuando están más blandas.

### **Recomendaciones para el buen uso del calzado**

- Usar zapatos cómodos, es decir, amplios que permitan la correcta posición del pie y una adecuada circulación sanguínea. Son recomendables los zapatos de puntas anchas, redondeadas y blandas. Si es necesario usar plantillas.
- Revisar los zapatos antes de usarlos y verificar que no contengan elementos extraños en su interior.
- Usar zapatillas firmes, cómodas y en buen estado para realizar ejercicio.
- Usar los zapatos nuevos menos de dos horas seguidas durante la primera semana.





UNIVERSIDAD DE CUENCA

### **Recomendaciones para usar calcetines.**

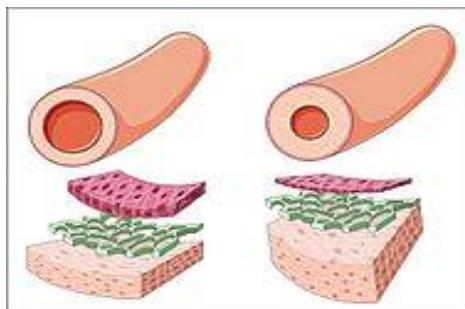
- Usar calcetines cómodos y que no aprieten en su parte superior. Estos preferentemente deben ser de hilo o algodón.
- Revisar los calcetines antes de usarlo para verificar que no tengan cuerpos extraños.

### **Auto examen de los pies.**

Examinar diariamente los pies para percibir:

- Heridas o lesiones.
- Cambios de coloración.
- Cambios de temperatura.
- Presencia de hongos, especialmente entre los dedos.
- Callosidades.
- Ampollas.
- Deformaciones.
- Disminución o pérdida de la sensibilidad.
- Sequedad de la piel.
- Uñas quebradizas o deformadas.
- Fisuras en la piel.
- Cortes entre los dedos o planta de los pies.
- Informar oportunamente al equipo de salud cualquier anomalía detectada.

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria.

Se define como hipertensión arterial cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140/90 mmHg en el consultorio o cuando mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial se demuestra la presencia de cifras mayores a las anotadas más arriba, en más del 50% de las tomas registradas. <sup>1</sup>

1.-Guyton- Hall. Fisiología médica .Editorial: Graw-Hill interamericana 1997-739



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Etiología.**

Existen numerosas causas:

- Renales
- Endocrinas
- Vasculares
- Congénito
- Retención de sodio

## **Factores de riesgo.**

- Factores genéticos.
- Factores alimentarios.
- Factores ambientales.
- Psicosociales.
- Síndrome de estrés y adaptativo de Selye.
- Iones de sodio-potasio y la ATP asa. Otros iones.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.

## **Clasificación.**

Presión arterial normal	120/80
Presión arterial normal alta	130/80.
Presión arterial ligera I	150/100
Presión arterial moderada II	170/110.
Presión arterial severa II	180/110

## **Lesiones orgánicas en la hipertensión se dividen en:**

Fase I. No se aprecian signos objetivos de alteración orgánica.

Fase II. Aparece por lo menos uno de los siguientes signos de afección orgánica.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es detectada por rayos X, electrocardiograma (EKG) y eco cardiografía.
2. Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.
3. Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma o uno de ellos.

Fase III. Aparecen síntomas y signos de lesión de algunos órganos a causa de la HT en particular:

1. Corazón: Insuficiencia ventricular izquierda (IVI).
2. Encéfalo: Hemorragia cerebral, o del tallo encefálico: Encefalopatía hipertensiva.
3. Fondo de ojo: Hemorragia y exudados retinianos con o sin edema papilar. Estos son signos patognomónicos de la fase maligna (acelerada).

Hay otros cuadros frecuentes en la fase III pero no tan claramente derivados de manera directa de la HT, estos son:

1. Corazón: Angina pectoris; infarto agudo del miocardio (IMA).
2. Encéfalo: Trombosis arterial intracraneana.
3. Vasos sanguíneos: Aneurisma desecante, arteriopatía oclusiva.
4. Riñón: Insuficiencia renal.

### **Fisiopatología.**

- La hipertensión es resultado de una mayor actividad del sistema nervioso simpático relacionado con la disfunción del sistema nervioso autónomo.
- Mayor resorción renal de sodio, cloruro y agua relacionada con una variación genética, en las vías por las que los riñones manejan el sodio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Mayor actividad del sistema renina angiotensina, aldosterona lo que resulta en expansión del volumen del líquido extracelular y mayor resistencia vascular sistémica.
- Menor vasodilatación de las arteriolas relacionadas con disfunción del endotelio vascular.
- Resistencia a la acción de la insulina, que puede ser un factor común que une a la hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 hipertrigliceridemia, obesidad, e intolerancia a la glucosa.<sup>2</sup>

### **Exámenes de laboratorio**

Se recomiendan los siguientes estudios de laboratorio básicos para todo paciente hipertenso:

- Hematocrito y/o hemoglobina:
- Creatinina sérica
- Glicemia
- Perfil lipídico: Colesterol total/HDL y triglicéridos (ayuno de 12-14h)
- Ácido úrico
- Examen general de orina
- Otras pruebas de laboratorio deberán indicarse en situaciones especiales.

---

2.-Arias, Mercedes y Redondo, Jesús. Manuales practicas de enfermería, hospitalización. Colombia, Mac Graw-Hill, Interamericana, 1992



## **Diagnóstico**

- Realizar varias mediciones de la TA en días diferentes y en condiciones similares
- Toma de pulso
- Auscultación cardíaca
- Examen de fondo de ojo
- Electrocardiograma
- Buscar indicios de infección renal
- Buscar indicios de diabetes mellitus.

## ***INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA***

Modificaciones del estilo de vida.

Es bien sabido que hay factores en el estilo de vida que favorecen el aumento de las cifras de presión arterial, como son la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, la ingesta de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el hábito de fumar, el uso de gotas nasales vasoconstrictoras, otros medicamentos con efecto adrenérgico como algunos anorexígenos, la cocaína. Por tal razón, en todo paciente hipertenso deben adoptarse medidas que supriman estos factores que favorecen la elevación de las cifras tensiónales. En ocasiones las medidas señaladas pueden ser suficientes para normalizar las cifras tensiónales.

## ***DIETA***

En el tratamiento de la hipertensión, es necesaria una dieta adecuada a las necesidades individuales, con control de sodio y una serie de recomendaciones que orienten a la persona hacia un estilo de vida más saludable.

El consumo actual de sal (cloruro sódico) en nuestro país se encuentra por encima de las necesidades reales de este mineral. El exceso de sodio se relaciona con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y por tanto,

Autoras: Erika Barrera y Verónica Jaramillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con el incremento de los valores de tensión. Cuanto menos sodio contenga la dieta, más fácil será eliminar ese exceso por la orina y así contribuir a normalizar los niveles de tensión arterial. La dieta pobre en sodio, también beneficia a personas que padecen de enfermedad cardiovascular o hepática avanzada con retención de líquidos.

### **Recomendaciones**

- Alcanzar o mantener un peso saludable mediante una ingesta adecuada de calorías.
- Prescindir de la sal de mesa (normal, marina, yodada) y de la sal en el cocinado de los alimentos.
- Escoger las carnes más magras y quitar la grasa visible antes de su cocinado: pollo, pavo (sin piel), conejo, caballo, cinta de lomo, ternera magra, solomillo de buey, ternera o cerdo; y desgrasar los caldos de carne o aves en frío.
- Aumentar el consumo semanal de pescado fresco a unas cuatro raciones.
- Se permiten de 4 a 6 huevos a la semana (si no existe contraindicación médica).
- Aliñar los platos con aceites vegetales (oliva, girasol) mejor que con mantequilla o margarina, añadiéndolos a los alimentos después de cocinados para evitar exceso de grasa y colesterol.
- Es importante tomar cantidades adecuadas de calcio. El calcio necesario lo aportan diariamente: 2 vasos de leche ó 1 vaso de leche más 2 yogures, o en su lugar 60 gramos de queso bajo en sodio.
- Si se come fuera de casa, elegir del menú ensaladas, aves o pescados a la parrilla en lugar de fritos o guisos.

### **No todo es comer**

- En personas hipertensas obesas una dieta hipocalórica, bajo control de un especialista ayuda a normalizar la tensión.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El exceso de alcohol aumenta la presión arterial, por tanto, se debe moderar su consumo (no más de 2 vasos de vino al día).
- Es necesario suprimir el tabaco por ser un factor de riesgo añadido ante enfermedades cardiovasculares.
- El ejercicio físico moderado practicado de forma regular ayuda a mejorar el control de la tensión arterial.
- El estrés mantenido produce elevaciones de la tensión arterial, por tanto es necesario aprender a relajarse y a llevar un ritmo de vida más saludable.

### **Alimentos permitidos** (Consumo moderado y ocasional)

- Leche y lácteos: Batidos lácteos, yogures azucarados, natillas y flan.
- Carnes semigrasas, jamón
- Cereales: Cereales de desayuno azucarados }
- Bebidas: Zumos comerciales azucarados.
- Otros productos: Miel, mermeladas, bollería y repostería sencillas (las que en composición más se parecen al pan: bollo suizo, bizcochos de soletilla), helados y sorbetes, mayonesa.
- Verduras y hortalizas: preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).

### **Alimentos limitados** (consumir de forma esporádica o en pequeñas cantidades)

- Leche y lácteos: Leche condensada.
- Carnes grasas, productos de charcutería y vísceras
- Cereales: Galletas rellenas, choco lateadas o bañadas con soluciones azucaradas, etc.
- Frutas: Fruta en almíbar, frutas desecadas y frutas confitadas
- Bebidas: Bebidas azucaradas tipo cola y, según hábitos, bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vinos de mesa, sidra).
- Grasas: Nata, manteca, tocino y sebos.





- Otros productos: Pastelería y repostería rellenas, choco lateadas o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, etc.
- Edulcorantes: Azúcar común o sacarosa, fructosa y jarabes de glucosa.

## **EJERCICIOS**

### **Los beneficios de la actividad física**

- La práctica de una actividad física o deportiva tiene muchos beneficios en las personas hipertensas de cualquier edad.
- Retomar la actividad física o deportiva durante la etapa inicial de la hipertensión puede retardar el inicio de un tratamiento medicamentoso.
- El adulto mayor deberá consultar con un médico antes de decidir y empezar a practicar una actividad física.

### **Practicar una actividad física de manera regular**

- Es recomendable practicar una actividad física de forma regular durante toda la semana.
- Practicar una actividad física regular y de intensidad moderada varias veces a la semana permite disminuir la presión arterial. En cambio, practicar una actividad física sólo una vez a la semana no produce ningún resultado óptimo.

### **Precauciones en las personas mayores de 40 años**

En el caso de las personas mayores de 40 años con hipertensión, la actividad física debe ser controlada o supervisada por el médico quien puede ordenar exámenes complementarios como, por ejemplo, el electrocardiograma de esfuerzo (ECG de esfuerzo).



## **El deporte y los niveles de colesterol**

- Muchos estudios han demostrado la eficacia de la actividad física o deportiva en la reducción de los riesgos vinculados al exceso de colesterol.
- La actividad física no siempre produce una pérdida de peso, pero sí garantiza la disminución de los niveles del colesterol.
- Realizar una actividad física permite reducir los factores de riesgo cardiovascular vinculados al exceso de colesterol.

## **Recomendaciones para la práctica de deporte en caso de hipertensión**

- Empezar con una actividad ligera
- Empiece a practicar una actividad física de manera lenta y progresiva.

## **Practicar una actividad física moderada**

Es recomendable realizar 5 sesiones a la semana. Cada sesión debe ser de 30 minutos.

- Tiempo mínimo: 30 minutos.
- Intensidad: moderada.
- Frecuencia: por lo menos 5 veces a la semana.

## **Realizar ejercicios de calentamiento**

- Realice ejercicios de calentamiento durante 10 minutos aproximadamente.
- Prepare su cuerpo y sus músculos antes de empezar con la actividad física
- No realice sobreesfuerzos de manera inmediata.
- Los ejercicios de calentamiento permiten preparar los músculos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Estos ejercicios permiten evitar realizar la actividad física con mayor agilidad y también permiten evitar lesiones.
- El tiempo empleado para los ejercicios de calentamiento depende de la actividad física a realizar.

### **No sobrepasar los límites**

- No realice un sobreesfuerzo.
- No se apresure.
- No exagere en la intensidad de los ejercicios.
- Reconozca la capacidad física de su cuerpo.
- No corra riesgos: una actividad física que le permite hablar mientras realiza el esfuerzo es una actividad que no sobrepasa la capacidad física de su cuerpo.
- En caso de dolor, será necesario disminuir el ritmo o detenerse durante algunos minutos.
- Al inicio, el ritmo de la actividad física no debe ser muy frecuente.
- Al inicio debe realizar deporte 1 vez a la semana. Posteriormente, la rutina de ejercicios puede aumentar a 2 ó 3 veces a la semana.
- Descanse lo suficiente.
- Duerma bien.
- Evite la adicción al deporte.

### **Realizar ejercicios de estiramiento después de cada sesión**

- Realizar ejercicios de estiramiento después de cada sesión permite evitar lesiones, torceduras, esguinces, tendinitis o dolores.
- Realice estos ejercicios durante 10 minutos después de terminar con la actividad física para evitar que los músculos se enfríen.
- Estire sus músculos para darles mayor agilidad.
- Estire todas las partes de su cuerpo: piernas y brazos durante 10 minutos aproximadamente.
- Respire profundamente mientras realice estos ejercicios.



## **Consumir abundante líquido**

Es indispensable mantenerse hidratado para evitar la aparición de lesiones, tendinitis, calambres y también para evitar la fatiga, la hipertermia, los problemas digestivos y la disminución de la capacidad física.

- Durante la actividad física, la persona puede perder agua rápidamente.
- Es recomendable hidratarse antes, durante y después de la actividad física.
- No espere sentir sed para hidratarse.
- Es importante hidratarse, sobre todo si la actividad física se realiza en un clima o ambiente cálido.

Por lo anteriormente expuesto la asistencia de enfermería en pacientes hipertensos debe partir de la valoración y planteamiento de los cuidados de acuerdo a cada caso dependiendo del proceso de enfermería, este debe encaminarse de acuerdo a los problemas y diagnóstico de enfermería. Sin embargo es conveniente indicar lo siguiente:

- El establecimiento de una excelente comunicación del paciente y sus familiares, ganando su confianza, con el fin de informarle detalladamente hasta donde sea posible de acuerdo al nivel cultural del enfermo sobre las características del padecimiento y de sus consecuencias
- Motivarles para el control riguroso de la T.A.
- Lograr su máxima adhesión al cumplimiento de los programas recomendados tanto en lo referente al régimen higiénico, hábitos, dietas como a la ingesta de los fármacos
- Educar al paciente y familiares que debe consumir una dieta hipo sódica
- Educar al paciente sobre la importancia de cumplir a cabalidad las prescripciones médicas fin de evitar complicaciones severas.



### **Educar al paciente sobre los efectos secundarios que provoca la medicación.**

- Diuréticos como tiazidas provocan hipo calcemia (disminución del potasio en la sangre), calambres musculares, trastornos gastrointestinales.
- Diuréticos que ahorran potasio como la espironolactona (espiroctan o aldactone) provocan: nauseas, vómitos, debilidad, cefalalgia, exantema (rash), ginecomastia por el uso de la droga.
- Los bloqueadores beta- adrenérgicos como la metildopa provocan, somnolencia y sequedad de la boca; esto es corriente durante las primeras semanas luego disminuye progresivamente.
- Los vasodilatadores como hidralacina (aprosoline) provocan cefalalgias, taquicardias, palpitaciones, edema periférico.
- Recomendar que se administre la medicación después de las comidas.
- Comunicar al médico efectos secundarios para cambio de medicación, disminución de las dosis o aumento de drogas que minimicen los efectos descritos.
- Nadar a diario con vigilancia.
- Subir y bajar escaleras lo menos posible.
- Ayudar a cumplir un programa regular de ejercicios que favorezcan el control del peso, pero evitando llegar a la fatiga.
- Dormir suficiente, en lo posible tomar una siesta diaria.
- Indicar la importancia de la disminución en el consumo del cigarrillo y alcohol.

## OSTEOPOROSIS



Es una enfermedad en la que se va perdiendo masa ósea y el hueso se vuelve más poroso, delgado y frágil, resistiendo peor los golpes y rompiéndose con facilidad. La masa ósea de una persona va aumentando a lo largo de su vida hasta llegar a un "pico máximo" alrededor de los 30 ó 35 años. A partir de esta edad (30-35 años) existe de forma natural una progresiva pérdida de masa ósea. Cuando la pérdida progresiva se acelera, lo cual ocurre en ciertas enfermedades o hábitos de vida o en el caso de la mujer al llegar a la menopausia, puede llegarse a la osteoporosis en edades precoces

La osteoporosis es la principal causa de fracturas de huesos de la muñeca, columna y cadera en mujeres después de la menopausia. <sup>3</sup>

### Factores de riesgo

- Tener historia familiar de osteoporosis.
- Menopausia precoz
- Consumo excesivo de alcohol o tabaco
- Dieta pobre en calcio por periodos prolongados, especialmente durante la adolescencia y la juventud
- Vida sedentaria con poco ejercicio físico
- Constitución delgada, con poco peso o huesos pequeños
- Consumo prolongado de ciertos medicamentos como: corticoides, heparina, diuréticos, antiácidos que contengan aluminio, etc.
- Ciertas enfermedades como: diabetes, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing, artritis reumatoide, intolerancia a la lactosa, mal absorción intestinal, alteraciones renales, etc.

3.- Murray Robert-Mayes Peter-Granner Bioquímica de Harper Editorial: El manual moderno: México 1997-968



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Diagnostico**

Existen varias formas de valorar o medir la Densidad de Masa Ósea (DMO):

Densitometría fotónica simple (DFS)

Densitometría fotónica dual (DFD)

La Tomografía computadorizada cuantitativa (TCC).

La Absorciometría de doble energía de rayos-X (DEXA).

Los métodos basados en ultrasonidos.

En una Unidad de Densitometría dispondrán de los medios técnicos necesarios para poder realizar de una forma altamente fiable y precisa, a la vez que con una gran rapidez y comodidad (sólo hace falta colocar adecuadamente la mano del paciente en el aparato) la valoración de la Densidad de la Masa Ósea de la paciente y así poder determinar si presenta o no osteoporosis y el grado de la misma.

Después de la valoración, se le proporcionará a la paciente un informe a fin de que pueda entregarlo a su ginecólogo, quién, en función de los resultados decidirá sobre la conveniencia o no de iniciar el oportuno tratamiento preventivo.

## ***INTERVENCIONES DE ENFERMERIA***

### **Dieta**

La dieta debe contener cantidades suficientes de Calcio, Fósforo, Vitamina D, Lactosa y Flúor.

El aporte de calcio es esencial para mantener los huesos fuertes y saludables durante toda la vida. En determinadas épocas, crecimiento, embarazo, menopausia, las necesidades de calcio son mayores.



Necesidades diarias de calcio	
Adolescentes	1.200mg/día
Adultos	800mg/día
Embarazo	1.200mg/día
Menopausia	1.500mg/día

En la dieta habitual, la leche y los derivados lácteos (queso, yogur, natillas, helados.) así como algunos frutos secos (almendras y avellanas) son las mejores fuentes de calcio.

En la práctica, lo cierto es que alimentos ricos en calcio suelen consumirse de forma deficitaria en la dieta diaria. Cuando la dieta habitual no aporta el calcio necesario, debe recurrirse a los suplementos. En este caso será su médico quien mejor podrá orientarle sobre el tipo de suplemento en calcio más indicado para Vd. así como la dosis, forma de administración y tiempo de tratamiento.

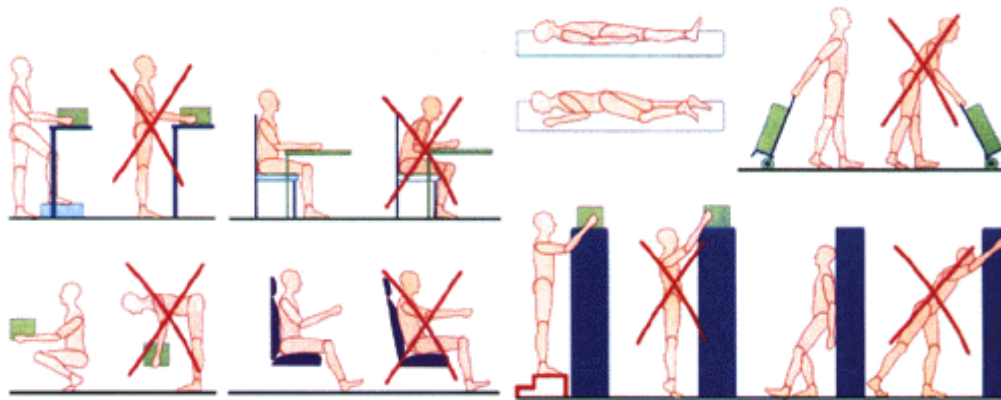
En las mujeres menopáusicas, además de este suplemento de calcio, puede ser muy beneficioso el llamado Tratamiento Hormonal Sustitutivo que indicado y controlado por su ginecólogo, se ha demostrado que es muy eficaz para prevenir la pérdida pos menopáusica de hueso y también para prevenir fracturas osteoporóticas.

### **Estilo de vida**

Además de lo referente a la dieta y al ejercicio físico que acabamos de comentar, hay diversos aspectos de la vida que deben de modificarse para prevenir la osteoporosis como dejar de fumar o beber alcohol en exceso, y vigilar en la vida diaria las posturas que se adoptan tanto en reposo como durante el ejercicio.

A continuación se esquematizan una serie de medidas posturales que evitarán dolores y reducirán el riesgo de fracturas.





**Es necesario aplicar el proceso de enfermería de apoyo educacional.**

- Proporcione al paciente y a sus familiares información oral y escrita sobre las siguientes indicaciones:
- La medicación, incluyendo nombre, dosificación, precauciones y efectos secundarios potenciales.
- Las instrucciones para el régimen dietético, el motivo de la dieta y los alimentos que deben incluirse y evitarse.
- El ejercicio, con una explicación detallada que incluya, el número de repeticiones de cada uno y la frecuencia de los periodos de ejercicio.
- La importancia de las medidas para la prevención de caídas en el domicilio del paciente (por ejemplo colocación de un pasamano en la bañera, instalación de luces nocturnas, evitar alfombras pequeñas).
- La importancia de comunicar al asistente sanitario los indicadores de fracturas patológicas (es decir, deformaciones, dolor, edema, equimosis, acortamiento de una extremidad, falso movimiento, disminución del grado de motilidad o crepitación). Insista en la necesidad de comunicar con rapidez los indicadores de fracturas vertebrales que provocan presión neural o de médula espinal (por ejemplo parestesias, hipotonía, parálisis o pérdida de la función intestinal o vesical)



## ***MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS CAÍDAS***

- Evitar movimientos bruscos al levantarse de prisa, sobre todo de la posición acostada a la sentada o al ponerse de pie
- No volver la cabeza demasiado rápido, para evitar la hipotensión ortostática o vértigo hipotensivo
- La escalera o grada debe ser de material no resbaloso, pintar la parte superior de los peldaños en un color más llamativo (anaranjado o rojo); en caso de utilizar cera de piso debe ser antideslizante; la escalera debe poseer pasamano
- Los escalones deben tener una altura menor a 16 cm.
- Si existe alfombra, en el piso o grada, debe estar bien pegada sin dejar bordes que sobresalgan
- Todos los muebles deben ser de material rígido y estar en perfectas condiciones
- Evitar sobrecargas de muebles los ambientes domiciliarios; las sillas, mesas pequeñas u otros objetos deben estar en perfectos orden
- Evitar las camas altas o muy bajas, se recomienda que su alto sea los centímetros que corresponden al tamaño de la extremidad inferior en su parte del pie a la articulación de la rodilla
- Las sillas deben tener brazos, con respaldo alto y que permitan ponerse de pie sin problemas
- Instalar, en espacios de deambulación frecuente de las personas mayores barandales a la altura de la cintura de la persona
- Las puertas deben tener tiradores en vez de manubrios redondos
- Cables de electrodomésticos, deben estar sujetos a los bordes inferiores de las paredes
- Iluminación adecuada: no utilizar luces directas a los ojos, ni demasiado intensas, ni demasiado débiles; mayor atención en la iluminación de gradas y baños
- Los interruptores deben estar ubicadas en la entrada de las habitaciones y de fácil manejo



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Es recomendable, para la noche, tener un orinal cerca de la cama para evitar desplazamientos nocturnos
- En la superficie de la bañera o ducha colocar alfombra antideslizante
- Instalar agarraderas o barandales en el baño
- Para el baño de ducha, utilizar silla rígida (bañarse sentada disminuye el riesgo de resbalones) y utilizar jabón líquido
- La puerta del baño debe abrirse hacia el exterior, esto permite una mejor movilidad
- Elevar unos 15cm el asiento del sanitario
- Los objetos de uso frecuente deben ser colocados en sitios de fácil acceso (ni muy altos ni muy bajos)
- No usar sillas ni bancos para subirse a alcanzar objetos que estén en una parte alta
- Las mascotas, perros grandes son peligrosas; pueden derribar a la persona ya sea porque se enredan en la correa o porque se tropiezan con ellos
- Evitar desperdicios en el suelo. Recoja en forma inmediata cualquier sustancia, comida o líquido que se derrama
- Informar o educar a las personas que al caminar siempre miren al piso
- Al vestirse y desvestirse es recomendable hacerlo sentada
- La ropa debe ser cómoda, con apertura en la parte de adelante
- Evitar andar descalzo, en calcetines o medias
- En casa, utilizar zapatillas con suelas de gomas que se sujeten al pie
- Utilizar calzado cómodo con suela antideslizante y con un tacón moderado en forma de cuña
- Revisión frecuente de la integridad de los pies
- Evitar caminar con pisos irregulares, elegir sitios seguros y con pocas barreras arquitectónicas
- Evitar eventos sociales y culturales en los que exista aglomeración de personas



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Al usar el transporte público, siempre hacerlo sentada
- Utilizar bastón, si existe problemas de inestabilidad
- Usar lentes con graduación adecuada y control anual por el optómetra
- Tratamiento adecuado de enfermedades crónicas
- Utilizar la medicación bajo prescripción médica y evitar la polimedicación
- Establecer un programa de fortalecimiento de los músculos que incluya: balance (ponerse en un pie con o sin soporte) por 10-30 segundos, resistencia, flexibilidad y fuerza
- Ingerir una dieta rica en calcio
- Hacer del caminar un hábito diario.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Elaborar un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad. Cuenca 2010

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar las enfermedades que presenta el adulto mayor que acude al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad previo a la realización de actividades físicas y recreativas.
2. Aplicar un programa de actividades físicas-recreativas en los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.
3. Describir las actividades físicas-recreativas aplicadas en los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.
4. Evaluar los efectos que produjo la implementación de un Programa de actividades físico –recreativas en los adultos mayores que acudieron al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.



## ***DISEÑO METODOLÓGICO***

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación descriptiva de tipo cuantitativa y cualitativa.

Es cuantitativa porque recolecta información numérica, cuenta los hechos y procesa estadísticamente los datos. La investigación cualitativa describe la experiencia de los adultos mayores, en esta actitud científica de sincretismo permite unir el valor del datos numéricos con la importancia dialéctica de la experiencia de los sujetos sociales.

### **TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio descriptivo, que pretende elaborar un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad, en la medida en que se trata de construir los hechos y circunstancias ligados con el proveedor de salud y enfermedad.

Para la realización de este trabajo se utilizó los siguientes métodos:

#### **Métodos Teóricos**

- **Análisis Documental:** Permitió mediante la consulta de la bibliografía científica conocer el criterio de diferentes autores sobre el tema que nos ocupa, además de hacer un análisis de los elementos teóricos
- **Inductivo – deductivo:** Teniendo en cuenta el objetivo propuesto y a partir de los aspectos más generales se elaboraron criterios que permitieron arribar a conclusiones.
- **Histórico - Lógico:** Permitió dar un breve resumen acerca de la evolución y los antecedentes del problema.



## **Métodos Estadísticos**

Para procesar los datos de la investigación se utilizaron cuadros estadísticos descriptivos, presentados mediante tablas y gráficos distribuidos en número y porcentaje.

## **Universo de estudio**

Es un universo finito, constituido por 25 adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.

## **Técnica Aplicada**

**Observación:** Nos sirvió para familiarizarnos con el grupo de adultos mayores y conocer el lugar en donde realizamos nuestro proyecto de investigación.

**Encuesta:** Esta se realizó de forma estructural y dirigida, lo cual facilitó la recopilación de información para una valoración más asequible incluyendo lo siguiente:

**Encuesta N°1 (de entrada):** Se realizó para recopilar toda la información que se necesitaba con el fin de conocer datos personales, actividades que realizaban los adultos mayores antes de aplicar dicho proyecto, así como las actividades que desean realizar. Constó de 8 preguntas abiertas y cerradas colocadas en un instrumento igual para todos, a fin de cumplir los objetivos de la investigación se aplicó a 25 adultos mayores que acudieron al salón de la junta parroquial de chiquintad.

**Encuesta N°2 (de salida):** Se realizó para conocer el nivel de preferencia que tuvo el proyecto recreativo entre los adultos mayores y finalmente establecer una comparación que nos permitiera saber si se logró dar



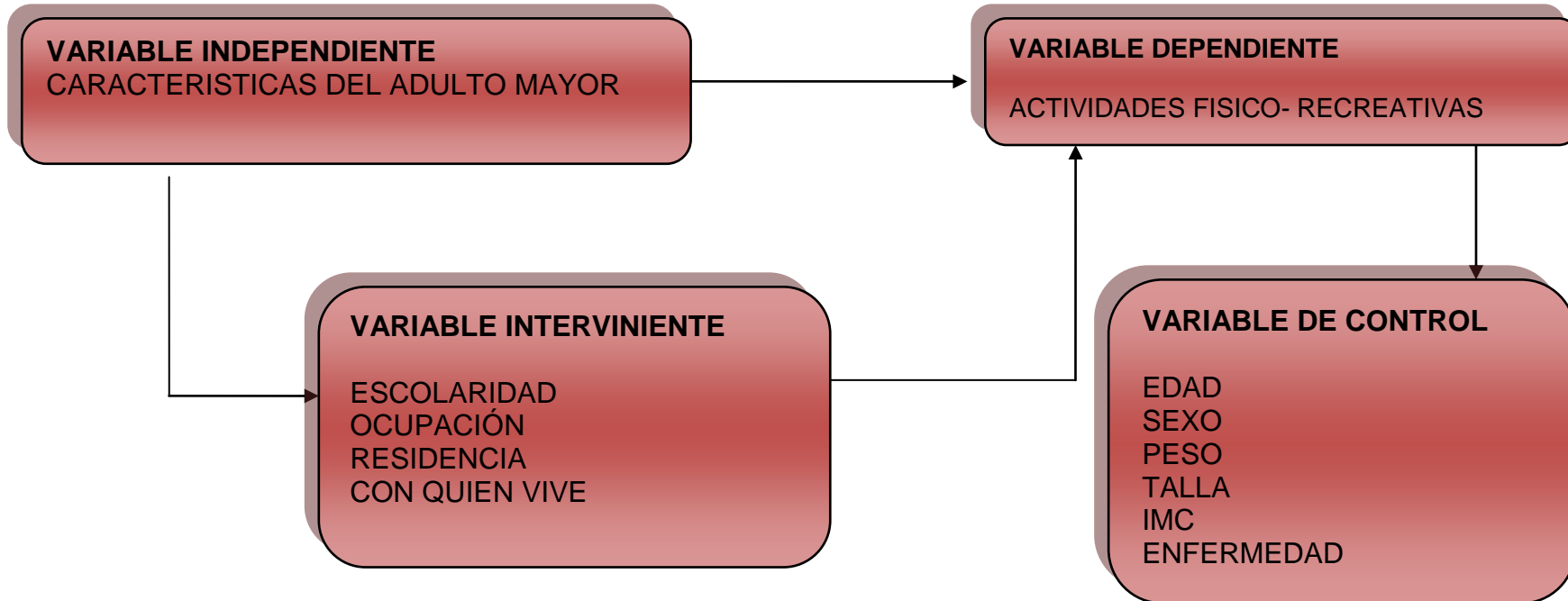
UNIVERSIDAD DE CUENCA

cumplimiento a las necesidades recreativas de los mismos. Constó de 7 preguntas se aplicó a 25 adultos mayores que acudieron al salón de la junta parroquial de chiquintad.





**VARIABLES E INDICADORES**  
**ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES**





### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Actividades físico-recreativas	Las actividades físico recreativas son la vía idónea para la ocupación correcta y productiva del tiempo libre, es el modo más eficaz de recrear el espíritu y conservar la salud.	<p>Actividades físicas que realiza con frecuencia en el hogar.</p> <p>Actividades Deportivas que realiza con otros adultos mayores</p> <p>Actividades Recreativas que le gustaría realizar con otros adultos mayores.</p>	<p>Realiza mandados. Cuida a nietos. Ayuda en los que haces domésticos. No hace nada. Hace todo</p> <p>Caminatas Gimnasia Aeróbicos Juegos de pelota Voleibol Básquet Futbol</p> <p>Ir de campamento Ir al teatro Jugar cartas Pintar Bailar Cantar Salir al parque</p> <p>La práctica de</p>	<p>Siempre De repente Nunca</p> <p>1 vez por semana. Todos los días. A veces. A cualquier Hora del día.</p> <p>Siempre De repente Nunca</p> <p>De gran beneficio para la salud No estoy seguro que mejoran mi salud</p>



			ejercicios físicos es para Uds.	Es un mito que son beneficio para la salud.
		Participa en actividades físico recreativas que brinda la comunidad.	Juegos de pelota Voleibol Indor Básquet Beisbol Caminatas Juegos de ajedrez Baile Otros	Si No
<b>Edad</b>	Periodo cronológico de la vida que va desde el momento del nacimiento hasta la muerte del ser humano.	Biológica	Edad en años	De 60-65 De 65- 70 De 70-75 De 75-80
<b>Sexo</b>	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales según las funciones que realiza, en los procesos de reproducción.	Biológica	Genotipo	Masculino Femenino
<b>Peso</b>	El peso corporal es la masa del cuerpo en kilogramos, también se le llama masa corporal.	Peso	Kilogramos.	Normal Bajo peso Sobrepeso Obesidad
<b>Talla</b>	Estatura o medidas del hombre según la edad se mide en centímetros	Biológico	Centímetros.	Pequeño Normal Grande



<b>IMC</b>	Indica el estado nutricional de la persona considerando factores elementales peso actual en kg y altura en cm.	Determinar el estado nutricional de los adultos mayores	Peso en kg/ talla en metros	19-24 Normal 25-29 Sobrepeso 30-35 Obesidad I 35-40 Obesidad II + De 40 obesidad mórbida.
<b>Enfermedad</b>	Estado de desequilibrio físico o emocional de los adultos mayores	Enfermedad.	Presenta alguna patología como:	Hipertensión. Asma. Diabetes mellitus. Artritis reumatoide. Artrosis. Fracturas.
<b>Residencia</b>	Lugar de morada o vivienda de una persona o familia		Lugar de la vivienda	Área Urbana Área Rural
<b>Con quien vive</b>	Son las personas que están delegadas para atender a los adultos mayores y así poder satisfacer sus necesidades básicas.		Persona responsable del adulto mayor	Solo Hijos Nietos Hermanos Sobrinos
<b>Escolaridad</b>	Acceso al conocimiento, técnicas de valores de la ciencia y prácticas culturales.	Económico Social Cultural	Nivel de educación	Analfabetismo Primaria Secundaria Superior



<b>Ocupación</b>	Debe ser considerado más que un medio, por que ponemos nuestro esfuerzo, valor, nuestras capacidades y aptitudes para salir adelante.	Socio-cultural	Actividades que realiza el adulto mayor	Jornalero. Agricultor. Quehaceres domésticos. Taquillera Aserradores
------------------	---	----------------	---	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### ***CRÍTERIOS DE INCLUSIÓN***

Adultos Mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad que presentan enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes.

### ***CRÍTERIOS DE EXCLUSIÓN***

Adultos mayores que presenten enfermedades como artritis reumatoide, fracturas, amputaciones de pies, artrosis, etc.

### ***ASPECTOS ÉTICOS***

Se describen los objetivos, beneficios, confidencialidad de los adultos mayores, esta investigación brindó una mejor calidad de vida motivándolos a que realicen actividades físicas en sus tiempos libres, aquí se incluye el consentimiento informado.

A continuación se presentan los resultados de la presente investigación.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN SEXO. CUENCA 2010

Sexo	Número	%
Masculino	5	20
Femenino	20	80
<b>TOTAL</b>	25	100

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Del 100% de adultos mayores, el 80% de ellos son de sexo femenino y el 20% son de sexo masculino. El grupo que acudió al llamado fue mayoritariamente femenino, este género nos vemos más involucrados en preservar nuestra salud.

### TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN EDAD. CUENCA 2010

Edad	Número	Porcentaje
60 - 64 anos	5	20
65 - 69 años	9	36
70 – 74 años	6	24
75 – 80 años	5	20
<b>TOTAL</b>	25	100

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** El 36% de adultos mayores se encuentran entre los 65 a 70 años al llegar a esta edad, se jubilan, se encuentran propensos a caídas, porque su movilidad va disminuyendo notoriamente por falta de actividad física, el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

24% están entre los 70 a 75 años, el 20% entre los 60 a 65 años, finalmente el otro 20% se encuentra entre los 75 a 80 años.

**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN PESO. CUENCA 2010**

Peso	Número	%
60Kg	4	16
65kg	5	20
70Kg	4	16
75kg	5	20
80kg	4	16
85kg	3	12
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De un total del 100% de encuestados el 48% de adultos mayores se encontraron con un peso aproximado de los 60 a 80kg, el 40% está entre los 65 a 75kg, finalmente el 12% estuvieron con un peso de 85kg esto nos indica que los asistentes se encuentran con sobrepeso y obesidad grado 1 debido a la falta de actividades físicas-recreativas y a una mala alimentación.



**TABLA N° 4**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN TALLA. CUENCA 2010

Talla	Número	%
145	4	16
150	5	20
155	4	16
160	5	20
165	4	16
170	3	12
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores  
**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De un total del 100% de encuestados, el 48% de los adultos mayores estuvieron con una talla de 145 a 165cc, el 40% se encontró con 150 a 160cc, finalmente el 12% entre los 170cc, la mayor parte de los adultos mayores que acudieron al proyecto se encontraban con una talla normal.

**TABLA N° 5**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN IMC. CUENCA 2010

IMC	Peso	Talla	Número	%
28	60kg	145	4	16
29	65kg	150	5	20
29	70kg	155	4	16
29	75kg	160	5	20
30	80kg	165	4	16
29	85kg	170	3	12
<b>TOTAL</b>			<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De un total del 100% de adultos mayores, el 52% se encuentran con sobrepeso el mismo que nos indica el estilo de vida que llevan de acuerdo a su alimentación y actividad física que realizan, el 48% presentó obesidad grado I por consumir comida chatarra y llevar una vida sedentaria. Por otro lado recurrían a una ingesta excesiva de comida en situaciones de estrés y ansiedad La obesidad es la consecuencia de un aporte de energía; este exceso de calorías se almacena en el cuerpo en forma de grasa.

**TABLA N° 6**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN ESCOLARIDAD. CUENCA 2010

Escolaridad	Número	%
Ninguna	12	48
Primaria	8	32
Secundaria	5	20
Superior	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De los 25 adultos mayores el 48% respondieron que no tienen ningún tipo de instrucción en su tiempo, sus padres creían que el estudio no era importante, no contaban con dinero suficiente para ponerlos en la escuela, el 32% terminó la primaria porque sus padres tuvieron la posibilidad de pagarles la escuela, finalmente el 20% llegó a la secundaria pero no todos terminaron por falta de interés y apoyo, tuvieron que salirse para poder trabajar y ayudar a sus padres económicamente.

**TABLA N° 7**

DISTRIBUCION DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN OCUPACIÓN. CUENCA 2010

Ocupación	Número	%
Agricultor	6	24
Jornalero	0	0
Que haceres domésticos	13	52
Taquillera	6	24
Aserradores	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores  
**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANALISIS:** Según la encuesta realizada a 25 adultos mayores que representan el 100% el 52% realizan que haceres domésticos por que ayudan en la casa de sus hijas cuando salen a trabajar para sentirse útiles , el 24% se dedica a la agricultura para poder ayudarse económicamente, finalmente el otro 24% son taquilleras.

**TABLA N° 8**

DISTRIBUCION DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN RESIDENCIA. CUENCA 2010

Residencia	Número	Porcentaje
Chiquintad	13	52
Tixán	7	28
Santa Terecita	5	20
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

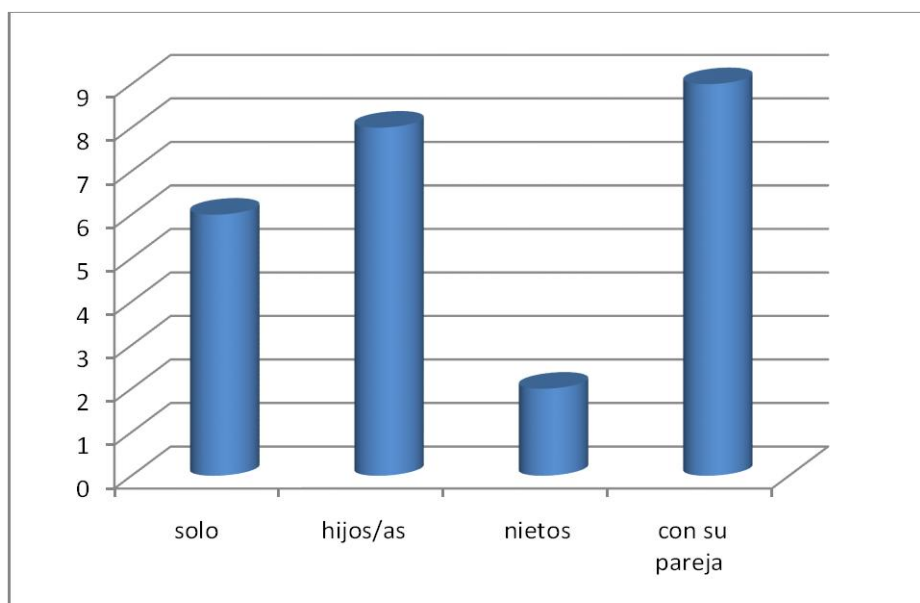
**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De un total de 25 adultos mayores el 52% respondieron que viven en el centro de Chiquintad por lo que se les facilitaba llegar puntuales a las actividades planificadas, el 28% es de la comunidad de Tixán que se encuentra aproximadamente a 1,5km de distancia de la Parroquia por esta razón no acudieron a todas las actividades. Finalmente el 20% vive en Santa Terecita por lo que se les asía más fácil llegar al lugar de encuentro.

**GRÁFICO N° 9**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA RESPUESTA A LA PREGUNTA: CON QUIEN VIVE. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Se investigaron a 25 adultos mayores de la comunidad de Chiquintad que corresponden al 100%, de los cuales el 36% viven con su pareja por que cuentan con la fortuna que sus esposos permanezcan con ellas en sus hogares. Muchos dicen que su matrimonio ha mejorado a través de los años razón por la cual las personas de edad avanzada reportan mayor satisfacción en el matrimonio es que a esta edad están más

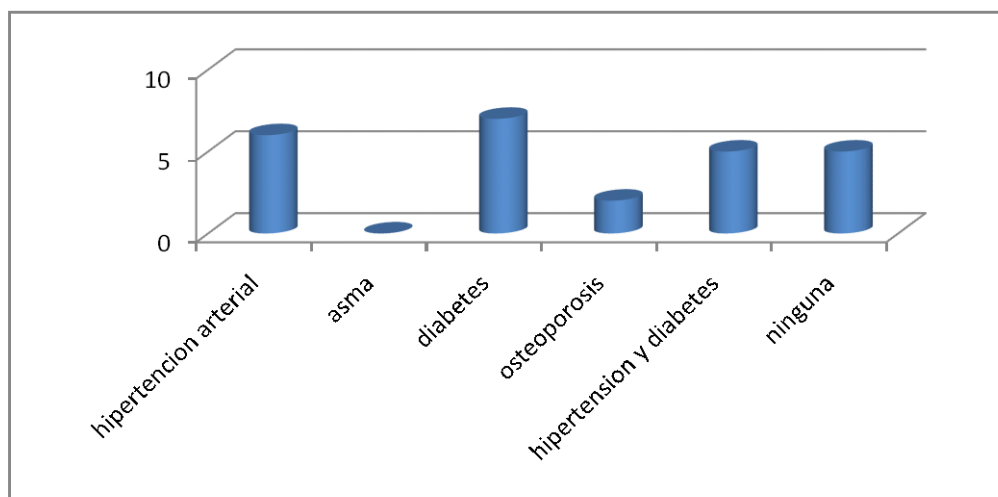


UNIVERSIDAD DE CUENCA

satisfechas con la vida en general. Los esposos de edad avanzada también valoran el compañerismo y la expresión abierta de los sentimientos, como también el respeto y los intereses comunes, el 32% vive con sus hijos porque se encuentran enfermos, no tienen donde quedarse. La familia es la encargada de prestar atención directa al adulto mayor. Para los ancianos parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad, el 24% viven solos porque no les gusta depender de sus familiares, no desean que ellos los vean como una carga, cada uno tiene sus propias responsabilidades. Gracias a su experiencia y a los conocimientos que han adquirido a lo largo de su vida, las personas mayores pueden enseñarnos y aconsejarnos. Finalmente el 8% vive con sus nietos, se cree que los adultos crecen con la familia y debe tener la capacidad de apreciar su sentido y su valor, es la familia con todo el potencial de cada uno, quien puede hacer de esta última etapa del ciclo vital, una experiencia maravillosa en donde la cooperación, ayuda, estímulo, reconocimiento, creatividad y valoración de todos y de cada uno les permitirá crecer y vivir los valores aprendidos en familia, enriquecerse con las experiencias y prepararse con las vivencias para una vejez digna para todo ser humano.

## GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: ENFERMEDADES QUE PRESENTA O PADECE. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De 25 adultos mayores encuestados que representan el 100%, el 28% respondieron que presentan diabetes mellitus tipo 2, esta enfermedad depende del estilo de vida. La obesidad, la cantidad de ejercicio, el estrés y la ingesta excesiva de grasas son los factores predisponentes para el desarrollo de la diabetes, los métodos de elección para el control de la diabetes son cambios dietéticos y ejercicios físicos para reducir la obesidad, y corregir así las concentraciones sanguíneas de glucosa y de lípidos en la sangre, el 24% padecen hipertensión arterial los mismos que deben seguir una dieta pobre en sodio y grasas saturadas y reducir el aporte de calorías para evitar la obesidad, además son recomendables el ejercicio, el descanso en sitios tranquilos libres de estrés. El 20% presentan diabetes e hipertensión arterial la glucemia no controlada puede limitar las funciones renales, produciendo un aumento de la tensión arterial. Es necesario normalizar el peso, ya que uno de los factores anteriormente mencionados que aumentan el riesgo de padecer hipertensión es la obesidad. Es importante limitar la ingesta de sodio en las comidas. La medicación deberá

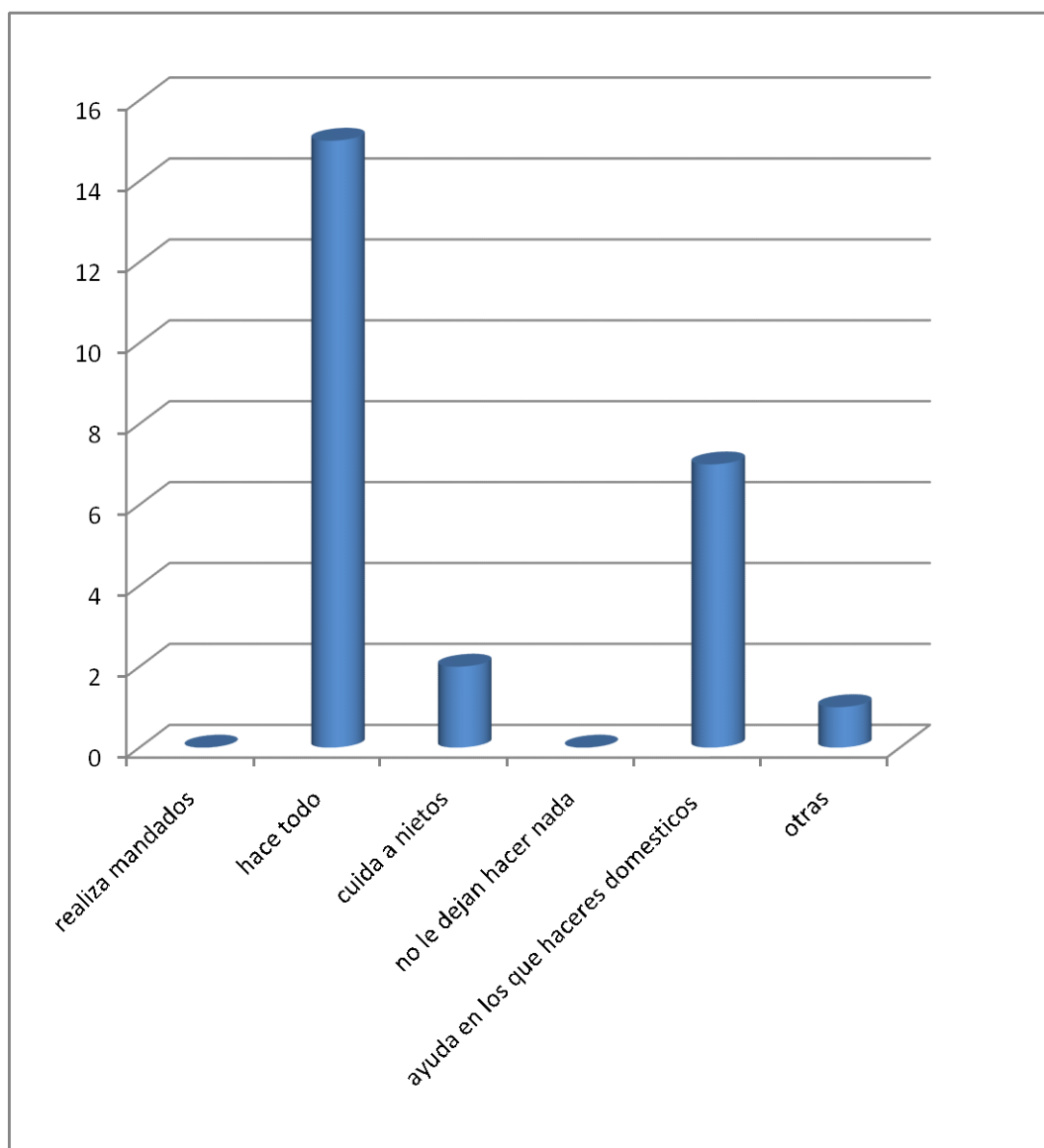


UNIVERSIDAD DE CUENCA

ser evaluada e indicada por el médico, esta se ajustará a las necesidades de cada persona, ya que cada metabolismo reacciona de manera diferente, el 20% no presenta ninguna patología. Finalmente el 8% presenta osteoporosis enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores, caracterizada por la pérdida de calcio en los huesos, haciéndolos más frágiles y más propensos a romperse.

**GRÁFICO N° 11**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: ACTIVIDADES QUE REALIZA CON MAYOR FRECUENCIA. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Según la encuesta realizada a 25 adultos mayores que representan el 100% el 60% realiza normalmente sus actividades cotidianas



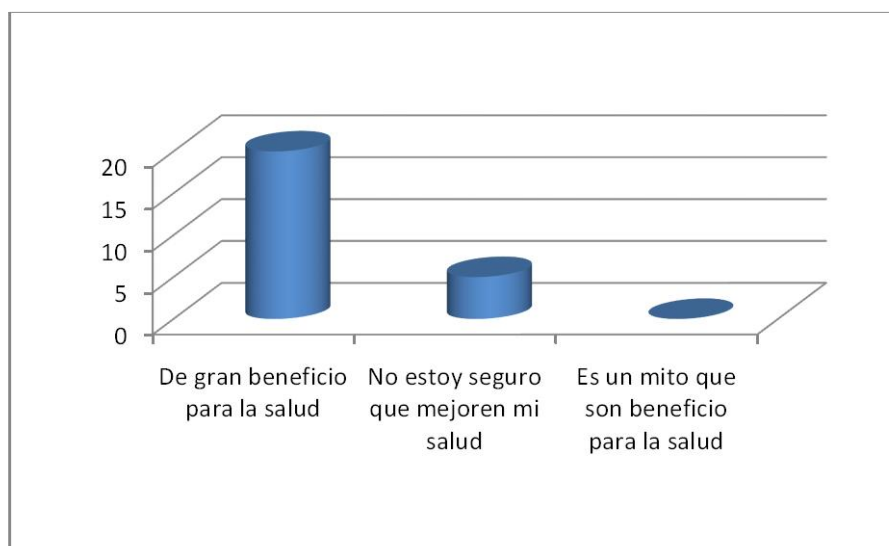


UNIVERSIDAD DE CUENCA

sin ninguna dificultad para subsistir necesitan trabajar. El sentirse útil es muy importante para el adulto mayor quien podrá adaptarse a un nuevo estilo de vida con optimismo y generosidad. Aunque la capacidad física disminuye con la edad se puede mantener un nivel adecuado de actividad. El 28% de ellos ayudan en los quehaceres domésticos debido a que viven con sus hijas por problemas de salud, y a pesar de sus dolencias necesitan sentirse útiles, sus hijas tienen que salir a trabajar para poder solventar los gastos del hogar. Estas personas tienen una forma de vida dinámica, a través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, etc.) el 8% de adultos mayores cuidan a sus nietos porque los padres han migrado al exterior y no tienen quien más se haga responsable de ellos, además se sienten felices de cuidarlos, ellos les brindan el afecto y la compañía que necesitan en esta época de la vida. Los adultos mayores pueden prestar una valiosa ayuda dentro del ámbito familiar, funcionando como un apoyo para sus hijos, sobre todo, tienden a convertirse en educadores y hasta cómplices de los nietos, quienes regularmente perciben a los abuelos como sabios. Finalmente el 4 % realiza otras actividades laborales para poder subsistir, como vender legumbres.

## GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS PARA USTED ES. CUENCA 2010



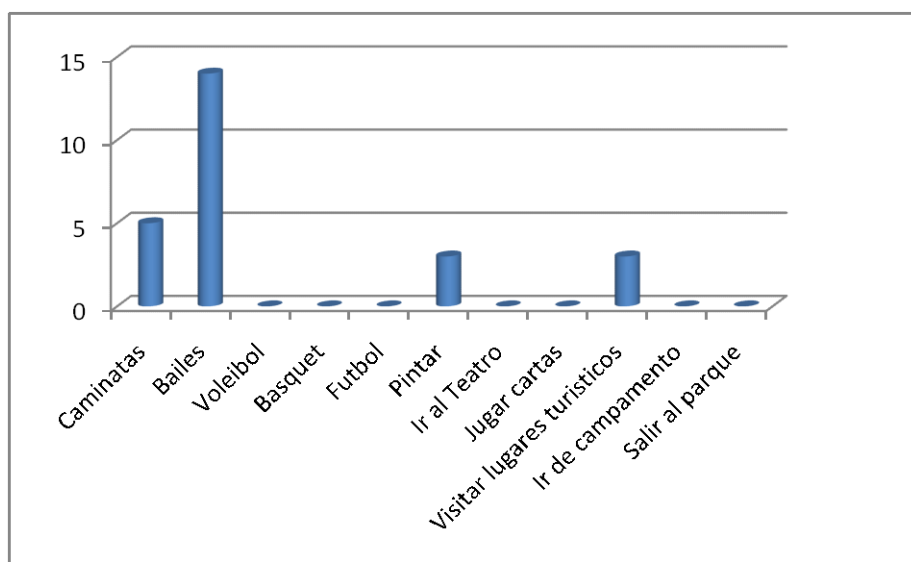
**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Durante la encuesta el 80% de adultos mayores consideran que los ejercicios físicos son de gran beneficio para la salud. Porque la actividad física mejora la sensación de bienestar general, la salud física y psicológica global. Ayuda a mantener un estilo de vida independiente, controla enfermedades como la obesidad, diabetes, hipocolesterolemia, disminuye las consecuencias de ciertas discapacidades y puede favorecer el tratamiento de algunas patologías que cursan con dolor. Mientras que el 20 % no están seguros que mejoren su salud porque creen que es cansado y forzoso realizar actividades físicas todos los días y que las enfermedades son propias de la edad y están desaparecen con la muerte.

## GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: ACTIVIDADES QUE PREFERE REALIZAR CON OTROS ADULTOS MAYORES. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

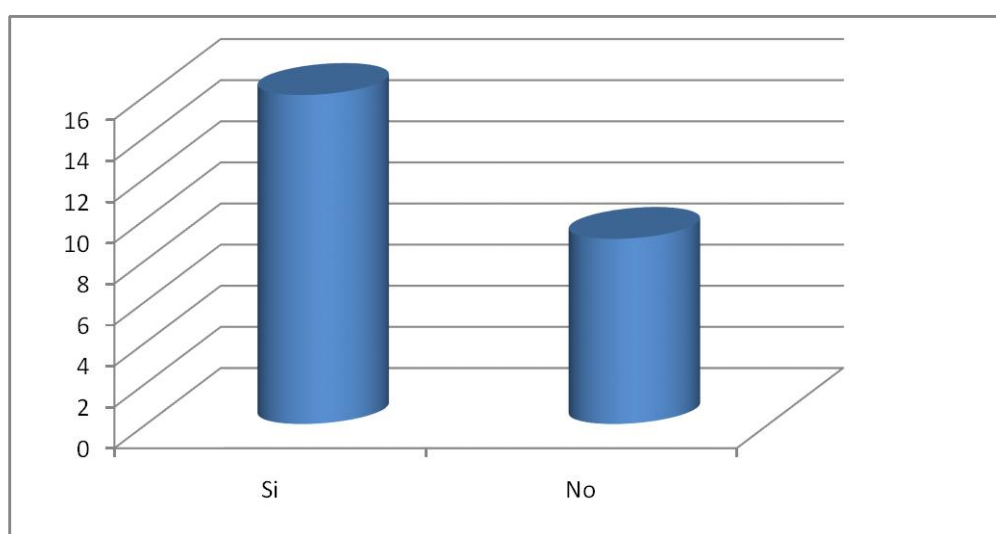
**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Según la encuesta realizada a 25 adultos mayores un 56% respondió que les gustaría bailar, a través del baile ellos descargan emociones negativas y se desconectan de sus problemas, esta actividad la han realizado algunas veces y desean seguirla haciendo de una manera continua, el ritmo los ayuda a relajarse y automatizar los movimientos y la música les ayuda a calmar, motivar, excitar y entusiasmar a los que se dejan llevar por ella, para nuestros mayores el baile aparece como una actividad altamente motivante, llena de placer en la que ven rememorados tiempos de su juventud, cuando el baile era el rey indiscutible de las actividades recreativas, el 20% quieren realizar caminatas al aire libre con el fin de mejorar su movilización y disminuir el estrés, al 12% les gustaría visitar lugares turísticos para poder compartir entre ellos disfrutar entre amigos e intercambiar palabras y así conocer mejor la ciudad y el país. Finalmente al

otro 12% le gustaría pintar porque con sus dibujos expresan lo que sienten, además que les gustaría vender sus obras y conseguir dinero para sus gastos personales.

### GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: PARTICIPA USTED EN ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS QUE LE OFERTA LA COMUNIDAD. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

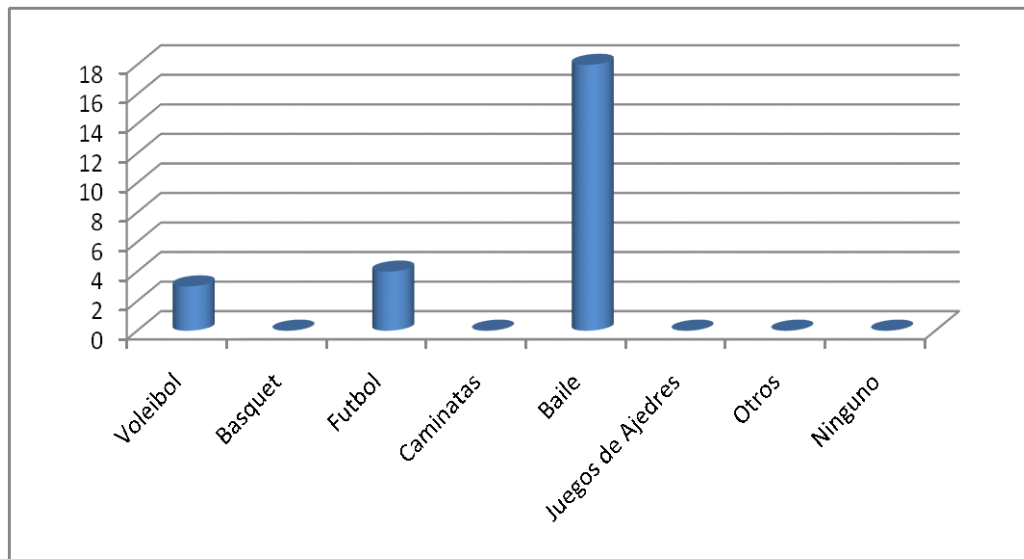
**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** Según la encuesta aplicada a los adultos mayores el 64% participan en las actividades físicas recreativas que realizan en la comunidad de Chiquintad. Para poder distraerse y mantener un buen estado de salud, consideran que jugando canalizan la creatividad, liberan tensiones, y se divierten. El juego en la tercera edad cumple una función social y cultural favorece la socialización y permite la obtención de placer y bienestar corporal y mental, aunque no se les hace mucho caso ni se les integra en las actividades locales muy seguido como lo hacen con otros grupos de edades como son los jóvenes, mientras el 36% no participan debido a ciertas enfermedades que no les permiten movilizarse con facilidad, consideran que

las actividades que ofrecen son mas para los adolescentes y ellos necesitan actividades propias para su edad.

### GRÁFICO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: QUE ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS LE OFERTA LA COMUNIDAD. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

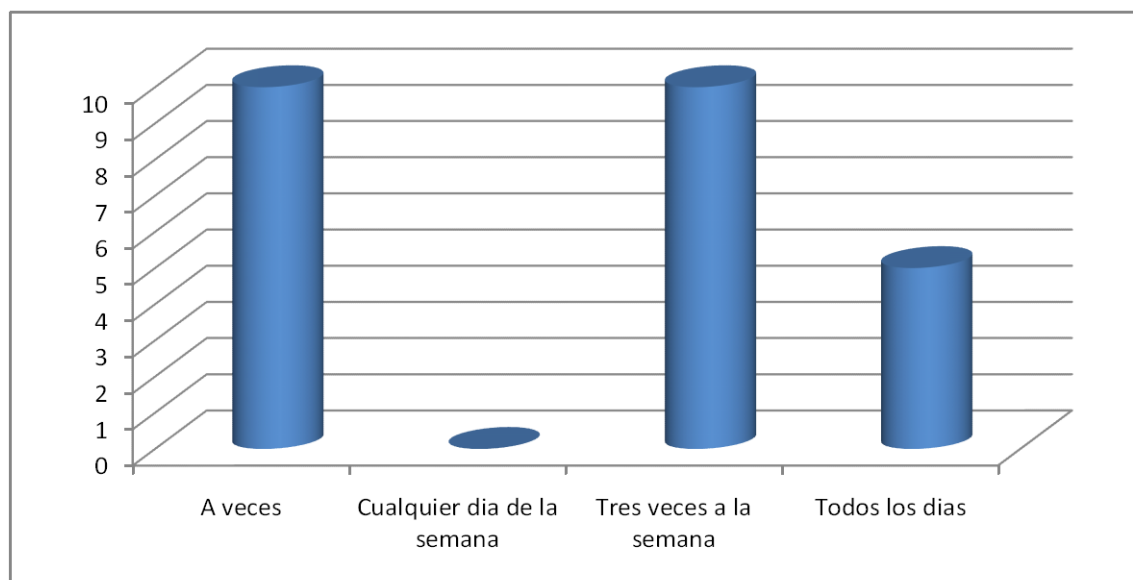
**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** De un total de 25 adultos mayores que representan el 100% el 72% respondieron que las actividades más frecuentes que se realizan en la comunidad son los bailes, consideran que esta actividad además de proporcionar placer físico, tiene efectos psicológicos, a través de ella los sentimientos y las ideas se pueden expresar y comunicar, por lo que se ha conformado el grupo de danza de los adultos mayores que participan en las fiestas de la parroquia. Para los viejos el baile es algo más que una serie de movimientos encadenados de forma rítmica, es todo un ritual de socialización y reencuentro con sus iguales, de una forma alegre y desenfadada es un estímulo para la relajación emocional, un medio de relajación cultural-corporal que integra sensibilidad receptividad y vinculación

afectiva, el 16% entra en campeonatos de futbol por diversión y a través de este deporte logran relacionarse con personas de distintas edades lo que les hace sentir aun útiles y el 12% practica el voleibol aunque ya no lo pueden realizar como antes por su edad es el único deporte que les gusta porque no lo consideran agresivo. En este sentido el voleibol, al igual que otros deportes mejora el bienestar físico, facilita las relaciones interpersonales y favorece el desarrollo personal.

### GRÁFICO N° 16

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: CON QUE FRECUENCIA REALIZA ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVA. CUENCA 2010



**FUENTE:** Entrevistas aplicadas a los adultos mayores

**ELABORADO POR:** Las autoras

**ANÁLISIS:** El 40% de los adultos mayores realizan a veces actividades físicas recreativas para mantener su cuerpo activo, sus obligaciones diarias no les permiten emplear más tiempo en estas actividades, la importancia de realizar actividades físicas es ayudar a los adultos mayores para que no pierdan por completo su fuerza muscular y se puedan valer por ellos mismos durante mas tiempos y controlar ciertas enfermedades que padecen, mientras que el otro 40% respondieron que lo hacen tres veces a la semana,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

para liberarse del estrés propio de la edad y relacionarse con otras personas finalmente el 20% restante lo hacen todos los días porque ya lo consideran como una rutina diaria y conocen los beneficios que estos traen para su salud.

**ENCUESTA APLICADA LUEGO DEL PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS.**

**TABLA N° 1**

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LAS PREGUNTAS:

PREGUNTAS	SI		NO	
	#	%	#	%
1.-CREE QUE LAS ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS SON DE BENEFICIO PARA SU SALUD	17	68%	8	32%
2.- CON LAS ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS QUE SE LLEVARON ACABO MEJORÓ SU SALUD	17	68%	8	32%
3.- PARTICIPÓ EN LAS ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS DEL PROYECTO	25	100%	0	0%

**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los adultos mayores luego de la aplicación de las actividades físicas-recreativas

**ELABORADO POR:** autoras

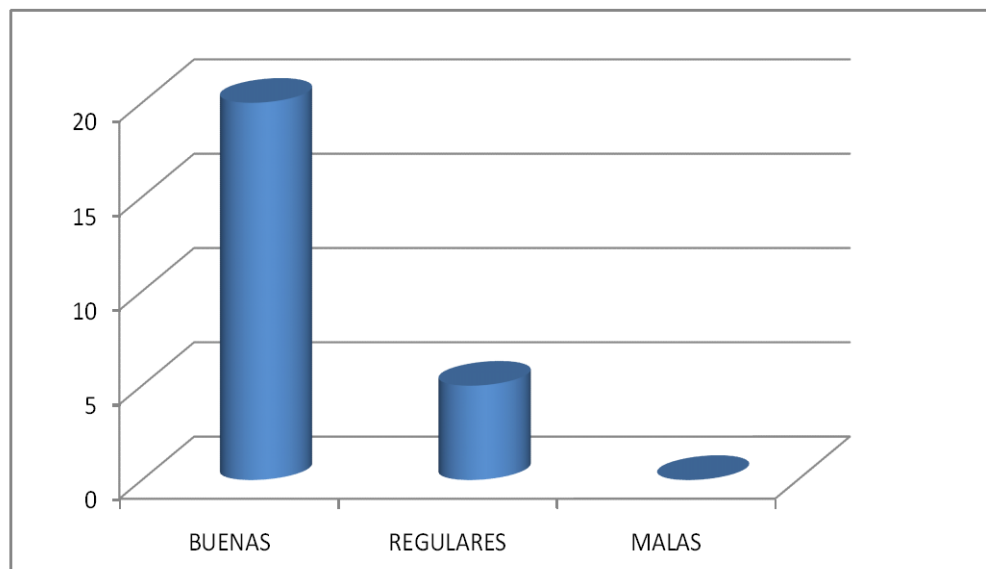
**ANÁLISIS:** Durante la encuesta realizada a 25 adultos mayores que representan el 100%, el 68% respondieron que las actividades físicas-recreativas si son de beneficio para la salud porque mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, la actividad física en personas mayores mejora su condición corporal y psicológica, lo que conlleva una vida más sana, más equilibrada, alegre, activa y dinámica. La práctica de actividades físico recreativas en la tercera edad ayuda a mantener el cuerpo y espíritu jóvenes aumenta la sensación de control y bienestar del cuerpo, mientras que el 32% creen que no son beneficiosas para la salud, muchos adultos mayores creen que al llegar a esa etapa de su vida no es necesario



realizar actividad física. El 68% afirma que con las actividades físicas recreativas realizadas durante el proyecto mejoraron su salud porque con ellas tuvieron la oportunidad de distraerse y sentir su cuerpo más flexible, estas actividades ayudaron a disminuir la presión arterial, reducir los niveles de azúcar y grasa en la sangre y a bajar de peso, el 32% contestaron que no creen que haya mejorado su salud. De un total de 25 adultos mayores encuestados el 100% respondieron que si participaron en las actividades físico-recreativas del proyecto, el ejercicio es una excelente actividad en la que usted puede ocupar su tiempo libre, convivir con otras personas, mejorar su estado de salud y darse cuenta de que la vida le ofrece en esta etapa importantes oportunidades para sentirse pleno y feliz.

### GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: COMO EVALUA LAS ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS DEL PROYECTO. CUENCA 2010



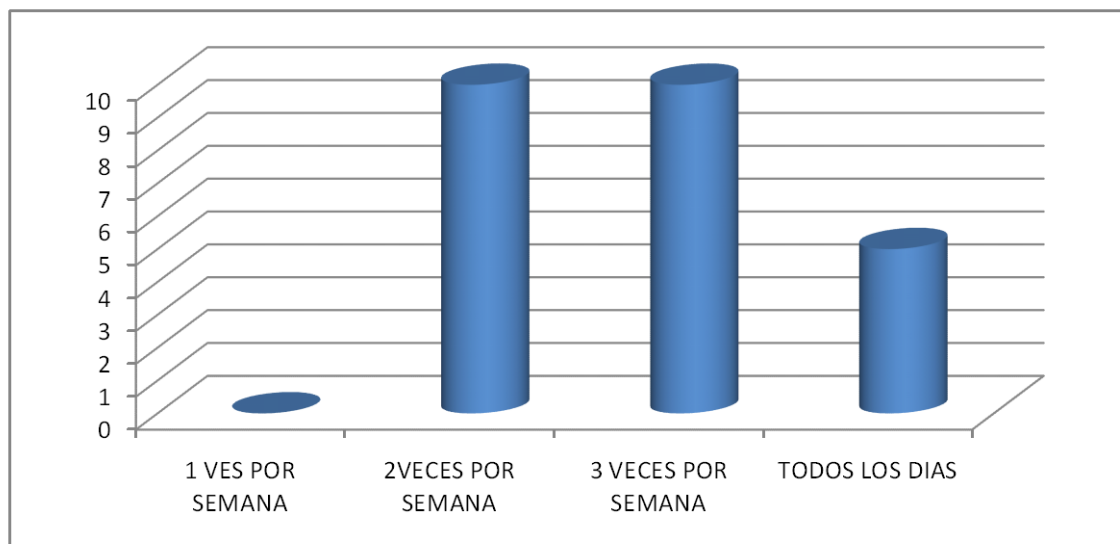
**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los adultos mayores luego de la aplicación de las actividades físicas-recreativas

**ELABORADO POR:** autoras

**ANÁLISIS:** De un total de 25 adultos mayores encuestados, el 80% respondieron que las actividades físicas-recreativas que se llevaron a cabo durante el proyecto fueron buenas, con ellas tuvieron la oportunidad de distraerse formar grupos, establecer una mejor comunicación y mejorar su estado de salud, el ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones, mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos. El 20% opinan que las actividades realizadas fueron regulares porque no todas las personas pudieron acudir a realizar las actividades planificadas por falta de tiempo.

### GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA QUE SE SIGUIERA APLICANDO DICHO PROYECTO. CUENCA 2010



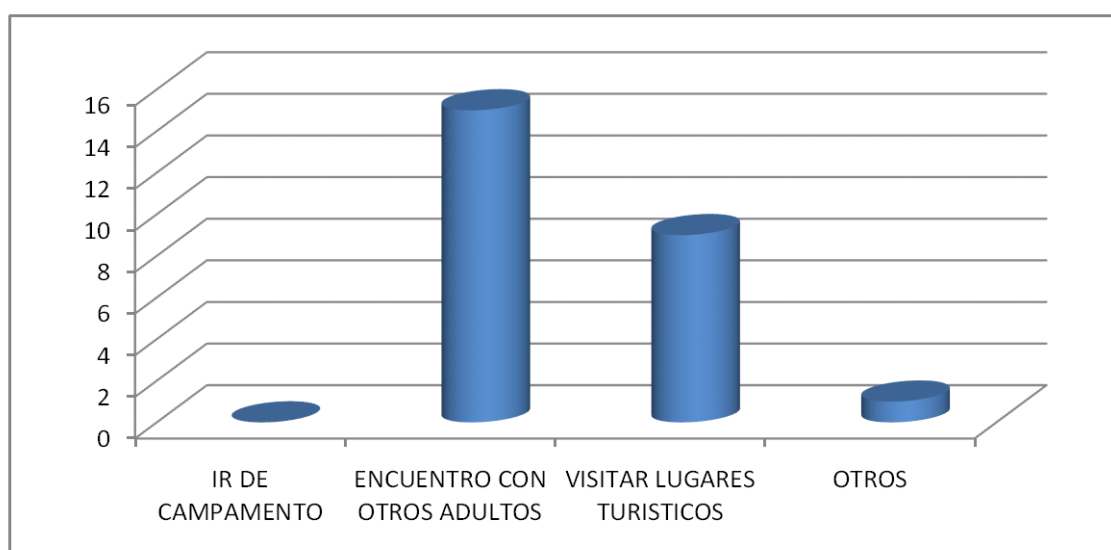
**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los adultos mayores luego de la aplicación de las actividades físicas-recreativas

**ELABORADO POR:** autoras

**ANÁLISIS:** La mayoría de encuestados que corresponde al 40% les gustaría que se sigan realizando las actividades físicas-recreativas 2 veces por semana por que les gusto las actividades que realizamos, con ellas se olvidaban de sus problemas y eliminaban el estrés. El otro 40% quiere que se realice 3 veces por semana para poder desarrollar más actividades y convivir un poco mas entre ellos el 20% respondió que les gustaría que se realicen todos los días para seguir mejorando su estado de salud tanto física como emocionalmente.

#### GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA: QUE ACTIVIDADES LE GUSTARIA QUE SE INCREMENTARAN EN EL PROYECTO. CUENCA 2010



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los adultos mayores luego de la aplicación de las actividades físicas-recreativas

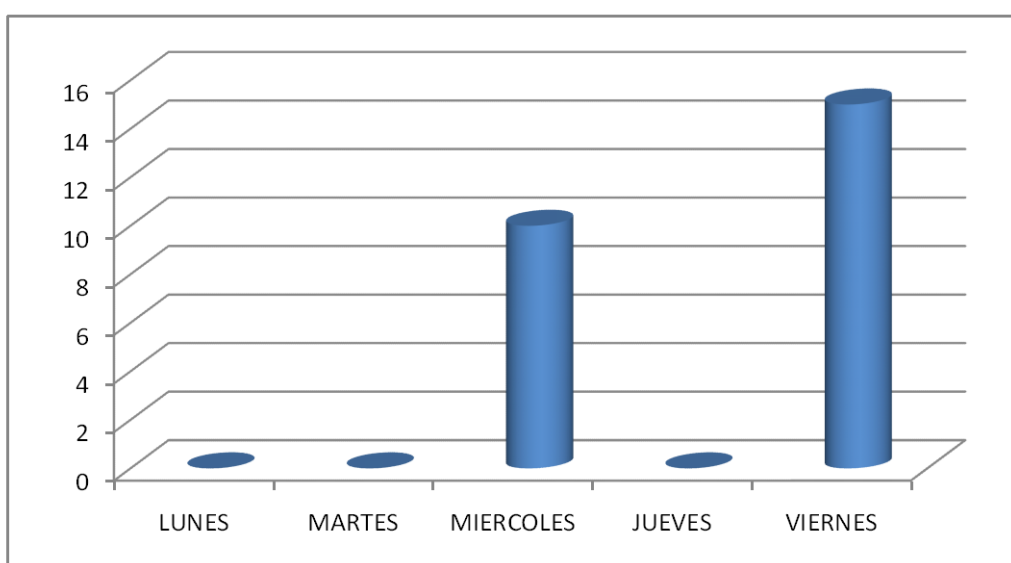
**ELABORADO POR:** autoras

**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados un porcentaje significativo que corresponde al 60% manifiesta que les gustaría se incremente encuentros con otros adultos mayores para poder convivir con ellos, y realizar programas como danzas, el 36% les gustaría visitar lugares turísticos para

poder conocer la flora y fauna con la que cuenta nuestra ciudad. Finalmente al 4% les gustaría que se incrementara las caminatas.

### GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE 25 ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, SEGÚN LA PREGUNTA QUE DÍA A LA SEMANA LE GUSTARÍA QUE SE HUBIESE LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES FÍSICAS-RECREATIVAS. CUENCA 2010



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los adultos mayores luego de la aplicación de las actividades físicas-recreativas

**ELABORADO POR:** autoras

**ANÁLISIS:** Según la encuesta realizada el 60% de los adultos mayores respondieron que les pareció bien que se hayan realizado las actividades físicas-recreativas los días viernes, debido a sus obligaciones diarias, este es el único día que dedican para distraerse, el 40% dijo que les hubiese gustado que se realice los días miércoles para mayor comodidad y dedicar un día específico para las actividades físicas-recreativas del proyecto para que todos puedan asistir sin dificultad y disfrutar en conjunto de las actividades a realizarse en el proyecto de investigación.



## **PROPUESTA**

### **ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD.**

El adulto mayor presenta una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc. que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

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.

La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida. El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y la potencia de las palancas músculo esqueléticas, que a su vez inciden beneficiosamente sobre la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la auto imagen, concepto de sí mismo, etc. y en definitiva sobre la calidad de vida.

En estas edades son de gran importancia los ejercicios físicos dirigidos al mejoramiento de la flexibilidad y movilidad articular, la ejercitación de los

UNIVERSIDAD DE CUENCA

diferentes segmentos o regiones de la columna en forma de flexiones, cuclillas, giros del tronco y cuello, así como el fortalecimiento de los músculos de la región abdominal. Especial atención se le brinda a la gimnasia respiratoria acentuándose el momento para lograr la calidad en la atención al adulto mayor, mediante las actividades deportivas, ha de tenerse en cuenta que los ejercicios físicos no sólo actúan sobre tejidos, órganos y sistemas del organismo, sino que permite la recuperación y el mantenimiento relativo de las capacidades de trabajo del hombre.

El ejercicio físico puede instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor y a su través canalizar el ocio y contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida.

Los adultos mayores son capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria y la mayoría de las actividades que les gustan. Tienen una apariencia física más joven en relación con las demás personas de su misma edad.

### **ACTIVIDAD: Danza**



La danza o el baile, es la ejecución de movimientos que se realizan con el cuerpo, principalmente con los brazos y las piernas, que van acorde a la música que se desea bailar. Dicho baile tiene una duración específica que va desde segundos, minutos, e incluso hasta horas y puede ser de carácter artístico, de entretenimiento o religioso. Cabe destacar, que la danza es también una forma de expresar nuestros sentimientos y emociones a través



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de gestos finos, armoniosos y coordinados, y con ello, transmitir un mensaje a los demás.

## **BENEFICIOS**

- Mejora la circulación sanguínea
- Desarrolla la coordinación motora del cuerpo
- Tonifica la musculatura y la reafirma
- Aumenta la flexibilidad
- Refuerza la confianza
- Desbloquea las tensiones y las emociones del estrés
- Ayuda a descubrir su propia esencia
- Ayuda a obtener su propia expresión

**REALIZACIÓN:** Colocamos a los adultos mayores en filas, tomando cierta distancia para permitir su movilización entre ellos, empezamos con un calentamiento lento como estiramiento, movimientos de flexión y rotación continuamos con un baile de acorde a la música de su cultura, la pollera colorada, cuando terminamos la actividad se sintieron agotados pero al mismo tiempo complacidos.

**DURACIÓN:** 1 hora

**EFFECTOS:** En esta actividad se observa que algunos adultos mayores tienen dificultad en realizar los ejercicios, en el transcurso se van acoplan mejor a los movimientos, al finalizar con nuestra actividad los adultos mayores manifestaban que se sienten satisfechos por haber logrado realizar esta actividad porque la veían muy complicada

UNIVERSIDAD DE CUENCA

**ACTIVIDAD:** Elaboración de un papa Noel



Esta motricidad se refiere a los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo, que no tienen una amplitud sino que son movimientos de más precisión.

La motricidad fina implica un nivel elevado de maduración y un aprendizaje largo para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, porque hay diferentes niveles de dificultad y precisión.

**BENEFICIOS.**

- Sirve de terapia mental y emocional.
- Levanta la autoestima.
- Desarrolla la creatividad.
- Ayuda a relajarse
- Favorece las relaciones personales.
- Ayuda en el presupuesto de la familia
- Son perfectas para regalar. Es un regalo que todos aprecian.

**REALIZACIÓN:** Recortamos los moldes del papa Noel con unas tijeras medianas, no todos los adultos mayores pudieron recortar algunos lo hicieron con la ayuda de sus hijas, sus nietos, y nosotras, luego indicamos a los adultos mayores como pegar el gorrito y la barbita para empezar a dar forma al papa Noel finalmente les entregamos las lentejuelas para que peguen los ojos, y la escarcha para que despolvoreen en el papa Noel, algunos tenían dificultad para realizar esta actividad por que presentaban



UNIVERSIDAD DE CUENCA

temblor en las manos y tenían una mala coordinación pero con indicación y ayuda acabamos de realizar esta actividad de la mejor manera posible

**DURACIÓN:** 1 hora

**EFFECTOS:** Esta actividad fue muy beneficiosa para los adultos mayores porque les permitió mejorar su motricidad fina y coordinación, quedaron complacidos con esta actividad se divirtieron, se desestresaron y dejaron de lado sus problemas por unos momentos.

**ACTIVIDAD:** Programa de navidad



La diversión es el uso del tiempo de una manera planeada para el beneficio terapéutico del propio cuerpo o mente. Mientras que el ocio es más bien una forma de entretenimiento o descanso, la diversión implica participación activa pero de una manera refrescante y divertida. A medida que la gente de las regiones más ricas del mundo lleva cada vez estilos de vida más sedentarios, la necesidad de la diversión se incrementa.

## **BENEFICIOS**

- Mejora la respiración y circulación, favoreciendo el corazón.
- Se potencia la creatividad y la imaginación.
- Fortalece el sistema inmunológico.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se libera endorfinas que actúan como eliminadores naturales del dolor y producen una sensación de bienestar general.
- Reduce la tensión y ansiedad.
- Mejora nuestras relaciones.
- Nos permite desarrollar una actitud positiva ante la vida.
- Favorece la autoestima, entre muchos otros.

**REALIZACIÓN:** Acomodamos el salón con la ayuda de los adultos mayores para el programa de navidad, iniciamos con palabras de bienvenida a cargo del presidente del grupo de los adultos mayores, continuamos con palabras de agradecimiento a cargo de las investigadoras, compartimos con los adultos mayores y sus familiares, realizamos juegos como el baile de la silla para hacer más agradable el momento, nos servimos bocaditos, bailamos toda clase de música en especial nacional y cumbias al finalizar el programa les brindamos a todos los adultos mayores una funda de caramelos.

**DURACIÓN:** 1 hora

**EFFECTOS:** Esta actividad fue muy motivante para los adultos mayores por que pudieron compartir esta fecha tan importante como es el nacimiento de Jesús con sus nietos e hijos, se divirtieron y se olvidaron de todos los problemas que tenían tanto dentro de su casa como fuera de la misma.

**ACTIVIDAD:** Bingo





Es un juego de azar bastante antiguo. Consiste en un bombo con un número determinado número de bolas numeradas en su interior. Los jugadores juegan con cartones con números aleatorios escritos en ellos, dentro del rango correspondiente. Un locutor o cantor va sacando bolas del bombo, cantando los números en voz alta. Si un jugador tiene dicho número en su cartón lo tacha, y el juego continua así hasta que alguien consigue marcar todos los números de su cartón.

## **BENEFICIOS**

- Se potencia la creatividad y la imaginación.
- Reduce la tensión y ansiedad.
- Mejora nuestras relaciones.
- Nos permite desarrollar una actitud positiva ante la vida.
- Favorece la autoestima, entre muchos otros.

**REALIZACIÓN:** Al aire libre en la parroquia de chiquintad empezamos a jugar a la 1 de la tarde con 22 adultos mayores, nos sentamos para estar cómodos preparamos el bingo para empezar a jugar, repartimos las tablas según gustos entregamos maíz a los participantes, cantamos los números que salían para que ellos puedan ir llenando la tabla con ayuda de algunos familiares para los que no sabían reconocer los números, se jugó la tabla llena.

**DURACIÓN:** 1hora

UNIVERSIDAD DE CUENCA

**EFFECTO:** Los adultos mayores durante esta actividad se notaron complacidos por que tuvieron la oportunidad de relajarse, disfrutar del paisaje, olvidarse de sus problemas, ganar premios, distraerse e incorporarse al grupo.

**ACTIVIDAD.** Gimnasia.



La Gimnasia Aeróbica se entiende como una actividad física que se realiza al ritmo de la música, con presencia de oxígeno que tiende a beneficiar de mejor forma, el transporte y la captación de oxígeno por parte de la célula. De esta manera, el organismo adquiere una mayor capacidad de trabajo, expresada en la adecuada cardio respiratoria, existiendo una mayor posibilidad de alcanzar un equilibrio entre el aporte y el consumo de oxígeno.

La técnica aeróbica corresponde a movimientos de trayectoria rectilínea, en que juega un rol muy importante el balance de contracción y relajación durante la ejecución de la técnica, realizada al compás de la música que lleva el sello personal del profesor que ejecuta.



## BENEFICIOS

- Regula el peso corporal, aumenta el tono muscular y modela la figura de la persona.
- Aumenta considerablemente la elasticidad de la musculatura, mejorando la postura.
- Alivia los dolores musculares y de espalda, fortaleciendo el anillo muscular a nivel de la columna lumbar.
- En el corazón, aumento del volumen cardíaco.
- Disminución de la frecuencia cardíaca (latidos) en reposo.
- Aumento de la incorporación de oxígeno a nivel celular.
- Mejora la regulación de la temperatura corporal.
- Previenen la osteoporosis.
- Mejora la apariencia y la imagen, lo cual va en beneficios de la autoconfianza y sensación de bienestar.
- Aumentar la habilidad de sobrellevar el estrés.
- Hace que el tiempo de ocio y de trabajo sea más productivo.
- Mejora la relajación, aumenta la concentración y el estado de alerta.
- Aumenta la calidad del sueño y baja la cantidad necesaria.
- Reduce comportamientos negativos y dependencias no deseadas.
- Proporciona una sensación de bienestar gracias a las "endorfinas" (las hormonas de la felicidad, que segrega nuestro cerebro cuando realizamos deporte, en este caso gimnasia aeróbica).
- Mejoran las relaciones familiares y entre los amigos.
- Favorece la Sociabilización.
- Estimula los pensamientos e ideas creativas

**REALIZACIÓN.** Empezamos con 20 adultos mayores con una marcha lenta mientras esperábamos que se incorporen los que faltan su vestimenta era con pollera y blusa las mujeres, los varones con pantalón y camisa, realizamos ejercicios de flexión y extensión con un intervalo de 20 minutos cada ejercicio, durante el descanso brindamos agua para recuperar fuerzas.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

**DURACIÓN.** 1 hora.

**EFFECTOS.** Luego de concluir los ejercicios físicos se les observó a todos los adultos mayores agotados y manifestaban que eran por falta de costumbre y solicitaron que se realicen con más frecuencia el ejercicio.

**ACTIVIDAD.** Bailo terapia.



La bailo terapia consiste en hacer ejercicios llevados al baile, lo que le permite relajarse, disfrutar de la música, compartir, aprender, hacer bastante ejercicio cardiovascular o, en los más mayores, trabajar la mente contra el mal de Alzheimer. Le permite liberar el estrés acumulado en el día a día, le ayuda a rebajar de peso es la manera más fácil de ejercitar el cuerpo. La diferencia entre baile y bailo terapia es que en el baile viene a tonificar, pensar, aprender pasos nuevos y difíciles para darle agilidad al cuerpo, mientras que la bailo terapia le ayuda a hacer eso pero es más diversión, risa, no es tan formal.

## **BENEFICIOS**

- En los músculos: tonifica y reduce la tensión principalmente en hombros, cuello y espalda.
- En los pulmones aumenta la capacidad de respiración
- En los vasos sanguíneos baja y estabiliza la presión arterial
- En el corazón incrementa los tejidos ,la cual permite que las células del cuerpo estén abastecidas con mayor cantidad de oxígeno y sangre rica en nutrientes

UNIVERSIDAD DE CUENCA

- En las glándulas suprarrenales aumenta la producción de anticuerpos y células que nos defienden de enfermedades como el cáncer, entre otras
- En el cerebro mejora el balance químico segregado beta endorfinas, sustancia que protege el sistema inmunológico

**REALIZACIÓN.** Empezamos el baile con 25 adultos mayores los mismos que llevaban una ropa cómoda según su cultura como pollera, blusa y zapatos de caucho las mujeres, los varones con pantalón, camisa y zapatos deportivos indicamos a los adultos mayores que se coloquen en filas para que se puedan mover libremente, la música que bailamos fue nacional según los gustos de los adultos mayores.

**DURACIÓN.** 1 hora

**EFFECTOS.** Se observaban entusiasmados por que se sentían más flexibles debido a los ejercicios que hemos realizado anterior mente, también se les brindó agua después de haber concluido el baile.

**ACTIVIDAD.** Realización de ejercicios activos y pasivos



Ejercicio físico se considera al conjunto de acciones motoras musculo esqueléticas. El ejercicio físico puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad y resistencia



## **BENEFICIOS**

- Le da más energía y capacidad de trabajo
- Aumenta la vitalidad
- Ayuda a combatir el estrés
- Mejora la Imagen que usted tiene de sí mismo
- Incrementa la resistencia a la fatiga
- Ayuda a combatir la ansiedad y la depresión
- Mejora el tono de sus músculos
- Ayuda a relajarse y estar menos tenso
- Quemar calorías, ayudándole a perder su peso de más o a mantenerse en su peso ideal.
- Mejora el sueño.

**REALIZACIÓN.** En esta última etapa del proyecto colocamos a los adultos mayores en filas para que puedan realizar mejor los ejercicios activos como saltar, caminar, y ejercicios pasivos como de rotación flexión y extensión de la cabeza, de la mano y los pies para mejorar el movimiento de sus articulaciones, luego realizamos una encuesta para conocer los efectos obtenidos en los adultos mayores.

**DURACIÓN.** 2 horas

**EFFECTOS.** Los adultos mayores se sintieron complacidos con las actividades realizadas porque con ellas se sintieron más ágiles y pudieron controlar algunas enfermedades, al mismo tiempo melancólicos, porque llegamos a concluir este proyecto con buenos resultados en los adultos mayores.





## CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden a la Parroquia de Chiquintad Cuenca 2010.</li>   <li>• Identificar las enfermedades que presenta el adulto mayor que acude al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad previo a la realización de actividades físicas y recreativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La elaboración de este programa nos sirvió para concientizar a los adultos mayores de la importancia de realizar actividades físicas- recreativas como beneficio para su salud tanto física como psicológica.</li>   <li>• Las enfermedades con mayor recurrencia que presentan los adultos mayores son: la diabetes mellitus tipo 2 con el 28%, el 24% padece hipertensión arterial, el 20% presentan diabetes e hipertensión arterial finalmente el 8% osteoporosis.</li> </ul>



- Aplicar un programa de actividades físicas-recreativas en los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.

- El programa de actividades físicas-recreativas se aplicó a 25 adultos mayores de la parroquia Chiquintad todos los días viernes durante el mes de diciembre del 2010 y enero del 2011 en el horario de las 14:00 a las 15:00 horas donde los adultos mayores participaron en un 100% ya que el horario establecido fue escogido por los mismos adultos mayores.
- En el salón de la parroquia de chiquintad se presento el proyecto de investigación a los adultos mayores de una manera clara y sencilla, según el tipo de instrucción que presentaron
- Se los peso y tallo para poder valorar el IMC de los adultos mayores para conocer su estado nutricional



- Describir las actividades físicas-recreativas aplicadas en los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.
- Evaluar los efectos que produjo la implementación de un Programa de actividades físico -recreativas en los adultos mayores que acudieron al salón de la

- En el salón de la Junta Parroquial de Chiquintad de la Ciudad de Cuenca se llevó a cabo el plan de actividades físico recreativas donde de acuerdo a los gustos y preferencias de los adultos mayores se desarrollaron actividades como son bailo terapia, manualidades, bingos, programa navideño, gimnasia, ejercicios físicos activos y pasivos. Dando excelentes resultados en los asistentes, la mayoría de ellos quedaron complacidos y desean que se siga desarrollando con más frecuencia este tipo de actividades.
- Luego de aplicado el sistema de actividades propuesto se aprecia que este programa logró contribuir a la motivación de los adultos mayores a la práctica de ejercicios físicos y recreativos a partir de reconocer la necesidad de su práctica teniendo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>Junta Parroquial de Chiquintad.</p>	<p>en cuenta los beneficios que este trae para su salud y elevación de su calidad de vida en tanto que aumento su autovaloración, al estar mejor integrados socialmente mejoro su actitud ante la vida al no sentirse como personas inútiles que solo son necesarias para suplir tareas hogareñas y como elemento más significativo la mejoría en el estado de salud física y psíquica de cada uno de ellos.</p>
--	--



## RECOMENDACIONES

- Impulsar a las docentes de la escuela de enfermería a realizar proyectos en las parroquias de la Ciudad de Cuenca con los adultos mayores como plazas de investigación para la formación de las estudiantes
- Integrar a los estudiantes de la escuela de enfermería de los programas de geriatría, salud pública a realizar actividades con los adultos mayores de la Parroquia de Chiquintad
- Incentivar a los adultos mayores, que participen en los proyectos que brindan todas las institucionales y la comunidad
- Indicar con claridad al adulto mayor todos los pasos a seguir y beneficios que brindan los proyectos a realizarse
- Fomentar en los adultos mayores la práctica de realizar actividades físicas recreativas
- Coordinar con el presidente de la junta parroquial, párroco las actividades a realizarse con los adultos mayores



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **BIBLIOGRAFÍA**

Álamo Díaz, Marilín. (2001) Propuesta de acciones para lograr una incorporación del Adulto Mayor del sexo masculino a la actividad física.

Barahona Moreira Ramón. 1977) La recreación como fenómeno sociocultural. La Habana. Editorial José Antonio Huelga.

Cabanes Flores, Lidia. (2003) Tercera edad: necesidad de educación en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.monografias.com/>.

Costil, D. y Wilmore, I. (1998) Fisiología del esfuerzo y del deporte. Paidotribo. Barcelona.

Estévez Culell, Migdalia y otros. (2007) La investigación científica en la actividad física. EN: CD Maestría Actividad Física en la Comunidad.

Figuroa Valdés Ynilo. (1992) Experimento social y deporte para todos. La Habana. Edit. ISCF Manuel Fajardo.

García Simón, Teresa Arce Iis. (2008). La Psicología del adulto mayor Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/>

Ponencia para el ejercicio mínimo: Envejecimiento, un problema social de primer orden. I.S.C.F.

González Rave, J.M. y Vásquez Albellón. (2001) Indicaciones y sugerencias sobre el entrenamiento de fuerza y resistencia en los ancianos. Disponible en: <http://www.feeline.com.es/>

Harris (1998) Algunas reflexiones sobre la práctica de ejercicios físicos.

(1995) la salud y la actividad física en las personas mayores. Editorial R. San toja. Madrid.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Meléndez Braun, Nelson. (1991) ¿Contribuye la recreación a la satisfacción de la vida del envejeciente jubilado? San Juan Puerto Rico. Edit. CETIL.

Platanov (1991) La adaptación en el deporte. Editorial Paidotribo. Barcelona.

Prieto Ramos O. (1996) Para dar más vida a sus años. Gerontología. Rev Avances Méd Cuba

<http://www.vidaysalud.com/daily/diabetes/ninos-con-diabetes-en-el-colegio-mision-imposible/>

Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill Interamericana 1997-736

Murray Robert-Mayes Peter-Granner Bioquímica de Harper Editorial: El manual moderno: México 1997-968

Arias, Mercedes y Redondo, Jesús. Manuales prácticos de enfermería, hospitalización. Colombia, Mac Graw-Hill, interamericana, 1992

Microsoft Encarta 2009. 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



# ANEXOS





UNIVERSIDAD DE CUENCA

**ANEXO # 1**

**ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SALÓN DE LA JUNTA PARROQUIAL DE CHIQUINTAD**

**DATOS PERSONALES:**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**PESO:**

**TALLA:**

**IMC:**

**RESIDENCIA:**

**ESCOLARIDAD:**

**OCUPACION:**

1.- ¿VIVE SOLO O CON ALGÚN FAMILIAR?

.....

2.- PRESENTA O PADECE DE ENFERMEDADES COMO:

Hipertensión Arterial ( )

Asma ( )

Diabetes Mellitus ( )

Enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular. ( )

Otras.....

3.- ¿QUE ACTIVIDADES REALIZA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL HOGAR?

Realiza mandados ( )

Hace todo ( )

Cuida a nietos ( )

No le dejan hacer nada ( )

Ayuda en los quehaceres domésticos. ( )

Otras.....

4.- LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS PARA USTED ES:

De gran beneficio para la salud ( )

No estoy seguro que mejoran mi salud ( )

Es un mito que son beneficio para la salud ( )

Autoras: Erika Barrera y Verónica Jaramillo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5.- ¿QUE ACTIVIDADES PREFIERE REALIZAR CON OTRAS PERSONAS DE SU EDAD?

Caminatas ( )

Baile ( )

Juegos de pelotas ( )

Voleibol ( )

Básquet ( )

Futbol ( )

Pintar ( )

Ir al teatro ( )

Jugar cartas ( )

Visitar lugares turísticos ( )

Ir de campamento ( )

Salir al parque ( )

6.- ¿PARTICIPA USTED EN LAS ACTIVIDADES FISICAS RECREATIVAS QUE SE OFERTAN EN LA COMUNIDAD?

SI ( )

NO ( )

7.- ¿CUALES SON LAS ACTIVIDADES FISICO RECREATIVAS QUE LE OFERTA LA COMUNIDAD?

Juegos de pelota ( )

Voleibol ( )

Básquet ( )

Futbol ( )

Caminatas ( )

Baile ( )

Juego de ajedrez ( )

Otros ( )

Ninguno ( )

8.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA, USTED REALIZA ACTIVIDADES FISICAS RECREATIVAS?

A veces ( )

Cualquier día de la semana ( )



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tres veces a la semana ( )

Todos los días ( )



**ANEXO # 2**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES LUEGO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS.**

1.- ¿Cree usted que estas actividades físicas-recreativas son de beneficio para su salud?

Si ( ) No ( )

2.- ¿Con la aplicación de las actividades físico- recreativas que se llevaron a cabo durante el proyecto mejoró su salud. ?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Participó usted en las actividades físico – recreativas del proyecto?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Como evalúa usted las actividades físico – recreativas del proyecto?

Buenas ( ) Regulares ( ) Malas ( )

5.- ¿Con que frecuencia usted desearía que se siguiera aplicando dicho proyecto recreativo?

1 vez por semana ( )

2 veces por semana ( )

3 veces por semana ( )

Todos los días ( )

6.- ¿Qué otras actividades desearía usted que se incrementaran en el proyecto recreativo?

Ir de campamento ( )

Encuentro con otros adultos ( )

Visitar lugares turísticos ( )

Otros.....  
.

7.- ¿Qué día a la semana le gustaría que se hubiese llevado a cabo estas actividades físico-recreativas. ?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Días a la semana.**

Lunes ( )

Martes ( )

Miércoles ( )

Jueves ( )

Viernes ( )



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**ANEXO # 3**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EJECUTADA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD DURANTE EL MES DE DICIEMBRE- ENERO DEL 2011.**

FECHA	LUGAR	PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	RECURSOS
viernes 3 de diciembre	Salón de la Junta parroquial de chiquintad	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación de las investigadoras ante el grupo de adultos mayores</li> <li>■ Orientación acerca del proyecto de investigación a realizarse</li> <li>■ Aprobación y apoyo de los adultos mayores a participar en el proyecto con el debido consentimiento informado</li> <li>■ Entrevista aplicada a los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consentimiento Informado</li> <li>■ Entrevistas</li> <li>■ Esferos</li> <li>■ Balanza</li> <li>■ Cinta métrica</li> <li>■ Calculadora</li> <li>■ Almohadilla.</li> </ul>
Viernes 10 de diciembre	Salón de la Junta parroquial de chiquintad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adultos mayores</li> <li>■ Investigadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Calentamiento físico</li> <li>■ Danza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grabadora</li> <li>■ Cd</li> </ul>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Viernes 17 de diciembre	Salón de la Junta parroquial de chiquintad	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elaboración de un papá Noel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tela</li> <li>■ Tijeras</li> <li>■ Escarcha</li> <li>■ Lentejuelas</li> <li>■ Goma</li> <li>■ Paletas</li> </ul>
Viernes 24 de diciembre	Salón de la junta parroquial de chiquintad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adultos mayores</li> <li>■ Investigadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Programa de navidad</li> <li>■ Entrega de fundas de caramelos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grabadora</li> <li>■ Cd</li> <li>■ Fundas de caramelos</li> </ul>
Viernes 7 de enero	Salón de la junta parroquial de chiquintad	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bingo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bingo</li> <li>■ Tablas</li> <li>■ Maíz</li> <li>■ Animador</li> <li>■ Sorpresas</li> </ul>
Viernes 14 de enero	Salón de la junta parroquial de chiquintad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adultos mayores</li> <li>■ Investigadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gimnasia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grabadora</li> <li>■ Cd</li> <li>■ Ejercicios activos y pasivos</li> </ul>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Viernes 21 de enero	Salón de la junta parroquial de chiquintad	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Adultos mayores</li><li>■ Investigadoras</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Bailo terapia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Grabadora</li><li>■ Cd</li></ul>
Viernes 28 de enero	Salón de la junta parroquial de chiquintad	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Adultos mayores</li><li>■ Investigadoras</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Ejercicios físicos activos y pasivos</li><li>■ Aplicación de una encuesta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pos Test</li><li>■ Esferos</li></ul>





### ANEXO # 4 MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO

OBJETIVOS ESPECIFICOS	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Diagnosticar la situación actual acerca de la motivación de los adultos mayores a la práctica de ejercicios físicos.	Adultos mayores que acuden al salón de la junta parroquial de chiquintad	Adultos Mayores que acuden al salón de junta parroquial de chiquintad.	Observación  Encuesta	Libros internet.
Seleccionar las actividades de la recreación Física para los adultos mayores de la junta parroquial de chiquintad de la ciudad de cuenca.	Adultos mayores que acuden al salón de la junta parroquial de Chiquintad	Actividades físicas  Actividades recreativas  Gustos y preferencias	Encuesta	Libros internet.
Evaluar los efectos que producirá la implementación de un Plan de actividades físico -recreativas para los adultos mayores de la junta parroquial de chiquintad de la ciudad de cuenca.	Adultos mayores que acuden al salón de la junta parroquial de Chiquintad	Resultado de aplicación de la propuesta	Propuesta o proyecto de intervención.	Documento del proyecto



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Nosotras Erika Daniela Barrera Marquina y Verónica del Rocío Jaramillo Garzón, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado **“Elaboración de un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden al salón de la junta parroquial de Chiquintad de la Ciudad de Cuenca 2010”**, como tema de tesis de grado.

Usted está invitado a participar en este proyecto de investigación antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El objetivo de esta investigación es elaborar un programa de actividades físicas y recreativas para motivar a los adultos mayores que acuden al salón de la Junta Parroquial de Chiquintad de la Ciudad de Cuenca el mismo que se realizará tomando en cuenta los gustos y preferencias de los adultos mayores.

### **Explicación del estudio**

La primera parte de este proyecto consta de preguntas que se les hará a los adultos mayores, para recolectar información sobre datos personales y actividades físico-recreativas que realiza, con una duración aproximada de 15 minutos.

La segunda parte vamos a pesar y medir a los adultos mayores con ropa ligera; es decir con un pantalón y camiseta a los hombres y con enagua y blusa a las mujeres y sin zapatos, también se llevara a cabo la ejecución de las actividades físicas y recreativas en los adultos mayores.

Esta actividad tendrá una duración de 2 meses, se llevará a cabo los días viernes por la tarde, durante 1 hora en el salón de la Junta Parroquial de Chiquintad.

Se aplicará una encuesta al finalizar el programa de actividades físicas-recreativas para evaluar los resultados.

### **Riesgos**

Autoras: Erika Barrera y Verónica Jaramillo

130



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La presente investigación no presenta daño alguno para usted.

### **Beneficios**

Mejorar el estado de salud física y psicológica de los adultos mayores.

Motivarlos a realizar actividades físicas y recreativas con otros adultos mayores en su tiempo libre.

### **Confidencialidad**

La información será utilizada únicamente por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean registrados serán ingresados a un computador, y se identificarán con un código, si los resultados son publicados no se incluirán nombres de los participantes.

### **Derecho de información**

El participante no está obligado (a participar en este proyecto, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del proyecto en el momento que desee.

El grupo de investigadoras podrán dejar el proyecto en cualquier momento si lo creen necesario.

### **Aclaraciones**

- La decisión de participar en este proyecto es completamente voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- El participante no recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadoras.

Responsables: Erika Daniela Barrera Marquina

Verónica del Rocío Jaramillo Garzón.

Yo ----- con número de cédula----- estoy de acuerdo en participar en este proyecto.

-----  
Firma del representante

---- /---- /----  
día / mes / año  
Fecha