

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA DEL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CLUB DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA -SJM
OCTUBRE - 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANA CECILIA PARRAGUEZ COASACA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado; porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres

Por el esfuerzo y apoyo que me demostraron día a día para cumplir esta meta trazada.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la formación integral brindada estos 5 años dentro de su casa de estudio.

A mis asesores

Por su tiempo, apoyo y enseñanzas que demostraron desde el comienzo hasta el final de esta investigación.

A las Licenciadas del Centro de Salud Leonor Saavedra

Por permitirme realizar este estudio dentro de su establecimiento.

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí.

RESUMEN

Introducción: La actividad en la etapa de adulto mayor cobra un papel muy importante ya que realizarla disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, abarca también mejorando el contexto social.

Objetivo: determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016. **Metodología:** el tipo de estudio fue cuantitativo, método descriptivo y transversal; la población de estudio estuvo conformada por 220 adultos mayores de ambos sexos que asisten al Club del Adulto Mayor del C.S Leonor Saavedra ; para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando constituida la muestra por 50 adultos mayores . Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario.

Resultados: la edad se ubicó en el rango de 60 a 80 años de edad con un 90%de adultos mayores del sexo femenino .El 14% de los adultos mayores admiten tener una actividad física de nivel bajo ,80% tiene un nivel medio y el 6% tienen un nivel alto. **Conclusión:** Se concluyó que el nivel de actividad física es medio en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del adulto mayor.

PALABRA CLAVE: Nivel de actividad física, adulto mayor, vida cotidiana

ABSTRACT

Introduction: La actividad en la etapa de adulto mayor cobra un papel muy importante y que se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, abarca también mejorando el contexto social. **Objective:** to determine the level of physical activity in the daily life of the older adult who attends the senior adult club Of the health center Leonor Saavedra October 2016. **Methodology:** the type of study was quantitative, descriptive and transversal; The study population consisted of 220 older adults of both sexes attending C.S Leonor Saavedra; For the selection of the sample, non-probabilistic sampling was used for convenience, and the sample was constituted by 50 older adults. To collect the data, the survey technique was applied, using the questionnaire as an instrument. **Results:** age ranged from 60 to 80 years of age with 90% of older adults. 14% of older adults admit to low level physical activity, 80% are active 6% have a high level. **Conclusion:** It was concluded that the level of physical activity is average in the different domains of daily life.

KEY WORD: Level of physical activity, older adult, daily life

PRESENTACIÓN

La actividad física es definida como un conjunto de movimientos del cuerpo que es realizada para mantener y/o mejorar la forma física no es una actividad física planificada ni estructurada allí la diferencia con el ejercicio físico que si lo es.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad física es todos los movimientos que están dentro de la vida diaria durante el trabajo, la recreación, el ejercicio.

Existe evidencia que el llevar un estilo de vida sedentario es un factor de riesgo para padecer enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes, HTA y el practicar actividades tiene un impacto positivo sobre estas enfermedades.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra.

Es importante porque la actividad física es vital para una mejor salud y si llegamos a adultos mayores físicamente activos tendremos una disminución de enfermedades, una calidad de vida mucho mejor, la vida social del adulto mayor va estar enriquecida evitando así la depresión que en la tercera edad acarrea a los adultos mayores se podrá establecer programas y actividades para que el adulto mayor sea activo en su vida cotidiana.

El presente trabajo de investigación consta de:

Capítulo I: Se desarrolla el planteamiento del problema, formulación de problema, objetivo general, objetivo específico, justificación del problema, propósito. **Capítulo II:** Contiene los antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. **Capítulo III:** Contiene el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Se presenta los resultados y discusión. **Capítulo V:** Se explica las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA.....	i
ASESORA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÒN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRÀFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema.....	15
I.b. Formulación del problema.....	19
I.c. Objetivos.....	19
I.c.1. Objetivos General.	19
I.c.2. Objetivos Específicos.....	19
I.d. Justificación.	19
I.e. Propósito.....	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos.....	21
II.b. Base teórica.....	24
II.c. Hipótesis	52
II.d. Variables.....	53
II.e. Definición operacional de términos.....	53

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio.....	54
III.b. Área de estudio.....	54
III.c. Población y muestra.....	54
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	55
III.e. Diseño de recolección de datos.....	56
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	57
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados.....	58
IV.b. Discusión.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
V.a. Conclusiones.	70
V.b. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	77

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos generales de los adultos mayores del club del adulto mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016	58

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de actividad física de los adultos mayores del club del adulto mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.	59
Gráfico 2 Nivel de actividad física de los adultos mayores según dimensiones del club del adulto mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.	60
Gráfico 3 Nivel de actividad física según dimensión actividades domésticas del adulto mayor del club del adulto mayor según indicadores del Centro de Salud Leonor Saavedra octubre 2016.	61

Gráfico 4 Nivel de actividad física según dimensión actividades de transporte o desplazamiento del adulto mayor del club del adulto mayor según indicadores del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.

62

Gráfico 5 Nivel de actividad física según dimensión actividades de tiempo libre del adulto mayor según indicadores del club del adulto mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.

63

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	78
ANEXO 2 Instrumento	79
ANEXO 3 Validez de instrumento - consulta de experto	81
ANEXO 4 Confiabilidad de instrumento – estudio piloto	82
ANEXO 5 Consentimiento informado	83
ANEXO 6 Escala de valoración de instrumento	84

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de envejecimiento forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal, hasta los más complejos, como la disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias.

El envejecimiento con lleva a diferentes cambios a nivel de los diferentes sistemas respiratorio, cardiovascular, digestivo y otros que recuden la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los personas de la tercera edad asi también como su calidad de vida y autonomía.¹

Se considera la actividad física como una práctica que beneficia en la calidad de las personas que lo practican ya que disminuye considerablemente los riesgos de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión, se debe analizar los beneficios de la actividad física también en el contexto social dado que mejora la calidad de vida de las personas que la realizan.²

Una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Actualmente hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050 - la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará,

pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.³

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física, según la Organización mundial de la Salud.

A nivel de Latinoamérica el proceso normal de envejecimiento se caracteriza por un ritmo apresurado, de crecientes procesos de ampliación de zonas urbanas que deterioran el medio ambiente limitando la creación de espacios verdes inclusivos para los adultos mayores. Estos y otros factores han sido directamente relacionados al aumento de la inactivación física del ser humano que conlleva al apareamiento y desarrollo de enfermedades propias del sedentarismo que representan la principal causa de mortalidad.

En fechas recientes se ha considerado la influencia que marca en la actividad física las estrategias de los gobiernos encaminadas a concebir intervenciones en diversos tópicos de los ambientes urbanos empujados por el reclamo al acceso y a la inclusión de los adultos mayores.

En ciudades de Latinoamérica como Curitiba (Brasil) y Bogotá (Colombia) se han producido cambios muy importantes con una particularidad que refleja la atención primordial que le dan a los procesos de envejecimiento de su población en relación con el avance y progreso urbanístico, es decir que dentro de las grandes construcciones que reflejan la majestuosidad de sus ciudades también hay espacios muy interesantes e inclusivos que reflejan su compromiso con el adulto mayor para ayudarlo a enfrentar esta

etapa de la vida que si bien es cierto es un proceso normal pero que deja como secuela el deterioro funcional.⁴

En todos los países del mundo se está viviendo el envejecimiento poblacional para el 2025 en Cuba y en los países del Caribe habrá una mayor cantidad de adultos mayores, superando el 15% de la población al 2050.⁵

La situación del adulto mayor en Latinoamérica poco a poco va mejorando ya que al pertenecer a uno de los grupos vulnerables se van incrementando programas de activación física que buscan que el adulto mayor se disipe y comparta momentos de esparcimiento y utilice adecuadamente su tiempo libre por cuanto muchos de ellos al estar fuera de su actividad laboral o por quebrantos en su salud se descuidan o pierden el interés en actividades que le ayuden a su bienestar.

Según el Ministerio de Salud el ejercicio físico mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la "imagen corporal", la sensación de bienestar y produciendo una estabilidad en la personalidad que se caracteriza por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental.

En este contexto, el MINSA, viene desarrollando esfuerzos para normar, orientar y conducir iniciativas organizadas y efectivas que promuevan la adopción de comportamientos saludables en la población a través de acciones orientadas al empoderamiento y abogacía a favor de la promoción de estilos de vida saludables, en especial la práctica de actividad física.

La población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas lo que viene hacer el 9,7% de la población peruana. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%).

Estas cifras demuestran que en el Perú también se está viviendo la feminización del envejecimiento esto quiere decir que las mujeres viven mucho más años que los hombres, en la medida que envejecen. El índice de feminidad, muestra que hay 114 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 141 en la población femenina de 80 y más años de edad.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2014, el 39,1% de los hogares lo integra algún adulto mayor de 60 años a más de edad y en el 8,1% de los hogares vive algún adulto mayor de 80 y más años de edad, según lugar de residencia, se observa que en Lima Metropolitana los hogares con adultos mayores alcanzaron el 40,6%, en el área urbana 36,4% y en la zona rural 42,0%. En la capital del Perú este porcentaje alcanzó el 34,3% y en el área rural el porcentaje de familias con un jefe adulto mayor llegó a 37,0%.⁶

La promoción de la salud abarca un nivel importante en la actividad física ya que si realizamos la actividad física adecuada podemos prevenir múltiples enfermedades y mejorar la evolución de algunas.

Se observa que en la sociedad de Lima la población adulta mayor está en ascenso y que estos realizan poca actividad física, también hay adultos mayores que se encuentran en el sedentarismo por la nula actividad física que realizan lo cual pone en riesgo su salud.

En el Centro de Salud al interactuar con los adultos mayores durante mis prácticas pre profesionales pude observar que la población adulta mayor va en aumento y que muchos de ellos no llegan a envejecer dignamente con una buena calidad de vida padecen de enfermedades, dolencias, depresión ;es ahí donde enfermería cumple el rol importante en la promoción de la salud en educar a la población a mantener hábitos y estilos de vida saludable para que llegar a envejecer sanamente ,es por ello que se planteó la siguiente pregunta de investigación.

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, OCTUBRE 2016?

I.c OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de actividad física del adulto mayor según:

- Actividades domésticas
- Actividades de transporte o desplazamiento
- Actividades de tiempo libre

I.d JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas la población de adultos mayores de 60 años a más del país se viene incrementando considerablemente es así surgen diversos temas de interés relacionados directamente con este grupo etareo, tales como: el cuidado del cuerpo, la calidad de vida, estilo de vida saludable, salud mental y actividad física.

Personalmente una de mis mayores satisfacciones es ver a personas mayores envejecer saludablemente, cuando se observa que son totalmente autónomas, capaces de valerse por sí mismas; de vivir de una forma

independiente llevando una vida activa para que en ellos el envejecimiento no representa una barrera para seguir un ritmo natural de vida, sino una forma natural de estar en el mundo.

Debido a la gran motivación que despertó en mí el poder trabajar con este grupo de personas, permitiéndome descubrir cuál es su nivel de actividad física que practican los adultos mayores en este club para así programar estrategias para el fortalecimiento de la actividad física en este grupo de adultos mayores y extenderlo a adultos mayores de la localidad y comunidad.

Las consecuencias del problema de no resolverse es que la inactividad física es un factor riesgo que con lleva a diversas enfermedades y que ponen en riesgo la salud de las personas y su calidad de vida.

I.e . PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es conocer el nivel de actividad física que tienen los adultos mayores en su vida cotidiana de este club para entregar así los resultados al Jefe del Centro De Salud Leonor Saavedra y según sea los resultados se tome las medidas o estrategias adecuadas para beneficio de los adultos mayores. Con los resultados obtenidos de esta investigación se podrá tomar medidas y plantear programas, estrategias o modificar las ya existentes para que el adulto mayor tenga un programa adecuada de actividad física según sus posibilidades y adaptarla dependiendo su capacidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

López J. Realizó en el 2016 en Ecuador un estudio de diseño descriptivo con el objetivo de determinar la importancia de las **ACTIVIDADES FÍSICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO EN LA PARROQUIA ANCONCITO DEL CANTÓN SALINAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**, la población estuvo constituida por 71 adultos mayores. Utilizaron como instrumento un cuestionario sobre la importancia de las actividades físicas. Los resultados refieren que el 100% de los adultos mayores creen que es importante realizar actividades física en esta etapa de su vida, el 100% refieren que las actividades físicas le ayudarían a utilizar mejor su tiempo libre.⁷

Chimbo H, Chuchuca C, Encalada T, Wong S. Realizo en el 2015 en Ecuador un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA A TRAVÉS DEL IPAQ (VERSIÓN CORTA) EN ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA**, la población estuvo constituida por 387 adultos mayores. Utilizaron como instrumento Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su versión corta. Los resultados fueron que El 45% de adultos mayores tuvo un nivel alto de actividad física, el 37% moderado y el 18% bajo. Los niveles de actividad física variaron con la edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación laboral.⁸

Enríquez M. Realizó en el 2014 en México un estudio de tipo descriptivo-comparativo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOEFICACIA, BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS EN MUJERES MAYORES MEXICANAS INDEPENDIENTES**, la población estuvo constituida por 1.248 adultos mayores, que acuden a un club de abuelos público de la zona urbana de Nuevo León, México, la muestra correspondió a 203 mujeres. Utilizó como instrumento el cuestionario de actividad física de los adultos mayores. Los resultados fueron que el 37% de las participantes presentó nivel de AF aceptable. Las actividades físico-deportivas reportadas más frecuentes fueron la caminata, activación física y bailo-terapia. Las participantes de nivel de AF aceptable percibieron mayor autoeficacia para el ejercicio y reportaron mayor escolaridad que su contraparte de nivel de AF bajo. Las barreras para el ejercicio más reportadas fueron: “hacer ejercicio cuesta mucho dinero” (38%), “me da mucha vergüenza hacer ejercicio” (36%), “los lugares en los que puedo hacer ejercicio están muy lejos” (29%) y “hacer ejercicio es un trabajo duro para mí” (29%).⁹

Nacionales

Becerra G. Realizó en el 2011 en Perú un estudio de diseño descriptivo con el objetivo de medir el **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL DEL AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL AAHH BELÉN EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA**, la población estuvo compuesta por 74 personas adultas mayores de 60 años que residen en el AA.HH Belén. Utilizó como instrumento el IPAQ el cuestionario internacional de par medir el nivel de actividad física. Los resultados fueron que el 51 % de adultos mayores mantienen una actividad física baja (nunca) son sedentarios, mientras que el 20% son medianamente activos y el 29 % son activos.¹⁰

Los antecedentes de investigación han sido empleados como referencia para enfocar la metodología y establecer las bases conceptuales para la perfección del estudio de investigación. La ayuda de las investigaciones tanto nacionales como internacionales permite determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor. En las investigaciones muestran que el nivel de actividad física que realizan los adultos mayores en su vida cotidiana en los diferentes países son diferentes, esto puede deberse porque en algunos países si manejan políticas públicas donde promocionan la actividad física en el adulto mayor, esto demuestra la importancia que en el Perú allá políticas públicas, estrategias donde se promueva la actividad física en la tercera edad.

II.b. BASE TEÓRICA:

ACTIVIDAD FÍSICA

Definición de actividad física:

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) define a la actividad física como el conjunto de movimientos del cuerpo que son realizados para mantener o mejorar la actividad física con el propósito de mejorar los componentes de la condición física.¹¹

Para la OMS la actividad física son todos los movimientos que producen en la vida diaria, tanto en actividades de recreación, en el trabajo, actividades físico-deportivas.

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. El ejercicio también es un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud física.

Clasificación:

En función de la intensidad o volumen de trabajo se establece la siguiente clasificación:

La activación física de baja intensidad.- Se considera como parte de esta al paseo, caminar, actividades cotidianas de tipo domésticas, ir de compras, actividades laborales, actividades al aire libre, etc. Se caracteriza por ser poco vigorosa y mantenida sosteniendo un nivel de pulsaciones por debajo

de las 140 p/m. Por ello, tiene algunos efectos sobre el sistema neuromuscular (incrementos en la fuerza muscular, flexibilidad y movilidad articular) pero muy pocos efectos cardiorrespiratorios. El valor de la misma en los programas de activación física será, pues, el de preparación, tanto física como psicológica, para programas de ejercicio más intenso en ancianos muy debilitados o sedentarios.

La activación física de alta intensidad, esta a su vez, puede ser subdividida, tomando en consideración las formas en que el músculo transforma y obtiene la energía necesaria para su ejecución, la duración del ejercicio y la velocidad en la recuperación, en dos tipos: anaeróbica y aeróbica.

Descriptorios relevantes de la actividad y el ejercicio físicos

La dosis de actividad física de una persona depende de los factores pertenecientes a principio FITT (Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo):

Frecuencia : cantidad de veces en que una persona realiza actividad física.

Intensidad: es el nivel de esfuerzo que una persona le pone al realizar actividad física esta se puede dividir en: leve, moderada, vigorosa.

Tiempo: la duración de la actividad física.

Tipo: la modalidad específica de ejercicio que la persona realiza como puede ser el correr, nadar, caminar.

Actividad física y salud:

La práctica de la actividad física es considerada como un factor que protege a las personas que la practican, en ella intervienen muchos factores socioculturales, económicos, personales, biológico.

En los distintos enfoques como el existencialista, ecológico o sociológicos se pueden generar un bienestar físico, mental y social en base a las perspectivas donde admiten que realizar actividad física trascienden más allá de lo biológico.

La actividad física no solamente mejora nuestro físico externamente sino que influye considerablemente en disminuir los riesgos de padecer diversas patologías como la diabetes, hipertensión.¹²

La salud mental es favorecida con la actividad física ya que al realizarla da una forma de relajación, distracción, se libera la hormona de la endorfina llamada la hormona de la felicidad, va a elevar el umbral del dolor, previniendo así la depresión.¹³

Actividad física y calidad de vida:

La práctica regular de actividad física mejora significativamente la calidad de vida de las personas que la realizan mejorando el estilo de vida.

“La calidad de vida, es decir, la posibilidad de que las personas y los grupos desarrollen sus potencialidades, se convierte desde esta concepción orientada al bienestar en el referente cualitativo de la actividad física relacionada con la salud”.

La actividad física debiese ser analizada desde los diferentes contextos sociales ya que la persona que lo practica mejora su salud. Actualmente las instituciones promueven un estilo de vida saludable y entre ellos se encuentra la actividad física que genera calidad de vida en las personas en los diferentes ciclos de vida.

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR:

Al pasar los años disminuye la capacidad funcional de las personas pero si esta es sometida a un programa de actividad física regular puede mejorar o revertir su eficiencia funcional.

La mejora en sus capacidades funcionales no solo va depender de la correcta ejecución de la actividad física sino de factores como el antecedente genético que va influir en la capacidad aeróbica, resistencia muscular.

Actividad física para todos:

Estas recomendaciones dadas son aptas para personas de 65 años a más y también a este grupo de edad aunque enfermedades crónica son transmisibles, en lo diabéticos e hipertensos consulta con su médico antes de comenzar a realizar los niveles recomendados para este grupo la actividad física.

El adulto mayor debiera acumular 150 minutos semanales en base a intervalos de 10 minutos en la semana un ejemplo de ellos es realizar actividad física al menos 30 minutos de actividad física de nivel moderada cinco veces al a semana .

Estas recomendaciones son válidas para los adultos mayores independientemente de su raza, sexo, nivel de ingreso, etc, esto se hace extensivo a adultos mayores con alguna discapacidad recordando que la actividad física deben se adaptada de acuerdo a las posibilidades y limitaciones que tiene cada persona.

- **Actividades domesticas**

Las actividades domésticas son llevadas en el hogar, es la gestión de las tareas involucradas en el funcionamiento de un hogar, tales como cocinar, poner y servir la mesa, limpiar, ordenar, realizar la compra diaria u otras compras, pagar las cuentas, realizar el mantenimiento del equipamiento doméstico o el cuidado de los niños y las personas dependientes.

- **Actividades de tiempo libre**

La Real Academia Española define recreación como acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. Además, encontraremos que recrear significa divertir, alegrar o deleitar. En términos populares a esta diversión también le llamamos entretención.

Según esa definición, recrearse necesariamente debe incluir la diversión o el pasarlo bien, con el objetivo de distraerse de las exigencias, especialmente laborales y así conseguir un alivio necesario para conllevar nuevamente, otra etapa de responsabilidades, con energías renovadas que permitirán un mejor resultado de ellas. Son recreativas todas aquellas actividades que se realizan con el fin de pasarlo bien y divertirse. Su finalidad es simplemente lúdica, buscándose unos resultados inmediatos y con la intención de ocupar el tiempo libre, sin una técnica muy apurada, sin reglamentaciones y dando la posibilidad de utilizar unos espacios y un material no convencional.

- **Actividades de transporte**

Son aquellas actividades en las que las personas se trasladan de un lugar a otro teniendo un punto de inicio y destino, utilizando como medio el movimiento corporal.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SU IMPORTANCIA EN EL ADULTO MAYOR

Hay evidencias que dicen que un estilo de vida sedentario es un factor modificable para varias enfermedades como la diabetes, enfermedades cerebro vasculares ,mantener una activa física en esta etapa tendría un impacto considerable para el bienestar general.

El deterioro fisiológico que va apareciendo después de los 60 años y presencia de enfermedades disminuye progresivamente la capacidad funcional para a continuación dar paso la “dishabilidad funcional”, con este decaimiento propio del envejecimiento el adulto mayor va encontrar limitaciones en su vida diaria que requiera algún grado instrumentación como por ejemplo: caminatas , uso de transporte para movilizarse y otros ,para luego llegar al incapacidad funcional en donde va comer , vestirse necesita ayuda de otra persona y lo convierte en un ser dependiente.

Según la OMS considera que los adultos mayores pueden someterse a programas de actividad física , si se toma en consideración su estado de salud; lo clasifica en tres grupos :

Grado III: es la persona que en teoría es físicamente sana, sin ninguna patología capaz de realizar por si sola actividades de su vida diaria.

Grado II: es aquel adulto mayor que mantiene su independencia pero que no realizan actividad física regularmente y son portadores de factores de riesgo para diferentes patologías

Grupo I: es el grupo en el cual la persona ha perdido su independencia funcional por sus razones física o psicológicas; aquí un programa de actividad física pueden mejorar su calidad de vida , muchas veces en este grupo la actividad física será en la cama o silla.

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Existe clara evidencia que en las personas activas tanto en hombre que en mujeres:

- Hay una disminución en la tasa de mortalidad para enfermedades cardiacas, accidente cerebro vasculares, diabetes, depresión.
- Mejora el sistema muscular y cardiorrespiratorio.
- En el aspecto física hay una mejor masa y aspecto o composición corporal
- Mejora la salud ósea disminuyendo el riesgo de caídas.
- Disminución en el riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.¹⁴

Beneficios para la salud:

Salud cardiovascular:

- Enrique el funcionamiento del miocardio.
- Amplia la capacidad diastólica máxima.
- Agranda la capacidad de contracción del musculo cardiaco.
- Mejora los perfiles de los líquidos sanguíneos
- Aumenta la capacidad aeróbica del organismo.
- Disminuye los valore de la presión sistólica.
- Mejora los valores de la presión diastólica

Obesidad:

- Reduce el tejido adiposo abdominal
- Incrementa la masa muscular magra.
- Disminuye los porcentajes de grasa corporal.

Intolerancia a la glucosa:

- Incrementa la tolerancia a la glucosa

Lipoproteínas:

- Disminuye los valores de proteínas de baja densidad.
- Rebaja los triglicéridos.
- Incrementa los valores de las lipoproteínas de alta densidad.

Debilidad muscular:

- Disminuye el riesgo de discapacidad musculo esquelético.
- Aumenta la fuerza y mejora la flexibilidad.

Osteoporosis:

- Incrementa la densidad ósea.
- Prorroga la declinación en la densidad mineral ósea.

Bienestar psicológico:

- Incrementa la secreción de la beta endorfinas.
- Incrementa los niveles de la hormona norepinefrina y serotonina.
- Mejora la satisfacción personal y el bienestar que la persona percibe.

Capacidad funcional:

- Mantiene la irrigación cerebral y la cognición.
- Disminuye el riesgo de fracturas.

- Disminuye el riesgo de caídas debido al incremento del equilibrio, reflejo, flexibilidad y fuerza.¹⁵

Beneficios psicosociales

Al realizar actividad física los beneficios son muchos tanto a nivel fisiológico, psicológico y psicosociales son:

- Mejora la calidad de vida
- Mejora la salud mental
- La vida se vuelve más independiente
- Incrementa la energía y disminuye el estrés.

MITOS ACERCA DE LA ACTIVACIÓN FÍSICA Y EL ENVEJECIMIENTO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) explica que a pesar de los beneficios comprobados la práctica de actividad física es baja en el adulto mayor.

Alrededor de dos tercios de las personas de 60 años a más lleven un estilo de vida sedentario, es decir que no realizan ninguna acción que active su cuerpo y por ende su sistema funcional.

Un grave problema es el predominio de los mitos, creencias que se han creado en la práctica de la actividad física y el envejecimiento en las personas mayores quienes creen que al llegar a esta etapa de la vida, ésta se acaba y solo esperan en muchos de los casos que vengan las enfermedades y posteriormente la muerte.

MITO 1: Tengo que estar sano para hacer ejercicio.

La mayoría de los adultos mayores se niegan a realizar ejercicios porque creen que para realizarlo deben contar con estado de salud óptimo, esto es falso a que el ejercicio se puede acondicionar de acuerdo a las posibilidades que tiene el adulto mayor para poder realizarlo.

MITO 2: Soy demasiado viejo (a) para comenzar a hacer ejercicio.

Gran cantidad de adultos mayores creen que a los 90 y 100 años no se puede realizar ejercicio físico, esto es falso ya que se ha realizado estudios científicamente demuestran que en la actividad física es beneficiosa a cualquier edad.

MITO 3: Necesito ropa y equipo especial.

Para realizar la actividad física no es exclusivo realizarlo con una ropa o equipo especial, basta con unas prendas cómodas y holgadas, el equipo puede ser botellas con tierra o arena con un peso adecuado que presten las facilidades con la finalidad de realizar la actividad que permita un gasto de energía.

MITO 4: No hay logro sin dolor.

Muchos adultos mayores creen erróneamente que para que el ejercicio sea beneficioso debe ser arduo y agotador, esto es falso realizar ejercicio en sí ya trae beneficios.

MITO 5: Estoy demasiado ocupado (a) para hacer actividad física.

Algunos adultos mayores creen que se necesita un espacio y tiempo dedicado exclusivamente a la actividad física esto es falso ya que la actividad física puede ser realizada mientras se realiza las actividades de la vida diaria, en actividades de recreación, etc.

Por qué y para qué es importante la activación física en el adulto mayor.

- Baja el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Retrasa la aparición de la hipertensión y en pacientes ya diagnosticadas normaliza los valores.
- Normaliza el perfil de los lípidos en sangre (reduce triglicéridos y aumenta colesterol HDL).

- Estimula la digestión y normaliza el ritmo intestinal.
- Reduce el riesgo de cáncer de colon.
- Mejora el control del peso.
- Beneficia y mejorar la fuerza y resistencia muscular.
- Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones.
- Coadyuva a conciliar y tener un sueño reparador.
- Incrementa la imagen corporal.
- Libera tensiones y energías estancadas.¹⁶

Definición del sedentarismo

El sedentarismo es definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. Este estilo de vida sedentario es propio de la manera de vivir y trabajar en países más desarrolladas. La inactividad física no es solo un estilo de vida aceptado por la misma persona, sino la falta de espacios seguros ya acondicionados, los escasos conocimientos de los beneficios de la actividad física.

Se dice que una persona es sedentaria cuando semanalmente su gasto de energía en actividad física no llega a las 2000 calorías, también se considera sedentario a las que solo realizan una actividad física y esta no es repetitiva .¹⁷

ACTIVIDAD FÍSICA QUE DEBE REALIZAR EL ADULTO MAYOR

Hay diversos tipos de ejercicios que puede realizar el adulto mayor desde los fáciles de hacer hasta los más complejos como caminar, nadar, montar bicicleta hasta los más complejos, los dos dan un beneficio al adulto mayor.

Ejercicios de flexibilidad o estiramiento

Su propósito es mejorar la flexibilidad, estirar el cuerpo, las extensiones.

Beneficios específicos:

- Mejoran la flexibilidad del cuerpo y de las articulaciones.
- Previene la ruptura del músculo al haber una mayor elasticidad.
- Posee un efecto relajante
- Incrementan el flujo sanguíneo y prepara tu cuerpo para el ejercicio.

Tiempo del ejercicio, se recomienda:

- Los ejercicios deben realizarse después de hacer alguna otra actividad física cuando los músculos hayan calentado por diez a 30 segundos y ser repetitivos de tres a cinco veces por semana.
- Aunque no se realice la actividad física el estiramiento debe hacerse mínimo tres veces por semana por 15 minutos.

Precauciones de seguridad al realizar ejercicio:

- La oscilación debe ser pausada nunca abrupta.
- En el estiramiento puede haber molestias pero nunca debe dolor.

Ejercicios de resistencia

Conocido también como ejercicio cardiorrespiratorio o aeróbico, en ellos hay un aumento de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria por tiempos prolongados

Entre los beneficios:

- Mejora la salud cardiovascular.
- Aumenta el flujo sanguíneo
- Previene o retarda enfermedades del corazón como: hipertensión.

Comenzar con 10 minutos de este tipo ejercicio e irlo subiendo gradualmente hasta llegar los 30 min por lo menos 3 veces semana pero encontrar los beneficios buscados.

Ejercicios de fortalecimiento o de resistencia muscular

Estos ejercicios va propiciar que el musculo se desarrolló y el hueso se fortalezca, estos ejercicios son como pararse y sentarse de una silla rápidamente, otro ejercicio de fortalecimiento es flexionar y extender los brazos en diferentes direcciones, se puede usar equipo como banda elástica de resistencia o botellas de arena.

Beneficios:

Otorga independencia ya que incrementa y fortalece musculo y huesos.

Colabora en prevenir la pérdida ósea que produce la osteoporosis e incrementa el metabolismo para mantener los valores de azúcar adecuado.

El tiempo que se recomienda es de dos a tres veces por semana de 30 a 40 min, pero cada día diferente grupo muscular, según la condición de la persona se podrá comenzar con 500 gr o un kilogramo y semana a semana ir aumentando de peso.

Recomendaciones de seguridad al realizar el ejercicio:

Se debe respirar normalmente, exhalando cuando se levanta la pesa e inhalando cuando se relajan los músculos.

Evitar los movimientos abruptos.

Es normal luego de días sentir las molestias por el ejercicio practicado pero el dolor que se produce en las articulaciones y en los músculos no es normal que se produzca.

Tener una guía que nos indique que estamos realizando bien el ejercicio.

Ejercicios de equilibrio:

Este tipo de ejercicios se puede realizar en cualquier lugar como por ejemplo en caminar en talón, pararse en un pie, este tipo de ejercicios va ayudar mucho mejorar el equilibrio y prevenir las caídas

Si al principio no hay una buena elasticidad comenzar apoyándose en una mesa o pared y a medida que se va progresando ir haciéndolo sin apoyo.

NIVELES RECOMENDADOS DE PRÁCTICA FÍSICA PARA ADULTOS MAYORES

Para los adultos mayores de 65 años a más la actividad física viene hacer actividades que realiza dentro del hogar, cuando se desplaza de un lugar a otro , actividades ocupacionales ,actividades recreativas.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

Adultos mayores de 65 años a mas realicen 150 minutos a la semana de actividad física de nivel moderado aeróbico o sino dediquen 75 minutos de algún actividad fisca de nivel vigoroso aeróbico o una combinación equivalente e estas dos .

También realizar 300 minutos a la semana de actividad física de nivel moderado aeróbico o 150 minutos semanales actividad física de un nivel vigoroso aeróbico o una combinación equivalente a estas.

Para los adultos mayores con movimiento reducido realizar actividades con el fin de prevenir caídas y mejorar su equilibrio tres días o más a la semana .Cuando el adulto mayor no pueda realizar actividad física debido a su estado a salud se mantendrá físicamente activo en medida que su estado y salud lo permita .¹⁸

La Recreación

Es el momento de entrenamiento o de ocio que una persona experimenta esta no se relaciona con el sedentarismo ni con el descanso físico o espiritual.

Sino a actividades que den plenitud espiritual y que lleven al bienestar de la personas.

Ámbitos de vida cotidiana del adulto mayor

En el área de ámbitos de la vida cotidiana la OMS dice : “ las personas tienen la oportunidad de mantenerse físicamente activas en cuatro sectores principales de la vida diaria: primero en el trabajo: especialmente si éste entraña una actividad manual; segundo el transporte, como caminar o ir en bicicleta al trabajo; tercero las tareas domésticas que se refiere a actividades físicas que se realizan para el mantenimiento y cuidado de la familia tal como arreglo de la casa, jardinería, trabajo general de mantenimiento, cocinar, lavar y el cuidado de su familia; por último el tiempo libre o de ocio como participar en actividades físicas y deportivas que se realizan como recreación, o por placer.¹⁹

ENVEJECIMIENTO

Diversas funciones fisiológicas van bajando su nivel conforme va avanzando la edad esto puede deberse al sedentarismo.

Pero esto puede verse modificado si se practica un programa adecuada de actividad física, varios de estos cambios se deben a procesos patológicos de la misma edad más que el envejecimiento en sí.

A mayor edad hay más prevalencia de enfermedades crónicas , el envejecimiento es un proceso que todo ser humano va experimentar desde que nace hasta la muerte ,es un proceso irreversible y que le va a suceder a todo ser vivo debido a esto muchas personas tienen miedo a envejecer ya que nadie puede huir de esto .

Los modelo socioculturales hacen hincapié la incapacidad del adulto mayor al llegar a esta etapa , la inutilidad de los ancianos pero esto va depender el adulto mayor mismo cómo ve el mundo como lo internaliza como hace suyo el mundo .

DEFINICIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Se define al envejecimiento como el desarrollo fisiológico que ocasiona cambios positivos, negativos o neutros de cada especie durante todo el tiempo de vida.

Este proceso es algo normal y lo experimenta todo ser vivo comienza desde el momento de nacimiento y se enfatiza en los últimos años, algo que hay que tener en cuenta es que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo y es distinto de un individuo a otro.

BIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

En los organismos que envejecen se observa distintas etapas como la fertilización, maduración sexual, detención del crecimiento y la muerte propiamente dicho; el curso del envejecimiento llevara a una mayor dificultad para adaptarse al medio ambiente.

Los cambios que suceden morfológicamente y funcionalmente relacionados a la etapa de envejecimiento son producidos por los cambios químicos y por ello fisiológicos por la variabilidad genética, el envejecimiento es intrínseco o sea genético usual a todo ser humano.

El oxígeno que se capta a través del sistema respiratorio es captado también por los glóbulos rojos de la sangre y mediante el aparato circulatorio es transportado hacia los distintos órganos y tejidos del cuerpo humano; es por ello que el envejecimiento está relacionado con la capacidad de aprovechar el oxígeno.

Cuando las moléculas de oxígeno llega hasta el interior de la célula entra a la mitocondria está a través de complejas reacciones química aprovechan el oxígeno y obtienen energía de este.

Como efecto de estas reacciones químicas se producen sustancias de desecho que a medida que se acumulan se convierten en un tóxico para la mitocondria.

Cuando este tóxico haya en abundancia la mitocondria será insuficiente para utilizar el oxígeno, cuando esto le ocurra a varias mitocondrias la célula no podrá obtener más energía y morirá, este mismo fenómeno se duplica en diferentes tejidos del organismo vivo ocurre el envejecimiento.

La disminución del tamaño y número de las fibras musculares en singular a las de tipos II (fibras rápidas), la reducción de las actividades enzimáticas en los músculos y trastorno de la unión neuromuscular se produce la disminución de la fuerza muscular, resistencia y velocidad que se analiza en el proceso de envejecimiento.

Moritani y de Vries²⁰ refiere “que existe un aumento importante en la fuerza voluntaria máxima de los individuos mayores con el ejercicio, comparable del joven”, estos autores llegan a la conclusión que la capacidad de entrenamiento en función muscular no difiere mucho de una persona de adulto mayor no se diferencia en mucho de una joven.

Las modificaciones biológicas que se ven en los músculos esqueléticos de las personas adultas mayores se puede deber más a causa de la inactividad más que al proceso en sí del envejecimiento; cambios que se observa también en el envejecimiento son los funcionales neurológicos aumento del umbral auditivo, cambios en la conducta, disminución de la capacidad gustativa, depresión entre otras.

Analizando esta problemática se puede llegar a la conclusión que el deterioro funcional que se produce en el adulto mayor es causado por la inactividad física es por ello que el ejercicio se vuelve un enfoque de origen terapéutico para mejorar la funcionalidad de las personas adultas mayores.

- CAMBIOS BIOLÓGICOS

Sistemas sensoriales

A. Visión

- Descenso de la agudeza visual y capacidad para discriminar colores.
- Hay menor cantidad de luz en la retina por lo que deteriora la visión de lejos, debido a la menor transparencia e incremento de espesor del cristalino.
- Descenso del tamaño de la pupila.

B. Audición

- Disminución de la agudeza para las frecuencias altas o sea los tonos más agudos. Esto trae como consecuencia que el adulto mayor tenga más dificultad en la discriminación de palabras y tenga problemas al oír en una conversación de su vida cotidiana.

C. Gusto y olfato

- Hay un daño en la capacidad para discriminar los olores de la comida
- Se presenta un deterioro de las pailas gustativas por lo que hay una disminución en la sensibilidad para poder diferenciar los sabores ácidos, duces y salados.

D. Tacto

- La piel está relacionada con el sentido del tacto. Los cambios más notorios son : manchas ,sequedad ,flacidez ,arrugas .

- Estos cambios son producidas como efecto de las transformaciones internas tale como, reducción en la producción de colágeno y daño y pérdida en la grasa subcutánea y masa muscular.
- También por la excesiva exposición al sol sin ningún protector solar y deficiencias alimenticias.

Sistemas Orgánicos

A. Estructura muscular

Se produce atrofia de las fibras muscular e importante pérdida de la masa muscular esto va a traer el deterioro de la fuerza muscular.

B. Sistema esquelético

Se produce el proceso de desmineralización por lo que el hueso se vuelve frágil y esto hace más proclive su fractura, la masa esquelética baja sus niveles por lo que el hueso se vuelve más poroso tienen una menor densidad.

En las mujeres va ser más perjudicial este cambio ya que por cuestione hormonales la mujer sufre la menopausia, factores genéticos.

C. Articulaciones

Las articulaciones en esta etapa están menos eficiente ya que se disminuye la flexibilidad, hay un aumento de rigidez articular debido a que los cartílagos k, tendones y ligamentos se degeneran, estas tres últimas son las que forman parte de una articulación; esto produce un dolor en la persona.

D. Sistema cardiovascular

Las válvulas cardiacas se van a volver más gruesas y menos flexible, esto va hacer que necesiten más tiempo para cerrarse.

En el corazón hay un agrandamiento del ventrículo izquierdo, alteración del colágeno que va ser causante del endurecimiento de las fibras musculares y pérdida de la capacidad de contracción.

Los vasos sanguíneos van a disminuir su calibre por lo que se va estrechar y van a ir perdiendo elasticidad, este estrechamiento va dificultar el paso de la sangre

En las arterias se va acumular lípidos que se denomina arterioesclerosis.

E. Sistema respiratorio

Va ver atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales, va ver un deterioro del tejido pulmonar más específico en el bronquio por lo que su rendimiento se ve deteriorado, por todo esto va ver una disminución del ingreso de oxígeno que llega a reducirse entre 10 y el 15 % haciéndose muy común el enfisema en esta etapa de vida.

F. Sistema excretor

Hace frecuente los episodios de incontinencia ya que los riñones disminuyen la capacidad de eliminar los productos de desecho, por lo que el adulto mayor orina frecuentemente.

G. Sistema digestivo

Existe pérdida de las pizcas dentales por ello la masticación debe ser lenta para favorecer la digestión.

Aparece con más frecuencia el estreñimiento por la menor masa y frecuencia de deposiciones debido a la disminución los movimientos peristálticos del intestino.

Mayor incidencia de cálculos biliares y menor trabajo del hígado.

Disminución en la secreción de enzimas digestivas.

- **CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

Cambios anatómicos y funcionales dentro del sistema nervioso y en los órganos que son partes del sistema de los sentidos.

Cambios en la afectividad: personalidad, motivación, pérdidas. Existen personas que se preocupan excesivamente sobre el decaimiento de sus funciones y otros que no se preocupan por ello.

Va depender de diversos factores el entecimiento de las capacidades cognitivas estas pueden ser: la actividad física, el nivel de instrucción.

Durante el envejecimiento en las capacidades cognitivas se encuentran:

a) Procesado de la información: En esta etapa por si misma hay un entecimiento en la emisión de respuestas, factores negativos como la ansiedad, estado de ánimo disminuye la rapidez de procesado de información.

b) Inteligencia: la inteligencia se va mantener estable durante esta etapa de vida aunque va aparecer una pequeña demora de respuesta frente a un problema; esto se puede expresar como fatiga, dificultad para la concentración, perdida de interés, aunque e líneas generales la inteligencia se va mantener estable.

Las 2 tipo de inteligencia que existe son :

- Inteligencia cristalizada: no va ver modificación con el paso de los años, esto están vinculados con los conocimientos adquiridos previamente.
- Inteligencia fluida: se encarga en adquirir nueva información en muchos casos es disminuida en tareas de requieran concentración , rapidez o atención

c) Memoria: Tanto la memoria mediata como la de largo plazo se mantiene en buenas condiciones es la memoria reciente que va a sufrir cambios como por ejemplo no recordar hechos recientes.

d) Lenguaje: No a ver alteración en la capacidad de lenguaje, la sintaxis no se altera el proceso comunicativo puede estar un poco enlentecido.

e) Afectividad emocional: Durante esta etapa va a ver seguidas pérdidas de familiares, vecinos, va a depender de la personalidad del adulto y su capacidad para enfrentar los problemas .²¹

- CAMBIOS SOCIALES

Durante la etapa de envejecimiento tanto como los comportamientos y conductas cambian en el aspecto social esto va a depender como se encuentren en su status social dentro de su trabajo o familia y sociedad.

En las culturas antiguas las personas mayores eran consideradas sabias a comparación de nuestra cultura occidental el adulto mayor se encuentra relegado sin importar cuánto vale, cuánto sabe.

Diversos estudios explican que la reducción de actividades en esta edad reducen gradualmente las relaciones sociales debido a que existe una desvinculación con el entorno lo que le genera dificultad para adaptarse a esos cambios.

Para el adulto mayor la jubilación es un gran problema para ellos ya que se ven apartados de su trabajo sin importar los deseos que ellos tienen si desean trabajar o compartir sus conocimientos con los jóvenes muchachos es un gran impacto para el adulto si es que este no ha tomado las medidas necesarias o no lo ha planificado.

A nivel económico también se ve afectado ya que al jubilarse no ganar los mismo, aunque si va disponer de más tiempo para dedicárselo a su familia o realizar cosas que nunca pudo por el trabajo.

Va ver cambios dentro del rol en la familia van aparecer los nietos que en muchos casos va ser su fuente de inspiración ya les a alegrar la vida, también va enfrentar perdida de amigos, familiares, pareja, diversos estudios que las mujeres afrontan con mayor hidalguía esta etapa.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Existen diversas teorías para explicar el proceso de envejecimiento Goldstein y sus colaboradores han revisado cuidadosamente y la han dividido en tres grupos

-TEORÍA BIOLÓGICA

Estas se clasifican en dos grupos:

Teorías programadas: esta teoría nos dice que el envejecimiento va seguir un curso biológico y que representa la continuación del ciclo que regula el crecimiento y desarrollo. Las teorías programadas tienen la suposición de que los códigos genéticos del cuerpo contiene instrucciones para regular la reproducción y muerte celular.

Teoría del error: las teorías más comunes tienen el supuesto que las agresiones ambientales y la obligación del cuerpo por requerir energía y tener combustible para las labores metabólicas va dar como resultado el acopio de sustancias toxicas.

-TEORÍA PSICOLÓGICAS

Según diversas teorías dice que debe haber varias estrategias adaptativas para que un adulto mayor envejezca saludablemente.

Teoría de desarrollo de Erikson: según la teoría de Erik Erikson existen etapas en la vida y en cada una de ellas hay que cumplir unas tareas de desarrollo, en la etapa del adulto mayor la tarea que se debe realizar es integridad de ego frente a la desesperanza Erikson decía que aquí el adulto debe preocuparse por la aceptación final de la muerte sin que esto se vuelva algo obsesivo.

Los adultos mayores que no han logrado la integridad del ven sus vidas hacia atrás y se sienten desdichadas, insatisfechas, deprimidas por lo que no han podido hacer, se necesita un de seguimiento psicológico para ayudarlos a sobrellevar esta etapa.

Teoría individualista de Jung: Según su hipótesis es que en el envejecimiento la persona parte del mundo exterior hasta el mundo interior osea de la extroversión a la introversión, el adulto mayor va tratar de encontrar su “verdadero yo “para dar respuesta a sus enigmas.

-TEORÍA SOCIALES

Teoría de envejecimiento: La jubilación que se presenta es casi obligatoria en esta etapa va a llevar a buscar actividades que reemplacen el horario de tiempo que antes dedicaban al trabajo.

Teoría de la liberación: esta teoría es muy controversial ya que dice que el patrón de conducta de la persona adulta mayor es liberarse de la sociedad en una retirada mutua y recíproca.

Teoría de la actividad: esta teoría es opuesta a la teoría de la liberación su propuesta es el adulto mayor debe mantenerse activo y relacionado con su entorno, realizar actividades que de joven disfrutaba para que envejezca alegremente.

Teoría de la continuidad

Propone que el adulto mayor debe continuar siendo la misma persona, seguir realizando actividades que de joven y hasta hace poco realizaba, seguir llevando los mismos vínculos familiares. ²²

ROL DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GERIATRICO

En el ámbito social realizar visitas domiciliarias, si tienen algún problema económico y si es necesario contar con la asistente social. Otra función de enfermería es la gestión que quiere decir organizar el trabajo para tener mayor eficiencia.

El ámbito docente es importante ya que aquí la enfermera formara al estudiante lo estimulara y motivara para ejercer la carrera de enfermería con gran vocación y sabiduría.

La enfermera especialista en geriatría va a brindar sus cuidados de manera integral al adulto mayor esta puede ser en hogares de reposo, hospitales, va trabajar con un equipo multidisciplinario no solo para el tratamiento de la enfermedad sino también para la prevención.

Al paciente geriátrico se le califica en 4 categorías:

- Persona mayor sana

Estos pacientes no presentan problemas ni funcionales, ni sociales ni mentales. Con ellos nuestra labor será educación sanitaria.

- Persona mayor enferma:

Detectaremos cuál es su enfermedad y enfocaremos nuestra ayuda a orientarle en sus forma de actuación respecto a su patología.

- Anciano frágil o de alto riesgo:

Es quizá al que mayor tiempo debemos dedicar. Suelen ser independientes para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) pero dependientes para alguna de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Habitualmente son pacientes >80 años, que no suelen salir de casa o incluso están en alguna residencia, lo que le lleva a un aislamiento tanto familiar como social, presentan patologías crónicas que condicionan su incapacidad, toma de tres fármacos que en el caso de que estén solos deberemos considerarlos pacientes de riesgo.

- Paciente geriátrico:

Es dependiente tanto para las ABVD como para las AIVD. Presentan pluripatología, destacando una enfermedad principal que generalmente es la que le lleva a la incapacidad.²³

TEORIA DE ENFERMERÍA: MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La autora del modelo de promoción de la salud es Nola Pender esta teorista explico que la conducta humana esta originada por el deseo de llegar al máximo bienestar y potencial humano.

El MPS intenta ilustrar la naturaleza multifacética que tienen las personas a la interacción con su entorno cuando desean llegar al grado de salud máximo.

En esta se busca identificar factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características de cada situación, lo que va a llevar a conductas que favorezcan la salud.

Este modelo se basa básicamente en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Para el MPS el concepto de factores cognitivos perceptuales es que son aquellas creencias o ideas que tienen las personas sobre su salud que la conducen a determinados comportamientos.

El modelo de Nola Pender se basa en tres teorías de conducta:

Una de ellas es la de acción razonada de Ajzen y Fishben esta teoría dice que el gran determinante de la conducta es la intención que tiene en si la conducta del individuo.

La otra teoría es de la acción planteada: la conducta tiene más probabilidad de que se realice si la persona se siente segura.

La tercera teoría es la social cognitiva de Albert Bandura la cual plantea que la autoeficacia es uno de los factores que más influyen en la actividad humana y la define así “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

Nola Pender ve al estilo de vida como un patrón de múltiples dimensiones de acciones que el ser humano realiza en su vida y este trae consecuencias en su salud, para comprender esto se requiere de 3 categorías principales:

- Las características y experiencias individuales.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- El resultado conductual.

METAPARADIGMAS:

Salud: estado de máximo nivel altamente positivo.

Persona .es lo más importante en su teoría, manifiesta que el ser humano tiene un propio patrón cognitivo perceptual

Entorno: es representado por las interacciones de los factores cognitivos perceptuales y los factores modificantes que va influir en conductas preventivas de salud.

Enfermería: principal agente encargado de motivar a las personas para que lleven un buen estilo de vida saludable.

II.c HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL:

El nivel de actividad física es medio en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

El nivel de actividad física de actividades domésticas de los adultos mayores es medio.

El nivel de actividad física de transporte o desplazamiento de los adultos mayores es medio.

El nivel de actividad física de tiempo libre de los adultos mayores es medio.

II.d VARIABLES

UNIVARIABLE

Nivel de actividad física en el adulto mayor

II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA: El nivel de la actividad física en la vida cotidiana se clasifica en alto, medio, bajo relacionando respectivamente a si siempre lo realiza, a veces o nunca lo realiza.

El nivel de actividad física se consideró en tres áreas: actividades domésticas, actividades de transporte o desplazamiento y actividades de tiempo libre.

ADULTO MAYOR: persona que pertenecen al grupo etáreo que comprende 60 años en adelante.

ACTIVIDADES DOMÉSTICAS: Las actividades domésticas son aquellas actividades, tareas, labores, acciones que va a realizar el adulto mayor dentro del hogar para el funcionamiento del mismo tales como: limpieza del hogar, preparación de la comida y cuidado de los niños.

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE: Son aquellas actividades que realiza el adulto mayor en el periodo de tiempo disponible para realizar acciones de carácter voluntario que no involucre trabajo formal ni tareas domésticas, cuyo realizarlo reporta una satisfacción, entretenimiento, tales como: actividades recreativas y físico-deportivas.

ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO: Las actividades de transporte o desplazamiento son todas aquellas actividades en la cual el adulto mayor se va a desplazar de un punto a otro, utilizando como medio el movimiento corporal tales como: caminatas, bicicletas y transporte público.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo por que las variables se expresan numéricamente, los resultados se representan en forma gráfica y en tablas mediante el uso de porcentajes; es descriptivo por que mide la variable y permite analizar los hechos tal como ocurren en la realidad sobre y de corte transversal ya que la recolección de datos se dio en un solo momento.

III.b ÁREA DE ESTUDIO

El lugar donde se realizó el trabajo fue el Club del Adulto Mayor que se reúnen en el C.S Leonor Saavedra , este puesto de salud queda en Av. Torres Paz cdra. 1 esq. cdra. 4 Av. Los Héroes pertenece a la DISA II Lima Sur Red San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo-Lima-Perú, Microred :Leonor Saavedra - Villa San Luis los servicios que ofrece el C.S Leonor Saavedra son : medicina , control de niño sano , psicología, nutrición , dental , rayos x , laboratorio , servicio de urgencias , obstetricia .

Mayoritariamente la población que acude a dicho centro son de los distritos del cono sur de Lima, con un nivel socioeconómico de medio a bajo, el club del adulto mayor se reúne los días viernes a las 5 pm todas las semanas en la cual participan adultos mayores de la comunidad.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 220 adultos mayores de ambos sexos que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra, debido a ser una

población elevada se optó por el muestreo no probabilístico por conveniencia donde se obtiene una muestra de 50 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 60 años de edad en adelante de ambos sexos, que asisten regularmente al programa “años maravillosos” del club del adulto mayor

Criterios de inclusión:

Adultos mayores que acuden con regularidad al club del adulto mayor.

Adultos mayores de 60 años a más.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que no acuden con frecuencia al club del adulto mayor.

Adultos mayores menores de 60 años.

Adultos mayores que estuvieron enfermos.

III.d TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual constó de 15 preguntas donde la primera parte se colocó los datos personales de la persona encuestada y la segunda parte las dimensiones, teniendo preguntas con alternativas múltiples de tipo Likert modificado, se hizo la presentación y explicación del llenado del cuestionario, la aplicación fue en un tiempo menor de treinta minutos.

Este instrumento para su validez fue sometido a juicio de experto, que fueron personas expertas en el tema de que trata la tesis a ellos se le entregó un resumen e instrumento de la tesis para que puedan evaluar en una hoja de apreciación según criterios el cuestionario, los resultados de los jueces expertos fueron pasados por la prueba binomial, se obtuvo el

puntaje de 0.021 por lo que se demostró que el instrumento es VALIDO para ejecutarse como cuestionario a los adultos mayores (Anexo N° 3).

Hechas las correcciones sugeridas por los jueces expertos al instrumento se aplicó la prueba piloto a un grupo de similares características de la población, posteriormente los resultados se dio el análisis estadístico por alfa de Crombach para lograr la confiabilidad obteniendo como resultado 0,6 por lo cual el instrumento es CONFIABLE y se encontró listo para ejecutar a la población verdadera de adultos mayores (Anexo N° 4).

III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó previa coordinación con el Centro de Salud Leonor Saavedra, mediante un documento emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista para la autorización de la investigación todo este trámite duró aproximadamente 1 mes.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los Postulados del Código de Ética de Enfermería y los Principios Bioéticos:

Un día viernes se realizó la recolección de datos, al adulto mayor primero se le entregó el consentimiento informado explicándole de que trataba y respondiendo a sus dudas luego se procedió a aplicar el instrumento previa explicación del mismo. Se brindó un trato equitativo a todas las personas que participaron en la investigación como población de estudio. Los beneficios obtenidos durante la aplicación del trabajo de investigación abarcaran a todos los que participaron como parte de la población de estudio.

Es parte importante en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el no revelar la información allí contenida sobre la identidad y datos personales de la población de estudio, a fin de respetar el derecho a la

privacidad. El tiempo que demoraron las personas en llenar los datos fue de 30 minutos aproximadamente.

III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento de datos comenzó codificando, a cada alternativa del instrumento se colocó un valor numérico de la siguiente manera:

Siempre: 2 A veces:1 Nunca:0

Se tabularon y procesaron los datos a través del programa Microsoft Excel 2010 luego a través de análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS aplicando la escala de estatinos para establecer el rango del valor final, luego se procedió a utilizar los gráficos, tablas y cuadros estadísticos, según porcentajes para demostrar resultados, según los resultados se analizó de manera descriptiva e interpreto que el nivel de actividad física en la vida cotidiana fue un nivel medio por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV :
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a RESULTADOS :

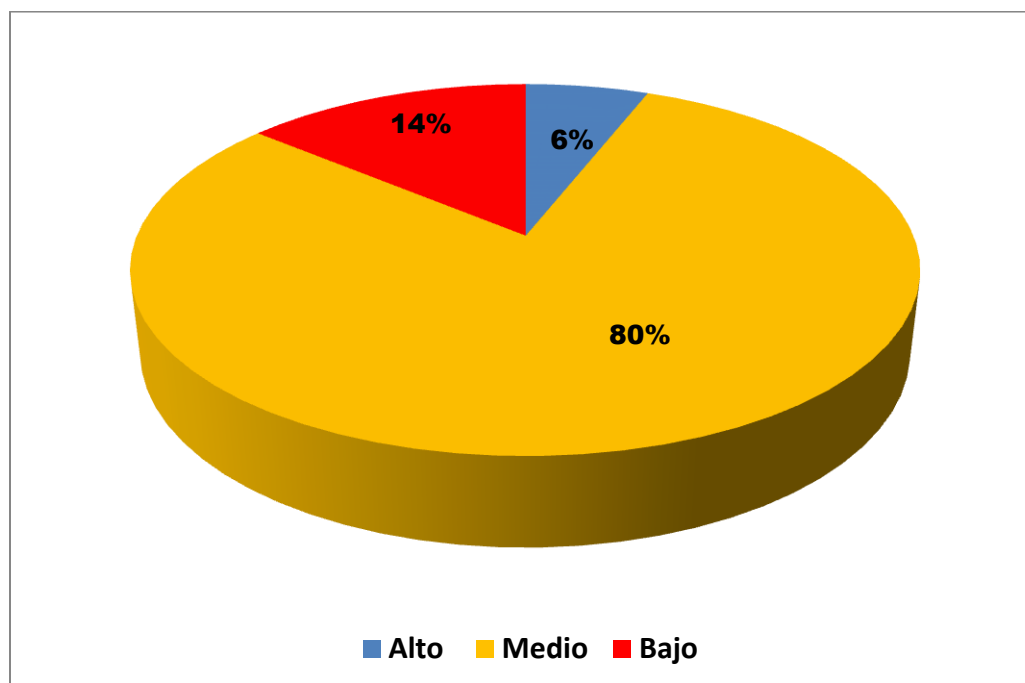
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA OCTUBRE 2016**

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
Edad	60 a 70 años	35	70
	70 a 80 años	9	18
	80 años a mas	6	12
Género	Femenino	45	95
	Masculino	5	5
Ocupación	Casa	40	90
	Otros	10	10

GRÁFICO 1

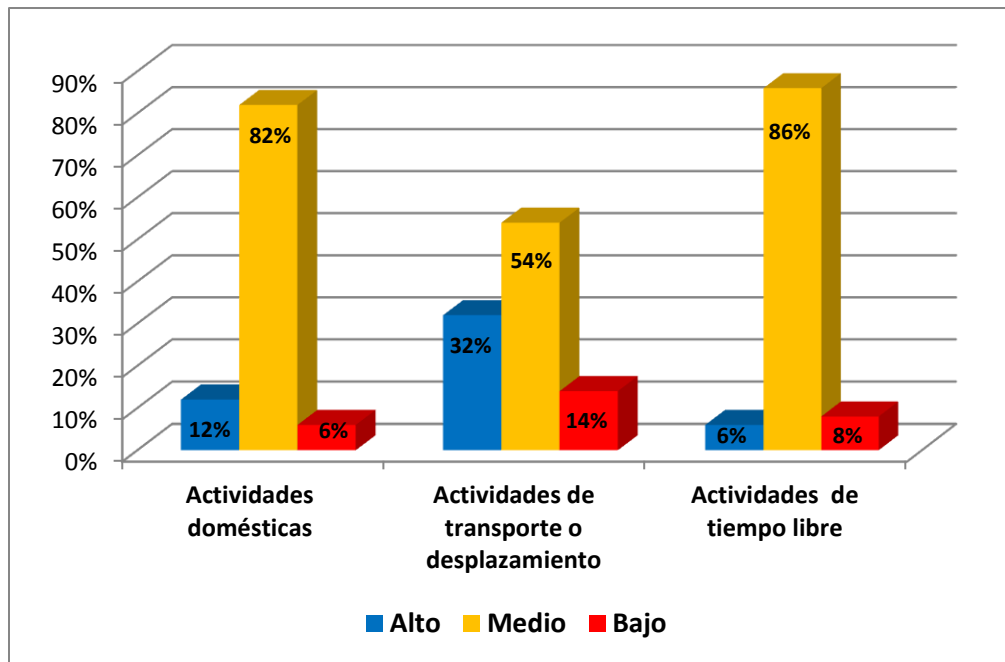
**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA
OCTUBRE 2016**



El 80% (40) de los adultos mayores tienen una actividad física de nivel medio, el 14% (7) tienen un nivel de actividad física bajo y el 6% (3) de los adultos mayores tiene un nivel de actividad física alto.

GRÁFICO 2

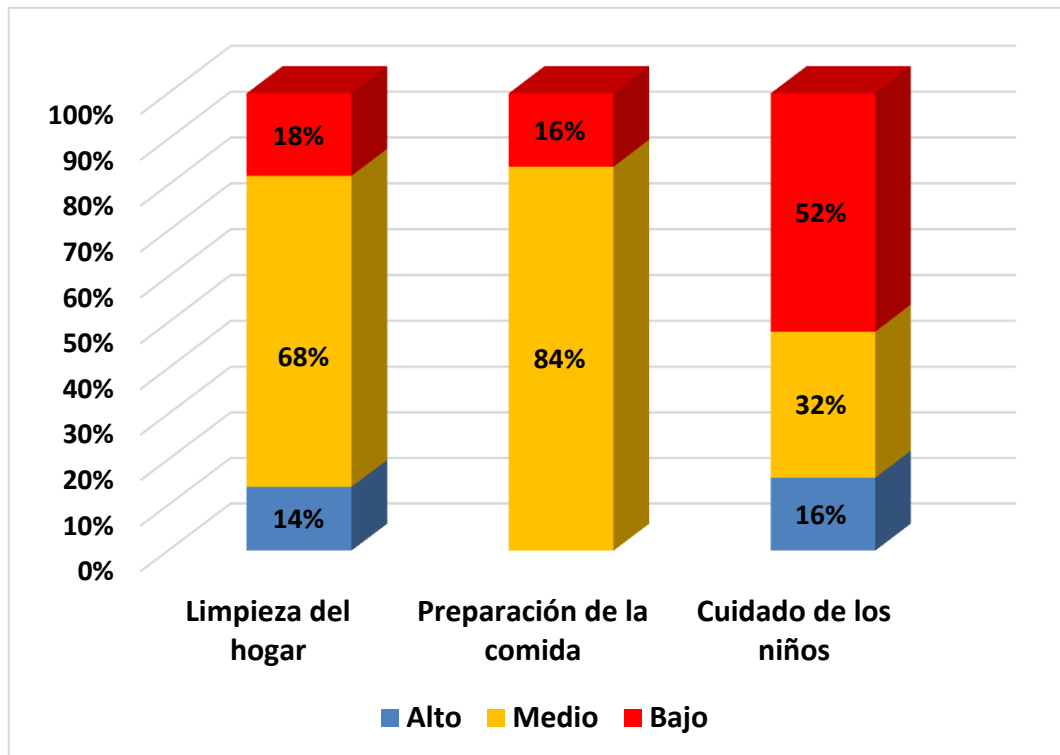
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSIONES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA OCTUBRE 2016



El 82% (41) de los adultos mayores tienen un nivel de actividad física media en la dimensión de actividades domésticas y un 6% (3) tienen un nivel bajo, en la dimensión de actividades de transporte o desplazamiento el mayor porcentaje con un 54% (27) tiene un nivel medio de actividad física y un 14% (7) tiene nivel bajo en esta dimensión, en la dimensión de tiempo libre un 86% (43) tienen un nivel medio y un 6% (3) tiene nivel alto de actividad física.

GRÁFICO 3

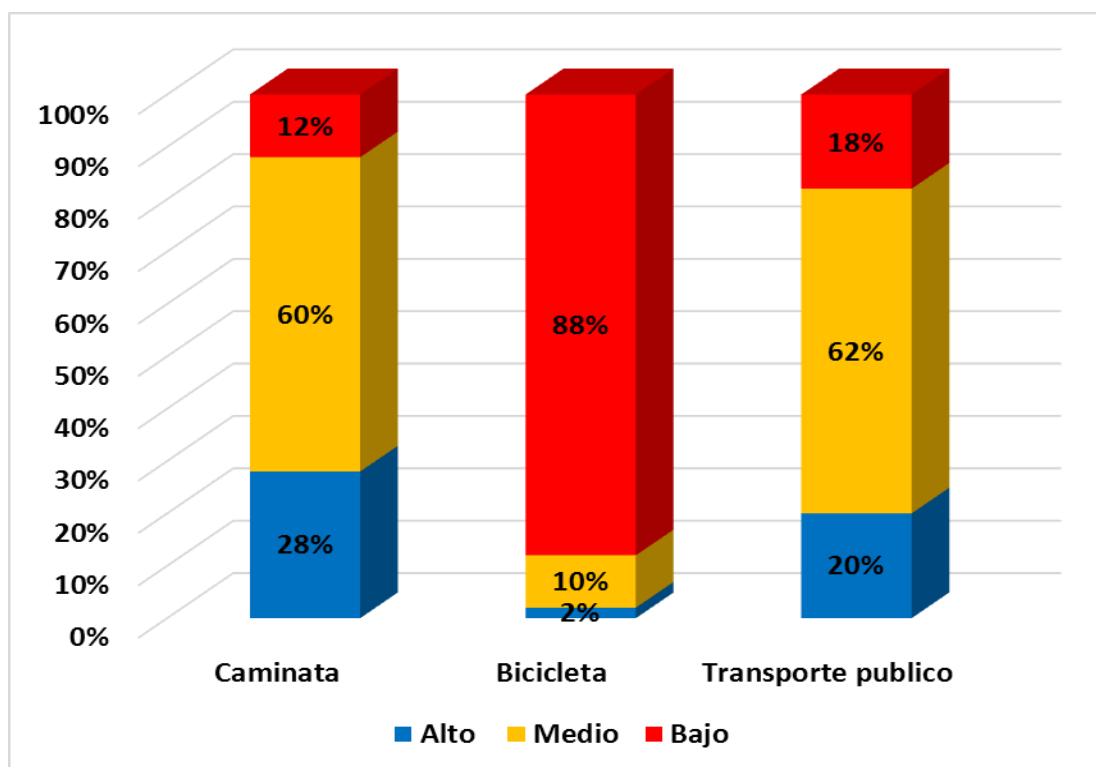
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES DOMÉSTICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR SEGÚN INDICADORES DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA OCTUBRE 2016



El 68% (34) tienen un nivel de actividad física media en la limpieza del hogar y un 14% (7) tienen un nivel alto, en la preparación de la comida un 84% (42) tienen un nivel medio y un 16% (8) tienen un nivel bajo de actividad física, en el cuidado de los niños un 52% (26) tienen un nivel bajo y un 16% (8) tienen un nivel alto de actividad física.

GRÁFICO 4

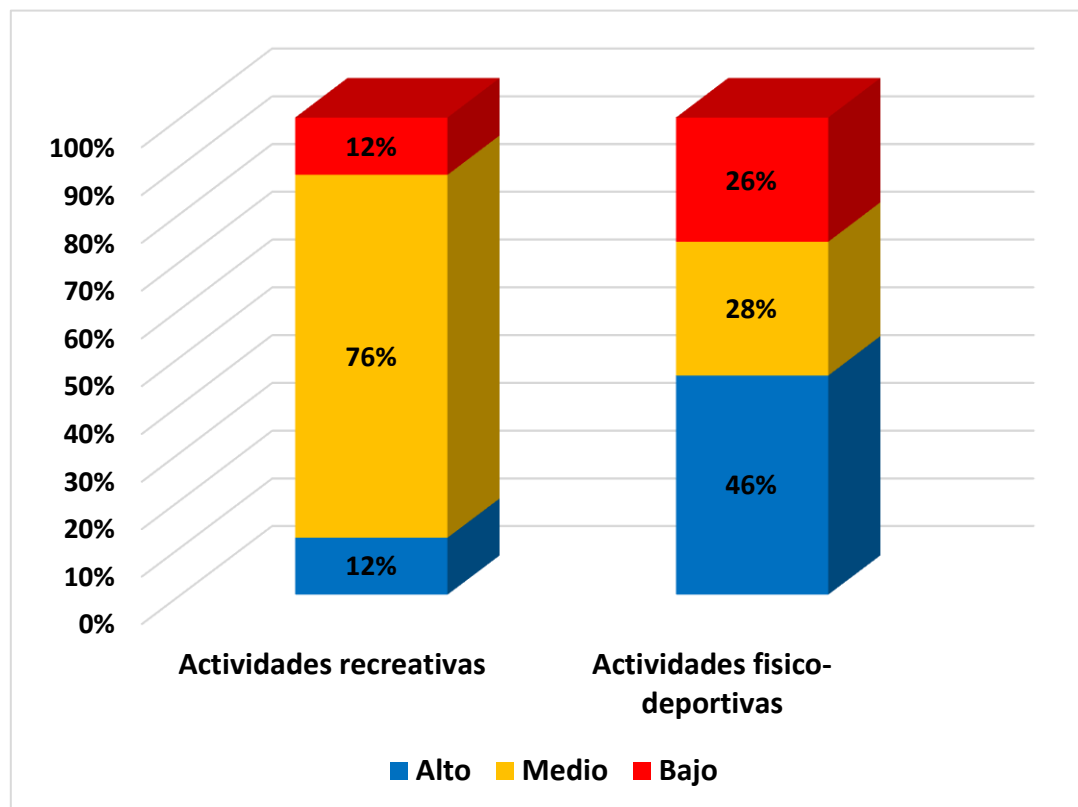
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR SEGÚN INDICADORES DEL CENTRO DEL SALUD LEONOR SAAVEDRA OCTUBRE 2016



El 60%(30) tiene un nivel de actividad física medio en caminatas y un 12%(6) un nivel bajo , en bicicleta el 88 %(44) tienen baja actividad física y el 2%(1) un nivel alto y en el indicador de transporte público un 62 % (31)tienen un nivel medio de actividad fisica y un 18%(9) un nivel bajo.

GRÁFICO 5

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE DEL ADULTO MAYOR SEGÚN INDICADORES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL SALUD LEONOR SAAVEDRA OCTUBRE 2016



El 76 % (38) de los adultos mayores tiene un nivel de actividad física medio en actividades recreativas un nivel bajo y alto un 12% (6), en actividades físico - deportivas, un 46% (23) tiene un nivel alto de actividad física, un 28% (14) tiene un nivel medio y un 26% (13) un nivel bajo de actividad física.

IV.b DISCUSIÓN

Los beneficios que proporciona la actividad física son muchas en el organismo del ser humano, se debe procurar mantener la autonomía física, conservar la salud, evitar el sedentarismo para la mejorar la actividad física en esta de vida.

Practicar la actividad física en la etapa adulto mayor no va hacer que no haya envejecimiento sino que si se realiza periódicamente según las posibilidades de cada adulto mayor va retardar los problemas que se produce en esta de vida.²⁴

Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de actividad física de adultos mayores, de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que los adultos mayores realizan una actividad física de nivel medio, dándose la mayor parte de esta actividad en sus tiempos libres realizando actividades recreativas.

La información que se presenta en la tabla 1 indica los datos generales de los adultos mayores siendo el rango de edad entre 60 a 70 años el de mayor porcentaje con 70 % , en esta edad los adultos mayores se encuentran en una etapa donde ya no trabajan dado que la jubilación en el Perú es partir de los 65 años de edad , por lo que tiene mayor disponibilidad del tiempo, para realizar actividades que a ellos les parezca convenientes para su salud, recordando que practicar actividad regularmente va traer múltiples benéficos en la persona que la realiza no solo física , sino psíquica socialmente y va a reducir los índices de enfermedades que se presenta en la tercera edad y si ya está la presenta la enfermedad la evolución de estas no sea perjudicial y pueden mantener una calidad de vida adecuada .

Asimismo en la tabla 1 se observa una mayor proporción de adultos mayores de sexo femenino con un 95% que hombres similares datos se encuentran en el estudio de Enríquez ²⁵ donde conto con una muestra de 203 mujeres el 100% de la muestra fue femenina se consideró el número de adultos mayores que frecuentaban el centro por día ;en relación al género se han realizado diversos estudios donde demuestran que la mujer le gusta relacionarse en el ámbito social más que al hombre, tener más amistades, asistir a grupos ,club de su comunidad participar dentro de ella para compartir experiencias y actividades más o a diferencia del sexo masculino este tal vez por prejuicio, carácter, cultura prefiere aislarse y no tener tanto contacto con su grupo social o participar dentro de su comunidad; las mujeres buscan mantenerse activas en la sociedad.

En el estudio realizado por Virgues ²⁶ muestra que el nivel de actividad física en los tres ámbitos de la vida cotidiana se ubicó entre intensa y moderada esto se replica para el Perú en donde en este estudio muestra que el nivel de actividad física de los adultos mayores se ubica en el nivel medio con referencia en las actividades de vida cotidiana ,esto se diferencia del estudio de Becerra ya que mostro que un 51 % de adultos mayores mantienen una actividad física baja (nunca) son sedentarios , mientras que el 20% son medianamente activos y el 29 % son activos, esto demostraría que en los diferentes países hay una cultura diferente, como lo manifiesta la UNESCO²⁷ en 1982, la diversidad de culturas es lo que enriquece al ser humano ,cada país tiene su propia cultura ,su forma de ver la vida ,de hacer las cosas .la cultura de un país se forma por las vivencias que el pueblo ha vivido desde siempre es por ello que hay algunos países que tienen diferentes políticas públicas donde incluye la promoción de la actividad física .

Se puede corroborar que la mitad del los de sujetos tienen conocimiento que si realizan actividad física de forma regular va mejorar su estado físico asimismo les ayudará a enriquecer con su vida social a que estar al contacto con muchas personas de su edad, ampliando su círculo de sociedades, compartiendo sus experiencias de vida

En el gráfico 3 del nivel actividades domésticas que realizan el adulto mayor en su vida cotidiana este estudio demuestra que tienen un nivel de actividad física es medio con un porcentaje de 84% en actividades como preparación de la comida, resalta también que un 54% tienen un bajo de actividad física en el indicador de cuidado de los niños, comparando este dato con el estudio de Becerra en el Perú muestra que el 61% de los adultos mayores encuestados realizan un nivel de actividad física considerada activa esto se asemeja al estudio Virgues un 48.7% de adultos mayores realizaron una actividad física intensa; además las mujeres con 75.3% a diferencia de los hombres que con un 24.7% se dedicaron más a las tareas del hogar, pero en proporciones hombres como mujeres realizaron una actividad física de nivel intensa, en el indicador de este estudio donde muestra que el 54% tiene un nivel bajo de actividad física en el cuidado de los niños puede deberse a que muchos de los adultos mayores viven solos o con su pareja ya que se encuentran en la etapa del nido vacío donde sus hijos ya no viven el hogar ya que se casaron y formaron una nueva familia lejos del hogar.

Se debe procurar sostener al máximo la autonomía física en el adulto mayor sentirse útil dentro de su hogar realizando labores domésticas, satisfaciendo sus necesidades como preparación de la comida, servir a mesa, colgar la ropa, etc., colaborando con los nietos, debido al vínculo que tiene directamente los cambios físicos en el desarrollo eficaz de las labores dentro de la casa.

Las labores domésticas son muy importantes ya que le permite al adulto mayor sentir útil y no ser dependientes lo que va resultar en sentirse mejor consigo mismo y tener una mejor calidad de vida.

Las actividades físicas que se vinculan a la casa se describe a las tareas que se realiza dentro del hogar para el mantenimiento y cuidado de la esta, dado que las personas se encuentran de su casa, un factor para esto es la convivencia dado que las personas que conviven con sus familiares más cercanos como hijos, nietos, parejas, realizan una actividad física más intensa.

En el grafico 4 de nivel de actividad física según actividades de transporte nos muestra que los adultos mayores en el indicador de caminata solo un 28% tienen un nivel de actividad física considerada alto, que usan bicicleta para trasladarse de un lugar a otro se encuentra en el nivel bajo y que usan el transporte público es el que más resalta con un 62% con un nivel medio de actividad física este estudio se asemeja al presentado por Bernachinni²⁸ donde a pesar que la medición fue a escalas diferentes muestra que las caminatas se realizan en un nivel bajo con un 9% a diferencia de Rodríguez que encontró en su indicador caminata tienen casi un 80% considerando su nivel en este indicador alto .

Estos resultados pueden deberse a la gran diferencia de cultura por una actividad física que existe en diferentes países del mundo ya que si todo tendrían la misma cultura de las caminatas o el montar bicicleta para trasladarse de un lugar a otro seria de un mayor nivel en las diferentes partes del mundo ;esta diferencia de datos puede explicarse también ya que en los en los países como el Perú aún no están desarrollados e implementados las ciclo vías ,también no hay una buena infraestructura de pistas y veredas por donde el adulto mayor pueda desplazarse tranquilamente con total seguridad de un lugar a otro prefiriendo este transportarse en transporte público como combi o mota taxi disminuyendo

así sustancialmente la actividad física que debiera realizar en su vida cotidiana.

En el grafico 5 sobre nivel de actividad física en el tiempo libre de los adultos mayores muestra que un 76% tienen un nivel de actividad física medio en las actividades recreativas y tienen un alto nivel en actividades físico deportivas, estos datos se comparan con Virgues que profundiza aún más el nivel de actividad física en edad y el sexo, en sus resultados los adultos menores de 70 años practicaron una actividad física considerada intensa, destacando que 8 de ellos eran hombres y como parte de su tiempo libre complementan la caminata con pasear en bicicleta.

Las mujeres practican actividad física de nivel bajo en su tiempo libre, la mayoría realizan caminatas y muy poco de este grupo montan bicicleta, diferente al estudio de Becerra en el que en el indicador de tiempo libre muestra que los adultos mayores tienen un nivel de sedentarios con un 46% específica que solo se dedican a ver televisión.

Se corrobora que la mayoría de la muestra tiene conocimiento de desarrollar actividad física en su tiempo libre dado que tiene beneficios sociales como entablar nuevas amistades, planifican actividades en sus tiempos libres ya que comparten con personas que han pasado situaciones similares que ellos por lo que es muy importante nuevos vínculos.

La percepción del momento es que cada sujeto tiene "utilidad social" en función a lo que crea y no en sus capacidades sociales es por ello que adulto mayor unos de sus grandes temores es que lo aislen por su falta de productividad; para paliar esto se debe crear y formar espacios de inclusión que tomen en cuenta otros valores que construye el sujeto que puedan contribuir a tener una mejora estado de salud teniendo así una calidad de vida adecuada.

El rol de enfermería que cumple en la actividad física es promoverla, desde el ministerio creando estrategias, políticas de Salud Pública que incluyan la actividad física del adulto mayor como parte de su desarrollo de ser humano, así la enfermera en el primer nivel de atención pondrá en práctica estas políticas ,con programas que eduquen , sensibilicen, promociónen realizar la actividad física desde la adultez para generar adultos mayores saludables evitando así enfermedades crónicas y aislamiento social que afecten o perjudiquen su salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- El nivel de actividad física que tienen los adultos mayores en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra Octubre 2016 es medio por lo que se acepta la hipótesis.
- El nivel de actividad física según actividades domésticas del adulto mayor es medio por lo que se acepta la hipótesis
- El nivel de actividad física según actividades de transporte del adulto mayor es medio por lo que se acepta la hipótesis.
- El nivel de actividad física según actividades de tiempo libre del adulto mayor es medio por lo que se acepta la hipótesis.

V.b. RECOMENDACIONES

- Promover junto con el equipo de salud del Centro de Salud Leonor Saavedra campañas locales que fomenten la actividad física en la tercera edad dando a conocer los beneficios e importancia de realizarla y a su vez que sea difundido por los medios de comunicación para abarcar una mayor población
- Sugerir al equipo del Centro de Salud Leonor Saavedra trabajar las barreras que limitan al adulto mayor practicar la actividad física, para luego adaptarla según sus características, necesidades y posibilidades que el adulto mayor pueda presentar.
- Promover con la red de salud programas educativos de promoción de la actividad física en los Centros de Salud, municipios, comedores, locales comunales, clubes, dentro de cada comunidad para el beneficio de los adultos mayores.
- Dentro de esta población estudiada, seguir fomentando y fortaleciendo la promoción a la actividad física para lograr que los adultos mayores estudiados lleguen a tener un nivel de actividad física alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1._ Izquierdo M. Efectos del envejecimiento sobre el sistema neuromuscular.Femede.1998;15(6) :299-306.
- 2._ Virgues L. Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibón:Prevalencia y Características sociodemográficas [tesis de licenciatura].Bogotá. Universidad Javeriana.2009.
- 3._ Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida . [internet].Ginebra;2010[actualizado 26 Oct 2016; citado2 Nov 2016].Disponible en : <http://www.who.int/ageing/es/>
- 4._ Organización de la Naciones Unidas .Estados de las ciudades de América Latina y el Caribe.Rumbo a una nueva transición urbana . Onu habit [internet].2012 [citado 8 de feb 2016];1(3):17-21. Disponible en: <http://estaticog1.globo.com/2012/08/21/Estado-de-las-Ciudades-de-America-Latina-y-el-Caribe-2012.pdf>
- 5._ Gusman MJ ,Sosa ZC . Los adultos mayores en américa latina y el caribe datos e indicadores.CELADE[internet].2002[citado 9 feb 2014];5(3):9-12.Disponible en:<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletinvejecimient>
[o](#)
- 6._ Instituto Nacional de Estadística e Informática.En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores.[Internet].Peru;2015[actualizado 20 Nov 2015; citado 3 Dic 2015] .Disponible en : [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores)
- 7._ López J. Actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico en la Parroquia Anconcito

Del Cantón Salinas de la provincia de Santa Elena [tesis de licenciatura]. Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena.2016.

8._ Chimbo CH, Chuchuca C, Encalada T, Wong S. Nivel de actividad física a través del IPAQ (versión corta) en adultos mayores de las parroquias urbanas de la Ciudad De Cuenca [tesis de licenciatura]. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015.

9._ Enríquez M. Nivel de actividad física, autoeficacia, beneficios y barreras percibidas en mujeres mayores Mexicanas independientes [tesis de licenciatura]. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014.

10._ Becerra G. Nivel de actividad física y nivel del autoestima de los adultos mayores del AAHH Belén en el distrito de Independencia [tesis de licenciatura]. Perú .Universidad Privada San Juan Bautista. 2011.

11._ Real Academia Española.es. Ejercicios [Internet] España; 2014 [actualizado 2 Abril 2015; citado 15 may 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es>.

12._ Rojo GJ. Un análisis de la actividad física para la salud. Revdep [Internet]. 2005 [citado 26 Nov 2014]; 15(3):1-9. Disponible en: www.upm.es/canalUPM/revista/n2/deportes.pdf

13._ Lopez MP. La salud y la actividad física en el marco de la sociedad moderna. Educ [Internet]. 2009 [citado 4 Feb 2015]; 12(1):17-21. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>.

14._ Organización Mundial de la Salud . La Actividad Física en los Adultos Mayores. [Internet]. Ginebra; 2015 [actualizado 16 Jun 2015; citado el 25 oct 2015]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

15._ Jhonson R. Plan estadounidense detallado: incrementando de la actividad física en adultos de 50 años y más. Nat Blueprin. 2011;14(6):6-8.

16._ Organización Panamericana de la Salud. Guia regional para la promoción de la Actividad Física. Prom.[internet].2002[citado 6 feb 2014];1(1):17-18.Disponible en : http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/_vejez/promover.pdf.

17._ Madrid Salud. Sedentarismo y Salud. [internet].España ;2014[actualizado 11 ener 2015;14 set 2015] Disponible en : <http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Temas-de-Salud>.

18._ Organización Mundial de la Salud . La Actividad Física en los Adultos Mayores. [Internet]. Ginebra;2015[actualizado16 Jun 2015; citado el 25Oct2015].Disponible en:http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/.

19._ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo.Reducir y promo vid san.2002.1(1) :p.65.

20._Kottke L. Medicina física y rehabilitación. 4º edición.España: Panamericana;1997.

21._Millán C .*Principios de Geriatría y Gerontología*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana;2006.

22._Satorres E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital[Tesis doctoral].Valencia:Roderic;2013.

23_Amella E.Presentación de la enfermedad en adultos mayores.AmeJour of Nurs.2012 ;104 (10): 40-52

24._Parco A . Actividad física y tercera edad . PubD [internet].2013 [citado 6 Dic2016];4(7):6-8.Disponible en:
<http://www.seindor.com/publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/034002/articulo-pdf>.

25._ Enríquez M. Nivel de actividad física, autoeficacia, beneficios y barreras percibidas en mujeres mayores Mexicanas independientes [tesis de licenciatura].México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014

26._ Virgues L. Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibón: Prevalencia y Características sociodemográficas[tesis de licenciatura].Bogotá. Universidad Javeriana.2009

27._UNESCO.Diversidad cultural : una visión. Une [internet].2002[citado 16 Mar 2016];2(4):10-12.Disponible en
:<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162s.pdf>.

28._Bernachinni S. Incidencia de la Actividad Física en la autonomía física e integración social del adulto mayor [tesis de licenciada].Argentina. Universidad Abierta Interamericana.2008.

BIBLIOGRAFIA

- Kottke FJ. Medicina física y rehabilitación. 4º ed. Chile: Médica Americana;1994.
- Hernández S,Fernandez C,Baptista L. Metodología de la investigación. 4ta ed. Mexico: Mc Graw Hill;2006.
- *Millan CJ Principios de Geriatria y Gerontología*.1ed.España: Mc Graw Hill;2006.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Nivel de Actividad física en el adulto mayor</p>	<p>Todo movimientos del cuerpo que realiza el humano que pertenece al grupo etáreo de los 60 años a mas durante un periodo determinado de tiempo ya sea en su trabajo actividades de tiempo libre , desplazamientos domésticas, obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal.</p>	<p>Son todos los movimientos corporales naturales o planificadas que realiza el adulto mayor en un determinado tiempo ya sea su vida diaria tales como actividades domésticas, deportivas, de tiempo libre o de desplazamiento que implica un gasto de energía.</p>	<p>1._ Actividades domesticas</p> <p>2._ Actividades de transporte o desplazamiento</p> <p>3._ Actividades de tiempo libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de la comida - Limpieza del hogar - Cuidado de los niños - Caminata - Bicicleta - Transporte publico - Actividades físicas deportivas - Actividades recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> - ALTO - MEDIO - BAJO

ANEXO 2

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR

Estimado Sr (a) : se dirige a usted un bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista en esta oportunidad solicitándole la información de las siguientes preguntas que a continuación se le presentara para poder concluir con la investigación acerca del nivel de actividad física que realizan en la vida cotidiana del adulto mayor, le expreso mi agradecimiento y le pido que sus respuestas sean las más sinceras posibles

I. Aspectos sociodemográficos:

1. Edad: _____

2. Sexo:

F () M ()

3._Ocupacion

II._ACTIVIDAD FISICA:

Este cuestionario es para conocer su actividad física regular en actividades domésticas, transporte y actividades en tiempo libre. Por favor marque una X en el cuadro que mejor describe su actividad

	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS			
1._ ¿ Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)			
2._ ¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles,cargar bolsas de basura, etc.)?			
3._ ¿Prepara su comida por más de 10 minutos?			
4._ ¿Sirve su comida por más de 10 minutos?			
5._¿ Va a realizar las compras de la casa (mercado , bodega , supermercado)?			
6._¿Usted cuida niños (levanta, llevar, baña)			
ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO			
7._¿Usted viaja en vehículo motor (bus, combi,colectivo, automóvil , tren,metro)?			
8._ ¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?			
9._¿ Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro ?			
10._¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?			
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE			
11._¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis ,natación , futbol , gimnasia)?			
12._ ¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre ?			
13._ ¿Realiza alguna actividad de recreación en su tiempo libre (baile , yoga , taichi?			
14._ ¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?			
15._¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración , pulso ,cansancio ?			

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

N de ítems	1	2	3	4	5	6	7	Valor de p
1	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
8	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
10	1	0	1	1	1	1	1	0.0547
								0.02187

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es VALIDO según la Prueba Binomial aplicada

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de crombach, cuya fórmula es:

$$X = \frac{n}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_x} \right)$$

DONDE:

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de fiabilidad:

$$X = \frac{15}{14} \left(1 - \frac{5.075}{14.4475} \right)$$

$$= 1.07 (0.6488)$$

$$X = 0.6942$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1. Por lo tanto el instrumento es CONFIABLE.

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra, Octubre 2016.

Yo,.....(nombre) , he leído la información que se me ha entregado . He podido hacer preguntas sobre la investigación .he recibido suficiente información sobre el mismo. Consiento voluntariamente participar en esta investigación titulada nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra, Octubre 2016 de la alumna ANA CECILIA PARRAGUEZ COASACA como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento. Sé que mi participación es voluntaria que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente.

La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para que pueda implementar nuevas estrategias en beneficio de la población adulta mayor. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

.....

Nombre y apellido

.....

DNI

.....

Firma

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Para la clasificación del nivel de actividad física se utilizó la Escala de Estaninos procediéndose de la siguiente forma:

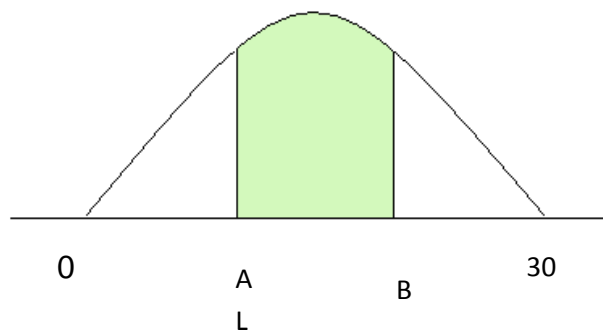
ESCALA DE ESTANINOS :

Promedio aritmético \bar{X} = 14.3

Desviación estándar DS = 3.91

$$A = \bar{X} - 0.75 (DS) \quad A = 11$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (DS) \quad B = 17$$



NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA:

BAJO	0-10
MEDIO	11-17
ALTO	18-30