

**LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIATRIA**

**LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**

Autora:

Lcda. Lisbeth García

C.I. No. 15218040

Tutora: Prof. Elda Henríquez

C.I N° 3291673

Naguanagua, noviembre de 2018

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles  
Sede Carabobo

## **ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

### **LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**

Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica**, por el (la) aspirante:

**GARCIA A., LISBETH Y**

**C.I. V- 15218040**

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Elda Henríquez C.I. 3291673, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **27/11/2018**

**Prof. Elda Henríquez (Pdte)**

C.I.

Fecha:

**Prof. Norely Mendoza**

C.I.

Fecha:

**Prof. Esther Soto**

C.I.

Fecha:

TG-CS: 23-18

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados de la Tesis de Grado titulada:

**“LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL”**

Presentado por el (la) ciudadano (a): **GARCIA A., LISBETH Y** titular de la cédula de identidad N° **V-15218040**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: \_\_\_\_\_ y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: \_\_\_\_\_.

RESOLUCIÓN

Aprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_. \*Reprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Presidente del Jurado**

**Miembro**

**Miembro**

Nombre:

Nombre:

Nombre:

C.I.

C.I.

C.I.

## **DEDICATORIA**

Una vez culminada la relación de la presente investigación, quiero dedicar con todo mi cariño este trabajo a Dios padre todo poderoso, quien me ha dado la vida y salud para seguir adelante en mi formación profesional.

A nuestros padres, hermanos por ser los primeros seres que nos apoyan y esperan ver mi meta lograda.

Con todo mi cariño, dedico este esfuerzo a todos los adultos mayores que trabajaron conmigo en la comunidad José Gregorio Hernández seres tan especiales que transitan por la vida con el orgullo de la experiencia y a pesar de las necesidades siguen adelante con una espléndida sonrisa.

*Lisbeth*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, padre celestial, quien sembró en mi alma y corazón el deseo de ayudar y amar a mis semejantes y sobre todo de respetar y valorar al adulto mayor, desde la noble carrera de enfermería

A los profesores y profesoras de la escuela de enfermería Dra. Gladys de Román de Cisneros. En especial a aquellos que contribuyeron en la realización de este trabajo.

A mi tutora Prof. Elda Henríquez, por su ayuda, sus palabras, su dedicación y su esfuerzo en la elaboración de esta investigación.

A la Lcda. Marisol Pérez, por el apoyo, aporte y esfuerzo en la elaboración de esta investigación

A todos nuestros compañeros de estudio, con quien compartimos nuestro proceso de aprendizaje.

Y, a todas aquellas personas, que de una u otra forma, contribuyeron a la realización de tan importante investigación.

***Lisbeth***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE DISCUSION DE TRABAJO DE GRADO .....	vi
ACTA DE CONSTITUCION Y APROBACION DEL TRABAJO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vii
LISTA DE CUADROS .....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xI
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
Planteamiento del Problema .....	3
Objetivos de la Investigación .....	111
Objetivo General .....	111
Objetivos Específicos .....	11
Justificación de la Investigación .....	122
CAPÍTULO II .....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes de la Investigación .....	15
Antecedentes Internacionales .....	16
Antecedentes Nacionales.....	17
Bases Teóricas.....	20
Proceso de envejecimiento.....	211
Las Actividades en el adulto mayor.....	222
Actividades básicas de la vida.....	255
Alimentación.....	266
Preparación.....	26
Dieta balanceada.....	277
Ingesta de agua .....	288

Higiene personal.....	299
Baño .....	29
Vestido.....	30
Higiene bucal .....	30
Actividades instrumentales de la vida diaria .....	30
Actividades hogareñas.....	322
Reparaciones .....	322
Cuidados de otros .....	322
Manejo del dinero.....	32
Compras.....	333
Trámites bancarios .....	33
Salud integral .....	34
Actividad física.....	37
Ejercicios físicos.....	388
Salud física .....	39
Salud mental.....	40
Control de emociones .....	41
Aceptación de sus emociones .....	42
Emociones positivas.....	42
Reducción del estrés .....	42
Oír música .....	43
La Lectura .....	43
Paseos cortos.....	44
Teoría de la Adaptación .....	45
Sor Callista Roy.....	45
Bases Legales .....	46
Definición de Términos.....	52
Sistema de Hipótesis .....	533
Hipótesis General .....	53

Hipótesis Específicas .....	53
Sistema de Variables .....	54
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE .....	55
CAPÍTULO III.....	57
MARCO METODOLÓGICO.....	57
Tipo de Investigación.....	57
Diseño de la Investigación .....	58
Población y Muestra .....	59
Muestra .....	59
Criterio de inclusión.....	59
Criterio de exclusión.....	59
Consentimiento informado.....	60
Técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos.....	60
Validez del Instrumentos.....	61
Confiabilidad del Instrumento .....	61
Análisis de Datos.....	62
CAPITULO IV.....	63
RESULTADOS	
CAPÍTULO V .....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
Conclusiones .....	86
Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS.....	90
ANEXOS .....	96

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según sexo.....	63
Cuadro 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según Edad.....	64
Cuadro 3. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Estado Civil.....	65
Cuadro 4. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Escolaridad.....	66
Cuadro 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Tipo de vivienda.....	67
Cuadro 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Con quien Vive.....	68
Cuadro 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Dependencia económica.....	69
Cuadro 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	70
Cuadro 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).....	73
Cuadro 10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según factor salud física.....	76
Cuadro 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud mental.....	78
Cuadro N° 12. Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los A.M, según: La Variable Las actividades en el adulto mayor en sus factores Actividades básica, instrumentales de la vida diaria y la salud integral en el A.M. en sus factores Salud física y mental.....	81

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según sexo.....	64
Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según Edad.....	65
Gráfico 3. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Estado Civil.....	66
Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Escolaridad.....	67
Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Tipo de vivienda.....	68
Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Con quien Vive.....	69
Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Dependencia económica.....	70
Gráfico 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	72
Gráfico 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).....	75
Gráfico 10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según factor salud física.....	77
Gráfico 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud mental.....	79
Gráfico N° 12. Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los A.M, según: La Variable Las actividades en el adulto mayor en sus factores Actividades básica, instrumentales y la salud integral en el A.M. en sus factores Salud física y mental.....	85



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**ÁREA DE ESTUDIO DE POST-GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**  
**GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**



**LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**

**Autora:** García Lisbeth  
**Tutora:** Prof. Elda Henríquez  
**Fecha:** Noviembre, 2018

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y la salud integral en sus factores salud física y mental en la Comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo. El estudio fue de tipo descriptivo no correlacional, apoyado en un diseño de campo no experimental, enmarcado bajo la Línea de Investigación: Estilo de vida y Control de Riesgo para la Salud del Adulto Mayor de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica. La población estuvo conformada por 125 adultos mayores que residen en la Comunidad José Gregorio Hernández, Estado Carabobo. Se tomó una muestra representativa del 32%, de tal manera que la misma quedó constituida por 40 adultos mayores. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue tipo escala de Likert, el cuestionario estructurado en 03 partes, cuya aplicación permitió la comprobación de las hipótesis planteadas, señalando en la Hipótesis General que existe relación estadísticamente significativa entre las variables Las actividades en el adulto mayor y la salud integral. Por lo que se concluye afirmando que los adultos mayores tal como se evidencia de estos resultados tienen necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana.

**Palabras claves:** Factores, actividades, adulto mayor, salud integral



**UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCE  
POSTGRADUATE STUDY AREA  
MASTERS DEGREE IN GERONTOLOGIC NURSERY  
AND GERIATRICS**



**Author:** Lisbeth García

**Mentor:** Prof. Elda Henriquez

**Date:** November, 2018

### **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the relationship between the factors that influence in basic, instrumental activities of daily living and holistic health in their physical and mental health in the community Jose Gregorio Hernandez factors, sector los Caobos in Valencia City, Carabobo State. The study was descriptive no correlation, supported in a non-experimental field, framed under the research line design: lifestyle and risk Control for the health of the largest adult gerontological Nursing Master's degree and Geriatric. Population was formed by 125 older adults residing in the community Jose Gregorio Hernandez, State of Carabobo. Took a representative sample of 32%, in such a way that it was made up of 40 older adults. The technique used was the survey and instrument questionnaire structured in 03 parts, which permitted the verification of the assumptions made, pointing at the General hypothesis that there is a relationship statistically significant among variables in integral health and the older adult activities. So it is concludes that older adults as evidenced by these results are in need of help or assistance important to carry out the activities of daily life.

**Key words:** Activities, factors, integral health, older adult.

## INTRODUCCIÓN

El aumento en la expectativa de vida traerá consigo nuevas formas de envejecer, en donde es de suma relevancia la vivencia de una vejez sana, desde una perspectiva funcional, ya que es clave dentro de la definición de salud para los adultos mayores.

La funcionalidad permite a las personas llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como la movilidad o trasladarse la cual resulta indispensable en términos de independencia funcional en adultos mayores, porque su ejecución independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares, amigos y compañeros o el desarrollo de alguna actividad como el baile o la actividad física; además por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras ABVD como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia.

Sobre la base de las ideas expuestas, se desarrolla el presente trabajo de investigación el cual tiene como objetivo Determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y su salud integral en sus factores salud física y mental en la Comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo.

Esta investigación se inserta en la línea de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica denominada: estilo de vida y control de riesgo para la salud del adulto mayor.

De este modo, se estructuro en cinco capítulos, tal como se señala a continuación: el capítulo I, denominado el problema, comprende el planteamiento del problema, objetivos: general y específicos y justificación de la investigación. El capítulo II,

presenta el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales, la definición de términos básicos y la operacionalización de las variables. El capítulo III, reseña el marco metodológico, el tipo y diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas de análisis de datos. El capítulo IV, presenta el análisis e interpretación de los resultados. Igualmente, el capítulo V, comprende las conclusiones, recomendaciones resultantes del estudio. Por último, la bibliografía y los anexos correspondientes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En el presente capítulo se describe el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio.

#### **Planteamiento del Problema**

Desde el punto de vista de las autoras de este trabajo, el envejecimiento es una serie de cambios psíquicos, sociales, biológicos, los cuales se presentan desde el momento del nacimiento hasta la muerte; estos cambios pueden ser por factores internos (deterioro de algún órgano), externo (cambios ambientales), los cuales se van presentando progresivamente en el individuo y a su vez produciendo diferentes síntomas tales como: cansancio, debilidad muscular, agotamiento, falta de energía entre otros; de tal manera esto repercute en la funcionalidad de las personas, ya que no van a presentar la misma vitalidad que presentaban anteriormente para la realización de las actividades diarias.

Sin embargo, para Forciea, M. y Cols (2008) el envejecimiento se refiere al proceso en el que el adulto mayor (A.M) participa de manera activa y continua en los aspectos culturales, sociales y económicos en los que están inmersos; de tal manera la palabra activo no solo se limita a los ejercicios sino también a todas aquellas actividades de la vida diaria a las que se encuentra acostumbrado a realizar.

El término envejecimiento activo fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90, se define como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de salud física, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de

ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

En tal contexto se puede decir que la salud física de los adultos mayores es una forma de vida saludable que tiene gran trascendencia en la sociedad, pues la práctica del ejercicio y el deporte promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud, la cual es un estado acumulativo que debe cuidarse durante toda la vida, con el fin de asegurar que se disfruten todos los beneficios, inclusive en edades avanzadas. La buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable

En este sentido, uno de los objetivos prioritarios para este nuevo milenio es fomentar la actividad física, especialmente en la tercera edad, intentando aumentar la proporción de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos al día, preferiblemente todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria. (OMS:2002). 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.

En muchos países de Europa y del continente Americano, este tema ha cobrado mucha importancia, lo cual ha provocado respuestas positivas orientadas a estimular e incentivar la práctica de dicha actividad en personas de la tercera edad. En el caso específico de España, Méndez, A. y Fernández, J. (2005) señalan que “el 15% de la población de adultos mayores se dedican a realizar actividades físicas como caminar, andar en bicicleta, nadar, entre otras”. (p.723). Para las personas de tercera edad es muy positivo que adquieran y mantengan hábitos activos en su vida cotidiana, aunque es importante tener en cuenta que muchas personas llevan una forma vida dinámica

sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales, a través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, ir al banco, realizar actividades sencillas, entre otros.), se puede mantener un nivel adecuado de actividad. Por ello, es conveniente potenciar ocupaciones simples como jardinería, paseos diarios, dejando de lado la inactividad y el sedentarismo. Un estado saludable tanto de cuerpo como de mente, favorece un envejecimiento placentero.

En América Latina, países como Brasil, donde han comprobado que el entrenamiento de fuerza muscular mejora la funcionalidad de los adultos mayores, permitiéndoles realizar actividades cotidianas eficaces y con menor esfuerzo, asimismo, mejorando la flexibilidad general de éstos, traduciéndose en una mejora en la calidad de vida y mejor percepción de salud, aspectos que, según la literatura, son primordiales para que el adulto mayor latinoamericano alcance un envejecimiento exitoso.

Asimismo, en Colombia se indica a la actividad física como un factor que afecta positivamente en la salud psicológica y social de los adultos mayores, recomendándose el fomento de la actividad física, actividades de ocio y de recreación, de modo de retardar la aparición de cuadros de depresión en esta etapa de la vida. Se afirma que la actividad física afecta directamente el aspecto social, en que al ser más funcional será un adulto mayor con mayor capacidad de sociabilización.

En el caso de Chile, la mayor parte de las investigaciones se enfocan en el aspecto antropométrico, en el que se destaca que una mayor realización de actividad física logra mejores índices antropométricos en la tercera edad (Índice de Masa Corporal o IMC, circunferencia de cadera, índice cintura-cadera), además, se coloca especial énfasis en que este tipo de intervención permite una mayor autonomía funcional, ya

sea ésta de tipo físico o psicológico, afectando la percepción de calidad de vida de ellos mismos.

En países como México, Venezuela y Argentina, las personas de la tercera edad tienen como objetivo principal desarrollar una independencia funcional que les permita desenvolverse eficazmente.

En Venezuela, se aprecia que existe una gran cantidad de adultos mayores que presentan una mala nutrición derivada de su situación socioeconómica, afectando la calidad de vida y salud, contrario a lo que se corrobora en el caso de Chile, donde se afirma que los adultos mayores presentan un envejecimiento más saludable que sus pares con situación socioeconómica baja. En Argentina se reafirma el rol de la familia en la salud del adulto mayor, que prefieren el tipo de actividad física que pueden realizar en compañía de familiares, mejorando su salud psíquica y emocional, además de manifestar sus preferencias por la realización de actividad física en entornos naturales, lo que se complementa con los casos de adultos mayores mexicanos. Se aprecia que, en general, los adultos mayores latinoamericanos presentan homogeneidad tanto en características sociales, necesidades biológicas y funcionales, como en objetivos a cumplir durante la vejez.

En conclusión, los adultos mayores en Latinoamérica tienen conciencia de los beneficios que conlleva la práctica regular de actividad física, reconociendo que un envejecimiento activo evita enfermedades crónicas, mejora los cuadros de depresión, les permite sociabilizar con sus pares, mejora su funcionalidad, sus medidas antropométricas, su percepción de salud y con ello, mejora sustancialmente su calidad de vida.

Con referencia al caso específico, del estado Carabobo, cabe destacar la existencia de centros de asistencia geriátrica públicos como INASS, otras dependientes de Alcaldías, así como también se observa instituciones geriátricas privadas que no disponen de programas de actividades físicas y recreativas ni del personal apropiado para desarrollar las mismas. Fernández, T. (2010) hace referencia que un 68,6% de la población de adultos mayores de 59 años sufren de deterioros físicos y cognitivos, presentando cierto grado de discapacidad y derivados a centros de atención públicos y privados, tales como casas de reposo, casas de salud, o instituciones afines. En muchos de estos centros se ha observado una carencia de personal preparado y de infraestructura necesaria para brindar una atención de calidad y acorde a los requerimientos específicos de este grupo, como realización de las actividades que incentiven las capacidades o habilidades requeridas para que las personas mayores puedan participar en las actividades diarias.

No obstante, para que el adulto mayor no se le siga deteriorando sus funciones motoras, sociales y cognitivas por el proceso de envejecimiento, el mismo puede ser estimulado para realizar en gran medida las actividades de la vida diaria, definida por Gaspar A., (2014) como: “un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.”(p.98).

Cabe destacar, según lo antes mencionado por el autor que estas actividades se dividen en: las actividades básicas de la vida diaria, instrumentales y avanzadas, lo que se quiere con esto, es que las personas mayores tengan la mayor independencia posible para que no degeneren sus funciones. Por esta razón, es primordial apoyar el nivel de ocupación de esta población para evitar la inactividad, el sedentarismo, los sentimientos de inutilidad, las alteraciones de conductas, la desesperanza, entre otras. Además, teniendo en cuenta los problemas que aparecen en cada fase de ésta. Y de

igual forma, para continuar realizando actividades que contribuyan a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas negativas sobre sí mismo y fomentar el sentimiento de utilidad para conservar la identidad personal y mejorar su calidad de vida.

Es por ello que surge la Enfermería Gerontológica en las últimas décadas, y particularmente en los últimos años, se ha ido definiendo cada vez más en sus funciones dentro del campo de las ciencias de la salud, siendo ésta una de las principales áreas que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad, tanto sana como enferma, en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. Las acciones de estos profesionales median particularmente en las relaciones que se establecen con el Adulto Mayor y el resto de profesionales que conforman el equipo de salud. Constituyen estas acciones el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y por ende de cuidados. La función propia de estos profesionales de enfermería es ayudar a las personas de la tercera edad estar sano, para que realicen aquellas actividades de la vida diaria básicas e instrumentales que contribuyen a su salud o a la recuperación de esta cuando este alterada.

En base a lo anteriormente expuesto, se ha podido observar que en la comunidad José Gregorio Hernández ubicado en el sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo, el número de adultos mayores se encuentran en sus hogares en situación de ocio, tal vez, por la liberación de responsabilidades laborales e inclusive del hogar, por aquello de la independencia de los hijos; sin que nadie los estimule a realizar todas aquellas actividades de la vida diaria ya que de esta manera se mantienen activos en su cotidianidad, de igual manera en esta comunidad hay una institución social que brinda atención integral diurna a los adultos mayores carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día,

teniendo como características desde el punto de vista funcional que se les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria instrumentada y que mantengan las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

La idea de esta institución surgió de la señora Alba Cordero (fallecida), quien preocupada por los ancianos donó su casa a 250 adultos mayores quienes compartieron con ella diferentes actividades, en la cancha techada de la Castrera. La Casa de los Abuelos fue fundada en 2004; allí los adultos mayores, reciben atención en la consulta de medicina general y odontología, además, cuenta con un espacio para realizar juegos y planificar diferentes actividades tales como paseos culturales y reuniones, sumándose a ella el programa de alimentación FUNDAPROAL, Barrio Adentro y las Misiones Educativas.

Al poco tiempo entra la misión Rivas dándoles la oportunidad a las personas de la tercera edad de proseguir sus estudios secundarios. Es importante aclarar que estas misiones benefician a los habitantes de la comunidad José Gregorio Hernández y sus adyacencias. Esta casa funciona desde las siete y treinta de la mañana hasta las seis de la tarde, de lunes a jueves, los viernes, sábados y domingo no funcionan porque se trata de que el adulto mayor permanezca en su medio es decir en su familia en su comunidad, no obstante siempre se valora socialmente los ancianos carentes de amparo filial los cuales siempre será priorizados. En este recinto se proporciona regularmente 200 alimentos diarios, equivalente a la cantidad de adultos mayores registrados en dicha institución.

En este mismo orden de ideas, es importante señalar que en esta casa de los abuelos, solo realizan una actividad lúdica, como es el domino. El único incentivo de visitar dicho hogar según información proporcionada por ellos es por el alimento que allí les proveen, de lunes a jueves. También en algunos casos se observan personas

de la tercera edad con escasos hábitos higiénicos de aseo y presencia personal. De igual manera se encuentran A.M., que vienen acarreado problemas de salud degenerativos y enfermedades crónicas a los cuales no les realizan ningún tipo de actividades socio recreativas para estimularlos en las áreas cognitivas, físicas y psicosociales ya que sus familiares no fomentan estrategias para hallar algún tipo de interacción con personas de su misma edad.

En este estudio, se busca determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y la salud integral en sus factores salud física y mental en la Comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo. Por lo antes expuesto, resulta de gran interés estudiar el tema en cuestión, ya que los resultados pueden servir como base para las decisiones que se tengan a bien tomar para mejorar la situación de los A.M.

En el marco de la situación anteriormente planteada, lleva a formular las siguientes interrogantes, que orientaron la investigación propuesta:

¿La actividad ayudará al adulto mayor a obtener un estado de salud óptimo?

¿El adulto mayor cuenta con un espacio en su comunidad para realizar las diferentes actividades para mejorar su calidad de vida para el beneficio de su salud?

¿Realizar actividades en el hogar mejorara la salud física del adulto mayor?

¿Ejercitarse ayuda a mejorar la salud mental del adulto mayor?

¿Gozar de una buena vida social le permite al adulto mayor mejorar o mantener sus condiciones psicológicas en óptimo estado?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y su salud integral en sus factores salud física y mental en la Comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades básicas de la vida diaria y salud integral en su factor salud física en la comunidad José Gregorio Hernández, sector los caobos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.
  
- Determinar la relación entre las actividades de la vida diarias en el adulto mayor en su factor actividades básicas de la vida diaria y salud integral en su factor salud mental en la comunidad José Gregorio Hernández, sector los caobos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.
  
- Determinar la relación entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades instrumentales de la vida diaria y salud integral en su factor salud física en la comunidad José Gregorio Hernández, sector los caobos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

- Determinar la relación entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades instrumentales de la vida diaria y salud integral en su factor salud mental en la comunidad José Gregorio Hernández, sector los caobos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

### **Justificación de la Investigación**

La participación de los Adultos Mayores en actividades físicas y recreativas ha evidenciado una preocupación referente a la salud, ya que no basta la ausencia de enfermedades, más un estado completo de bienestar físico, mental, social y con la calidad de vida, que propone la condición humana como resultante de un conjunto de factores individuales y socio ambientales, pudiendo ser modificables o no.

Es por ello, que la actividad física representa una herramienta muy útil para fortalecer la integración de las personas de la tercera edad, estimulando su independencia, permitiendo la formación de valores y determinando una mejor calidad de vida. Sobre todo si logramos entender y aceptar que la actividad física representa un factor de gran importancia, ya que es inherente al ser humano y lo envuelve alrededor de la alegría y el gozo, producido por la necesidad de buscar el equilibrio en el aspecto individual y social.

El ejercicio físico también repercute de forma positiva en aspectos psicológicos. Las actividades deportivas incrementan la sensación de logro personal, los sentimientos de competencia y auto-eficacia, aumentando los beneficios sociales y psicológicos que la práctica deportiva tiene en el bienestar de las personas mayores. Mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y reduce la sintomatología somática. Además, en los mayores con algún tipo de deterioro físico,

la práctica deportiva aumenta la sensación de control y bienestar durante la realización de los ejercicios.

En este sentido, la vitalidad como reto en el logro de una salud física, mental y espiritual, así como la expresión de la capacidad vital, se traduce en la búsqueda de una energía y dinamismo para vivir y en asumir una disposición saludable a la acción y al movimiento para desarrollarse con un mejor bienestar, es decir proporcionarle mejor calidad de vida y disfrute.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran relevancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y la salud integral en sus factores salud física y mental del adulto mayor lo que a su vez ayudará ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano, enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para modificar los factores condicionantes que conllevan al desarrollo de enfermedades promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

A nivel gerontológico, la investigación se justifica en función de que los resultados permitirán presentar un marco de probables recomendaciones con el fin de optimizar las actividades físicas y recreativas desarrolladas por el adulto mayor en su tiempo libre, pues contribuye al mejoramiento de la salud de la población de la tercera edad.

Igualmente este estudio contribuirá al bienestar integral del adulto mayor, a través de la vinculación activa y participante en actividades físicas-recreativas, que pueden mantener, potencializar y mejorar sus condiciones físicas, emocionales y sociales.

También, será de utilidad para la comunidad porque al mejorar la salud del adulto mayor a través de la realización de diferentes actividades podrá disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos favoreciendo así un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

Por otra parte, esta investigación se justifica desde el aspecto teórico, por cuanto se profundizan las teorías aportadas por diversos autores consultados en relación al adulto mayor y su salud, relacionados con las actividades físicas y recreativas de cada uno de ellos y el desenvolvimiento en la sociedad. De igual manera, desde el punto de vista metodológico esta investigación servirá de aporte o antecedente a futuras investigaciones relacionadas con el tema en cuestión y su posible aplicación en otras comunidades con características similares y así permitir probar las cualidades que posee el adulto mayor.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, realizados en instituciones de educación superior. Constituyen fuentes primarias, ya que aportan los datos del estudio, sean de naturaleza numérica o verbal: muestra, población, categorías emergentes, resultados y validaciones, entre otros. En este sentido, la revisión de la literatura permite analizar y reflexionar si la teoría y la investigación anterior sugiere una respuesta (aunque sea parcial) a la pregunta o las preguntas de investigación; o bien, si provee una orientación a seguir dentro del planteamiento del estudio (Lawrence y otros, citados por Hernández-Sampieri, 2014).

Es decir, se debe explicitar si el antecedente constituye una experiencia útil o coincidente en relación a algún aspecto de la investigación en curso, en cuanto al problema, metodología, diseño instruccional empleado, o en la manera de desarrollar el enfoque (cualitativo, cuantitativo, mixto), así como en el desarrollo de la propuesta, entre otros.

A continuación se presentan algunos estudios previos, sobre las variables objeto de estudio. Cabe destacar que los antecedentes que se mencionan darán un aporte de tipo metodológico y teórico de manera general a la presente investigación evidenciándose cómo se ha tratado la variable en otros estudios, verificando conclusiones y analizando resultados

### **Antecedentes Internacionales**

Lago, R., Salinas, M., y Perozo, F. (2014), realizaron una investigación titulada: “Participación de enfermería en un programa de actividad física y recreativa para el adulto mayor institucionalizado” en el Geriátrico “Gustavo Friscker” de Chile. Presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Santiago de Chile, para optar título de Especialista en Geriátrica. El objetivo de la investigación fue determinar la participación de enfermería en un programa de actividad física y recreativa para el adulto mayor institucionalizado. Para la misma se selecciona una muestra de 40 ancianos mayores de 65 años, que se incluyeron en el programa de actividad física y recreativa, de igual manera se tomó una muestra del personal de enfermería constituida por 20 enfermeras las cuales debían poner en ejecución actividades físicas y recreativas tales como caminatas, natación, montar bicicleta, juegos de tenis, juegos de mesa, juegos interactivos grupales, entre otros.

Los resultados de la investigación demostraron los múltiples beneficios que se obtienen en la práctica de actividad física regular y controlada, así como en actividades grupales, por cuanto se mejora el equilibrio, la calidad de vida, y los estados de ansiedad, promocionando las actividades sociales, favoreciendo las relaciones, integración, participación, comunicación y solidaridad del paciente hacia otros compañeros y la enfermera. Se concluyó la importancia de incorporar programas de actividad física y recreativa en el adulto mayor. Por lo tanto se consideró que el personal de enfermería juega un importante papel en el apoyo que brindan al adulto mayor para ayudarlo a incorporarse en actividades de la vida diaria que de cualquier manera contribuiría a mantener un equilibrio emocional estable de acuerdo con sus necesidades; esta conclusión se relaciona con la presente investigación, porque determina la importancia de la participación e integración del adulto mayor en su entorno social.

Siguiendo este orden de ideas, se destaca el trabajo de Moreno, A. (2013), quién realizó un estudio sobre la incidencia de la actividad física en el adulto mayor en la ciudad de Colombia. Presentado a la Universidad de Caldas, para optar al título de Magister en Gerontología Envejecimiento y Vejez, con el propósito de mejorar la calidad de vida a través de la práctica de ejercicios o actividades físicas. Fue un estudio descriptivo apoyado en una investigación de campo. La población y la muestra la constituyeron 30 personas con más de 60 años. El programa de actividad física es ejecutado en forma de circuito de entrenamiento 10 estaciones organizadas de forma que trabajan miembros superiores e inferiores alternadamente.

Entre los resultados más destacados se encontró que las actividades físicas estimulan el optimismo, la vitalidad y la voluntad, favoreciendo la superación del tabaquismo y otros hábitos y adicciones insanos. Contribuye a la integración social, mejoran calidad y disfrute de la vida. Estos resultados muestran la importancia que tienen las actividades físicas para causar estímulos positivos en las personas de la tercera edad, está relacionada con la presente investigación por cuanto se espera la misma receptividad por parte de las personas a objeto de estudio en la presente investigación.

### **Antecedentes Nacionales**

Del mismo modo, Morales, G. (2013), realizó un “Programa de actividades recreativas en la Unidad Geriátrica “María Pereira de Daza”, Barquisimeto, Venezuela, para determinar la actitud hacía el buen uso del tiempo libre de las personas de la tercera edad (Vejez)”. Presentado al Instituto Pedagógico de Barquisimeto para optar al título de Magíster en Educación Física Mención Fisiología del Ejercicio, cuyo propósito fundamental fue determinar la influencia de

la recreación en relación hacia el buen uso del tiempo libre a través de la aplicación de un programa dirigido a personas de la tercera edad. Esta investigación fue cuasi experimental, la muestra estuvo representada por 77 ancianos de la Unidad Geriátrica “María Pereira de Daza”, a los cuales se les aplicó un instrumento ad-hoc, es decir, elaborado para medir la actitud hacía el buen uso del tiempo libre antes y al finalizar el experimento.

Los resultados obtenidos fueron procesados mediante un paquete estadístico descriptivo, lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada, es decir, el cambio de actitud, permitiendo a su vez comprobar que el programa es beneficioso para las personas de la tercera edad. Esta investigación evidenció que la aplicación de este tipo de programa recreativo en esta población, genera una actitud positiva en el anciano, hacia la práctica de actividades de esta índole y consecuentemente sacan mejor provecho en el uso de su tiempo libre. Esta información se relaciona con el presente estudio, debido a que la recreación constituye parte fundamental del mismo y como tal es considerada en los aspectos evaluados directamente en las personas de la tercera edad en estudio.

Por su parte, Ramírez, Y. (2013) presenta en la XLVII Convención Anual para el Avance de la Ciencia (AsoVAC), realizada en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, los resultados de un estudio titulado “Diagnostico sobre el nivel de aceptación de las actividades físico-recreativas en personas de la tercera edad del genocentro INAGER (Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología)”, ubicado en la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia. El propósito del estudio fue enfocado a estimular a las personas de la tercera edad hacia práctica de actividades físicas y recreativas de manera formal y permanente. El estudio se realizó en base a un grupo conformado por 22 ancianos con un rango de edad de 62-96 años y una edad promedio de 73.7 años. El 78.3 % de los participantes fueron hombres. Para medir los niveles de

aceptación en las áreas física, psicológica y social, se utilizó la encuesta como instrumento de medición, además de observaciones personales realizadas in situ.

Se calcularon porcentajes en base a los resultados arrojados por las encuestas. Los resultados mostraron que a la mayoría de los adultos mayores les gusta realizar actividad física de manera programada y que el 90 % de ellos no realiza actividad física de manera habitual. Por otra parte, el 90.9 % manifestó haber mejorado en la ejecución de los movimientos de su cuerpo y consideran que la práctica de actividades físicas y recreativas permiten una mayor integración grupal, más participación y comunicación entre compañeros. En términos generales los resultados permitieron afirmar que las actividades físico-recreativas tienen gran receptividad y aceptación por parte de personas de la tercera edad, a pesar de su condición física, por lo cual se recomienda aplicar este tipo de programa en las diferentes instituciones donde se trabaja con personas de la tercera edad.

Este estudio podría decirse que sentó las bases para la planificación de la presente investigación, debido a que los resultados obtenidos mostraron la iniciativa y receptividad que pueden tener personas de la tercera edad hacia las actividades físico-recreativas en bienestar de su salud integral.

De todo lo expuesto anteriormente, es pertinente mencionar que todos y cada uno de los trabajos citados, representan un aporte importante para actividades físico-recreativas en sus fundamentos teórico-práctico y que a su vez permitirán servir de base para sustentar la información manejada dentro de la presente y otras investigaciones en el área.

Por otra parte, Escalona y España (2011), en su investigación titulada “Orientaciones para la práctica de la actividad física y conservación de la salud en

adultos de 35 a 60 años de edad que asisten al Boulevard del Barrio Colon” Naguanagua, Carabobo - Venezuela. Presentada a la Universidad de Carabobo, para optar al título de Magister en Educación Mención Orientación y Asesoramiento. El diseño de esta investigación fue un estudio de campo de carácter descriptivo, proyecto factible. En este estudio, los autores pudieron concluir que la mayoría de las personas realizan actividad física bien sea correr caminar, subir cerro entre otras para conservar su salud así mismo han obtenido beneficios en los diferentes niveles ya sean físico, mental o social pero la mayoría de las personas no reciben asesoría u orientaciones al momento de realizar la actividad física y están muy interesados en recibirla, por consiguiente si es importante la ejecución del plan de acción de orientaciones en la práctica de actividad física para la conservación de la salud en los habitantes de la comunidad del Barrio Colon, Municipio Naguanagua.

Los resultados evidencian que la recreación y su impacto con la sociedad, contribuye de manera eficiente en el mejoramiento funcional del organismo; por lo que se podría decir que mantener un equilibrio biológico y espiritual es ofrecerle al cuerpo un óptimo estado de paz y plenitud, sobre todo al adulto mayor. Esta investigación se relaciona con el presente estudio por cuanto el mejoramiento funcional del organismo es igual a la salud integral del envejecimiento.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas presentan una estructura sobre la cual se diseña el estudio, sin esta no se sabe cuáles elementos se pueden tomar en cuenta, y cuáles no. Según Bavaresco (2006) “las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio” (p.78), es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador

no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias.

### **Proceso de envejecimiento**

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. El envejecimiento según “*Harman*” (2016), podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Otro autor: “*Streheler*” nos da cuatro características que matizan el concepto:

1. Es universal para todos los individuos de una especie dada.
2. Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera. Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos.
3. Es un fenómeno progresivo.
4. Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo.

En cualquier organismo que se estudie el envejecimiento, podemos decir que se presentan las cuatro características vitales anteriormente descritas y que estas ocurren en el organismo a tres niveles:

- Estructura: cambios anatómicos, estatura, posición del cuerpo, opacidad de los huesos, etc.
- Función: cambios en la actividad del organismo y cambios en la conducta. Ejemplo: en la marcha, en el humor, entre otros.
- Substrato: alteraciones moleculares. Ejemplo: glucemia.

En términos generales, se podría decir, que el envejecimiento es, en ciertos aspectos, un proceso evolutivo gradual que supone un aumento en las limitaciones de salud y se convierten en factores determinantes en la pérdida de capacidades funcionales (CF) física y mental que afectan el estado de salud del adulto.

### **Las Actividades en el adulto mayor**

Las actividades son todas aquellas tareas o labores que el adulto mayor ejerce diariamente, como actividades laborales, recreativas, y físicas con el propósito de detener el envejecimiento y permitir vivir el periodo de la vejez en las mejores condiciones.

En este sentido, la teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Havighurst, 1961, partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

Esta teoría sugiere según Lemon, Bengston y Peterson (1972), “que la vejez se produce como consecuencia de la pérdida de los roles sociales, y que lo más importante para evitar el envejecimiento es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles y actividades sociales que se desempeñe”. (p.511-523). Las versiones más actuales de esta teoría, enfatizan que las actividades sociales pueden actuar como ‘amortiguadoras’ del trauma que supone la pérdida de

otros roles más importantes, permitiendo la reconstrucción de la propia imagen del individuo que envejece, y que se ha deteriorado por las pérdidas que se han ido produciendo.

Además de la evidencia de que la actividad social no es necesaria ni suficiente para garantizar un buen nivel de satisfacción con la vida, la principal crítica que se hace a esta teoría es que parece más una teoría sobre la etapa de la jubilación que una teoría propia del envejecimiento. Por otra parte, refiere Lemon et.al. (1972) “la ‘exigencia’ del mantenimiento de las actividades, como alternativa para ralentizar o atrasar el proceso de envejecer, resulta extremadamente difícil de llevar a cabo y justificar entre las personas con problemas de salud o de mayor edad”. (p.972).

Tomando como base lo anteriormente expuesto, es esencial destacar la importancia de las actividades físicas en el adulto mayor definida por la Organización Mundial de la Salud (2013) como “cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulte en gasto energético por encima de los niveles de reposo” y puede ser representada por actividades domésticas, actividades en el trabajo, actividades en el tiempo libre y formas de desplazamiento. Es decir, este tipo de actividades ayuda a detener el envejecimiento y permite vivir el período de la vejez en las mejores condiciones posibles.

Sobre la base de las consideraciones, las actividades físicas según Febrer A. (2004), se refiere:

...La actividad corporal continuada, controlada y planificada, supone no sólo efectos positivos sobre el organismo del anciano, sino también la posibilidad de auto aceptar la nueva imagen corporal que lo define. El carácter lúdico recreativo de

estas actividades, asegura la adecuada utilización del tiempo libre que caracteriza esta etapa. (p.209).

Es decir, la actividad corporal debidamente planificada incide beneficiosamente, contribuyendo a evitar la descalcificación ósea, favorece la movilidad articular, y por lo tanto, la amplitud y naturalidad de los movimientos, además de frenar la atrofia muscular y conservar la fuerza, al igual que la máxima flexibilidad y tono posible de la musculatura, disminuir el dolor muscular y de las articulaciones, aparte de controlar el aumento de peso, frecuente en los adultos mayores debido a la disminución del gasto energético y efecto negativo coadyuvante a todo el proceso de envejecimiento del aparato locomotor.

Resulta oportuno señalar que la actividad corporal realizada de manera regular, incide directamente en el funcionamiento del aparato cardiovascular ya que:

- a) Favorece una mayor eficacia en la contracción cardíaca, lo cual asegura que el bombeo de la sangre sea más enérgico y más regular.
- b) Facilita una mayor fluidez en la circulación sanguínea, que favorece el retorno venoso atemperando problemas de varices.
- c) Contribuye a minimizar el riesgo de arteriosclerosis e hipertensión.
- d) Facilita la eliminación de las sustancias de desecho en la sangre.
- e) Reduce el riesgo de formación de coágulos en los vasos y, por tanto, el riesgo de sufrir trombosis o embolia.
- f) Potencia la resistencia al cansancio, con lo cual se lucha directamente contra el sedentarismo y todos sus efectos negativos sobre la salud y bienestar en general.
- g) Mejora el funcionamiento general del aparato cardio-vascular.(Febrer, A. 2004)

De acuerdo con el planteamiento anterior, es menester señalar que las actividades corporales son eficaces y seguras para restaurar o mantener la función en los adultos mayores al mejorar la fuerza muscular, a la vez que se mantiene a la población geriátrica funcionalmente activa.

### **Actividades básicas de la vida**

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste en las personas mayores la “capacidad funcional” como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surgen de este modo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador.

Con referencia a lo anterior, Acosta (2009) refiere que las actividades de la vida diaria:

Es un conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su auto cuidado y movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros (p.67).

En este sentido, las ABVD son aquellas actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo, como ser: vestido, alimentación, higiene personal, entre otras, son elementos claves para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los AM. Las ABVD versan sobre un conjunto de tareas cotidianas comunes que se

requieren para el autocuidado personal y una vida independiente (Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand, 1990). En el envejecimiento normal las AVD se pueden encontrar comprometidas debido a los cambios naturales que se suceden en esta etapa del ciclo vital. Las actividades que mayor dificultad presentan para su ejecución son las de la ducha, preparación de la comida y movilidad funcional.

### **Alimentación**

La alimentación de la persona adulta mayor para Mataix verdú (2006) “debe ser equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales” (p. 112). Esto con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable para la persona adulta mayor. El objetivo de una adecuada alimentación en el AM según Webb (2003), “es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes”. (pp. 209-12).

De acuerdo a lo anteriormente planteado, es muy importante una alimentación adecuada de modo que el AM pueda nutrir bien su organismo mediante el consumo de productos alimenticios altos en fuentes de vitaminas y minerales y mediante ello prevenir la aparición de ciertas enfermedades especialmente en la edad adulta.

### **Preparación**

La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión. Por ello, una dieta balanceada debe tener presente alimentos ricos en

fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.

### **Dieta balanceada**

La dieta balanceada o equilibrada para Webb, (2003), se define como: “aquella que aporta una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporciona nutrientes necesarios para que funcione de manera correcta en el organismo”. (p.209-12). Una dieta variada que incluya todo tipo de alimentos, en una proporción correcta; es una dieta equilibrada. Por esta razón es importante tener en cuenta que, un solo alimento no posee los nutrientes necesarios para cumplir con las diversas funciones en el organismo. Por ello se menciona una alimentación balanceada, que es aquella que proporciona la cantidad de nutrientes necesarios para el organismo.

En este sentido, se destaca la necesidad de una buena alimentación en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Para Martínez (2006), “Los aspectos básicos de una dieta balanceada son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo”. (p.384). Es decir, conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular. En efecto, una dieta variada que incluya todo tipo de alimentos, en una proporción correcta; es una dieta equilibrada.

## **Ingesta de agua**

El agua, representa aproximadamente las dos terceras partes del peso corporal. Dentro de sus principales beneficios tenemos que es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión y absorción de nutrientes. A medida que envejecemos según Mentis (2006), “va disminuyendo la proporción de agua de nuestro cuerpo, pasando del 80% del peso corporal en los niños, hasta el 60% en hombres y el 50% en mujeres de edad avanzada”. (p.40-49). Existe además, una disminución de la masa muscular y un aumento del tejido graso en la edad avanzada. Debido a ello, los requerimientos de agua no son iguales en las distintas etapas de la vida. Es así como en los adultos mayores oscilan entre 30-35 ml por kg de peso/ día o bien 1-1,5ml por cada kilocaloría ingerida en la dieta. Ello implica un total de unos 2.000-2500ml/día, equivalentes a unos 8-12 vasos.

Estos requerimientos podrían modificarse de acuerdo a la actividad física, condiciones ambientales, consumo de alcohol, enfermedades entre otros. Entre los factores que afectan el consumo de agua en los adultos mayores podemos mencionar algunos cambios fisiológicos tales como: menor sensación de sed, saciedad precoz frente a menor ingesta de agua, función renal disminuida y aumento de la pérdida de líquidos, disminución de las funciones gustativas y menor apetencia por los líquidos, y por consiguiente, se encuentran los cambios funcionales: como las restricciones de movilidad o acceso, y uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, entre otros.).

Por lo anterior, los adultos mayores son especialmente sensibles frente a la deshidratación. Para mejorarla se recomienda consumir agua aunque no se sienta la sensación de sed, esta ingesta debe ser de manera gradual a lo largo del día, principalmente en la mañana (300-400 ml), para evitar los despertares e incontinencia

nocturna y prevenir el estreñimiento. En cada comida (desayuno, almuerzo, cena) se aconseja beber un vaso de agua para favorecer la ingestión de sólidos, y durante los periodos entre comidas tomar a lo menos 4-6 vasos de agua fraccionado.

Finalmente para mantener una correcta hidratación, la ingesta de líquidos debe ser en forma de agua en ningún caso reemplazar por bebidas o jugos. El agua puede ser de grifo o mineral baja en sodio y se debe controlar además, el consumo de té y café, ya que altera el sueño y al tratarse de líquidos diuréticos, contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se bebe poco líquido.

### **Higiene personal**

Un aspecto básico de la vida diaria está en mantener una buena higiene que fuera del proceso de eliminar elementos que consideramos sucios también provoca una sensación de bienestar. En este sentido, la higiene en el adulto mayor constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, ya sea para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece vive según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica.

### **Baño**

El baño para el adulto mayor constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, para la recuperación de un buen estado de

salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida.

### **Vestido**

En cuanto al vestido para los adultos mayores se recomienda elegir prendas de algodón. Lo más importante es pensar que, para una persona AM, vestir apropiadamente y de acuerdo con la temperatura ambiente no sólo ayuda a mejorar su autoestima sino su vida. La ropa debe ser amplia y cómoda, respetando sus gustos. Debe estar limpia y bien cuidada. Hay que evitar riesgos, la ropa sintética es muy inflamable. Se debe evitar cintas, cordones, entre otros. Igualmente, el adulto mayor debe abrigarse sin caer en el exceso. Utilizar zapato cerrado, evitará posibles caída. Utilizar ropas con cierres fáciles de operar, como cremalleras y velcro. Estos aspectos son importantes y previenen lesiones que pudiesen ser complicadas.

### **Higiene bucal**

En lo que respecta a la higiene bucal es fundamental en el cuidado básico del adulto mayor e importante para evitar posibles infecciones. Debe realizarse después de cada comida o cuando sea preciso. En caso de utilizar una prótesis dental también deberá lavarse diariamente. Una buena higiene oral pueden prevenir la mayoría de las enfermedades dentales en la tercera edad.

### **Actividades instrumentales de la vida diaria**

Para efectos del presente estudio, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son definidas por Gómez y Borrero (2002) como:

Aquellas tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir, que necesitan de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, requiriendo conciencia del propio ser, de su propio cuerpo y conocimiento del mundo que los rodea”. Involucran habilidades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, así como también para planificar y resolver problemas (pp. 138.48).

Es así como la funcionalidad, desde la perspectiva de las AIVD, tiene relevancia para un envejecimiento satisfactorio, al posibilitar las relaciones sociales y red de contactos de las personas, donde su ausencia total o parcial se constituye en un factor de riesgo de morbimortalidad.

Ante la situación planteada, Tong y Man (2002) señalan que las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) pueden definirse como “aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento de la función normal de los AM en el hogar y en la comunidad” (p.77). Son tareas más complejas y se diferencian del trabajo, el ocio y las actividades sociales.

Al respecto, Frías (2000) señala “las actividades instrumentales indican la capacidad funcional del adulto mayor para llevar una vida independiente en la comunidad, como por ejemplo, realizar tareas del hogar, realizar compras, cuidado de otros, y responsabilidad sobre la medicación” (p.444). En esta categoría se incluyen también tareas domésticas, de movilidad, de administración de hogar y la propiedad, reparaciones menores, uso de teléfono, tomar la medicación, cortarse las uñas, uso de transporte, preparación de comida, realizar actividades domésticas básicas (fregar platos, tender la cama), pasear, ir al médico, manejar dinero, comprar periódicos entre otros.

### **Actividades hogareñas**

Es importante al envejecer mantenernos activos por ello las actividades dentro del hogar como elaborar comidas dentro de la dieta exigida, cuidado de la ropa: lavado y planchado, aseo y mantenimiento de la casa y bienestar de los demás miembros de la familia entre otros, brindan grandes beneficios, disminuyendo los niveles de dolencia y flexibilidad para el adulto mayor.

### **Reparaciones**

Las reparaciones menores del hogar consisten de instalar barras de apoyo, reemplazo de manijas de puertas, entre otros. Este tipo de actividad suelen ser realizadas por el adulto mayor ya que las mismas no requieren de grandes esfuerzos.

### **Cuidados de otros**

Si bien a lo largo de su vida, muchos adultos mayores han estado vinculados a labores de cuidado, predominantemente las mujeres: ya sea como parte de su trabajo remunerado, del cuidado de sus hijos/as, o del cuidado de familiares, en estos momentos sólo algunas están encargadas del cuidado de otros/as. Esta relativamente baja dedicación exclusiva al cuidado de otras personas se condice con la alta cantidad de actividades que realizan los adultos mayores. Así, el trabajo doméstico y de cuidado está asignado culturalmente como una labor netamente femenina.

### **Manejo del dinero**

Como un primer paso para la administración de las finanzas personales es básico elaborar un presupuesto mensual. El mismo es la cantidad de dinero que se estima

será necesaria para hacer frente a ciertos gastos. Por ejemplo: un adulto mayor calcula su ingreso (jubilación) y gastos y concluye que cuenta con un presupuesto que ayudará a tener un mejor manejo del dinero y lograr así una situación financiera estable que permita un nivel de vida adecuado.

### **Compras**

Muchas personas creen, erróneamente, que el hecho de llegar a la de vejez significa que la vida tiene que ser completamente sedentaria y que se deben extremar cuidados, con la intención de vivir los últimos años en calma y tranquilidad. Nada más lejos de la realidad. Un ejemplo de esto es un estudio que revela que ir de compras prolonga la vida si uno tiene más de 65 años. Es en esta etapa en la que muchos encuentran un verdadero sentido a sus vidas, después de muchos años de trabajo intenso, por fin pueden disfrutar de las pequeñas y las grandes cosas que valen la pena, sin tener que preocuparse tanto como antes. Si bien los cuidados son necesarios, los adultos mayores pueden tener vidas activas y prolongadas.

Por lo tanto, aquellos que van de compras diariamente o con mucha frecuencia, tienen 27% menos de probabilidades de morir que aquellos que no realizan esta actividad. (Dr. Yu-Hung Chang del Instituto de Ciencia de la Salud en el 2017). Se evidencia que continuar con la actividad de las compras permite anticipar un mejor bienestar y más larga vida en el adulto mayor.

### **Trámites bancarios**

Lo ideal es que los adultos mayores hagan los trámites bancarios en compañía. Y, en lo posible, que retiren el dinero en forma parcial. Además, ayudarlos a tener al día sus facturas y cuentas, colabora con su organización e impide que trasladen dinero

sin sentido. Tampoco es bueno que cedan a sus hijos o nietos todo tipo de tramitación porque eso los puede hacer sentir incapaces.

### **Salud integral**

La salud integral es el estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002, define como Salud Integral. En efecto, se trata de un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo. Existen opiniones que expresan que salud integral no puede ser definida, ya que la definición misma de salud, lleva implícita la integralidad. Es decir, si no se ha considerado o satisfecho la integralidad de necesidades del ser humano, no se puede hablar de estado saludable, por lo tanto, la salud integral es un proceso de interrelación entre el individuo y su entorno, el cual está compuesto de aspectos sociales, económicos, culturales, ambientales y políticos.

Algunas definiciones de Salud Integral “Implica bienestar y armonía en cada una de las áreas del desarrollo humano, donde se involucran factores de tipo biológico, mental, físico y espiritual.” (Salleras, L.; Varena, W. 2004. p. 332). Desde esta perspectiva se puede analizar qué aspectos son necesarios mejorar para tener una vida plena e íntegra

Para el Centro Médico AVE (2008) “Es un proceso dinámico de interrelación entre el individuo y su entorno social, económico, cultural, ambiental y político; que contribuye a su bienestar físico, mental, social y espiritual”. PROCOSI (2004) “comprende un estado de bienestar en todos los aspectos: físicos, biológicos, cognoscitivos, socio emocionales, morales”. Se enfoca en la promoción y mantenimiento de la calidad de vida del ser humano.

De ahí que, en el proceso de envejecimiento es básico superar lo físico, adaptarse al deterioro biológico, a las canas, a las arrugas, a los cambios y entonces, a partir de allí, fomentar el desarrollo social y espiritual con la experiencia acumulada. Es lo cual encamina a estos adultos mayores sobre pasar dificultades empezando por el obstáculo principal que impide alcanzar y realizar una vida plena y feliz, o si se quiere, la condición necesaria para lograr una vida deteriorada, enferma o pésima, consiste en adoptar la actitud negativa de decirle no a la vida, de odiarla, temerla o destruirla, lo que se hace a veces sin darse cuenta, inconscientemente, cuando no se cumplen los principios y orientaciones expuestos, para mantenerse en óptima forma y en pleno funcionamiento.

Es decir, la condición básica, indispensable, para funcionar y mantenerse en forma óptima en cualquier edad, consiste en asumir la actitud afirmativa de decirle sí a la vida, de amar, unirse, vincularse. La atención físico-recreativa a pesar de sus funciones desde punto de vista psico-social trae aspectos positivos a lo físico de las personas ancianas, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas:

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebro vasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
  
- Tienen un perfil de biomarcadores más favorables para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.

- Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

Al igual que la atención terapéutica que está dirigida a aquellos adultos mayores haciéndole realizar las acciones y necesidades empleadas en diversas enfermedades somáticas y psíquicas que contiene movimientos de la vida diaria con fin de rehabilitar a ellos lo cual eleva el estado de ánimo de esas persona, la motivación de vivir y hacer diversas actividades que a corto y largo plazo les da una cierta nivel de educación con que se puede guiar y seguir aprendiendo para su uso frecuente en su vida cotidiana.

A pesar de atención en estas aéreas antes mencionadas, el aspecto psicológico en el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de la vida por la pérdida de roles familiares, sociales y una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción, relaciones sociales. Es muy importante tener en cuenta que los cambios corporales son el resultado de un modo de vida caracterizado por el desuso, la inercia, la pasividad y el descuido. (Méndez, 2003)

Una vez que el adulto mayor tenga la atención psico-educativo es más capaz de soportar las pérdidas de amigos, conocidos o familias, tan comunes en esta edad, pudiendo enfrentar exitosamente los procesos de duelo. Esto le permite enfrentar el envejecimiento no como una desgracia o un estigma, sino como otra etapa buena de la vida, donde ocurren una serie de cambios tan normales como los de las otras edades.

En consecuencia, el adulto mayor ha de tomar una actitud positiva en la vida, aprender a saber vivir consigo mismo, a conocerse tal y como es, con sus dimensiones. López, (1996), menciona: “El bienestar en esta etapa de la vida depende, en gran parte de la significación social conferida al anciano, y del grado de satisfacción de sus necesidades y de la aceptación, amor, respeto, comprensión, participación, seguridad, autonomía y recreación”. (p.218), lo cual permite una longevidad saludable que paso a paso mejora la calidad de vida de esta población. Todos estos planteados parten de un desarrollo endógeno. Para lograr esta atención integral al AM es un proceso que debe ser dirigida a través de personas preparadas del área de salud, terapéutica, nutricionista, educación física, psicología sociología dándole paso al auto cuidado, las oportunidades de trabajo, la consejería individual y familiar entre otros.

Partiendo de lo que plantea el autor siguiente que “utilización de los recursos humanos existentes para el desarrollo de la humanidad y su continuidad es una necesidad urgente en la sociedad” (Kindelpitiya, 2004, p.10). Esta atención integral permite más bien para mantener los beneficios en el área local para contribuir a esfuerzos futuros que incrementen el mismo. (Tapia, 2008).

### **Actividad física**

El término “actividad física” se refiere a: “una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile”. (American College of Sports Medicine, 2013).

El ejercicio también es un tipo de actividad física, y se refiere según Ortlieb et al., (2014), “a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud física”, (p.11-28), en las personas de edad avanzada ayuda a mantener la salud, la independencia y la calidad de vida y disminuye la carga para la salud y la asistencia social. Los adultos de todas las edades deben realizar un mínimo de 150 minutos de actividad física de moderada a vigorosa por semana en sesiones de al menos 10 minutos

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. (Sepúlveda, 2005). Así mismo, aumenta la fuerza, energía y habilidad para realizar actividades cotidianas, y afirman que los adultos mayores que practican ejercicio mantienen una mayor funcionalidad física y mental en comparación con los que no lo realizan (Murillo & Loo-Morales, 2007).

### **Ejercicios físicos**

El ejercicio físico tiene efecto directo sobre la incapacidad por su relación con la obtención de la máxima capacidad física en adultos jóvenes y en la prevención y tratamiento de la atrofia por desuso ocasionada por la edad, es posible disminuir de forma significativa la incidencia, la prevalencia y la intensidad de la enfermedad, la discapacidad y, con ello, la dependencia en el anciano (Yépez & Galván, 2010).

El ejercicio físico debe ser exigente, pero sin caer en lo excesivo, y debe ayudar a mantener rangos articulares y posturas fisiológicas. Se puede recomendar la natación,

aunque sólo sea jugar en el agua, el baile, las caminatas. Este ejercicio debe durar por lo menos 30 minutos seguidos y practicarse por lo menos tres veces a la semana, si es bien tolerado. Realizarlo por períodos menores generalmente es insuficiente para la mantención de las capacidades funcionales, pero siempre es preferible hacer poco ejercicio a no hacer ninguno.

Se puede decir con firmeza que en los resultados encontrados se ha descubierto en relación a la independencia y funcionalidad que la actividad aeróbica regular y programas de ejercicio de corta duración confieren a reducir el riesgo de limitación funcional y discapacidad en la edad adulta (Paterson & Warburton, 2010). Mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública. Permanecer en actividad en edades avanzadas es una estrategia clave para alcanzar esta meta (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

### **Salud física**

Según Heredia L. (2011) el ejercicio “es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada” (pp. 1-2), que contribuye a mejorar la calidad de vida, alterando de forma beneficiosa la cadencia de la declinación natural. Por lo tanto, el ejercicio regular ayuda a mantenerse funcionalmente independiente, situación indispensable en el autoestima de los mismos, en adición a esto, contribuye a mejorar su salud física y psicológica, controlando además el estrés y favoreciendo la pérdida de pesos grasos, disminuyendo el riesgo de incidencia en enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipercolesterolemia, patologías que favorecen el padecimiento de discapacidades en personas de edades avanzadas.

Es decir, que las enfermedades que se manifiestan o se traen en la ancianidad, suelen ser consecuencia de una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilos de vida poco saludables que se han arrastrado a lo largo de los años. También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. (Dawe y Curran-Smith (1994), Bouchard y otros, (1990), por lo tanto, el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Por tanto, está demostrado los efectos beneficiosos que el ejercicio físico imprime al adulto mayor, ya que le permite conservar mayor fuerza vital y física; ayuda a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico; endentecen la involución propia del envejecimiento del músculo esquelético, facilita la actividad articular, previene a osteoporosis y las fracturas óseas; intervienen en el envejecimiento cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, mejorando la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), favoreciendo el equilibrio neurovegetativo y la actividad psico intelectual.

Cabe agregar, la alimentación e hidratación del AM, en todas las etapas de la vida, son importantes para el buen funcionamiento del organismo. Para los adultos mayores, sobre todo, son fundamentales para llevar una vida con calidad y no descompensarse y complicar sus patologías de base. Los nutrientes contenidos en la comida son vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano; cada individuo debe suministrar a su organismo los alimentos necesarios para mantener las funciones viales del mismo. Así pues, la buena nutrición y la adecuada hidratación son fundamentales para alcanzar un envejecimiento saludable.

## **Salud mental**

La salud mental del adulto mayor influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, las personas de la tercera edad con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última. (Jewell, Rossi, y Triunfo 2007).

Las investigaciones con adultos mayores según Horgas y cols. (1998), “evidencian que el ejercicio y mantenerse activo y ocupado en una diversidad de tareas y actividades es uno de los factores importantes para promover y mantener la salud mental, ayudando a prevenir la depresión”. (p.556-567). Se ha observado que las personas que practican alguna rutina de ejercicios (como caminar varias veces a la semana) y se mantienen activos llevando a cabo las actividades y rutinas que son significativas para ellos, logran manejar mejor el estrés, son capaces de llevar a cabo mejores procesos de razonamiento y tomar mejores decisiones en su vida diaria. También los estudios evidencian que al mantenerse activos en actividades gratificantes que son importantes para ellos les ayuda a mejorar su estado de ánimo y a mantener una actitud mucho más positiva hacia la vida y los retos que ésta le presenta.

### **Control de emociones**

La Inteligencia emocional, en la adultez tardía, implica la capacidad de controlar las reacciones emotivas, habilidad de motivarse uno mismo y la capacidad de expresar estas para sobrellevar y afrontar de manera eficiente las pérdidas vivenciadas y las preocupaciones sociales y/o personales que se presentan de manera cotidiana en la vida del adulto mayor.

Los adultos mayores suelen contar con mayor capacidad de regular las emociones centrándose en el antecedente, es decir, estructurando su entorno diario y utilizando estrategias cognitivas de control que incrementan la probabilidad de encuentros positivos y gratificantes, y reducen al mínimo los encuentros negativos .

### **Aceptación de sus emociones**

A partir de los 60 años se da un cambio en el uso de las emociones como estrategias de afrontamiento ante las diversas dificultades. El uso satisfactorio de las estrategias emocionales dependerán del aprendizaje y experiencias vividas a lo largo de la vida del adulto mayor, siendo aquellos con experiencias más positivas y gratificantes los que demostraran mayor competencia en su regulación emocional. En esta etapa se lleva a cabo lo que Charles, Mather y Carstensen (2009; en Pérez, 2014) denominan atención emocional, que es la tendencia a centrar la atención en los aspectos positivos de las emociones a medida que se envejece. Así, se da una mayor probabilidad de recordar la información positiva frente a la negativa (Urrutia y Villarraga, 2010).

### **Emociones positivas**

El conocimiento y la comprensión que tenga el adulto mayor de sus emociones le permite, no solo conocerse y saber cómo siente, sino que es un grandioso y valioso recurso a utilizar para poder interactuar con el resto del mundo y con el mismo de una forma más saludable, adecuada y positiva.

### **Reducción del estrés**

Diferentes investigaciones proponen que la inteligencia emocional es determinante para la buena salud mental del adulto mayor. Así, Goldman encontró que el

afrontamiento del estrés depende directamente de la capacidad para regular los sentimientos. Además, un alto nivel del manejo de las emociones conllevaría a una mejor recuperación ante eventos negativos, mayor satisfacción vital y puntuaciones más bajas en sintomatología depresiva.

### **Oír música**

Escuchar música es uno de los placeres que muchos tenemos durante nuestra vida, este hecho de escucharla puede mejorar nuestra capacidad de aprender y comunicarnos, nos ayuda a estar de buen humor y hasta muestra disminución en casos de dolor crónico. La música durante la tercera edad es beneficiosa y ayuda a superar depresión, angustia y activan su memoria al escuchar música que les trae recuerdos.

### **La Lectura**

El ejercicio de leer cobra mayor sentido si cabe, al final de nuestras vidas. Neurólogos y psicólogos así lo confirman, recomendando la lectura como método preventivo del alzhéimer u otras enfermedades neurodegenerativas. Se ha demostrado que quienes leen activamente son capaces de incrementar la conectividad de sus neuronas. Los profesionales aseguran incluso, que quienes se mantienen mentalmente en forma a lo largo de su vida, corren menos riesgo de padecer párkinson, alzhéimer o enfermedades cardiovasculares.

En ocasiones los adultos mayores reconocen no saber qué hacer con su tiempo libre o que las actividades que desarrollan no terminan de llenarles. Sin embargo, encuentran en la lectura una compañía muy provechosa e incluso adictiva que les ayuda a fomentar la imaginación a la vez que fortalece y mejora su memoria.

## **Paseos cortos**

Algo tan sencillo como pasear es un hábito altamente saludable, por lo que es adecuado que el adulto mayor lo incorpore a la rutina diaria. Las personas de la tercera edad necesitan realizar alguna actividad física moderada, ya que es un factor vital para alcanzar un envejecimiento activo. Antes de ponerse a caminar es necesario tener en cuenta una serie de cuestiones fundamentales como son:

1. Obligatoriamente se deberá llevar un buen calzado, que resulte cómodo y que no haga daño.
2. La ropa también deberá ser transpirable y elástica, que resulte confortable.
3. Cuando se sale a caminar de día es adecuado llevar algún tipo de gorro o sombrero para protegerse de la incidencia de los rayos del sol.
4. Cada persona debe encontrar su ritmo, aquel con el que se sienta cómoda. Los pasos cortos siempre son la mejor opción, las grandes zancadas pueden cansar en exceso.
5. Es adecuado mover ligeramente los brazos al caminar, el movimiento correcto es similar a un balanceo ligero.
6. Acompañado siempre es mejor, es la manera de obligarse a salir, ya que no se puede dejar tirado a un compañero de caminatas. La distancia y el esfuerzo deberán aumentarse de forma paulatina, poco a poco.
7. Si la fatiga aparece será necesario pararse a descansar, el tiempo deberá aumentarse de forma progresiva hasta que se alcancen un mínimo de 30 minutos diarios caminando.
8. No es recomendable salir a pasear en ayunas, ni tampoco inmediatamente después de comer. Cuando se hace algún tipo de actividad física es necesario beber mucha agua, por lo que es recomendable llevar una botella e ir bebiendo poco a poco

## **Teoría de la Adaptación**

### **Sor Callista Roy**

El modelo de Sor Callista Roy se basa en que el hombre pueda llegar al máximo nivel de adaptación, evolución y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno se relacionen de forma global. Su modelo es una meta teórica basada en el trabajo de Rapoport y Harry Helson. Cuando ejercía como enfermera en pediatría, notó los grandes cambios y adaptaciones tanto físicas como psicológicas a las que respondían los niños, esto la motivó a considerarlo como un eje central dentro de la enfermería. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, este contiene cinco elementos esenciales y dependen de estímulos a los que esté expuesta la persona que pueden ser internos o externos:

Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida: a. La fisiología b. La autoimagen c. La del dominio del rol y, d. La de interdependencia.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.

### **Bases Legales**

En virtud de lo antes expuesto, es oportuno hacer un análisis de algunas disposiciones jurídicas que en Venezuela protegen a las personas que han llegado a la tercera edad.

**Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en 1999,** dispone en su artículo 80 establece lo siguiente:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación y solidaridad de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Las **Pensiones** y **Jubilaciones** otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los **ancianos** o **ancianas** se les garantizará el derecho a un **trabajo** acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello

Dejando expresado en este artículo que será el Estado quien garantizará a los ancianos y ancianas sus derechos y garantías como seres humanos y se les debe respetar su dignidad humana.

*Artículo 83:* La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. (p. 29). Para ello, se complementa con lo que se ordena en el Artículo N° 84 de la CRBV, que dice que el sistema público nacional de salud debe priorizar la promoción de la salud, así como la prevención de las enfermedades, para garantizar el tratamiento oportuno y rehabilitación con calidad.

Es decir, el adulto mayor tiene derecho a la salud como un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, para lo cual promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, pues todas las personas tienen derecho a la protección de la salud (artículo 83-84).

En este orden de ideas, vale la pena destacar el artículo 135 (ejusdem), el cual dispone de manera expresa que las responsabilidades que corresponden al Estado en virtud de la solidaridad social y asistencia humanitaria, no excluyen a las que correspondan a los particulares según su capacidad, poniendo de manifiesto el papel determinante que juegan los distintos actores sociales, públicos y privados, individuales y colectivos como participantes activos en la garantía de protección de

aquellos sujetos que por razones diversas atraviesen un estado de necesidad producto de la ocurrencia de contingencias sociales, entre ellas, la vejez.

### **La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y la Atención Integral al Adulto Mayor**

La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS) del año 2002, cuya última reforma fue publicada Gaceta Oficial en julio de 2008, en su *artículo 17* avala el derecho a la salud y asegura el otorgamiento de las prestaciones, ante contingencias sociales, tales, como, las enfermedades y accidentes, cualquiera sea su origen, magnitud y duración; necesidades especiales; vivienda y hábitat; recreación; cargas derivadas de la vida familiar y por supuesto la vejez, así como cualquier otra circunstancia susceptible de previsión social que determine la ley (artículo 17).

En este orden de ideas, una de las prestaciones garantizadas por el Sistema de Seguridad Social venezolano, según lo dispone el numeral 6 del artículo 18 (ejusdem), es la referida a la protección o atención integral a la vejez, lo cual implica, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 7 de la Ley de Servicios Sociales, no sólo la satisfacción de las necesidades económicas, físicas y materiales del adulto mayor, sino además las emocionales, sociales, laborales, culturales, educativas, recreativas, productivas y espirituales.

### **Ley de Servicios Sociales.**

Esta Ley, sancionada el 12 de septiembre de 2005 trata de regular de manera especialísima, el Régimen Prestacional de los Servicios Sociales del Adulto Mayor y

Otras Categorías de Personas y en consecuencia ratifica los derechos humanos establecidos en instrumentos internacionales suscritos por la República Bolivariana de Venezuela. La ley ampara a todos los venezolanos y venezolanas de 60 o más años de edad y a los extranjeros y extranjeras de igual edad siempre que residan en el país, menores de 60 años de edad, en estado de necesidad, no amparados por otras leyes, instituciones y programas destinados a brindar prestaciones igual o semejantes a dicha ley.

Así mismo, en el Título I, referido a las Disposiciones Fundamentales, en su Artículo 1, señala lo siguiente

*Artículo 1.*

La presente Ley tiene por objeto definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, su rectoría, organización, funcionamiento, financiamiento, determinación de las prestaciones, requisitos para su obtención y gestión, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Dentro de este marco, el Estado venezolano tiene el deber de tomar las provisiones presupuestarias para la organización de las instituciones y la gestión de lo establecido en la Ley mencionada, a fin de atender las demandas de los adultos mayores. Es por ello que las políticas y la gestión interinstitucional, se sustentan en una política de protección a la población comprendida a su ámbito de aplicación y se gestionará en forma tal que se garantice el acercamiento de las instituciones prestadoras de servicios sociales a la población protegida por esta ley (Artículo 4).

Las prestaciones otorgadas, son prestaciones económicas de largo, mediano y corto plazo. Las de largo plazo; son aquellas que se otorgan por más de 24 meses. Las de mediano plazo; que se otorgan por un plazo entre 13 y 24 meses. Las de corto plazo; se otorgan por un lapso entre 6 y 12 meses.

También otorga prestaciones asistenciales en servicio y en especie; corresponderán algunas a programas desarrollados directamente por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) y otras, a programas en convencimientos con gobernadores, alcaldías e instituciones privadas. Estas prestaciones son todos aquellos servicios no dinerarios orientados a mejorar las circunstancias de carácter social, no superables en forma autónoma por la persona, y que le impide su desarrollo integral y la incorporación a la vida plena y productiva. Son programas tales como red de hogares sustitutos y residencias diurnas para la atención integral a las personas adultas mayores en atención médica especializada, educación, cultura y deporte de las personas protegidas por esta ley, programas alimentarios.

En cuanto a los derechos que se prevén en esta Ley están los siguientes:

*Artículo 12:* Las personas protegidas por esta Ley y las familias, en la medida de sus posibilidades, participarán en los distintos procesos de los programas de servicios sociales, tales como, capacitación, rehabilitación e integración.

En este artículo se posibilita la participación activa de los adultos mayores en cualquiera de los programas nacionales, regionales o locales que se implementen para mejorar su calidad de vida. Para ello, las instituciones, los entes rectores y los gestores y operativos que se creen para tal fin, deberán facilitar espacios de participación y control social, con el objeto de que los adultos mayores puedan

intervenir en todos los niveles de gestión del Régimen Prestacional previsto en esta Ley.

### **Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. Vigencia 2008**

En su artículo 33 establece los siguientes derechos del enfermo.

*Artículo. 33:* El enfermo tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad; el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort. Atender la solicitud del enfermo de acuerdo a su religión. Recibir una atención de elevada calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud. Ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico. Dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y respetar su decisión. Que sea respetada las confidencias acerca de su estado de salud. Información debe ser clara para fundamentar el consentimiento.

Podemos decir que este artículo nos habla del derecho del paciente a recibir la mejor atención y tratamiento apropiados, asimismo debe ser tratado con respeto y dignidad; el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort. En tal sentido, el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Enfermería debe pedir consentimiento, un consentimiento verbal o escrito, pero es necesario que expliquemos al paciente lo que le vamos a hacer. Las enfermeras y enfermeros para atender adecuadamente a los pacientes es necesario que conozcan los derechos del mismo a través de los distintos puntos de vista, como el Código Deontológico entre otros.

## **Definición de Términos**

### **Adulto mayor:**

Individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (<https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>)

### **Ejercicio físico:**

Actividad Física planificada y diseñada en el marco de un programa estructurado específicamente para mantener o aumentar el fitness y gozar de buena salud; el ejercicio se gradúa sobre una intensidad más precisa ya que se trata de un acto individual.

### **Gerontología**

Disciplina que estudia la vejez y todos los fenómenos que la implican y que tiene por fin último prolongar y mejorar la vida de los adultos mayores. (ABC <https://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php>)

### **Salud**

El concepto de Salud que la OMS y algunos autores promueven, (OMS 1984) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad”; modifica el antiguo significado “ausencia de enfermedad” que se observa con un enfoque cuyo criterio de evaluación es dependiente de la enfermedad y que además genera paradigmas que tienen que ver con hablar de salud solo en momentos de malestar, sufrimiento y no inclusión del concepto de bienestar. Además resalta la integralidad del ser humano, al abarcar diferentes dimensiones del mismo.

**Sedentarismo**

Falta de actividad física o inactividad física

**Vejez**

Última etapa de la vida de los seres vivos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo.

**Sistema de Hipótesis****Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y su salud integral en sus factores salud física y mental.

**Hipótesis Específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades básicas de la vida diaria y salud integral en su factor salud física.

Existe relación estadísticamente significativa entre las actividades de la vida diarias en el adulto mayor en su factor actividades básicas de la vida diaria y salud integral en su factor salud mental.

Existe relación estadísticamente significativa entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades instrumentales de la vida diaria y salud integral en su factor salud físico.

Existe relación estadísticamente significativa entre las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en su factor actividades instrumentales de la vida diaria y salud integral en su factor salud mental.

### **Sistema de Variables**

Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. (Sampier, 2007: p. 75). Las variables son los elementos que se van a medir, controlar y estudiar dentro del problema formulado, de allí que se requiera la posibilidad real y cierta de que se puedan cuantificar. Ese trabajo de manejarlas, insertarlas en cuadros, manipularlas en los instrumentos del caso se llama Operacionalización.

**Variable 1:** Las actividades en el adulto mayor

**Definición Operacional:** Se refiere a todas aquellas actividades o funciones que puede realizar el adulto mayor para sentirse bien y sin enfermedad.

**Variable 2:** Salud integral en el adulto mayor.

**Definición Operacional:** es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales y sociales.

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Las actividades en el adulto mayor.

**Definición Operacional:** Se refiere a todas aquellas actividades o funciones que puede realizar el adulto mayor en sus factores actividades básicas, actividades instrumentales y actividades avanzadas de la vida diaria.

Factor	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<p>Actividades básicas de la vida diaria. Se refieren a todas aquellas actividades que son universales, están ligadas a la supervivencia y condición humana de cada adulto mayor se realizan cotidianamente y de forma automática como la alimentación e higiene personal.</p>	<p><b>Alimentación</b> Se refiere a la capacidad que tiene el adulto mayor de poderse alimentar de manera adecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación.</li> <li>- Dieta balanceada</li> <li>- Ingesta de agua</li> </ul>	<p>1,2 3 4</p>
	<p><b>Higiene personal</b> Se refiere a la capacidad que posee el adulto mayor de mantenerse limpio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baño.</li> <li>- Vestido.</li> <li>- Higiene bucal</li> </ul>	<p>5 6 7</p>
<p>Actividades instrumentales de la vida diaria Se refieren a todas aquellas actividades que conllevan un mayor riesgo cultural, están ligadas al entorno y requieren una mayor complejidad cognitiva y motriz del adulto mayor, como: actividades hogareñas y manejo del dinero</p>	<p><b>Actividades hogareñas</b> Son todas aquellas actividades que realiza el adulto mayor en sus hogares para su cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseo de hogar</li> <li>- Reparaciones</li> <li>- Cuidados de otros</li> </ul>	<p>8,9 10 11,12</p>
	<p><b>Manejo del dinero</b> Se refiere a la capacidad que posee el adulto mayor para manejar el dinero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compras</li> <li>- Trámites bancarios</li> </ul>	<p>13 14,15, 16</p>

Fuente: García L. (2017)

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable 2:** Salud integral en el adulto mayor.

**Definición Operacional:** es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales y sociales.

Factor	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<p>Salud física</p> <p>Se refiere al buen funcionamiento fisiológico del organismo del adulto mayor</p>	<p><b>Actividad física</b></p> <p>Se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios físicos</li> </ul>	17,18
<p>Salud Mental</p> <p>Se refiere a la capacidad que tiene el adulto mayor para expresar sus sentimientos como emociones y el estrés</p>	<p><b>Emociones</b></p> <p>Es la respuesta afectiva ante una situación que produce inestabilidad y perturbación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación de sus emociones</li> <li>- Emociones positivas</li> </ul>	19 20
	<p><b>Reducción del estrés</b></p> <p>Se refiere a los diferentes mecanismos que emplea el adulto mayor para reducir el estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oír música</li> <li>- Lectura</li> <li>- Paseos cortos</li> </ul>	21 22 23

Fuente: García L. (2017)

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el marco metodológico donde se define el tipo y diseño de La investigación, así como la población y la muestra, el tipo de instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad y análisis de datos.

#### **Tipo de Investigación**

La investigación fue del tipo descriptivo y correlacional. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que “los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren” (p.119). De allí que en el estudio se recogió información sobre las variables las actividades en el adulto mayor, a partir de sus dimensiones e indicadores y del ámbito en el cual se desarrollan, para determinar cómo es su comportamiento en la comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo.

En cuanto a los estudios correlacionales, Hernández *et al* (2011) plantean que “tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)” (p.121). De esta forma, una vez que se midieron en forma conjuntas las variables objeto de estudio, se procederá a evaluar la relación entre ellas, de manera cuantitativa, a través del cálculo del coeficiente de correlación; y de manera cualitativa, a través del análisis de los resultados obtenidos, permitiendo predecir el comportamiento de una variable si se conoce el de la otra.

## **Diseño de la Investigación**

El estudio se realizó bajo la modalidad de investigación de campo. Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2010) la investigación de campo es “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes...Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad” (p.5). De esta forma, se analizó un problema que se suscita actualmente en la comunidad José Gregorio Hernández del estado Carabobo. Asimismo, la información necesaria para determinar las variables las actividades en el adulto mayor y la salud integral fue recogida directamente de fuentes primarias a través de los instrumentos diseñados para tal fin.

De igual manera, el diseño de la investigación fue no experimental, ya que las mediciones se hicieron sin intervenir las variables las actividades en el adulto mayor y la salud integral. Al respecto, Hernández *et al* (2011) afirman que la investigación no experimental es la “que se realiza sin manipular deliberadamente variables...es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p.267).

Finalmente, la investigación se orientó por el diseño no experimental de naturaleza transversal o transeccional que según Hernández *et al* (2011) “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.270). De esta forma, para recolectar la información sobre las variables las actividades en el adulto mayor y la salud integral, se realizó una medición única que permitió recolectar la información necesaria para analizarlas y correlacionarlas en función de sus dimensiones e indicadores.

## **Población y Muestra**

La población es definida por Polit y col (2002) como “la agregación o cúmulo de cosas que cumplen con un conjunto de características similares” (p.205). Para el desarrollo de la investigación se tomó como población a 125 adultos mayores seleccionados bajo el criterio intencional que asisten a la Casa del Abuelo ubicada en la comunidad José Gregorio Hernández del estado Carabobo.

## **Muestra**

Una muestra es una parte representativa de una población, cuyas características deben producirse en ellas, lo más exactamente posible. Para la realización de esta investigación se tomará como muestra representativa, el 32% donde la misma es concebida por Martins (2010), como “una porción, parte o subconjunto que representa a toda una población”. (p.81). De tal manera que la muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores.

## **Criterio de inclusión**

- Personas de 60 a 65 años, 66 a 70 años, 71 a 75 y 76 a más años.
- Adultos mayores que vivan en el municipio
- Que acepten participar en el estudio.

## **Criterio de exclusión**

- Adultos mayores con demencia senil o tengan algún deterioro cognitivo diagnosticado.
- Adultos mayores que no den su consentimiento para la aplicación del instrumento

## **Consentimiento informado**

Teniendo en cuenta el principio bioético de Autonomía, el cual se refiere a la libertad del paciente de decidir si desea participar en el estudio será necesario contar con la autorización de la institución así como de los pacientes sujetos de la investigación quienes tendrán una previa información sobre el estudio del que formaran parte, a fin de obtener su consentimiento informado.

## **Técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como la forma o procedimiento que utiliza el investigador para recolectar la información necesaria en el diseño de la investigación. En opinión de Rodríguez P. (2010) “las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (p.10). Los instrumentos y las técnicas utilizados para recoger la información necesaria en esta investigación fue la encuesta, según Tamayo M. (2007) la encuesta “trata de requerir información de un grupo socialmente específico de personas, acerca de los problemas en estudio, eliminando las conclusiones que afecten con los datos obtenidos” (p. 42).

Como instrumento de recolección de datos se elaboró un cuestionario en escala de Likert direccionado a los adultos mayores, cada uno de los ítems o preguntas se extraerán de los indicadores de las variables, el cual según López, G. (2008), "es el método para obtener información de manera clara y precisa donde existe un formato estandarizado de preguntas y donde el informante reporte su respuesta" (p.56). Asimismo, el instrumento que se empleó fue el cuestionario tipo Likert que presentó como respuestas: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca entre las que el encuestado debe elegir una sola.

Dicho medio de recolección de datos estuvo compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio. La estructura del instrumento consta de presentación, instrucciones, datos demográficos, y los enunciados propios de cada ítem. (Anexo “A”)

### **Validez del Instrumentos**

Para Munich y Ángeles (2008), “toda investigación debe cumplir con dos reglas básicas para que la información obtenida sea válida y los datos recolectados puedan ser comparados, estas reglas son: validez y confiabilidad”. (p.119). Determinar la validez del instrumento involucra someterlo a la estimación de un panel de expertos, esto es de gran importancia ya que es necesario que evalúen los aspectos que se quieren medir, haciendo mención a ésto, según Arias, F. (2006), “la validez del instrumento significa que las preguntas o ítems deben tener una comunicación inmediata con los objetivos de la investigación, son las que se pretenden conocer o medir” (p. 79), donde se utilizó como técnica de Juicio a tres (3) expertos de la Universidad de Carabobo, los cuales analizaron y evaluaron el instrumento para determinar la eficiencia, factibilidad, operatividad, claridad de representaciones, exactitud y conformidad de cada una de los ítems con respecto a la variable de estudio diseñado de acuerdo a los especialistas.

### **Confiabilidad del Instrumento**

La representa el grado en que las mediciones de un instrumento son precisas, estables y libres de errores, por lo tanto es una medida de estabilidad de las observaciones. Ésta se puede representar numéricamente de un coeficiente el cual oscila entre cero (0) y uno (1), es decir, pertenece al intervalo cerrado. En consecuencia cuando un instrumento representa un coeficiente igual a cero (0) indica

que carece de confiabilidad mientras que cuando logra el valor uno (1) indica que el instrumento logra la máxima confiabilidad.

Para ello Palella y otros (2010), destacan que “cualquier instrumento de recolección de datos que se aplique por primera vez y muestre un coeficiente de confiabilidad de al menos 0.61 puede aceptarse como satisfactoriamente confiable”. (p.155). Para esta investigación la confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba piloto, los resultados se revisaron utilizando la fórmula estadística del Coeficiente Alfa Cronbach, según la escala de Likert.

Para la determinación de la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 5 Adultos Mayores con características similares de la muestra de estudio resultando confiable con una consistencia de 0,86 según la prueba Alfa de Cronbach.

### **Análisis de Datos**

La información recolectada se procesó en el software estadístico SPSS versión 20 y la hoja de cálculo Excel 2010; se elaboraron Cuadros de frecuencias simples y de contingencia o tabulación cruzada para medir la relación entre las variables de estudio ( $V_1$  = actividades en el adulto mayor y  $V_2$  = salud integral) para la constatación de la hipótesis se utilizó la prueba Media más la prueba F de ANOVA. Para la presentación de los datos, se realizó con distribución de frecuencias y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada adulto mayor con respecto a las Variables, los factores e indicadores. La información se presenta en Cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

#### **Análisis e interpretación de los resultados.**

Cuadro N° 1.

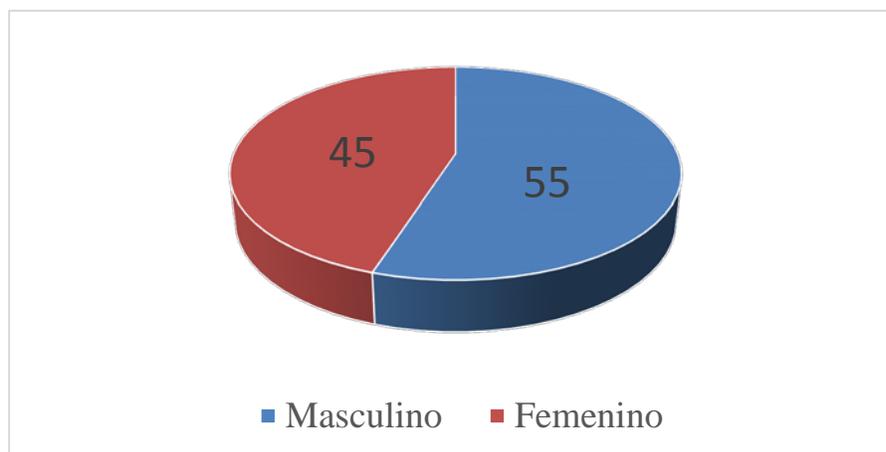
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según sexo, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	18	45%
<b>Masculino</b>	22	55%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

En el Cuadro 1, se puede observar, que de los adultos mayores estudiados 55 % son de sexo Masculino y 45 % Femenino.

Grafico 1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según sexo, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 2.

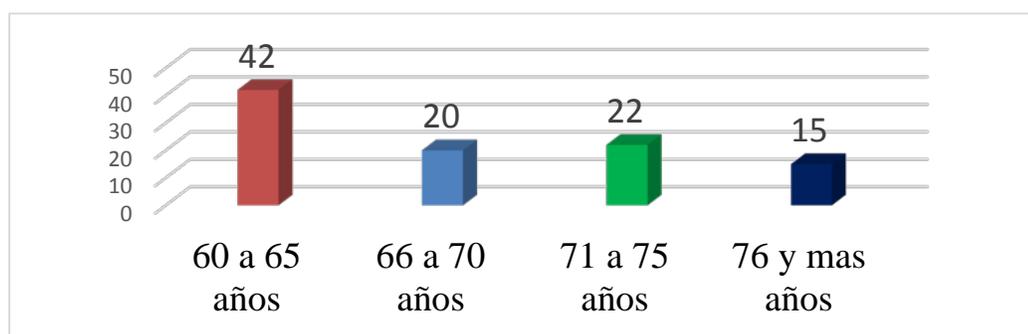
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según edad, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

Edad (Años)	Frecuencia	Porcentaje
<b>60 a 65 años</b>	17	42%
<b>66 a 70 años</b>	8	20%
<b>71 a 75 años</b>	9	22%
<b>Mas 76 años</b>	6	15%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Se puede observar en la Cuadro 2, que 42 % de los adultos mayores están comprendidos en 60 a 65 años de edad, 22 % entre 71 a 75 años, 20 % entre 66 a 70 años y 15 % 76 y más años.

Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según edad, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 3.

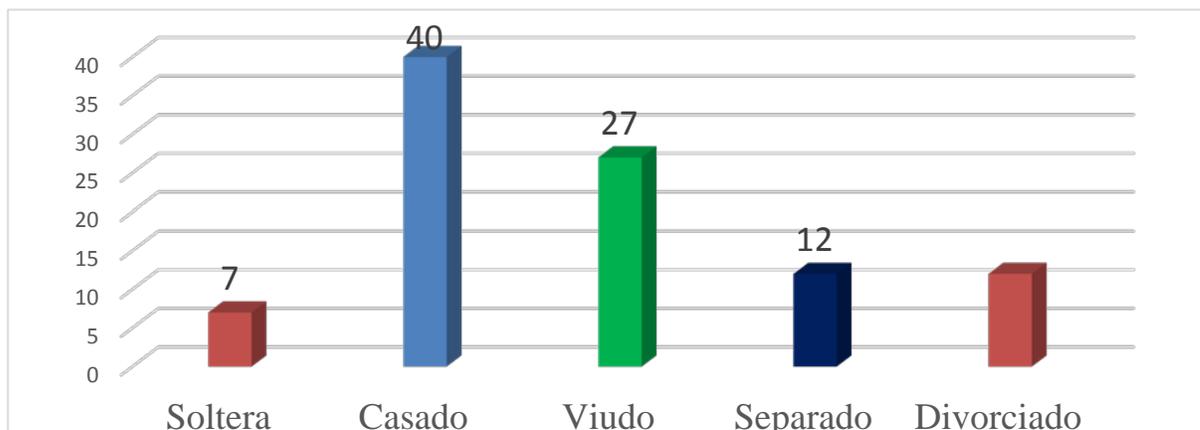
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Estado Civil, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
<b>Soltera (o)</b>	3	7%
<b>Casada (o)</b>	16	40%
<b>Viuda (o)</b>	11	27%
<b>Separada (o)</b>	5	12%
<b>Divorciada (o)</b>	5	12%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Se puede observar en la Cuadro 3, que 40 % de los adultos mayores están casados, 27 % viudos, 12 % separados y divorciados respectivamente y 7 solteros.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Estado Civil, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 4.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Escolaridad, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

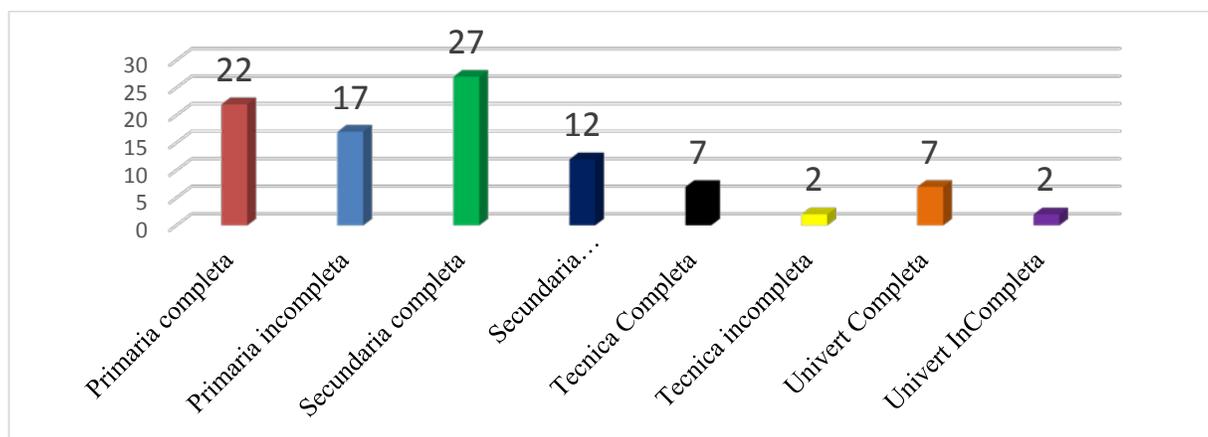
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primaria completa</b>	9	22%
<b>Primaria Incompleta</b>	7	17%
<b>Secundaria Completa</b>	11	27%
<b>Secundaria Incompleta</b>	5	12%
<b>Técnica Completa</b>	3	7%
<b>Técnica Incompleta</b>	1	2%
<b>Universitaria Completa</b>	3	7%
<b>Universitaria Incompleta</b>	1	2%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

En el cuadro 4, se observa que 27 % de los adultos mayores tiene escolaridad secundaria completa, 22 % primaria completa, 17 % primaria incompleta, 12 %

secundaria incompleta, 7 % técnica y universitaria completa, 2 % técnica y universitaria incompleta.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Escolaridad, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 5

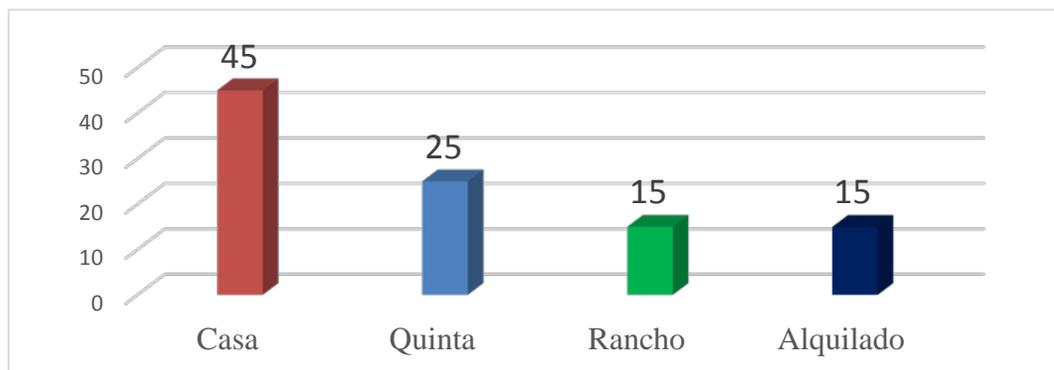
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Tipo de vivienda, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

Tipo de Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa	18	45%
Quinta	10	25%
Apartamento	0	0%
Rancho	6	15%
Alquilado	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Se puede observar en el cuadro 5, que 45 % de los adultos mayores viven en casa, 25 % en apartamento, 15 % en rancho y alquilado respectivamente.

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Tipo de vivienda, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 6.

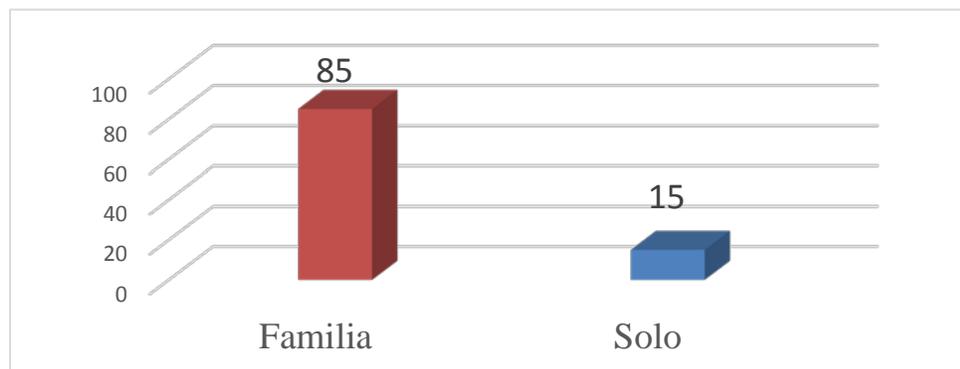
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Con quien Vive, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

Con quien Vive	Frecuencia	Porcentaje
<b>Familia</b>	34	85%
<b>Amigos</b>	0	0%
<b>Otro</b>	0	0%
<b>Solo</b>	6	15%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

En cuadro 6, se puede observar que 85 % de los adultos mayores viven con la familia, 15 % solo.

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Con quien Vive, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 7.

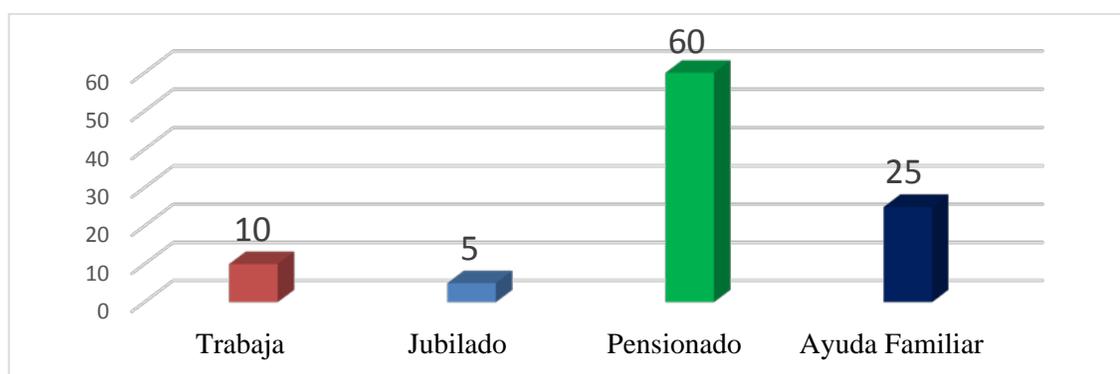
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Dependencia económica, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018.

<b>Dependencia Económica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Trabaja	4	10%
Jubilado	2	5%
Pensionado	24	60%
Ayuda Familiar	10	25%
Ayuda Social	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

De acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, se observa en el cuadro 7, que 60 % de los adultos mayores están pensionados, 25 % tiene ayuda familiar, 10 % trabaja, 5 % está jubilado.

Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos según Dependencia económica, comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018.



Cuadro N° 8.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

ABVD ITEMS	S		C/S		A/V		C/N		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. ¿Usted es capaz de realizar o preparar sus alimentos de manera adecuada?	1	2,5	3	7,5	6	15	10	25	20	50	40	100%
2. ¿Usted necesita que se le sirva la comida?	3	7,5	4	10	5	12,5	5	12,5	23	57,5	40	100%
3. ¿Usted tiene la capacidad económica para cumplir una dieta balanceada?	2	5	8	20	7	17,5	19	47,5	4	10	40	100%
4. ¿Usted necesita que le recuerden tomar ocho (8) o más vasos de agua al día?	5	12,5	4	10	5	12,5	13	32,5	13	32,5	40	100%
5. ¿Usted necesita de	4	10	3	7,5	8	20	10	25	15	37,5	40	100%

ayuda de soporte para bañarse?														
6. ¿Usted necesita de ayuda para mantener su ropa limpia?	10	25	6	15	6	15	8	20	10	25	40	100%		
7. ¿Usted se realiza su higiene bucal a diario?	36	90	2	5	2	5	0	0	0	0	40	100%		
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>21,79</b>	<b>30</b>	<b>10,71</b>	<b>39</b>	<b>13,92</b>	<b>65</b>	<b>23,21</b>	<b>85</b>	<b>30,37</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

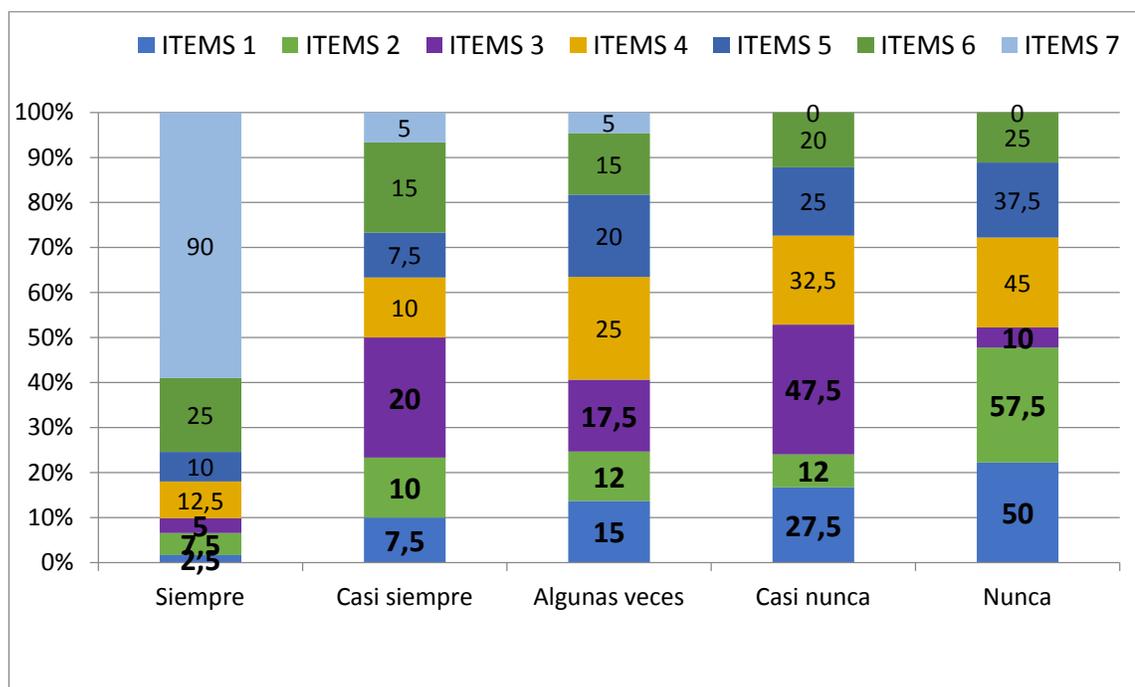
En el cuadro, se observa en el ítems 1, ¿Usted es capaz de realizar o preparar sus alimentos de manera adecuada?, 50 % respondió nunca, 25 % casi nunca, 15 % algunas veces, 7,5 % casi siempre y 2,5 % siempre. En cuanto al ítem 2, ¿Usted necesita que se le sirva la comida?, 57,5 contestó nunca, 12% casi nunca, otro 12% dijo a veces, mientras un 10% casi siempre y 7, 5 % siempre. Ahora bien, en el ítem 3, relativo a: 3. ¿Usted tiene la capacidad económica para cumplir una dieta balanceada?, 47,5% casi nunca, 17,5 a veces, 20% casi siempre, 10% nunca y 5 % siempre. Ahora bien, en lo que respecta al ítem 4, referido a: ¿Usted necesita que le recuerden tomar ocho (8) o más vasos de agua al día?, 32,5% respondió nunca, 32,5% casi nunca, 12,5% a veces, 12,5% y 10% casi siempre. En lo que refiere al ítem 5. ¿Usted necesita de ayuda de soporte para bañarse?, del 100% de los adultos encuestados el 37,5% nunca, 25% casi nunca, 10% siempre y 7,5 % casi siempre. En el ítem 6, ¿Usted necesita de ayuda para mantener su ropa limpia?, observamos que 25% siempre, 25% nunca, casi nunca 20%, 15% casi siempre y el otro 15% a veces. Finalmente, en lo que respecta al ítem 7, ¿Usted se realiza su higiene bucal a diario?, apreciamos que 90% respondió que siempre se realiza su higiene bucal, 5% casi siempre y 5% a veces. A través de estos resultados podemos observar que los adultos

mayores requieren muy poca o de ningún tipo de asistencia para la realización de las actividades.

En este sentido Acosta (2009) en su investigación sobre las actividades de la vida diaria señala que las mismas están encaminadas al autocuidado y movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros.

Por consiguiente los adultos mayores que se mantienen activos harán lo humanamente posible por conservar sus facultades mentales y físicas y por ende seguir siendo independientes.

Gráfico 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 9.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

AIVD	S		C/S		A/V		C/N		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
8. ¿Usted mantiene su hogar limpio?	10	25	8	20	14	35	3	7,5	5	12,5	40	100%
9. ¿Usted lava sus platos después de cada comida?	16	40	5	12,5	15	37,5	3	7,5	1	2,5	40	100%
10. ¿Usted necesita de ayuda para realizar reparaciones en su hogar?	19	47,5	1	2,5	5	12,5	4	10	11	27,5	40	100%
11. ¿A usted le dejan familiares a su cuidado diariamente?	7	17,5	6	15	5	12,5	6	15	16	40	40	100%

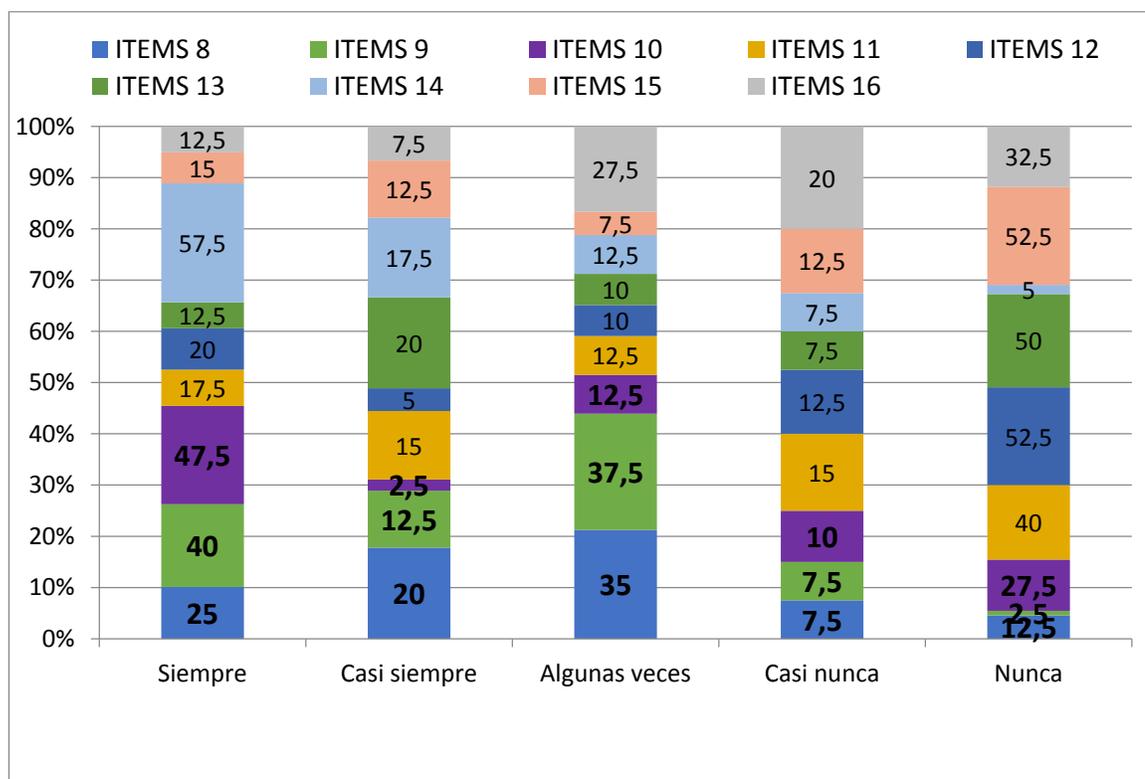
12.¿Usted necesita de supervisión de sus familiares dependiendo de las actividades que realice?	8	20	2	5	4	10	5	12,5	21	52,5	40	100%
13.¿Usted necesita ayuda para realizar compras?	5	12,5	8	20	4	10	3	7,5	20	50	40	100%
14.¿Usted es capaz de realizar transferencias bancarias por internet?	23	57,5	7	17,5	5	12,5	3	7,5	2	5	40	100%
15.¿Usted necesita ayuda cuando va realizar pagos con tarjetas bancarias?	6	15	5	12,5	3	7,5	5	12,5	21	52,5	40	100%
16.¿Usted requiere de ayuda para realizar trámites en el banco?	5	12,5	3	7,5	11	27,5	8	20	13	32,5	40	100%
TOTAL	99	27,5	45	12,5	66	18,33	40	11,11	110	30,56	100%	
360												

Se puede observar en el cuadro 9, en el ítems 8, (Usted mantiene su hogar limpio? 35 % de los adultos mayores respondieron algunas veces, 25 % siempre, 20 % siempre, 12,5 nunca y 7,5 casi nunca. En el ítems 9 ¿Usted lava sus platos después de cada comida? 40 % siempre, 37,5 % algunas veces, 12,5 % casi siempre. En el ítems 10 ¿Usted necesita de ayuda para realizar reparaciones en su hogar? 47,5 % siempre, 27,5 % nunca, 12,5 % algunas veces. En el ítems 11, ¿A usted le dejan familiares a su cuidado diariamente? 40 % nunca, 17,5 % siempre, 15 % casi siempre, 12,5 % algunas veces. En el ítems 12, ¿Usted necesita de supervisión de sus familiares dependiendo de las actividades que realice? 52,5 % nunca, 20 % siempre. En el ítems 13, ¿Usted necesita ayuda para realizar compras? 50 % nunca, 20 % algunas veces. En el ítems 14, ¿Usted es capaz de realizar transferencias bancarias por internet? 57,5 % siempre, 17,5 % algunas veces. En el ítems 15 ¿Usted necesita ayuda cuando

va realizar pagos con tarjetas bancarias? 52,5 % nunca, 15 % siempre. En el ítems 16 ¿Usted requiere de ayuda para realizar trámites en el banco? 32,5 % nunca, 27,5 % algunas veces, 12,5 % siempre.

Tomando en consideración los resultados se puede inferir que los adultos mayores presentaron cierto grado de dependencia en algunas de las actividades instrumentales de la vida diarias. Para Frías (2000) las actividades instrumentales indican la capacidad funcional del adulto mayor para llevar una vida independiente en la comunidad, como por ejemplo, realizar tareas del hogar, realizar compras, manejo del dinero, y responsabilidad sobre la medicación. Se recomienda mantenerse activos y realizar actividades acordes a sus capacidades para mantener el grado elevado de autoestima y disminuir los riesgos a patologías.

Grafico 9.Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro 10.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud física en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

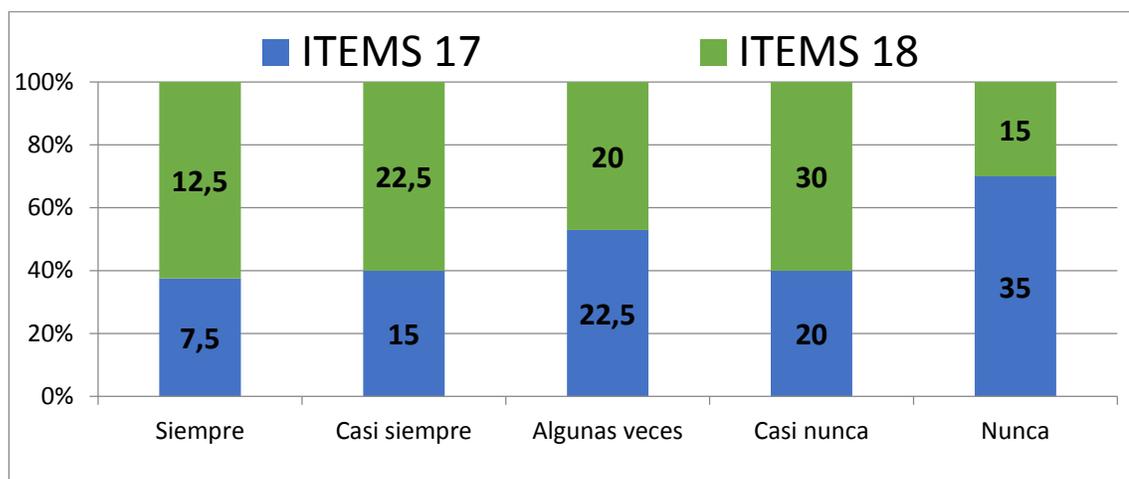
SALUD FISICA	ITEMS	S		C/S		A/V		C/N		N		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17.	¿Usted realiza ejercicios?	3	7,5	6	15	9	22,5	8	20	14	35	40	100
18.	¿Usted realiza caminatas?	5	12,5	9	22,5	8	20	12	30	6	15	40	100
	TOTAL	8	10	15	31,25	17	21,25	20	25	20	25	80	100

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Se puede observar en el cuadro 10, en el ítems 17 ¿Usted realiza ejercicios?, 35 % nunca, 22,5 % algunas veces, 20 % nunca. En el ítems 18 ¿Usted realiza caminatas? 30 % casi nunca, 22,5 % casi siempre, 1,5 % siempre. Con esta información podemos indicar que esta población está favoreciendo al apareamiento de problemas de salud asociados con el sedentarismo. Estos resultados difieren con lo reportado por Dawe y Curran-Smith (1994), Bouchard y otros, (1990), quienes encontraron que el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales en el adulto mayor, por lo que es necesario que éste realice actividad física de forma regular para el mantenimiento de la independencia funcional del mismo, es decir, que a mayor frecuencia de actividad física, mayores beneficios en independencia funcional.

La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer superar récords y sin poner a prueba el organismo.

Grafico 10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud física en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Cuadro N° 11.

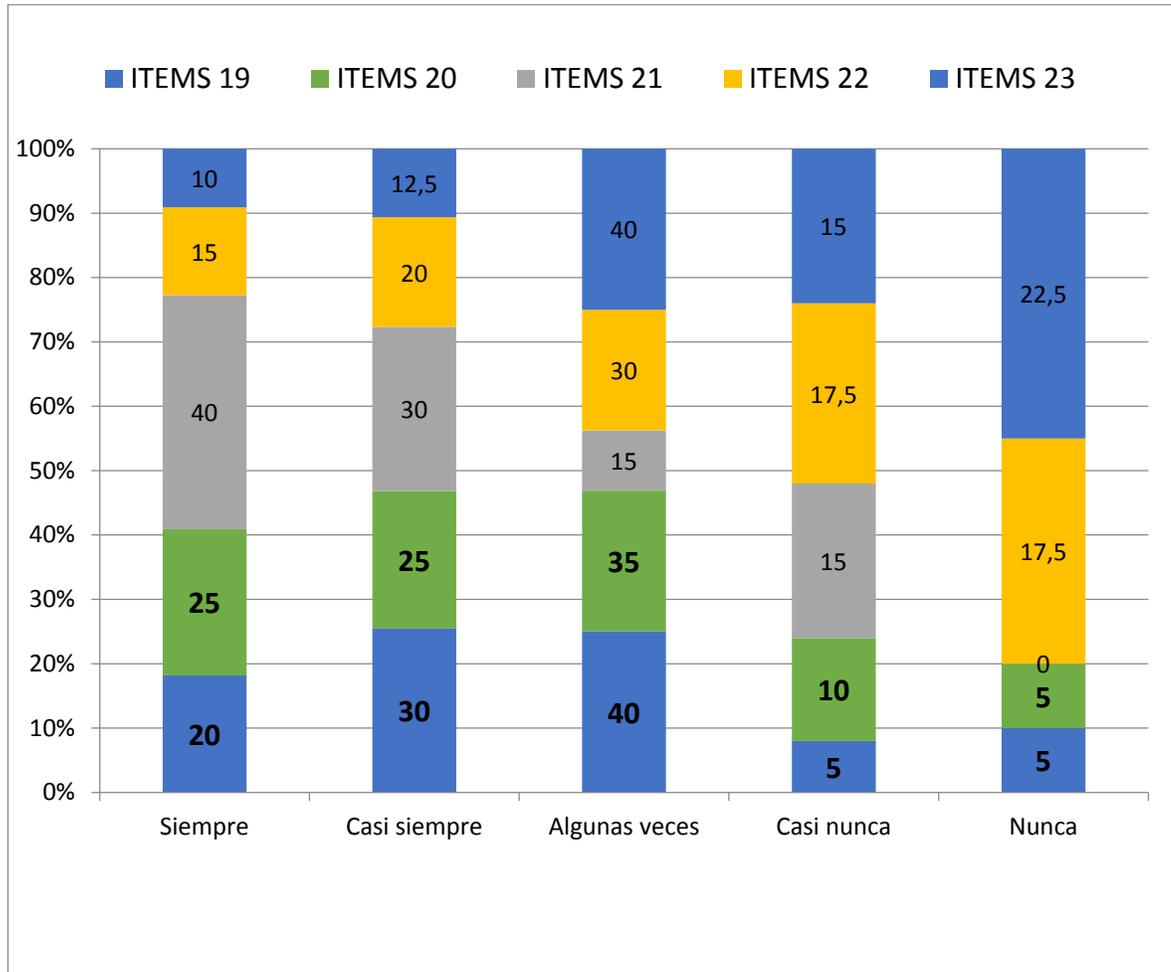
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud mental, en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

AIVD	S		C/S		A/V		C/N		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
19. ¿Usted se siente feliz la mayor parte del tiempo?	8	20	12	30	16	40	2	5	2	5	40	100
20. ¿Usted se siente lleno de energía?	10	25	10	25	14	35	4	10	2	5	40	100
21. ¿Usted escucha música?	16	40	12	30	6	15	6	15	0	0	40	100
22. ¿Usted lee?	6	15	8	20	12	30	7	17,5	7	17,5	40	100
23. ¿Usted realiza paseos cortos en compañía de algún familiar o amigo?	4	10	5	12,5	16	40	6	15	9	22,5	40	100
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>47</b>	<b>23,5</b>	<b>64</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>12,5</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Se puede observar en el cuadro 11, en el ítems 19, ¿Usted se siente feliz la mayor parte del tiempo? 40 % algunas veces, 30 % casi siempre, 20 % siempre. En el ítems 20. ¿Usted se siente lleno de energía? 35 % algunas veces, 25 % siempre y casi siempre respectivamente. En el ítems 21. ¿Usted escucha música? 40 % siempre, 30 % casi siempre, 15 % casi nunca. En el ítems 22. ¿Usted lee?, 30 % algunas veces, 20 % casi siempre, 15 % siempre. En el ítems 23. ¿Usted realiza paseos cortos en compañía de algún familiar o amigo? 40 % algunas veces, 22,5 % nunca, 15 % casi nunca, 12,5 % casi siempre. Al respecto, Horgas y cols. (1998), refieren que el ejercicio y mantenerse activo y ocupado en una diversidad de tareas y actividades es uno de los factores importantes para promover y mantener la salud mental, ayudando a prevenir la depresión y a mantener una actitud mucho más positiva hacia la vida y los retos que ésta le presenta al adulto mayor.

Gráfico 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según el factor salud mental, en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018



Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

Cuadro N° 12

Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable Las actividades en el adulto mayor en sus factores Actividades básica e instrumentales y Salud integral en el adulto mayor en sus factores Salud física y mental, en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018

	$\bar{X}$	F	gl	Sig.
<b>Variabes:</b> Las Actividades en el adulto mayor y la salud integral.	1,83	13,216	39	0,000
<b>Factores:</b> Actividades básicas de la vida diaria y Salud física	1,68	20,937	39	0,000
<b>Factores:</b> Actividades básicas de la vida diaria y salud mental	1,97	22,048	39	0,000
<b>Factores:</b> Actividades instrumentales de la vida diaria y salud física.	1,69	6,427	39	0,000
<b>Factores:</b> Actividades instrumentales de la vida diaria y salud mental.	1,93	9,514	39	0,000

Fuente: Instrumento Aplicado (García, 2018)

En el cuadro 12, se puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 1,83 y una prueba  $F = 13,216$  para 39 grados de libertad, con una significancia de 0,000,  $p < 0,05$ , por lo tanto se comprueba la Hipótesis General de que si existe relación estadísticamente significativa entre la Variable Las actividades en el adulto mayor y la salud integral, dado que a mayor autocuidado de su salud, los mismos realizarían las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y por ende mejorando su calidad de vida.

Para la Organización Mundial de la Salud (2002), “Salud Integral es el estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social”. Por ello, es importante el fomento de las actividades en el adulto mayor las cuales contribuirán a que éste se sienta mejor para ejecutar las actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria.

De igual manera, y de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, con una media de 1,68 y una prueba  $F = 20,937$  para 39 grados de libertad, con una significancia de 0,000,  $p < 0,05$ , por lo tanto se comprueba la Hipótesis Especifica N° 1. De que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores Actividades básicas de la vida diaria y la Salud física en el adulto mayor, dado que a mayor autocuidado para la salud física de los adultos mayores más eficiente sería la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria manteniendo una mejor calidad de vida.

Considerando lo anterior, Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand (1990), hacen mención a que las ABVD versan sobre un conjunto de tareas cotidianas comunes que se requieren para el autocuidado personal y una vida independiente del adulto mayor, las mismas son elementos claves para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los A.M.

Por otro lado, con una media de 1,97 y una prueba  $F = 22,048$  para 39 grados de libertad, con una significancia de 0,000,  $p < 0,05$ , de las respuestas de los adultos mayores se comprueba la Hipótesis Especifica N° 2, de que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores Actividades básicas de la vida diaria y salud mental, en el adulto mayor, dado que si los adultos mayores mantiene una salud mental ejecutando las practicas diarias de una buena salud mental, realizarían las actividades básicas de la vida diaria con mayor énfasis para mejorar su calidad de vida.

En consecuencia, Horgas y cols. (1998), evidencian que mantenerse activo y ocupado en una diversidad de tareas y actividades es uno de los factores importantes para promover y mantener la salud mental, ayudando a prevenir la depresión. Considerándose que el mantenerse activo al realizar las actividades de la vida diaria reforzará el sentirse independiente y lograr una participación efectiva en el medio donde se desenvuelve.

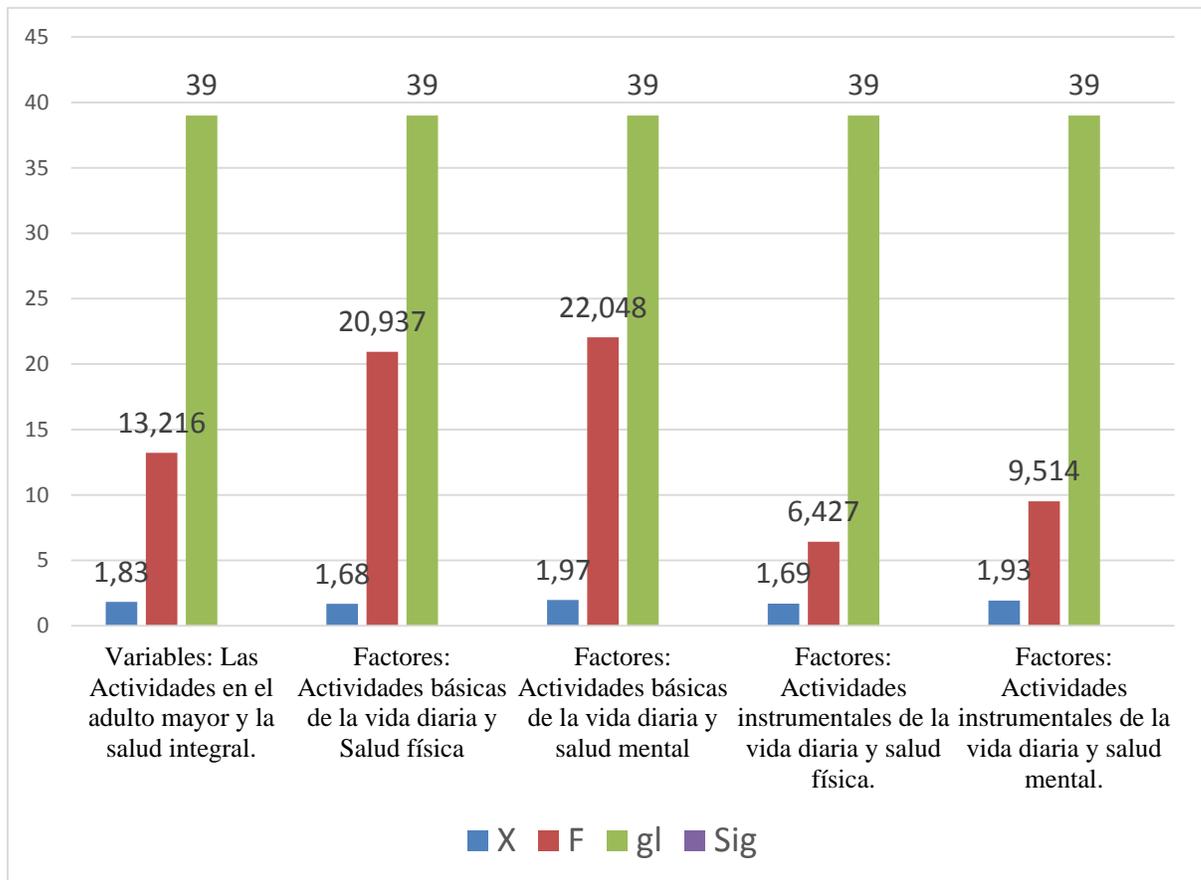
De igual manera, los adultos mayores en sus respuestas con una media de 1,69 y una prueba  $F = 6,427$  para 39 grados de libertad, con una significancia de 0,000,  $p < 0,05$ , comprobándose la Hipótesis Especifica N° 3, de que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores Actividades instrumentales de la vida diaria y salud física. Ya que los adultos mayores al practicar actividades físicas y caminatas ejecutaran las actividades instrumentales para la vida diaria con mayor capacidad física.

Para Tong y Man (2002) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son vitales para el mantenimiento de la función normal de los AM en el hogar y en la comunidad. Por lo cual el adulto mayor hará todo lo posible por realizar actividades que le permitan mantenerse activo tanto en el hogar como en la comunidad.

Por último, de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 1,93 y una prueba  $F = 9,154$  para 39 grados de libertad, con una significancia de 0,000,  $p < 0,05$ , por lo tanto se comprueba la Hipótesis Específica N° 4, de que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores Actividades instrumentales de la vida diaria y salud mental. Ya que si se mantiene una salud mental siendo feliz, leyendo, por ende ejecutaría las actividades instrumentales de la vida diaria como hacer compras, no ser supervisados por familiares, y por ende su calidad de vida mejora.

En tal sentido, Gómez y Borrero (2002), refieren que las AIVD involucran habilidades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, así como también para planificar y resolver problemas. Es así como la funcionalidad, desde la perspectiva de las AIVD, tiene relevancia para un envejecimiento satisfactorio.

Gráfico N° 12. Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable Las actividades en el adulto mayor en sus factores Actividades básica e instrumentales y Salud integral en el adulto mayor en sus factores Salud física y mental, en la comunidad José Gregorio Hernández municipio Valencia estado Carabobo 2018.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Conclusiones**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. En el pasado, en la actualidad o en el futuro, bien sea rápido o lento, todas las naciones del mundo lo han enfrentado, lo enfrentan y enfrentarán de manera ineludible el envejecimiento demográfico. El ciudadano adulto mayor es un actor social, al igual que las personas de otros grupos etarios, con capacidades para aportar y con necesidades propias.

El objetivo fundamental de este estudio era determinar la relación entre los factores que influyen en las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y la salud integral en sus factores salud física y mental en la Comunidad José Gregorio Hernández, sector los Caobos de la ciudad de Valencia, estado Carabobo.

De la población estudiada el 55% era del sexo masculino y el 45% femenino que van entre las edades de 60 a 65 años, representado por el 42%. Los datos señalan que los adultos mayores del grupo de estudio, en cuanto al estado civil el 40% de ellos son casados. Esta condición de convivencia en pareja conduce a una mejor calidad de vida, por la posibilidad de mutua ayuda.

Otro factor relevante en la población de adultos mayores es que, en general, tiene un nivel de porcentaje regular en educación formal, un 27% ha completado secundaria, y un 22 % ha terminado primaria.

Los datos de este estudio demuestran que el 85% de los adultos mayores viven con sus familiares y un 15% vive solo.

Con respecto a la dependencia económica, se puede destacar que: el 60% recibe pensión y 25 % ayuda familiar.

Ahora bien, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria mostraron que los adultos mayores de la comunidad “José Gregorio Hernández” en los ítems baño, vestido e higiene bucal no requieren de ayuda. Las ABVD que se vieron afectadas fueron: preparación de la alimentación con un 50 % y ropa limpia, un 25%, tal como se evidencia de estos resultados los adultos mayores tienen necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana.

En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria relacionadas con los ítems limpieza del hogar, lavado de platos, cuidado, supervisión y trámites bancarios, los adultos mayores no requieren ayuda; sin embargo, las AIVD que se vio afectada fueron reparaciones en el hogar con un 47%.

Otro elemento importante es la actividad física en el adulto mayor, ya que favorece la capacidad de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria que a su vez, serán el reflejo de la calidad de vida que cada uno desea, los resultados del estudio muestran que el 35% no realiza ejercicio y un 30% no realiza caminata actividades que deben practicarse de manera regular para esta etapa como una forma de promover y preservar la salud.

En lo que respecta a la salud mental, observamos que el ítem escuchar música no está alterado; sin embargo, felicidad en un 40%, energía 35%, lectura 30% y paseos

cortos 40% están alterados, indicándonos así que existe una asociación entre el factor salud mental y las actividades instrumentales de la vida diaria.

Mediante la entrevista y las respuestas de los participantes se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre La Variable “Las actividades en el adulto mayor en sus factores Actividades básica e instrumentales y Salud integral en sus factores Salud física y mental.

### **Recomendaciones**

El número de adultos mayores seguirá acrecentándose cada vez más y más. En consecuencia, es prioritario promover la formación de médicos, enfermeras, psicólogos nutricionistas y demás profesionales de la salud para que se especialicen en geriatría y áreas afines, y de esta manera aumentar el número de especialistas que puedan ayudar a este creciente grupo de población.

Es de gran importancia promover la realización de actividad física en los adultos mayores para garantizar un mejor nivel de funcionalidad en actividades cotidianas, teniendo un especial cuidado en las personas mayores de 70 años ya que a partir de esta edad se detecta un declive de dicha variable.

Realizar este estudio con diferentes grupos de población y estrato socioeconómico a fin de identificar otros factores que se asocien con el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por la Universidad de Carabobo o

cualquier institución educativa nacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones más profundas sobre las actividades en el adulto mayor y la salud integral, con miras a fomentar la discusión de esta problemática en espacios académicos.

## REFERENCIAS

- American College of Sports Medicine. (2013). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. New York: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de investigación*. Edición: 6a., Editor: Editorial Episteme
- Bavaresco, A. (2006). *Proceso Metodológico en la Investigación. (Cómo hacer un diseño de investigación)*. Maracaibo: La Universidad del Zulia.
- Bouchard, C & otros. (1990) *Exercise, Fitness and Health; a consensus of current knowlwdge*. Human Kinetics Publishers.
- Centro Médico en Salud AVE (2008). La Dimensión humana y la sustentabilidad del desarrollo en la perspectiva de la salud pública. Rev. CES Salud Pública. 2007; 5:92-98
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.908 de fecha 15 de febrero de 2009.
- Dawe, D.; Curran-Smith. (1994) *Going through the motions*. Can. Nurse. 90(1): 31-3, Jan.
- Escalona y España (2011). *Orientaciones para la práctica de la actividad física y conservación de la salud en adultos de 35 a 60 años de edad que asisten al Boulevard del Barrio Colon, municipio Naguanagua*.
- España, M. y Fernández, J. (2005). *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores*. Barcelona: Paidotribo.
- Febrer, A. (2004) *Cuerpo, Dinamismo y Vejez*. 3era. Ed. España: Editorial Inde, S.L. p. 209

- Fernández, T. (2010). Calidad de vida en la tercera edad, en *Intervención Psicosocial*, vol. 2(5); 7-94.
- Forciea, M. y Cols (2008). *Secretos de la Geriatría*. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana
- Frías (2000). Actividades instrumentales de la vida diaria en las personas mayores. <https://www.google.co.ve/search?q=actividades+instrumentales+de+la+vida+diaria+del+adulto+mayor&sa=X&ved=0ahUKEwj3r4jY2dHeAhXSt1kKHcvCBdMQ1QIIqAEoAA&biw=1264&bih=609>
- Gaspar A., (2014). Actividades de la vida diaria. <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
- Gómez Montes, José; Curcio Borrero, Carmen. *Capacidad Funcional en el anciano. Valoración integral de la salud del anciano*. Manizales, Colombia, 2002; Pp.: 138-148. [ [Links](#) ]
- Harman, L. *El proceso de envejecimiento*. Disponible en: <https://gerontologaweb.wordpress.com/2016/06/07/el-proceso-de-envejecimiento/>
- Heredia G., Luís F. (2011). GEROINFO. *Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores en Gerontología y Geriatría*. Especialista I Grado Gerontología y Geriatría Servicio Geriatría Hospital General Docente "Julio Trigo López" Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud – CITED. P 1-2.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación* (5a. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana, S. A.
- Horgas, A., Wilms, H. y Baltes, M. (1998). *Daily life in very old age. Everyday activities as expression of successful aging*. *The Gerontologist*, 38(5), 556-567.
- Jewell, T., Rossi, M., & Triunfo, P. (2007). El estado de salud del adulto mayor en América Latina. *Cuadernos de Economía*, 26(46), 147-167. Kalish, R.A. (2008). *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid; Pirámide.

Kindelpitiya, S. (2004). *Metodología Práctica para los Adultos Mayores en función del Desarrollo Humano*. Sri Lanka Sara editorial. Kottawa. p.10.

Lago et al (2014). *Participación de enfermería en un programa de actividad física y recreativa para el adulto mayor institucionalizado* en el Geriátrico “Gustavo Friscker” de Chile.

Lemon, W., Bengston, V.L. y Peterson, J.A (1972). *An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community*. Journal of Gerontology, 27, 511-523.

Ley Orgánica de Salud Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998.

Ley de Servicios Sociales. (2005). Régimen Prestacional de los Servicios Sociales del Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas.

López, M.P. (1996). *La Familia y el Anciano*. La Habana .Ed. Científico-Técnica.

López G, V. (2008). *El derecho en la investigación científica* (Capítulo), en Introducción a la didáctica y metodología del derecho. Hernández Aparicio (coord. del libro). 1ra. Edición, México. Flores Editor y Distribuidor.

Mataix verdú, J. (2006). *Nutrición y alimentación en el adulto mayor situaciones fisiológicas y patológicas*. 2da. edición. España. Editorial Océano.

Méndez, A. y Fernández, J. (2005). *El Aprendizaje Cooperativo: Modelo Pedagógico para Educación Física* Federación Española de Docentes de Educación Física Murcia, España. pp. 201-206

Mentes J. (2006) *Oral hydration in older adults: greater awareness is needed in preventing, recognizing, and treating dehydration*. Am J Nurs. 2006; 106:40-9; quiz 50.

Morales, G. (2013), *Programa de actividades recreativas en la Unidad Geriátrica “María Pereira de Daza”*, Barquisimeto estado Lara.

- Moreno, A. (2013). *Incidencia de la actividad física en el adulto mayor en la ciudad de Colombia*. Trabajo no publicado.
- Munich, L. y Ángeles, E. (2008). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Editorial Trillar, S.A.
- Murillo, A., & Loo-Morales, I. (2007). *Influencia de la práctica del ejercicio en la funcionalidad física y mental del adulto mayor*. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(1), 11-20.
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud, 2002. Artículo Digital. Se consigue en URL: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf). 2017. Acceso el 10 de noviembre de 2017.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Actividades físicas en el adulto mayor. Artículo Digital. Se consigue en [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Derechos Humanos y Salud. Personas mayores. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/dh/e.pdf>
- Ortlieb, S., Dias, A., Gorzelniak, L., Nowak, D., Karrasch, S., Peters, A., Schulz, H. (2014). *Exploring patterns of accelerometry assessed physical activity in elderly people* *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(28), 1-10. doi: 10.1186/1479-5868-11-28
- Palella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.
- Paterson, D., & Warburton, D. (2010). *Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines International*. *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(38), 1-22. doi: 10.1186/1479-5868-7-38

Pérez, M. (2014) Inteligencia emocional para un envejecimiento exitoso. Recuperado el 12 de mayo, desde [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ciemo\\_perez.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ciemo_perez.pdf)

Polit, D. y Hungler, B. (2002). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ta ed.): México: Editorial McGraw-Hill.

PROCOSI (2004). *Programa de Coordinación en Salud Integral - PROCOSI*

Ramírez, Y.S. (2013). *Diagnóstico sobre el nivel de aceptación de las actividades físico-recreativas en personas de la tercera edad del genocentro INAGER*. XLVII Convención anual de la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia (ASOVAC)

Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Sabino, C. (2006) *Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Caracas: Panapo.

Salleras, L.; Gómez, L.; Varena, W. (2004). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Salvat Editores. p.332

Sepúlveda, (2005) *La Actividad Física en el ámbito de la Salud Pública*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 1998; 15(2):140-153.

Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa, S.A.

Tapia, N. (2008). *Aprendiendo el Desarrollo Endógeno Sostenible Construyendo la Diversidad Bio-cultural*. Bolivia. Plural editores. p. 27.

Tomey M. (2007). (6ª ed). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: Editorial: S.A. ELSEVIER

Tong, A. y Man, D. (2002). *The validation of the Hong Kong Chinese version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for institutionalized elderly persons*. OTJR, 22(4), 132-142.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador Vicerrectorado de Investigación y Postgrado (2010). *Manual de Trabajo de Grado de Investigación*.

Urrutia, N., Villarraga, C (2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos. Recuperado el 12 de mayo del 2015, desde <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg>.

Venezuela. (1999). Código Deontológico de Enfermería de Venezuela. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Caracas - Venezuela

Webb G. P. (2003). *Complementos Nutricionales y Alimentos funcionales*. Editorial Acribia. Sa. P. 398.

Wiener, J., Hanley, R., Clark, R. y Van Nostrand, J. (1990). *Measuring the activities of daily living. Comparisons across national surveys*. Journal of Gerontology, 45(6), 229-237.

Yépez, J. Á., & Galván, J. Á. (2010). *Acondicionamiento físico en pacientes geriátricos con síndrome de fragilidad*. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 22(3), 77-82.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
DIRECCION DE POSTGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN  
GERONTOLÓGICA Y GERIATRÍA**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN ACERCA DE LAS  
ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**

Autora: Licda. Lisbeth García

Tutora: Prof. Elda Henríquez.

Valencia, Abril 2018

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado adulto mayor.

El presente instrumento está diseñado para obtener información sobre **LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL**. La información que se suministre es confidencial y solo será utilizada con fines académicos para la realización de investigación en el área gerontológica y geriátrica.

Le agradezco responda con la mayor libertad y sinceridad todas las interrogantes, según las instrucciones dadas.

**Gracias por su colaboración.**

---

**Firma del participante**

---

**Firma del investigador**

**Valencia, de abril del año 2018**

## CUESTIONARIO

Estimado adulto mayor de la comunidad “José Gregorio Hernández”, el presente instrumento tiene como objetivo “Las actividades del adulto mayor y la salud integral en el adulto mayor” en la “Casa de los Abuelos” del Estado Carabobo, con el fin de dar respuesta a las intenciones del trabajo de grado titulado: “**Las actividades en el adulto mayor y su salud integral**”. Es importante destacar que la información que usted suministre a través de este instrumento es de carácter confidencial y anónimo, teniendo una orientación exclusivamente académica, por lo que se le agradece responder con la mayor objetividad posible para contar con una información certera y ajustada a la realidad. No se requiere de su identidad, por favor no firme, de esta manera sus respuestas se mantendrán en anonimato.

De ante mano se le agradece su contribución, dado que esta será muy valiosa y de interés para llevar a cabo la presente investigación.

*Gracias por su colaboración*

## INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente los enunciados del instrumento antes de responder. Este instrumento está diseñado en tres partes: en la primera parte encontraras alternativas relacionada con los datos sociodemográficos, responda colocando una equis (X) en el espacio indicado.

En la segunda y la tercera parte encontraras preguntas relacionadas con las actividades que tiene el adulto mayor y su salud integral en la comunidad José Gregorio Hernández, sector Los Caobos de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Se le pide responder todas las preguntas, ya que la información recolectada por este instrumento será procesada con fines académicos.

Escala:

- Siempre (5)
- Casi siempre (4)
- A veces (3)
- Nunca (2)
- Casi nunca (1)

**PARTE I****DATOS DEMOGRAFICOS****MARCA CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA CORRECTA****Sexo:****Masculino** ( )**Femenino** ( )**1. Edad:****60 hasta 65 años** ( )**66 hasta 70 años** ( )**71 hasta 75 años** ( )**76 años y más** ( )**2. Estado civil:****Soltera (o)** ( )**Casada (o)** ( )**Viuda (o)** ( )**Separada (o)** ( )**Divorciada (o)** ( )**3. Escolaridad:**

<b>Primaria completa</b>	( )	<b>Primaria Incompleta</b>	( )
<b>Secundaria Completa</b>	( )	<b>Secundaria Incompleta</b>	( )
<b>Técnica Completa</b>	( )	<b>Técnica Incompleta</b>	( )
<b>Universitaria Completa</b>	( )	<b>Universitaria Incompleta</b>	( )

**4. Tipo de vivienda que ocupa:**

<b>Casa</b>	( )
<b>Quinta</b>	( )
<b>Apartamento</b>	( )
<b>Rancho</b>	( )

**5. Con quien vive:**

<b>Solo</b>	( )
<b>Familia</b>	( )
<b>Amigos</b>	( )
<b>Otro</b>	( )

**6. Dependencia Económica**

<b>Trabaja</b>	( )
<b>Jubilado</b>	( )
<b>Pensionado</b>	( )
<b>Ayuda Familiar</b>	( )
<b>Ayuda Social</b>	( )

## PARTE II

**Instrucciones:** lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X en el espacio correspondiente a la respuesta que considere usted adecuada, no marque más de una respuesta y conteste el cuestionario con la mayor sinceridad, no hay respuestas correctas o incorrectas.

<b>VARIABLE I ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR:</b>		<b>Alternativas</b>				
<b>ítem</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
1.	¿Usted es capaz de realizar o preparar sus alimentos de manera adecuada?					
2.	¿Usted necesita que se le sirva la comida?					
3.	¿Usted tiene la capacidad económica para cumplir una dieta balanceada?					
4.	¿Usted necesita que le recuerden tomar ocho (8) o más vasos de agua al día?					
5.	¿Usted necesita de ayuda de soporte para bañarse?					
6.	¿Usted necesita de ayuda para mantener su ropa limpia?					
7.	¿Usted se realiza su higiene bucal a diario?					
8.	¿Usted mantiene su hogar limpio?					
9.	¿Usted lava sus platos después de cada comida?					
10.	¿Usted necesita de ayuda para realizar reparaciones en su hogar?					
11.	¿A usted le dejan familiares a su cuidado diariamente?					

12.	¿Usted necesita de supervisión de sus familiares dependiendo de las actividades que realice?					
13.	¿Usted necesita ayuda para realizar compras?					
14.	¿Usted es capaz de realizar transferencias bancarias por internet?					
15.	¿Usted necesita ayuda cuando va realizar pagos con tarjetas bancarias?					
16.	¿Usted requiere de ayuda para realizar trámites en el banco?					
<b>ítem</b>	<b>VARIABLE II SALUD INTEGRAL</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
17.	¿Usted realiza ejercicios?					
18.	¿Usted realiza caminatas?					
19.	¿Usted se siente feliz la mayor parte del tiempo?					
20.	¿Usted se siente lleno de energía?					
21.	¿Usted escucha música?					
22.	¿Usted lee?					
23.	¿Usted realiza paseos cortos en compañía de algún familiar o amigo?					

**ANEXO B**  
**MODELO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**





	parte del tiempo?											
20.	¿Usted se siente lleno de energía?											
21.	¿Usted escucha música?											
22.	¿Usted lee?											
23.	¿Usted realiza paseos cortos en compañía de algún familiar o amigo?											

**APLICAR** \_\_\_\_\_ **APLICAR CON CORRECCIONES** \_\_\_\_\_ **NO APLICAR** \_\_\_\_\_

**Datos del Experto:**

**Nombre y Apellido:** \_\_\_\_\_

**Grado Obtenido:** \_\_\_\_\_

**Experiencia:** \_\_\_\_\_

**Firma del Experto:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA**

### **CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe \_\_\_\_\_ portador de la cedula de identidad \_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_

En mi carácter de experto hago constar que le leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la Lcda. Lisbeth García, portadora de la cedula de identidad V-15218040, que lleva por título: LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL.

El mismo, forma parte del trabajo de grado de maestría llevado a cabo en la universidad de Carabobo dirección de post grado facultad de ciencia de la salud

El cual mi criterio reúne los requisitos de validez.

Valencia a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año 2018.

Firma:

\_\_\_\_\_

Valencia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Ciudadana (o)

Presente.-

Me dirijo respetuosamente a usted en la oportunidad de solicitarle considere la posibilidad de aceptar ser tutor (a) de mi proyecto, titulado tentativamente “LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL”.

Lo (a) he seleccionado (a) por considerar que dada su experiencia en el área de y sus especiales condiciones personales, me podrá ayudar en el logro de mi meta.

Esta solicitud la hago en cumplimiento del artículo 130 del reglamento de los estudios de postgrado de la universidad de Carabobo.

En espera de una respuesta afirmativa a mi solicitud le anticipo las gracias

Atentamente

---

Lcda. (o)

C.I:

Valencia\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Ciudadana (o)

Presente.-

Me dirijo a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación sin número donde me solicita sea su tutora para el estudio titulado: “LAS ACTIVIDADES EN EL ADULTO MAYOR Y SU SALUD INTEGRAL”; solicitud que usted efectúa para dar cumplimiento al artículo 130 del reglamento de postgrado. Cumpló con informarle acepto dicha tutoría hasta la defensa pública de la tesis, siempre y cuando usted se comprometa a cumplir con las exigencias que implica una Tesis para optar al título de Magister, de lo contrario hare uso del artículo 130 en su párrafo primero donde menciona la renuncia del tutor.

Sin otro particular a que hacer referencia me despido de usted

Atentamente

---

Prof (o)

C.I: