

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Efectividad del programa educativo “VIVIENDO CON RITMO  
MI VEJEZ” en el nivel de conocimiento preventivo de  
complicaciones de artrosis en el adulto mayor del  
Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015**

**TESIS PARA OPTAR TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TESISTAS:

Bach. MIRANDA PAZ Kaithmarley Daphner

Bach, ULLOA TOMÁS Katherine Roxana

ASESORA:

Dra. YSABEL MORGAN ZAVALETA

NUEVO CHIMBOTE, 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

REVISADO Y Vº "B" DE:

---

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, especialmente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos acogió y nos dió la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos para forjarnos un mejor futuro como personas y ser útiles a la sociedad.

A nuestras docentes, por sus enseñanzas, valores y correcciones, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Dra. Ysabel Morgan Zavaleta, por su predisposición, apoyo y motivación permanente durante la elaboración y el desarrollo de nuestro trabajo e investigación.

Asimismo agradecemos a los adultos mayores que participan en el Programa de Hipertensión y Diabetes del hospital Eleazar Guzmán Barrón y a los profesionales de Salud que participan en el programa por permitirnos realizar la investigación en su programa de salud, brindándonos el tiempo, el ambiente y las comodidades necesarias y requeridas para llevar a cabo la presente investigación.

A los adultos mayores que conformaron la muestra de estudio de la presente investigación, por su participación, colaboración y tiempo brindado.

**LAS AUTORAS.**

## **DEDICATORIA**

*A **DIOS**, por haberme permitido lograr cada uno de mis objetivos que me planteo cada día, por darme salud y sabiduría, además de su infinita bondad y amor.*

*A **mis padres** Julio y Elisa, a mi **hermana** Kathleen, y a mi angelito **Pablo** que está cuidándome desde el cielo; por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por su amor incondicional, por la motivación constante y esa perseverancia de no dejar desfallecer en mis objetivos para cumplir cada una de mis metas.*

*Al grupo de **Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón**, por su colaboración, predisposición y cariño durante el desarrollo del programa educativo.*

*A **mis amigos**, que me apoyaron de manera incondicional en el desarrollo de cada una de las sesiones, por el cariño, por las ideas y sugerencias innovadoras y la motivación constante.*

**Miranda Paz. Kaithmarley**

## DEDICATORIA

*A **DIOS**, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A **mis querida madre: Azucena**; por haberme apoyado en todo momento, sus valores, por su amor, comprensión y apoyo constante para seguir adelante y poder este objetivo.*

*A **mis hermanos y amigas**: por ser mis más grandes compañeros, por su apoyo brindado, y a **mi querido abuelo: Juan**, por ser mi mayor ejemplo a seguir.*

**Ulloa Tomas, Katherine.**

## INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	11
II. MARCO TEORICO	24
III. MATERIAL Y METODO	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	46
4.1 RESULTADOS	46
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
VII. ANEXOS	70

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ". EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015	46
TABLA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ". EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	48
TABLA N° 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ". EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015	47
FIGURA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	49
FIGURA N° 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	51



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo Cuasi Experimental con diseño de pre y post test, tiene por objetivo conocer la efectividad del programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ” en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo. Chimbote 2015.

La población estuvo constituida por 35 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor antes y después de la aplicación del programa educativo. La validez y confiabilidad del instrumento se determinó mediante juicio de experto y el método de Alfa de Cronbach El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 51.4% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis, el 34.3% un nivel de conocimiento regular y el 14.3% un nivel de conocimiento bueno antes de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.
- El 88.6% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis después de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.
- El Programa Educativo “Vejez activa, Vida feliz”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis ( $p=0.007$ ); rechazándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

## ABSTRACT

his research is quasi-experimental design with pre and post-test, it aims to determine the effectiveness of the educational program "LIVING WITH RHYTHM my old age" in the level of knowledge about prevention of complications in elderly osteoarthritis Hospital "Eleazar Guzman Barron" New Contact. Chimbote 2015.

The population consisted of 35 older adults who were applied a questionnaire preventive knowledge about complications of osteoarthritis in the elderly before and after the implementation of the educational program. The validity and reliability of the instrument was determined by expert judgment and Cronbach's alpha method processing and data analysis was performed using specialized software SPSS version 18, reaching the following conclusions:

- 51.4% of seniors had a poor level of knowledge of preventive measures for complications of osteoarthritis, the 34.3% level regular knowledge and 14.3% a good level of knowledge before applying the educational program "Living with I beat my old age".
- 88.6% of seniors had a good level of knowledge of preventive measures for complications of osteoarthritis after applying the educational program "Living with Rhythm my old age".
- The educational program "Active Aging, Happy Life" won a highly significant effectiveness, to increase the level of knowledge about preventive measures for complications of osteoarthritis ( $p = 0.007$ ); rejecting the null hypothesis ( $H_0$ ) and the alternative hypothesis ( $H_1$ ) is accepted.

## I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptúa al adulto mayor sano, a aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. La etapa del adulto mayor se caracteriza por una decadencia general del funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo. Diversas partes del cuerpo comienzan a desgastarse y los diferentes sistemas son incapaces de tolerar el deterioro que soportaron cuando la persona era más joven; el cuerpo del adulto mayor necesita atención esmerada y cuidados preventivos para asegurar que todos los sistemas sigan funcionando en las mejores condiciones y por el mayor tiempo posible. La OMS considera en los países desarrollados que la etapa de vida del adulto mayor inicia a los 65 años, sin embargo para los países en vías de desarrollo es a partir de los 60 años de edad (1).

Según la OMS considera que el mundo vive una "revolución demográfica", el grupo poblacional de adultos mayores en todo el mundo se duplicará, pasando del 10% (580 millones) al 15% (1200 millones) entre los años 2000 y 2025, llegando a 2000 millones en el año 2050 representando el 25% de la población. A nivel mundial Japón es el país con el mayor porcentaje de adultos mayores 22% de su población total; China es el país que sigue con 106 millones de adultos mayores; India con 59,6 millones, seguido por Estados Unidos y Rusia.

El 62% de la población mundial mayor de 65 años reside en países en vías de desarrollo (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifestó que en los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación, y sobre todo a las necesidades de salud a que dará lugar. El envejecimiento de la población conlleva a un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales destacan las enfermedades reumatológicas, específicamente la artrosis u osteoartritis. La artrosis es el trastorno reumático de mayor prevalencia dentro de las enfermedades que afectan al aparato locomotor del adulto mayor (3).

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro de sus Lineamientos de Política refiere que es muy importante atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable sin alteraciones físicas, ni psicológicas (4).

En el Perú, la INEI en su censo nacional (2014), del total de hogares con alguna persona adulta mayor, el 40,7% son hogares de tipo nuclear; el 33,5% de hogares son extendidos, donde reside alguna persona adulta mayor y el 16,0% de

hogares son unipersonales. Con respecto a los problemas de salud crónicos el 80,3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico, mientras que en la población masculina este problema de salud afecta al 69,9%, siendo la artrosis una de las patologías que afecta a una población mayor del 50% tanto en hombres como mujeres. Frente a este problema de salud el 74,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado, a diferencia del año anterior aumentó en 3,4% (5).

En nuestra localidad, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, en el año 2015 se ha registrado que del total del 100% de personas que acuden a terapia física, el 17% son adultos mayores y de estos el 5% presentan problemas en la columna vertebral y problemas osteoarticulares (6).

Con el envejecimiento se disminuye la percepción sensorial, se deteriora la capacidad funcional de todos los sistemas; en especial los sistemas locomotores; el adulto mayor ya no está tan alerta al peligro, estando susceptible a caídas. Además, aumenta la fragilidad ósea por la pérdida de cartílago y, así mismo, de su material calcáreo originando con ello desgaste de los huesos, y en consecuencia las personas de edad avanzada tienen mayor probabilidad de fracturas cuando sufren caídas, a la deformación de articulaciones y a la inactividad física; y es justamente por esto que se da ciertas enfermedades osteoarticulares como es la artrosis; clásicamente la artrosis se ha percibido por médicos y gestores sanitarios como un mal inevitable asociado al envejecimiento

y al desgaste físico de las articulaciones, particularmente de aquellas que soportan más peso, caso de la rodilla y la cadera (7).

En el ámbito de la Salud Pública, el aumento de la población adulta mayor debe tratarse como problema, dado que este grupo requiere asistencia sanitaria con mayor frecuencia y necesita de más cuidados para evitar consecuencias futuras. El cuidado y la atención de las personas adultas mayores se convierten en una responsabilidad exclusiva de las familias, ya que estas continúan siendo la principal fuente de bienestar y apoyo para mantener un buen nivel de vida en las personas adultas mayores (8).

La labor de Enfermería en el nivel primario de atención en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o complicaciones de ésta, implica una actividad tanto asistencial como educadora y se centra en la concientización sobre la importancia de la salud y la responsabilidad individual, familiar y/o comunitaria para mantenerla, o mitigar el daño si ya se padece de una enfermedad; recibiendo oportuna información sobre las complicaciones que pueden amenazar su estado de salud y los medios que pueden emplearse para prevenirlas y así conservar el bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor (9).

Entre los estudios que sustentan la presente investigación se encontraron a nivel internacional a los siguientes:

En España (2007), la Sociedad Española de Reumatología en un estudio realizado a la población española, encontró un 12% de artrosis sintomática de rodilla y un 6,2% de artrosis en las manos clínicamente activas. Desde el punto de vista radiológico, el segmento de población entre los cincuenta y sesenta y cuatro años presenta un 70% en las manos, 40% en los pies, 10% en las rodillas y 3% en las caderas. La frecuencia global de la artrosis en la población española se ha estimado del 43%, con una diferencia notable entre sexos 29,4% en los hombres y 52,3% en las mujeres, también se encontró que la artrosis sintomática de rodilla tiene una prevalencia puntual del 10,2 % y la artrosis de mano del 6,2 %. Además, aproximadamente la mitad de la población adulta de más de 50 años muestra signos radiológicos de artrosis de rodilla aunque es más frecuente en mujeres sobre todo a partir de 55 años (10).

En México, Cabrera, C. y Gonzales A., (2008) en su estudio “Correlatos socio demográficos, psicológicos y características de la actividad físico-deportiva del adulto mayor de 60 años”, concluye que los adultos mayores, un 85% no participan en actividades físicas deportivas, y que por el contrario, el 15% sí participan en actividades físicas deportivas (11).

En Chile, Smith, C. (2014) en su estudio “Tratamientos para la Artrosis de Rodilla” reportó que el diagnóstico de artrosis no supera el 2%, siendo tres veces mayor en mujeres. Sin embargo, el mismo estudio señala que alrededor de un tercio de la población mayor de 65 años, percibe algún tipo de

discapacidad atribuible a dificultades osteoarticulares, el 10% presentan incapacidad parcial y casi el 2% se encuentran completamente inválidos. Son factores de riesgo la obesidad, trauma repetido sobre la articulación y cirugías previas y la historia natural de la enfermedad es variable (12).

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes trabajos de investigación:

En el Callao Ruiz, L. (2006), en su estudio “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención”, llegó a la conclusión que la mayoría de la población, el (69,8%) eran mujeres entre 60 y 69 años, 31,9% fueron categorizados como adulto mayor frágil, donde la mayoría carece de un seguro de salud y las enfermedades prevalentes fueron hipertensión arterial (42,5%), artrosis (33,6%); que se evidencian más por el deterioro con la edad ( $p < 0,05$ ) (13).

En Lima Chávez, J. (2008), en su estudio “De la enfermedad articular degenerativa a la osteoartrosis: avances en el conocimiento de su patogénesis y tratamiento”; concluye que la osteoartrosis (OA) es una de las enfermedades más importante de este siglo por su elevada prevalencia en proporción al incremento de la longevidad de la población, según este estudio la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) encontró que la prevalencia de OA de rodilla se incrementa desde 0,1% en personas de 25-34 años hasta 10-20% en



personas de 65-74 años. La OA de cadera es menos común que la de rodilla y no exhibe la preponderancia femenina. Se asocia la obesidad con el incremento de la prevalencia de OA de rodilla (14).

En Trujillo, CASTRO, D.; ISLA, W. (2008). En su trabajo de investigación "Efectividad de Programa Educativo Envejecimiento Saludable en el Autocuidado del Adulto Mayor. Pueblo Nuevo, Chepén. 2008". Realizado en un grupo de 40 adultos mayores pertenecientes al programa del adulto mayor del centro de Salud Materno pueblo Nuevo-Chepén, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo "Envejecimiento Saludable" en el autocuidado del Adulto Mayor, concluyeron que al aplicar el pretest, según el nivel de autocuidado en nutrición, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 5% un nivel de autocuidado alto; según el nivel de autocuidado en ejercicio, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 10% un nivel de autocuidado alto; y según el nivel de autocuidado en el estrés, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 10% un nivel de autocuidado alto. Luego de aplicar el Programa Educativo, se obtuvo en el post test que tanto en el nivel de autocuidado en nutrición, en el ejercicio y en el estrés, el 100% presentó un nivel de autocuidado bueno, mientras que ningún adulto mayor (0%) presentó nivel de autocuidado deficiente (15).

En Lima, Carlos Glave T., (2013), en su trabajo "Artrosis: Dolor que Inmoviliza"; concluye que aproximadamente el 40% de peruanos padece una de

las más de 200 enfermedades reumáticas, consideradas la principal causa de discapacidad física en el país. Entre las enfermedades reumáticas, la más prevalente en el país es la artrosis, que afecta principalmente a personas mayores de 50 años (16).

En Lima Larrosa. M., (2013), en el II Simposio de artrosis de la Sociedad Española de Reumatología (SER), concluye que la artrosis sintomática de rodilla tiene una prevalencia puntual del 10,2 % y la artrosis de mano del 6,2 %. Además, aproximadamente la mitad de la población adulta de más de 50 años muestra signos radiológicos de artrosis de rodilla aunque es más frecuente en mujeres sobre todo a partir de 55 años; y concluye recalcando que en 2020 la artrosis será la 4ª causa de discapacidad en el mundo (17).

En el ámbito local no se encontraron trabajos de investigaciones sobre este tema, pero se encontró la realización de la siguiente campaña en beneficio de esta patología:

En Chimbote, Loyola, M., (2012) gerente del Puesto de salud de la Florida Baja en su informe de salud manifestó que la artrosis es la patología con mayor incidencia en las personas de la tercera edad, por tal motivo se llevó a cabo una campaña preventiva de salud integral (18).

Las enfermedades que afectan a las articulaciones, especialmente la artrosis, son patologías de mayor frecuencia entre la población anciana, se tiene en cuenta que debido al dolor y la deformidad que produce, son causa de inmovilidad y por tanto de incapacidad física y dependencia en esta población. La artrosis es una enfermedad caracterizada por el progresivo deterioro de la articulación, que se deteriora paulatinamente y pierde su integridad; el cartílago articular ejerce dos importantes funciones: favorece que los huesos se deslicen entre ellos sin apenas fricción y además reparte las tensiones mecánicas evitando que los huesos se rompan al cargar las articulaciones. La artrosis es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a una o varias articulaciones, principalmente en manos, en las articulaciones de carga como las rodillas o las caderas, o en ciertas articulaciones de la columna vertebral. Se presenta dolor, deformidad y limitación de los movimientos de la articulación afectada (19).

Los adultos mayores que padecen con artrosis y realizan terapias físicas, ejercicios es evidente que aportan efectos beneficiosos; los ejercicios buscan reducir las limitaciones de movilidad, fuerza, flexibilidad y dolor, las limitaciones y discapacidad, proteger las articulaciones y mantener la función del aparato locomotor. La inactividad física produce atrofia, comorbilidad, pérdida de la independencia y desinserción social y está asociada con un 5%-10% de aumento de costes médicos en adultos con artropatías, especialmente en los que tienen limitaciones funcionales, por agravación de éstas (20).

Una de las razones de esta investigación es que la artrosis es la enfermedad articular más frecuente en las personas de la tercera edad, aumentó del 9 % en 1994 al 12 % en 2014, y se espera que alcance el 21 % en 2050; es una patología que afecta a más del 50% de las personas mayores de 65 años causando discapacidad y deterioro de la calidad de vida; encontramos que la artrosis de rodilla es la principal causa de discapacidad crónica en ancianos en los adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en Nvo. Chimbote en el 2015. Por lo tanto la enfermera debe tener un conocimiento detallado de las medidas preventivas para afrontar las complicaciones de artrosis en el adulto mayor, que la valoración e intervención sea de formar integral para los cuidados de enfermería que se prestan a los adultos mayores.

A lo largo de las prácticas pre-profesionales, se observó que los adultos mayores no tenían las medidas de autocuidado necesarias para la prevención de complicación de las enfermedades osteoarticulares.

Frente a esta problemática que se ha descrito nos hemos motivado a realizar el presente estudio de investigación formulando la siguiente interrogante:

**¿Qué efectividad tiene el programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote 2015?**

## **1.1. OBJETIVOS:**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la efectividad del programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ” en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote 2015.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote, antes de aplicar el programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote, después de aplicar el programa educativo.
- Determinar la efectividad cuantitativa del programa educativo "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ" en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en Nuevo Chimbote.

- Determinar la efectividad cualitativa del programa educativo "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ" en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en Nuevo Chimbote.

## **1.2. HIPOTESIS:**

Se plantea las siguientes hipótesis:

**Hi:** El programa educativo "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ", tiene efectividad significativa en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote.

**Ho:** El programa educativo "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ", no tiene efectividad significativa, se mantiene o no se incrementa el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote.

Por tal razón el presente investigación es de suma importancia porque al explorar el nivel de conocimiento preventivo respecto a las complicaciones de artrosis en el adulto mayor permitirá plantear intervenciones, así como conocer sus disposiciones y limitaciones que permitirán direccionar estas intervenciones a beneficio de su salud. En esta etapa de la vida, la familia constituye un gran

apoyo para velar por la salud física y emocional, asimismo en la realización de actividad física y ejercicios prácticos aptos para el adulto mayor.

Un conocimiento preventivo deficiente sumado a los deterioros físicos y funcionales propios de la edad, afecta la salud del adulto mayor. Por eso, es indispensable que el adulto mayor posea el conocimiento necesario para evitar daños o enfermedades agregadas a sus problemas de salud propios de su edad.

Esta investigación para enfermería permitirá conocer, innovar y mejorar cada uno de los cuidados a brindarse al adulto mayor para mejorar sus conocimientos preventivos, asimismo aportara conocimiento científico en el ambiente de promoción y prevención de la salud para el área de Enfermería Geriátrica.

También servirá como fuente de referencia para la institución u otras investigaciones que se pudieran realizar en beneficio de la salud del adulto mayor.

## II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la Teoría Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como “completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (21).

La salud se percibe como un estado altamente positivo; por tanto se supone que toda persona intenta seguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud (22).

La OMS en la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986); define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia como mejorarla”. En el siglo XXI, la promoción de la salud debe seguir siendo una estrategia fundamental para ganar salud (23).

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, forman parte de la profesión de enfermería, que trabaja intensamente y contribuye a alcanzar y conservar el bienestar y la salud de la población. La prevención de la



enfermedad, es entendida como un conjunto de medidas útiles y prácticas que tienen como objetivo, evitar o impedir los accidentes, enfermedad o acontecimientos capaces de provocar, amenazar, o atentar contra la salud de las personas (24).

Nola J. Pender en su Modelo de Promoción de la Salud señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando exista la convicción conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de las personas, la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta. La salud es considerada como un estado altamente positivo donde el individuo sigue una trayectoria orientada hacia ella (25).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Implica no sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino también

un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente (26).

Este modelo de Promoción de la Salud, según Nola Pender, señala la existencia de factores cognitivos y/o perceptivos en las personas, la importancia de las conductas que fomentan la salud y los obstáculos percibidos que se oponen a estas conductas. Estos elementos se alteran por las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores situacionales y de comportamiento que ayudan a predecir la participación en la conducta de fomento de la salud. La persona es el centro de interés del modelo; cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivos- perceptivos y factores modificantes (27).

Los **FACTORES COGNITIVOS Y/O PERCEPTIVOS** se definen como mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar. Por ejemplo el concepto que tienen de salud los adultos mayores, para ellos salud es no presentar enfermedades, o prevenir las

complicaciones de las enfermedades, en este caso la artrosis y sus complicaciones como la inmovilidad física o dependencia, riesgo a caídas.

- **Importancia de la salud:** es el valor dado a la salud relacionado directamente con las conductas de salud; las personas que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla. Por ejemplo se refleja desde el momento en que asumieron el compromiso de participar voluntariamente del Programa educativo, además participaron en el 100% de las sesiones educativas.
  
- **Control percibido de la salud:** La percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. Por ejemplo los adultos mayores están en riesgo de presentar complicaciones de la artrosis.
  
- **Autoeficacia percibida:** Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, el hecho de que una persona esté firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que alcance dicha conducta. Por ejemplo los adultos mayores se sienten capaces de adquirir algunas conductas promotoras de salud a partir del conocimiento para evitar las complicaciones de la artrosis.

- **Beneficios percibidos de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Por ejemplo los adultos mayores le dan importancia a las medidas preventivas para evitar las complicaciones de la artrosis siendo el beneficio la conservación de la salud y su entorno.

Los **FACTORES MODIFICANTES**, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

Los factores modificantes son considerados como una influencia indirecta sobre la conducta:

- **Influencias interpersonales:** Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación; son todos los elementos que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud. Por ejemplo la interacción que tienen los adultos mayores con el personal de salud a cargo del programa educativo.

- **Influencias situacionales:** Percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta. Por ejemplo los adultos mayores que asisten a todas las sesiones educativas tendrán mayor conocimiento que los adultos mayores que no asisten de manera regular a las sesiones.
  
- **Factores personales biológicos:** Variables como edad, sexo, IMC, estado de menopausia capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio. Por ejemplo los adultos mayores que tienen fracturas, marcapasos, problemas cardiacos, que tienen edad superior a los 70 años, etc; tendrán menos predisposición física para las actividades a desarrollar.
  
- **Factores personales socioculturales:** Raza, etnia, aculturación, formación y estado socio económico. Por ejemplo hay adultos mayores que son de religión evangélica y tienen una creencia distinta en el desarrollo de las rutinas de ejercicios a través del baile.
  
- **Factores Conductuales:** es una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de las personas para adoptar estas conductas promotoras. Por ejemplo los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento inicial, el cual va a influir de manera indirecta en los factores cognitivos perceptuales.

El modelo de promoción de la salud integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual:

- **Características y experiencias individuales:** cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo.
  
- **Cogniciones y efecto específico de la conducta:** esta categoría de variable dentro del Modelo de Promoción de la Salud es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería.
  
- **Resultado conductual:** esta categoría incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta. La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de

resultados de salud positivos para el cliente, dando como resultado, una experiencia de salud positiva durante la vida (28).

Adaptando la teoría de Nola Pender a la presente investigación, se toma al adulto mayor (individuo) como eje central, teniendo en cuenta, las experiencias anteriores que pudiera tener efectos directos o indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud, considerando los factores personales, siendo estas; las características biológicas, psicológicas y socioculturales de los adultos mayores, las cuales pueden ser modificados por el nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis, los componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud, que da como resultado, el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva; que en la presente investigación es; el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la artrosis (nivel de conocimiento bueno, nivel de conocimiento regular y nivel de conocimiento malo) de sí misma, como conducta favorecedora de la salud.

El nivel de conocimiento, se define como el grado de conocimiento o conjunto de información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y el aprendizaje del sujeto, siendo capaz de recordarlos para el cuidado de su salud y bienestar.

El esquema planteado por las investigadoras representa la interrelación de las teorías de cambio en la conducta del adulto mayor y las categorías que promuevan al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que se proyecten en beneficio de la salud, y por lo tanto se aplicó el programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.

El programa educativo, es un proceso ordenado, lógico e integra que se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas de contexto de salud integral, también incorpora criterios educacionales de planteamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico (29).

Después de aplicar el programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, existe la probabilidad de obtener como resultado que el programa educativo sea efectivo y no efectivo. Es efectivo si el adulto mayor incrementa su nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis generando una probabilidad de realizar conductas promotoras de salud; y no es efectivo si el adulto mayor no incrementa su nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis, lo cual no genera una probabilidad de conductas promotoras de salud.



El adulto mayor debe continuar con un proceso de incremento de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis sea el resultado efectivo y no efectivo se hará la retroalimentación, para mantener o mejorar la conducta promotora de salud.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. METODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuasi experimental y de diseño pre y post test, contó para efectos de este estudio con una sola población, manipulando deliberadamente la variable independiente, para observar efecto sobre la variable dependiente. Es decir, se aplicó el programa educativo, para observar si afectó en el nivel de conocimiento sobre prevención de las complicaciones de la artrosis en adultos mayores del Hospital Regional.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio de la presente investigación es de tipo cuasi Experimental con diseño pre y post test; cuyo esquema es el siguiente:



**Dónde:**

**GE:** adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

**O<sub>i</sub>:** nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo (Pre test).

**X:** Aplicación del programa educativo "Viviendo con ritmo mi vejez".

**O<sub>z</sub>:** nivel de conocimiento después de aplicar el programa educativo (Post test).

### **3.3. POBLACION**

Se constituyó por los adultos mayores del programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015.

N = 35 adultos mayores.

#### **A) MARCO MUESTRAL**

Se constituyó por el padrón de inscritos de adultos mayores de 60 años del programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015.

#### **B) UNIDAD DE ANALISIS**

Se constituyó por adultos mayores de 60 años participantes del programa de Hipertensión y Diabetes, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015.

#### **C) CRITERIO DE INCLUSION**

- Adulto mayor de 60 años pertenecientes al programa de Hipertensión y Diabetes del hospital "Eleazar Guzmán Barrón" durante la ejecución del proyecto de investigación.
- Adulto mayor orientado en tiempo, espacio y persona.
- Adulto mayor que acepte voluntariamente y posibilite la aplicación del instrumento.
- Adulto mayor que no presente alteraciones que impidan la comunicación y el aprendizaje.
- Adulto mayor que no presente complicaciones de la artrosis.

## **D) DISEÑO MUESTRAL**

Se trabajó con el 100% de adultos mayores de 60 años, pertenecientes al Programa de Hipertensión y Diabetes del hospital “Eleazar Guzmán Barrón” 2015, que hayan cumplido con los criterios de inclusión  $n = 35$ .

## **E) ASPECTOS ÉTICOS:**

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos (30).

### ➤ **Derecho al anonimato y confidencialidad:**

Los instrumentos a utilizar serán anónimos. La información obtenida durante el estudio se mantendrá en la más estricta confidencialidad.

### ➤ **Consentimiento informado:**

A cada participante se dará la información adecuada respecto al trabajo de investigación, donde serán capaces de ejercer su libre albedrío, el cual les permitirá aceptar o declinar voluntariamente a participar en la aplicación de los instrumentos.

### ➤ **Principio de autonomía:**

En este trabajo de investigación los participantes serán tratados como personas inteligentes, capaces de entender y tomar decisiones, pudiendo aceptar o rechazar su participación en el mismo. En el ámbito de la salud, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio, ya que las preferencias y valores del participante son primordiales desde el punto de vista ético y deben ser respetadas sin excepciones (Ver anexo N° 2.)

➤ **Principio de beneficencia:**

Este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, respetando la autonomía del adulto mayor, sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. Este principio se pondrá en práctica durante el desarrollo del proyecto de investigación, teniendo en cuenta las bases consideradas. La presente investigación permitió evaluar el nivel de conocimiento e implementar nuevas estrategias con el único propósito de prevenir las complicaciones de la artrosis, beneficiando a los adultos mayores pertenecientes a los del programa de hipertensión y diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

➤ **Principio de no maleficencia:**

El presente trabajo de investigación no presentó riesgos de vulnerabilidad personal para los participantes; es decir no alteró su integridad biopsicosocial.

➤ **Principio de justicia:**

En la presente investigación los participantes recibieron un trato igualitario con consideración y respeto, sin diferencias entre ellos, así mismo nuestro estudio incluyó el consentimiento informado la cual nos permitió registrar la decisión voluntaria de participar en nuestro programa educativo.

### **3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **A) VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **PROGRAMA EDUCATIVO "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ":**

###### **a. Definición Conceptual:**

Es un proceso planificado y sistemático de enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo; En este caso busca brindar conocimiento preventivos a los adultos mayores sobre las complicaciones de artrosis; promoviendo en los adultos mayores una salud positiva.

###### **b. Definición Operacional:**

Se midió en escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

###### **➤ Efectividad del programa Educativo:**

Si hay incremento en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis después de aplicar el Programa educativo "Viviendo con Ritmo mi Vejez" a los adultos del programa de Hipertensión y Diabetes del hospital "Eleazar Guzmán Barrón" en Nuevo Chimbote 2015.

➤ **No efectividad del Programa Educativo:**

Si se mantiene o no hay incremento en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis después de aplicado el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” a los adultos programa de Hipertensión y Diabetes del hospital “Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote 2015

**B) VARIABLE DEPENDIENTE:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS:**

**a. Definición conceptual:**

Es el conjunto de información que poseen los adultos del programa de Hipertensión y Diabetes del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, sobre los cuidados y aquellas restricciones que deben ejecutar para prevenir las complicaciones de la artrosis en el momento de la aplicación de los instrumentos (pre y post- test).

**b. Definición operacional:**

Se midió con escala ordinal de acuerdo al puntaje obtenido en el pre y post- test y se operacionalizó de la siguiente manera:



<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Deficiente	0 – 6
Regular	8– 14
Bueno	16 – 20

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

En el presente estudio para la recolección se empleó la técnica de encuesta, asimismo se emplearon los siguientes instrumentos:

#### **A) CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN EL ADULTO MAYOR:**

(Ver anexo Nro. 03)

El instrumento fue elaborado por las autoras, consta de dos partes, la primera son datos instructivos para el adulto mayor, la segunda parte está conformada constituido por un total de 10 ítems para marcar, con 3 alternativas, donde sólo una es la respuesta correcta. Las cuales tratan de identificar el nivel de conocimiento preventivo sobre las complicaciones de la artrosis; se tomarán en cuenta los siguientes aspectos: definición, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención.

A cada ítem correcto se le asignó una puntuación de 2 y al ítem incorrecto una puntuación de 0.

La clasificación para el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor será de la manera siguiente:

- Nivel de conocimiento deficiente : 0 -6 puntos
- Nivel de conocimiento regular : 8 - 14 puntos
- Nivel de conocimiento bueno : 16 - 20 puntos

El presente cuestionario presentó una fiabilidad de 0,720. Mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.

#### **B) PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”:(Ver anexo Nro. 04)**

El presente programa educativo fue elaborado por las autoras en base al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que habla sobre la educación de las personas; cómo cuidarse correctamente y así poder llevar una vida saludable. El mismo se organizará en 3 sesiones con una duración de 40 minutos cada una.

Las experiencias de aprendizaje fueron transmitidas siguiendo una estrategia metodológica activa y participativa.

La clasificación para la efectividad del programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”:

- Efectividad del programa educativo: si incrementó el nivel de conocimientos preventivos de complicaciones de artrosis.

- No efectividad del programa educativo: si no incrementó o mantiene el nivel de conocimientos preventivos de complicaciones de artrosis.

### **3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**

#### **A. CUESTIONARIO**

**Validez:** Se aplicó una prueba piloto a 10 adultos mayores que no se encuentren incluidos en la población de estudio. También se sometió a los instrumentos a una validación por juicio de expertos.

**Confiabilidad:** Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

#### **B. PROGRAMA EDUCATIVO**

Se validó a través de juicio de expertos.

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la ejecución del presente estudio de investigación se realizó los siguientes pasos:

- Se coordinó a través de la dirección de escuela con la dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y con la responsable del programa de Hipertensión y Diabetes del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, haciendo de su conocimiento y apoyo en la ejecución del proyecto de investigación.
- Teniendo la aprobación, se convocó a los miembros del programa solicitando el consentimiento informado de los adultos mayores

que participaron de la investigación para iniciar las sesiones educativas.

- Se les aplicó el pre test, un cuestionario de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor participes voluntariamente aceptado en un tiempo promedio de 25 minutos, en el ambiente donde se realizó la ejecución del programa educativo.
- Se aplicó el programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” en tres sesiones educativas, con una duración de 3 semanas.
- Se les aplicó el post test, un cuestionario de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor, 1 semana después de finalizar la aplicación del programa educativo.

### **3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados están representados en tablas unidimensionales, y bidimensionales. Las figuras se realizaron en el Software Microsoft Excel según las variables de estudio.

- **Nivel Analítico:** Para determinar la efectividad del programa educativo se utilizó la prueba estadística paramétrica T- Student, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , para determinar la efectividad del programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ” en el nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote 2015.

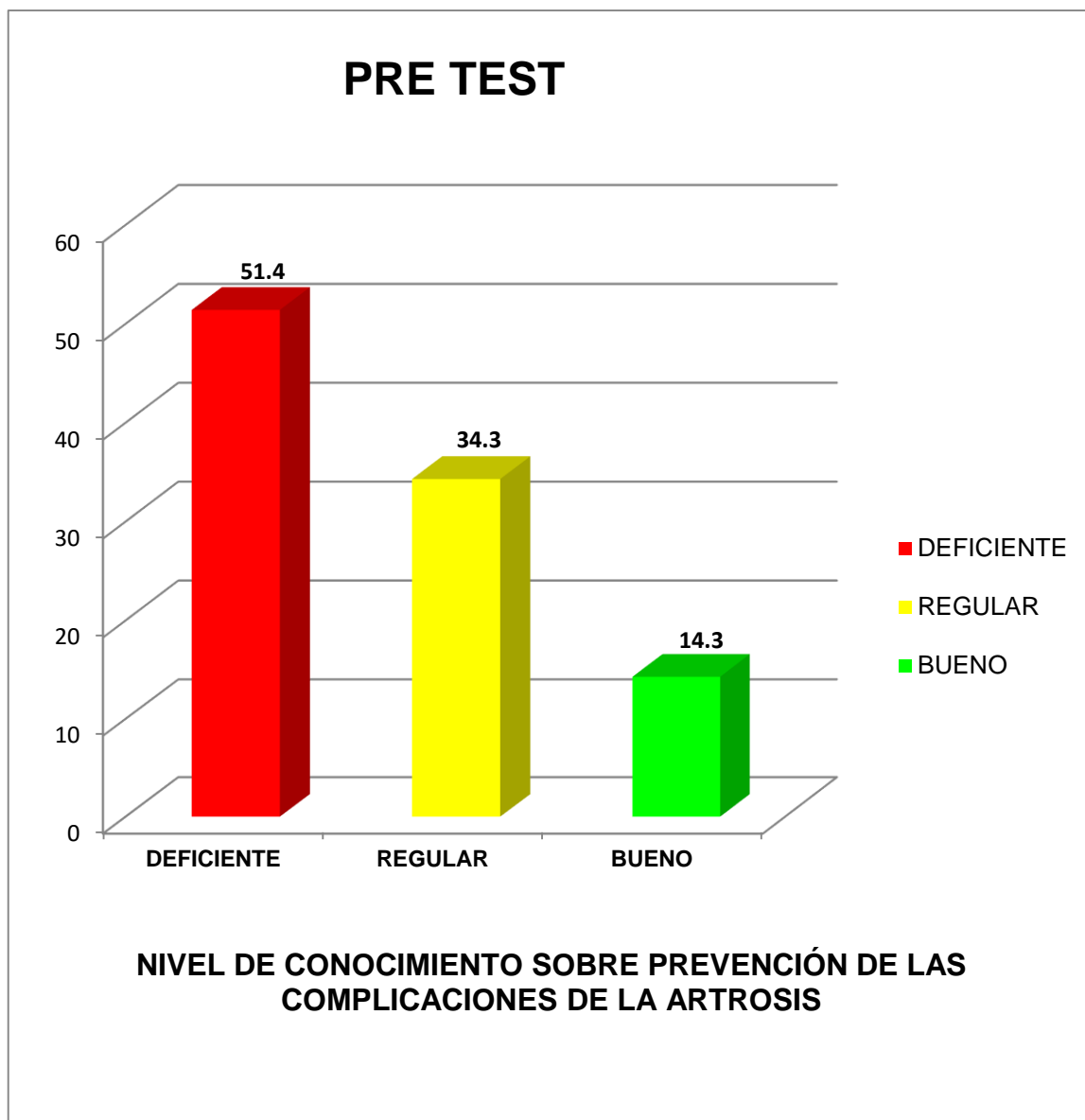
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>H<sub>i</sub></b>
<b>DEFICIENTE</b>	18	51,4
<b>REGULAR</b>	12	34,3
<b>BUENO</b>	5	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario “nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en adultos mayores.”



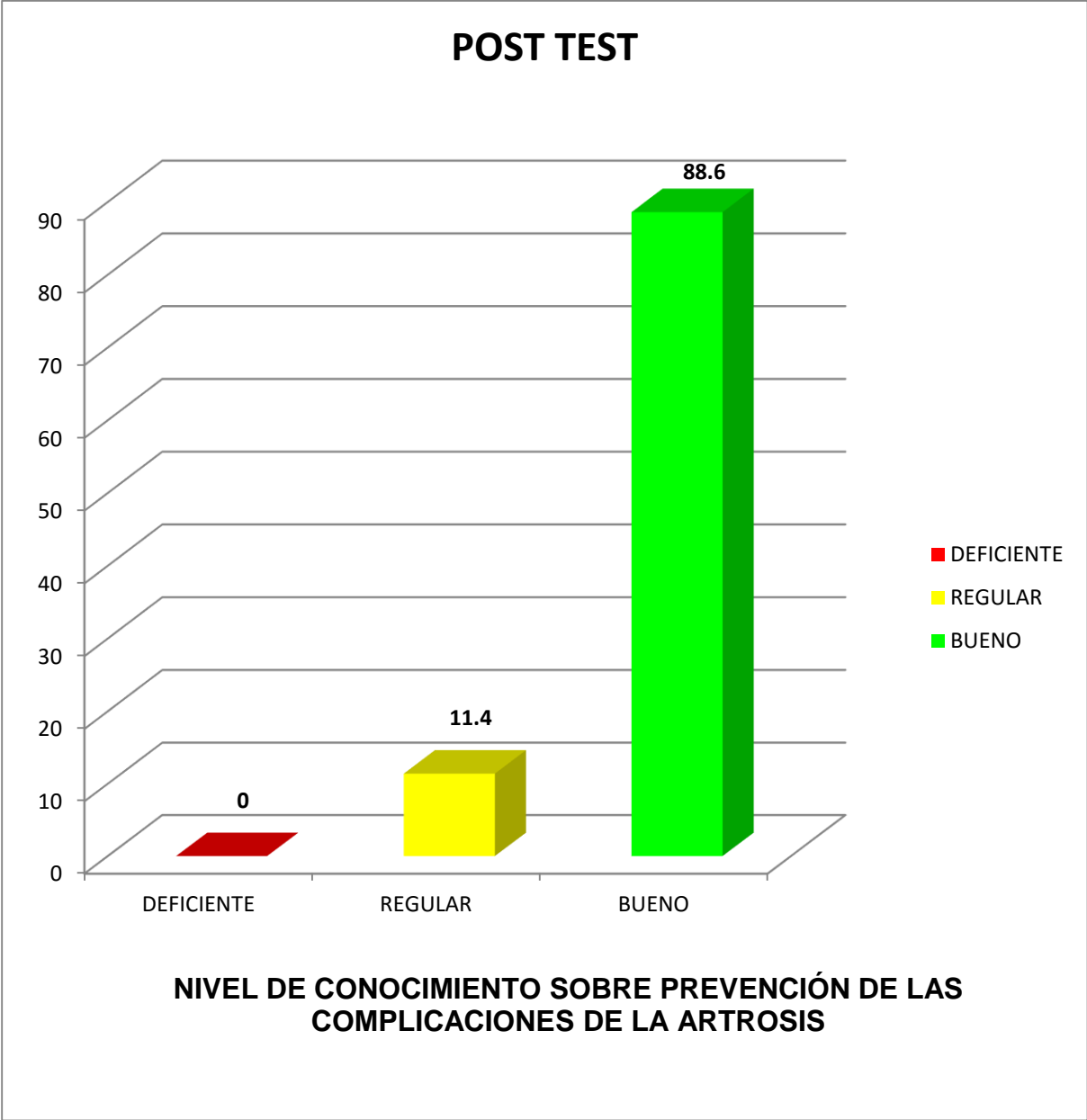
**FIGURA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

**TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>H<sub>i</sub></b>
<b>DEFICIENTE</b>	00	00,0
<b>REGULAR</b>	4	11,4
<b>BUENO</b>	31	88,6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario “nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en adultos mayores.”



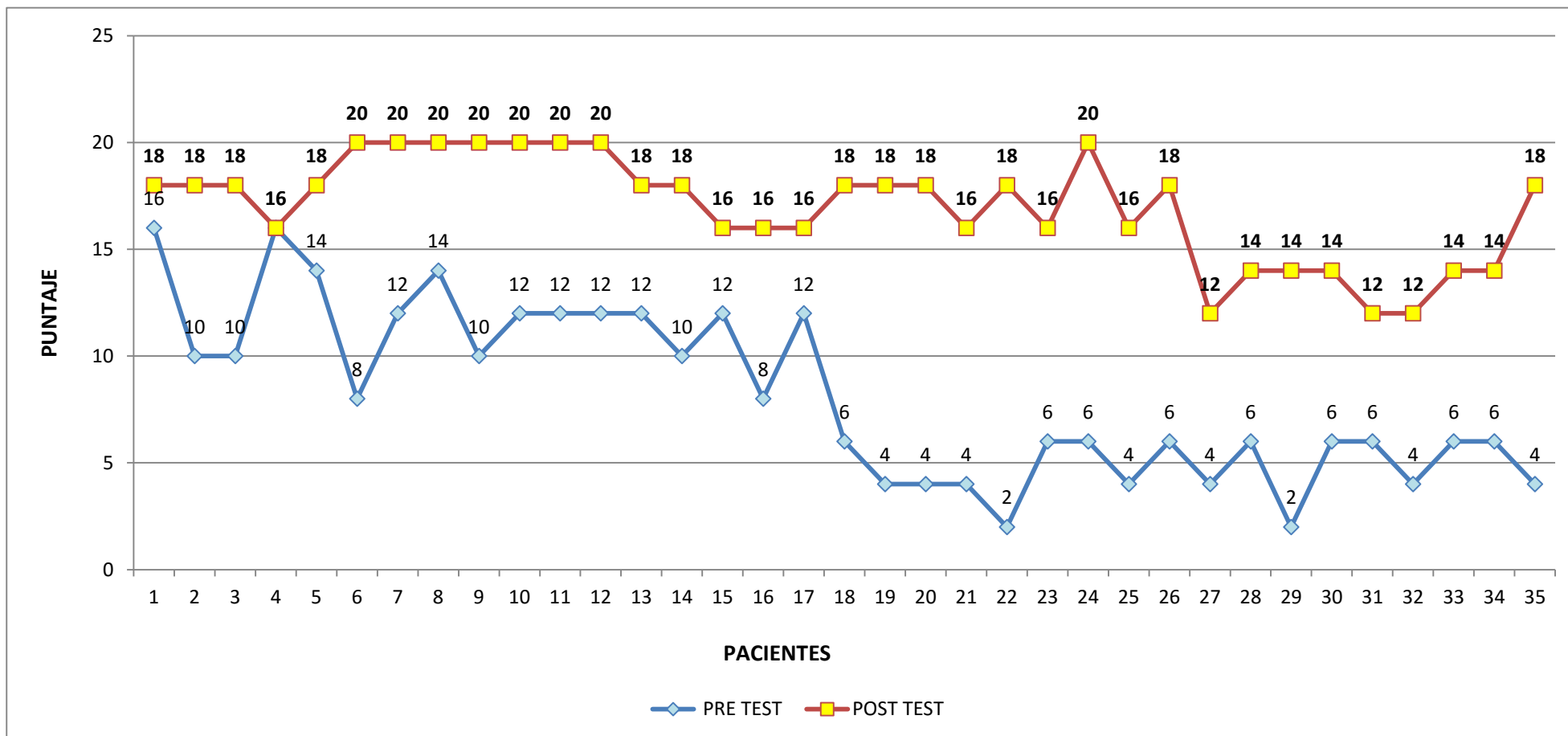


**FIGURA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE ARTROSIS EN ADULTOS MAYORES DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

**TABLA 03: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

COMPARACIÓN	PUNTAJE	PROMEDIO	HIPÓTESIS	PRUEBA T STUDENT	SIGNIFICANCIA	DECISIÓN
PRE TEST	P. max.=16  P. min.=2	8,2	Hi: $\mu_{pre} < \mu_{post}$  Ho: $\mu_{pre} \geq \mu_{post}$		$p < \alpha$  $\alpha = 0,05$	$p < \alpha$
POST TEST	P. max.=20  P. min.=12	17,6	Se acepta Hi	T= 11,329	$p = 0,007$ (SIGNIFICATIVO)	Se rechaza Ho

Fuente. Cuestionario “nivel de conocimiento preventivo sobre complicaciones de artrosis en adultos mayores”



**FIGURA 03: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ”. EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015**

#### **4.2. ANALISIS Y DISCUSION:**

En la Tabla N°01 y Figura N°01, se muestran los resultados de la aplicación del pre-test para medir el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores miembros del programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, antes de la aplicación del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, en el pre-test se evidencia que el 51% de los adultos mayores tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 34,3% tiene un nivel de conocimientos regular y solamente un 14,3% presenta un nivel de conocimiento bueno.

Los resultados obtenidos no se pueden contrastar con un estudio específico sobre este tema, dado que no se han reportado estudios sobre el nivel de conocimiento en prevención de las complicaciones de la artrosis.

En los resultados obtenidos en esta investigación se pudo apreciar que los adultos mayores tienen algún tipo de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis, posiblemente por conocimientos adquiridos a través de diferentes medios. No obstante se pudo observar en el desarrollo del programa educativo que un gran porcentaje de adultos mayores adquieren mejor los conocimientos mediante sesiones con metodologías participativas.

El nivel de conocimiento es el grado de conocimientos o el conjunto de información que se adquiere a lo largo de la vida como resultados de las

experiencias y el aprendizaje del sujeto, siendo capaz de recordarlos para el cuidado y bienestar de su salud (31).

El desconocimiento puede subestimar al adulto mayor, predisponiéndolo a descuidar su salud, mientras que un conocimiento adecuado es fundamental para el comportamiento y la toma de decisiones apropiadas en beneficio de la salud.

La educación para la salud y la aplicación del programa educativo en esta investigación, son oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada; se trata fundamentalmente de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población relacionada con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promueven la salud (32).

Como parte del envejecimiento el deterioro del organismo en general nos demuestra que la artrosis es una de las afecciones más prevalentes en los adultos mayores, con él se presenta un aumento progresivo de las deformaciones músculoesqueléticas y el deterioro de la movilidad física, Estos datos concuerdan con Larrosa. M., (2013), en el II Simposio de artrosis de la Sociedad Española de Reumatología (SER), concluye recalcando que en 2020 la artrosis será la 4ª causa de discapacidad en el mundo (17).

Para gran parte de la población adulta mayor el conocido “dolor o deformación de las articulaciones” es parte del envejecimiento, por lo tanto no hay una actitud preventiva ante esta enfermedad. De allí la importancia de incrementar el conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis mediante el desarrollo de programas educativos que permitan brindar y acceder conocimientos teóricos-prácticos orientados a producir cambios de la conducta con el objetivo de mejorar la salud.

En la Tabla N°02 y Figura N°02, se muestran los resultados de la aplicación del post-test para medir el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores miembros del programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, después de la aplicación del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, en el post-test se evidenció que el 88.6% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 11.4% tiene un nivel de conocimiento regular, y ninguno presentó nivel de conocimiento deficiente.

Se puede observar que después de la aplicación del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” los adultos mayores miembros del programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, incrementaron su nivel de conocimientos en prevención de las complicaciones de la artrosis.

Una de las funciones que desempeña el profesional de enfermería como proveedora de cuidados en salud es la educación en salud, la cual usa

procedimientos, técnicas y estrategias de aprendizaje generadas de varias disciplinas científicas; como los programas educativos en enfermería, con el objetivo de promover el mantenimiento, ajuste o cambio de conducta de las personas en forma voluntaria, logrando un estado de salud favorable (33).

La OMS, definió el término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten; la educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud (34).

Para la Organización Panamericana de la Salud uno de sus objetivos principales es el control de enfermedades, a través de la promoción de programas educativos que sean técnica y económicamente viables y socialmente aceptables para que tengan un impacto positivo sobre la salud (35).

Por ende se optó por llevar a cabo el desarrollo del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” para la educación en salud para los adultos mayores con el motivo de implementar medidas de autocuidado para la prevención de las complicaciones de la artrosis.

En la Tabla N°03 y Figura N°03, se muestra la efectividad del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” en el nivel de conocimiento sobre prevención de las complicaciones de la artrosis en adultos mayores, observando como promedio general en el Pre Test 8.2 aumentando a un promedio general de 17.5 en el Post Test.

La prueba de comparación de promedios del Pre Test y Post Test resultó significativa ( $P < 0.007$ ), el resultado de esta prueba permite concluir que el Programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” ha sido efectivo en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre las complicaciones de la artrosis, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la siguiente investigación.

Los resultados obtenidos concuerdan con CASTRO, D.; ISLA W (15), quienes en su trabajo de investigación “Efectividad de Programa Educativo Envejecimiento Saludable en el Autocuidado del Adulto Mayor. Pueblo Nuevo, Chepén. 2008”, concluyeron que al aplicar el Pre Test, según el nivel de autocuidado en nutrición, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 5% un nivel de autocuidado alto; según el nivel de autocuidado en ejercicio, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 10% un nivel de autocuidado alto; y según el nivel de autocuidado en el estrés, el 88% presentó un nivel de autocuidado regular y el 10% un nivel de autocuidado alto. Luego de aplicar el Programa Educativo, se obtuvo en el Post Test que tanto en el nivel de autocuidado en nutrición, en el ejercicio y en el estrés, el



100% presentó un nivel de autocuidado bueno, mientras que ningún adulto mayor (0%) presentó nivel de autocuidado deficiente (15).

Los resultados encontrados demuestran la importancia de la información recibida por medio de las sesiones educativas, y del proceso enseñanza – aprendizaje en la educación para la salud de la persona, familia y comunidad; porque va a permitir la adopción de conductas de salud para prevenir la enfermedad.

Asimismo estos resultados demuestran que la estrategia educativa incorpora la colaboración activa del educador en el autocontrol del proceso salud – enfermedad para el educando. Los temas desarrollados en el programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, buscaron incrementar en los adultos mayores su nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la artrosis, siendo efectivo al observar el incremento del conocimiento del Pre Test al Post Test.

Por ello se consideró los factores cognitivos – perceptuales del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, como mecanismos principales de motivación, pues tiene una influencia para la adquisición y mantenimiento de conductas promotoras de salud. El aprendizaje es la adquisición de conocimientos, aptitudes y experiencias, la enseñanza en el proceso educativo es inminentemente activo, pues se realizó en el programa educativo a través de la participación del personal de enfermería y el adulto mayor para lograr el fin deseado, que es un cambio en el nivel de

conocimiento y la conducta, enseñándole a los adultos mayores como poner en práctica sus conocimientos para evitar las complicaciones de la artrosis (36).

Con los resultados encontrados después de aplicar el programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” se demuestra su efectividad significativa dentro del objetivo trazado, determinar la efectividad del programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez” en el nivel de conocimiento sobre prevención las complicaciones de la artrosis en adultos mayores con la asistencia en las sesiones educativas con interés y participación activa.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES:

El presente trabajo de investigación es de diseño Cuasi experimental realizado a 35 adultos mayores del Programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015; llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 51.4% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis, el 33.3% un nivel de conocimiento regular y el 14.3% un nivel de conocimiento bueno antes de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.
- El 88.6% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis después de aplicar el Programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”.
- El Programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis ( $p=0.007$ ); rechazándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- Implementar programas educativos sobre problemas osteomusculares, en especial en la prevención de las complicaciones de éstas priorizando en las instituciones de salud donde haya concurrencia de adultos mayores.
- Realizar trabajos multidisciplinarios e intersectoriales, sobre prevención de la artrosis en el adulto mayor a fin de afianzar las estrategias de enseñanza-aprendizaje hacia un nivel teórico-práctico, secuencial, contínuo y permanente con el objetivo de que la persona sea agente de su propio autocuidado evitando o disminuyendo la ocurrencia de este problema de salud.
- Motivar a los profesionales de enfermería que dirigen programas del adulto mayor a organizar e implementar talleres o programas educativos dirigidos a la prevención de no solo de las enfermedades propiamente dichas; sino evitar las complicaciones de las mismas.
- Sugerir realizar investigaciones similares al presente estudio, considerando variables como el nivel educativo, socioeconómico y cultural de la población adulta mayor.
- La Escuela Académica Profesional de Enfermería debe continuar participando en campañas de promoción de la salud y prevención sobre las complicaciones de la artrosis en los adultos mayores, en las asignaturas de adulto.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). “Hacia el bienestar de los ancianos”. EEUU. Accesado: 30-10-2015. Disponible en:  
[Http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf)
  
- 2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). “Estadísticas sanitarias mundiales”. EEUU. Accesado: 25-09-2015. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf).
  
- 3) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1993). “Papel de la enfermera en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud”. Vol.17 n°1. Caracas.
  
- 4) MINISTERIO DE SALUD – MINSA. (2005). “Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores”. Lima – Perú. Pp. 31
  
- 5) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI. (2013). “situación de la población adulta mayor”. Perú. Accesado 15-03-2015. Disponible en:

[Http://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/boletines/situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-oct-dic-2013.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/boletines/situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-oct-dic-2013.pdf)

- 6) OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. (2015). “Informe mensual de morbilidad general según grupo etáreo y sexo. Primer trimestre”. Nuevo Chimbote. Perú.**
  
- 7) PÉREZ, A. (1995). “Enfermería geriátrica”. 1era ed., edit. Síntesis S.A. Madrid. España.**
  
- 8) EL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN – INR. (2011). “Análisis situacional del instituto nacional de rehabilitación 2010” (ASIS - INR). Oficina de epidemiología – INR. Lima Perú.**
  
- 9) REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. (2008) “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, callao 2008”. Perú. Accesado 27-03-2015. Disponible en:  
[Http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=s1726-46342008000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1726-46342008000400005)**

- 10) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA.** (2007). “XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología”. España. Accesado el 04-04-2015:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pid=nt\\_articulo=13106206&pid=nt\\_usuario=0&pid=nt\\_contactid=&pid=nt\\_revista=273&ty=82&accion=L&origen=reuma&web=www.reumatologiaclinica.org&lan=es&fichero=273v3nEsp.Congrea13106206pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=nt_articulo=13106206&pid=nt_usuario=0&pid=nt_contactid=&pid=nt_revista=273&ty=82&accion=L&origen=reuma&web=www.reumatologiaclinica.org&lan=es&fichero=273v3nEsp.Congrea13106206pdf001.pdf)
- 11) CABRERA, C. Y GONZALES A.** (2008). “Correlatos socio demográficos, psicológicos y características de la actividad físico-deportiva del adulto mayor de 60 años. México. Accesado el 07-04-2015. Disponible en:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10715/CabreraRamos.pdf;jsessionid=9945EDF2BB455E9887CE1F7E9B60EF2D.tdx1?sequence=1>
- 12) SMITH, C.** (2014). “Tratamientos para la artrosis de rodilla”. Accesado el 07-04-2015. Chile. Disponible en:  
<https://juaneduardohv.wordpress.com/category/salud/page/4/>
- 13) RUIZ, L.** (2006) “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a

establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006”. Perú. Accesado 08-04-2015. Disponible:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005)

**14) CHÁVEZ, J.** (2008) “De la enfermedad articular degenerativa a la osteoartrosis”. Lima-Perú. Accesado 05-05-2015. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v04\\_n2/enfermedadart.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/reuma/v04_n2/enfermedadart.htm)

**15) CASTRO, D.; ISLA, W.** (2008). “Efectividad de programa educativo envejecimiento saludable en el autocuidado del adulto mayor. Pueblo nuevo, chepén. 2008”. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de ciencias. E.A.P. de enfermería. UNT. Trujillo- Perú.

**16) TESTINO, C.** (2013) “Artrosis: dolor que inmoviliza”. Perú. Accesado 05-05-2015. Disponible:  
[http://www.rpp.com.pe/2013-08-22-el-40-de-peruanos-tiene-alguna-enfermedad-reumatica-noticia\\_624432.html](http://www.rpp.com.pe/2013-08-22-el-40-de-peruanos-tiene-alguna-enfermedad-reumatica-noticia_624432.html)

**17) LARROSA. M.** (2013) “II Simposio de artrosis de la Sociedad Española de Reumatología (SER)”, Lima-Perú. Accesado 05-05-2015. Disponible:



<http://www.condroprotectores.es/en-2020-la-artrosis-sera-la-4a-causa-de-discapacidad-en-el-mundo/>

- 18)** INFORME (2012) “Campañas de Salud por ULADECH”; Chimbote-Perú;  
Accesado 06-05-2015. Disponible:  
[http://www.uladech.edu.pe/index.php/uladech-atolica/todas-las - noticias/134-portada/2347-uladech-catolica - realizo-exitosa - campana-de-salud-en-florida-baja](http://www.uladech.edu.pe/index.php/uladech-atolica/todas-las-noticias/134-portada/2347-uladech-catolica-realizo-exitosa-campana-de-salud-en-florida-baja)
- 19)** SÁNCHEZ, B., FERRERO, M. (1999). “Manual sermef de rehabilitación y medicina física”. 2da ed., edit. Médica panamericana. Buenos aires-Argentina.
- 20)** PEÑA, A. (2003). “El ejercicio físico en el paciente con artrosis”. España.  
Accesado 20-10-2015:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-papel-del-ejercicio-fisico-el-13055107>
- 21)** ALVA M. (2001). “Módulo De Medicina Preventiva”. Universidad privada San Pedro. Chimbote-Perú.
- 22)** MARRINER, ANN Y TOMEY. (1994). “Modelos y Teorías en Enfermería”. 3ra Edición Edit. Harcourt Brace. España.

- 23)** GARCIA I. Y COLABORADORES. (1998). "Promoción de la salud".  
Canada.
- 24)** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1993). "Papel de la enfermera en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud". Vol.17 N°1. Caracas.
- 25)** ALFONSO, M. Y COLABORADORES. (1992). "Enfermería comunitaria I. Serie de manuales de Enfermería." 1° edición. Edit. Científicas y técnicas. España.
- 26)** SPITZER, H. (2006). "Diagnóstico de la situación del adulto mayor en el Perú y propuesta para su mejoramiento de su calidad de vida". Perú. Accesado: 26-06-2015. Disponible en:  
<http://www.aafeliz.org/doc/propuestasdelacalidaddevidadelam.pdf>
- 27)** PENDER N., MURDAUGH C., PARSON M. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. 3° ed. Edit. Appleton & lange. New jersey-EE.UU.
- 28)** SUAZO, I. (2009). "Modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender". Madrid Accesado: 21-10-2015. Disponible en:

<http://www.cmp./documentos/modelo.de.atencion.de.enfermeria./Cap17.pdf>

- 29)** MORMONTOY, W. (1993). “Elaboración de protocolo de investigación en ciencias de la salud de las conductas y áreas a fines”. 1ra ed. Edit. Universidad Cayetano Heredia. Lima-Perú.
- 30)** INFORME BELMONT (1976). “Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación”. EE.UU. Accesado 18-04-2015. Disponible en:  
<https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>
- 31)** POTTER, G. (2004). “Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica”. 5ta. ed. Edit. Mosby Doyma Libros. España.
- 32)** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OPS. (1996). “Promoción de la salud: Una antología”. Publicación científica N°557. Caracas. Accesado 05-01-2015  
Disponible en:  
[http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL71/7\\_3\\_317.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/7_3_317.pdf)
- 33)** DUGAS. (2000). “Tratado de enfermería práctica”. 4ta. ed., Edit. Mc. Graw. Hill. México.

- 34) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1989). "Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud". EEUU. Accesado 03-09-2015. Disponible en:**  
[http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
- 35) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OPS. (2008). "Vigilancia sanitaria y prevención y control de enfermedades en la OPS". Caracas. Accesado 08-11-2015. Disponible en:**  
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/dpc-page.htm>
- 36) MARQUÉS F., SÁEZ S., GUAYTA R. (2004). "Métodos y medios en promoción y educación para la salud". Barcelona.- España.**

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01:**  
**PRESUPUESTO ANALÍTICO**

<b>CODIGO POR ASIGNACION</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ASIGNACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>SUB. TOTAL S/.</b>	<b>TOTAL S/.</b>
<b>01.00</b>	<b>REMUNERACIONES</b>		<b>500.00</b>
<b>01.01</b>	Básica del trabajador permanente (investigadores responsables)	500.00	
<b>02.00</b>	<b>BIENES</b>		<b>3 000.00</b>
<b>02.01</b>	<p><b>Materiales y útiles de escritorio:</b> Papel bond A-4 80 gr. Lapiceros: rojo, azul, negro. Regla Folder Folder manila Lápiz Corrector Tajador Borrador Engrapador y grapas Plumón resaltador de textos Calculadora</p> <p><b>Materiales de procesamiento de datos:</b> CDs USB</p> <p><b>Impresos y suscripciones:</b> Adquisición de carnet de biblioteca</p> <p><b>Materiales de impresión:</b> Tinta de impresión</p> <p><b>Otros materiales:</b> Bienes considerados en otras asignaciones específicas (imprevistas)</p>	<p>1 000.00</p> <p>500.00</p> <p>500.00</p> <p>500.00</p> <p>500.00</p>	
<b>03.00</b>	<b>SERVICIOS</b>		<b>4 000.00</b>

<b>03.01</b>	<b>Pasaje, viáticos y asignaciones:</b>	700.00	
	- Gastos por pasajes interprovinciales.		
	- Gastos por alimentación y refrigerio.	600.00	
	<b>Movilidad local:</b>		
	- Gastos por desplazamiento interurbano.	800.00	
	- Gastos por desplazamiento interprovincial.	400.00	
	<b>Procesamiento automático de datos</b>		
	<b>Impresiones:</b>		
	- Fotocopias		
	- Material bibliográfico del instrumento	1 000.00	
- Impresiones por computadora			
<b>Encuadernaciones:</b>			
- Gastos por encuadernación de proyecto de investigación e informe final y sus respectivas copias.	400.00		
<b>Servicios no personales:</b>			
- Asesoría			
- Secretaría			
		600.00	
	<b>TOTAL</b>		<b>S/. 7 500.00</b>

## **ANEXO N° 02**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Efectividad del programa educativo "VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ" en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor”, el propósito de este estudio es describir y analizar las experiencias de los adultos mayores en la prevención de las complicaciones de la artrosis. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Kaithmarley Daphner Miranda Paz y Katherine Roxana Ulloa Tomás con la asesoría del profesora Dra. Ysabel Morgan Zavaleta de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un pre test (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará \_\_\_\_ minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún



perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....  
Firma del participante y fecha

.....  
Firma del investigador y fecha

.....  
Nombre del investigador

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS EN EL ADULTO MAYOR

- I. **INSTRUCCIONES:** A continuación se les presenta una serie de preguntas las cuales deben ser leídas pausadamente. las preguntas corresponden a las medidas de prevención de complicaciones de la artrosis que usted debe tener presente. Usted responderá cada pregunta marcando con sinceridad las respuestas que considere correcta. GRACIAS.
- II. **CUESTIONARIO:**
1. La artrosis se produce por:
    - a) No hacer ejercicios.
    - b) Obesidad y diabetes.
    - c) Edad avanzada y desgaste de las articulaciones.
  2. ¿Considera que la artrosis tiene complicaciones?
    - a) Si.
    - b) No.
    - c) Posiblemente.
  3. ¿Qué complicaciones tiene la artrosis?
    - a) Limitación de la movilidad física, deformación de articulaciones
    - b) Dolor intenso, riesgo a caídas
    - c) Ambos.
  4. Alimentos que complican la artrosis:
    - a) café, filtrantes, carnes rojas.
    - b) vegetales verdes, naranjas.
    - c) frutos secos, lácteos.

5. El dolor disminuye:
  - a) Haciendo ejercicios suaves en las articulaciones afectadas.
  - b) Ir a la farmacia por medicamentos para el dolor.
  - c) Descansando todo el día.
  
6. ¿Es beneficioso que las personas realicen ejercicios?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  
7. ¿Qué cuidados debe tener al bajar las escaleras?
  - a) Bajar lo más rápido posible.
  - b) bajar lentamente apoyándose en los barandales.
  - c) No usar escaleras.
  
8. ¿Qué deportes se puede realizar para prevenir las complicaciones de la artrosis?
  - a) Ninguno. Los deportes son peligrosos.
  - b) Deportes extremos.
  - c) Aeróbicos, pasear en bicicleta, bailar, caminar.
  
9. La rutina de ejercicio debe ser:
  - a) Diaria.
  - b) Interdiario.
  - c) Semanal.
  
10. Alimentos que retardan la destrucción del cartílago en las articulaciones
  - a) Huevos sancochados, queso.
  - b) Patas de pollo, coliflor, brócoli.
  - c) almendras, pasas, nueces.

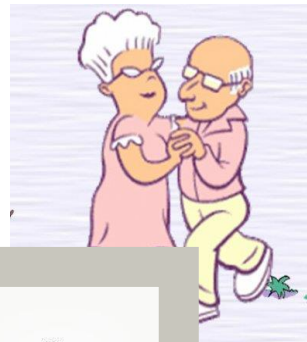
## RESPUESTAS CORRECTAS

<b>PREGUNTA Nº</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
<b>1</b>	<b>c</b>
<b>2</b>	<b>a</b>
<b>3</b>	<b>c</b>
<b>4</b>	<b>a</b>
<b>5</b>	<b>a</b>
<b>6</b>	<b>a</b>
<b>7</b>	<b>b</b>
<b>8</b>	<b>c</b>
<b>9</b>	<b>a</b>
<b>10</b>	<b>a</b>

**ANEXO N° 04**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

# VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ



**AUTORAS**

**TESISTAS:** MIRANDA PAZ, Kaithmarley Daphner

ULLOA TOMAS, Katherine Roxana

**CHIMBOTE – PERÚ  
2015**

## **SUMARIO**

### **PRESENTACIÓN**

### **AGRADECIMIENTO**

#### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

#### **II. PLANIFICACIÓN**

2.1. MARCO REFERENCIAL

2.2. OBJETIVOS

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.4. MARCO ESTRUCTURAL

2.5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

#### **III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS**

#### **IV. EJECUCION**

#### **V. EVALUACION**

➤ Evaluación de Estructura

➤ Evaluación de Proceso

➤ Evaluación de Resultado

#### **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **PRESENTACIÓN**

La promoción de la salud es una prioridad necesaria y beneficiosa para el campo de la salud; es por ello, que para el profesional de enfermería, cuya responsabilidad está en todos los sectores a nivel local, nacional e internacional, recalcando que es de suma importancia en el desarrollo social y en el progreso de los niveles de vida de la población, especialmente en la población adulta mayor. (1)

En este contexto presentamos el programa Educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”, que pretendió dejar sus semillas en el mejoramiento de la calidad y estilos de vida en el adulto mayor, a través de sesiones Educativas empleando el proceso de Enseñanza-Aprendizaje, acompañado de la participación activa de ellos.

Esperamos que este Programa Educativo haya contribuido a alcanzar un mejor nivel de vida en el adulto mayor, del programa de adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote.

*Las autoras*

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS, por haberme permitido lograr cada uno de mis objetivos que me planteo cada día, por darme salud y sabiduría, además de su infinita bondad y amor.*

*Agradecemos al grupo de adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que participaron voluntariamente en el desarrollo de la presente investigación.*



## **I. DATOS INFORMATVOS:**

### **1.1. DIRIGIDO:**

- Grupo de adulto mayor del Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón

### **1.2. RESPONSABLES:**

- Miranda paz Kaithmarley
- Ulloa Tomas Katherine

### **1.3. ASESORA:**

- Dra. Ysabel Morgan Zavaleta

### **1.4. DURACION: 4 semanas**

- INICIO : 4 semana de octubre
- TERMINO : 3 semana de noviembre

## **II. PLANIFICACION:**

### **2.1. MARCO REFERENCIAL**

Todo adulto mayor está expuesto a presentar diferentes patologías debido al progresivo desgaste de su capacidad motora y funcional propia de la edad y consecuente de sus estilos de vida en su juventud, donde si no son llevadas de manera saludable pueden ser peligrosas, crónicas y mortales. (2)

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones y produce el desgaste del cartílago. Esta patología puede a producir

incapacidad funcional, cuya mayor complicación es provoque un grado de invalidez que impida desempeñar las actividades cotidianas necesarias. Así mismo, considerando que el adulto mayor aprende mejor a través de una orientación de un tiempo mayor a la de una consulta médica; donde se puedan resolver sus dudas y brindarle alcances no solo para sus problemas, sino para prevenir problemas futuros secundarios a la artrosis de manera activa participativa. (2) y (3)

Es por esto que consideramos muy oportuno la elaboración de este programa educativo “VIVIENDO CON RITMO MI VEJEZ” con el fin de brindarles a los adultos mayores participantes del Programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón conocimientos preventivos sobre las complicaciones de la artrosis.

Para ello se elaboró el programa educativo basado en diferentes aspectos como su definición, sus causas, sus síntomas, sus medidas de diagnóstico, su tratamiento, relacionándolo y fortaleciéndolo en conocimientos sobre las complicaciones de la artrosis y la prevención de las mismas.

## **2.2. OBJETIVOS:**

### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Los adultos mayores del programa de adultos mayores del Hospital Eleazar Guzmán Barrón conocieron las medidas

preventivas sobre complicaciones de artrosis, al finalizar el programa educativo “Viviendo con Ritmo mi Vejez”

### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al concluir el programa Educativo los adultos mayores fueron capaces de:

- Identificar los signos y síntomas de la artrosis.
- Identificar las complicaciones de la artrosis.
- Conocer las medidas preventivas de complicaciones de artrosis.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL:**

El presente programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez”, empleo las capacidades cognitivas de los adultos mayores para llegar al logro de los objetivos planteados.

Dentro de los factores modificantes tenemos: influencias interpersonales, biológicas, socioculturales y conductuales.

### **2.4. MARCO ESTRUCTURAL:**

El contenido educativo, estuvo basado en “Vigilando nuestra salud” de Nola Pender, modelo de enfermería de Promoción de la Salud (1982).

Nola Pender, en dicho modelo desarrolló la idea de promover la salud optima, en lugar de la prevención de la enfermedad; ella considera mejor identificar los factores cognitivos perceptivos en el individuo tales como: la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de salud.

La autora manifiesta que los factores a los que se refiere pueden modificarse por características demográficas y biológicas, asimismo por influencia interpersonal, por factores de situación y comportamiento. Esto ayuda a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. Una de las principales premisas de esta teoría es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Las actividades indicadas en el Programa Educativo estuvieron a cargo de las tesis y las sesiones educativas fueron dadas en cuatro oportunidades a los adultos mayores del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote.

## **2.5. ESTRATEGIA METODOLOGICA:**

Las sesiones educativas estuvieron transmitidas en base a la estrategia metodología deductiva, inductiva, activa y participativa.

### **MÉTODOS:**

- **Método deductivo**, se presentaron en conceptos o principios o afirmaciones sobre los temas de los cuales se extraerán conclusiones, se examinaron casos particulares sobre las afirmaciones generales propuestas.
- **Método inductivo**, se presentaron temas por medio de casos particulares para llegar al tema general.
- **Método activo- participativo**, las sesiones educativas se desarrollaron con la participación de adultos miembros del grupo Adulto Mayor del programa de adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nvo. Chimbote, de manera que actuaron física y mentalmente para el logro del auténtico aprendizaje.

### **TECNICAS:**

- Técnicas vivenciales
- Técnicas de animación
- Técnicas visuales

- Técnicas gráficas
- Técnicas demostrativas

### **III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS:**

#### **RECURSOS HUMANOS**

- Tesistas de enfermería.
- Adultos del grupo Adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### **MATERIALES**

Elaboración de materiales educativos y desarrollo del tema:

- Papel Bond Formato A-04
- Papel sábana
- Fólderes
- Lapiceros y lápices
- Colores
- Borrador y tajador
- Corrector
- Regla
- Engrapador y grapas
- Plumones y resaltadores
- Calculadora
- Tijera
- Cartulinas

## **OTROS**

- CDs
- USB
- Cámara fotográfica
- Proyector multimedia
- Laptop

## **DIDÁCTICOS**

- Láminas.
- Rotafolios.
- Hojas educativas.

## **FINANCIEROS**

- Autofinanciado

#### IV. EJECUCION:

- Se coordinó con la responsable del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote; la Lic. Maruja Rodríguez, para la aplicación del programa educativo propuesto.
  
- Se Invitó a cada uno de los adultos miembros del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote, a participar en el programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez”
  
- Se ejecutó el programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez” en el horario de reunión del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote; siendo esta fecha los días jueves a horario de 4:00 p.m. a 5:00 p.m.; en 4 fechas programadas:
  - 1ra Semana: 29 de Octubre del 2015
    - ✚ Aplicación del pre test sobre nivel de conocimientos preventivos en las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.
  
    - ✚ Sesión Educativa “Conociendo la artrosis”.



- 2da Semana: 5 de Noviembre del 2015
    - ✚ Sesión Educativa “Identificando las complicaciones de la artrosis”.
  
  - 3ra Semana: 12 de Noviembre del 2015
    - ✚ Sesión Educativa: “Previniendo las complicaciones de la artrosis”
  
  - 4ta Semana: 19 de Noviembre del 2015
    - ✚ Aplicación del post test sobre nivel de conocimientos preventivos en las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.
    - ✚ Agradecimiento y clausura del programa educativo: “Viviendo con ritmo mi vejez”
- 
- Se organizó el tiempo adecuado y la implementación para la realización de cada sesión educativa, tomando un tiempo de break en cada una de estas.
  
  - Se logró culminar el programa educativo, con satisfacción y de acuerdo a lo programado.

#### 4.1. CUADRO METODOLOGICO

Nº DE SESIONES FECHA	TEMA	ACTIVIDADES EDUCATIVAS		METODO	TECNICA	RESPONSABLE
		DOCENTE	PARTICIPANTE			
1º sesión Educativa 29/10/15	Presentación de las tesis de enfermería	Las tesis de enfermería fueron presentadas por la Lic. Maruja Rodríguez, encargada del grupo de adulto mayor del Hospital E.G.B.	El grupo de adultos mayores escucharon con atención la presentación de las tesis de enfermería.	Activo participativo	Lluvia de ideas	Lic. Maruja Rodríguez Bach. Enf. Miranda Paz Bach. Enf. Ulloa Tomás
	Aplicación del pre test sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.	Las tesis de enfermería aplicaron el pre test sobre las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.	El adulto mayor desarrollo el pre test con sus conocimientos previos al tema.	Activo participativo	Lluvia de ideas	Bach. Enf. Miranda Paz Kaithmarley Bach. Enf. Ulloa Tomás Katherine

<b>1º sesión</b> <b>Educativa</b>  <b>29/10/15</b>	Situación de la artrosis en el adulto mayor:	La tesista de enfermería mostró la situación de la artrosis en el adulto mayor: utilizando videos alusivos al tema con experiencias narradas por adultos mayores que padecen esta enfermedad.	El grupo de adultos mayores participantes del proyecto de investigación, observaron los videos referidos al tema.	Inductivo Activo participativo	Técnica visual: Videos. Lluvia de ideas	Bach. Enf. Ulloa Tomás Katherine
	Definición de la artrosis  Signos y síntomas	La tesista de enfermería explicó la definición, los signos y síntomas de la artrosis del adulto mayor, utilizando un maniquí como referencia e imágenes referidas al tema.	El grupo de adultos mayores participantes del proyecto de investigación, observaron las imágenes referidas al tema, luego definieron artrosis con sus propias palabras	Inductivo Activo participativo	Técnica visual: Imágenes Lluvia de ideas	Bach. Enf. Miranda Paz Kaithmarley

<b>2º sesión Educativa 05/11/15</b>	<p>Caídas Factores de riesgo</p>	<p>La tesista de enfermería explicó las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor: las caídas y sus factores de riesgo; a través de un sociodrama referido al tema.</p>	<p>El grupo de adultos mayores participantes del proyecto de investigación; observaron el sociodrama con atención y lograron conocer los riesgos y las complicaciones de las caídas en la artrosis.</p>	<p>Activo participativo</p>	<p>Técnica gráfica: sociodrama  Lluvia de ideas</p>	<p>Bach. Enf. Ulloa Tomás Katherine</p>
	<p>Limitación de la movilidad física  Factores de riesgo</p>	<p>La tesista de enfermería explicó la limitación de la movilidad física; sus factores de riesgo en la complicación de la artrosis; utilizando experiencias de adultos mayores invitados que padecen de esta enfermedad.</p>	<p>El grupo de adultos mayores participantes del proyecto de investigación; observaron y escucharon con atención las experiencias de los adultos mayores invitados; y lograron conocer la limitación de la movilidad y sus factores de riesgo.</p>	<p>Activo participativo</p>	<p>Técnica experimental  Lluvia de ideas</p>	<p>Bach. Enf. Miranda Paz Kaithmarley</p>

<p><b>2º sesión Educativa</b> <b>05/11/15</b></p>	<p>Pérdida de la capacidad de autocuidado Factores de riesgo</p>	<p>Las tesoristas de enfermería explicaron la pérdida de la capacidad de autocuidado; sus factores de riesgo; utilizando videos de impacto referidos al tema.</p>	<p>El grupo de adultos mayores participantes del proyecto de investigación; conocieron la pérdida de la capacidad del autocuidado, sus factores de riesgo; luego de observar los videos de impacto referidos al tema.</p>	<p>Inductivo Activo participativo</p>	<p>Técnica visual: Videos. Lluvia de ideas</p>	<p>Bach. Enf. Ulloa Tomás Katherine</p>
<p><b>3º sesión Educativa</b> <b>12/11/15</b></p>	<p>Prevención de las complicaciones de la artrosis: Rutina de el Ejercicios.</p>	<p>La tesorista de enfermería; realizó un programa de rutina de ejercicios; teniendo en cuenta las recomendaciones adecuadas para los adultos mayores, como medida preventiva en las complicaciones de la artrosis.</p>	<p>Los adultos mayores realizaron el programa de ejercicios como prevención de la limitación de la movilidad física de la artrosis.</p>	<p>Demostrativo Activo participativo</p>	<p>Técnica de demostración</p>	<p>Bach. Enf. Ulloa Tomás</p>

<b>3º sesión Educativa 12/11/15</b>	Prevencción de las complicaciones de la artrosis: Alimentación saludable en la artrosis.	La tesista de enfermería explicó la importancia de la alimentación adecuada como medida preventiva de la artrosis, a través de la exposición de platos preparados.	El adulto mayor participante; degusto y logro conocer la importancia de la alimentación adecuada durante la artrosis.	Activo participativo	Técnica de demostración  Lluvia de ideas	Bach. Enf. Miranda Paz  Bach. Enf. Ulloa Tomás
	Prevencción de las complicaciones de la artrosis: Danzo terapia	La tesista de enfermería dirigió la danzo terapia como medida preventiva de las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.	Los adultos mayores participaron en la danzo terapia como medida preventiva de las complicaciones de la artrosis.	Activo participativo	Técnica de demostración  Lluvia de ideas	Bach. Enf. Miranda Paz  Bach. Enf. Ulloa Tomás

<p><b>4º</b> <b>Semana</b> <b>19/11/15</b></p>	<p>Aplicación del post test.</p>	<p>Las tesoristas de enfermería aplicaron el post test de conocimientos sobre las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.</p>	<p>El adulto mayor desarrolló el post test con sus conocimientos adquiridos del tema.</p>	<p>Activo participativo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Bach. Enf. Ulloa Tomás</p> <p>Bach. Enf. Miranda Paz</p>
	<p>Agradecimiento y clausura.</p>	<p>Las tesoristas de enfermería agradecieron la participación de los adultos mayores que participaron en el programa y entregaron un calendario educativo con las ideas principales del programa educativo "Viviendo con ritmo mi vejez"</p>	<p>Los adultos mayores escucharon y agradecieron a las tesoristas por los conocimientos brindados.</p>	<p>Activo participativo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Bach. Enf. Ulloa Tomás</p> <p>Bach. Enf. Miranda Paz</p>

## **V. EVALUACIÓN**

### **5.1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**

Se realizó al inicio del programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez”; para identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores miembros del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote, sobre los temas a tratar, aplicando el pre test sobre nivel de conocimientos preventivos en las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.

### **5.2. EVALUACIÓN FORMATIVA**

Se realizó durante el desarrollo de las cuatro sesiones educativas mediante las evaluaciones orales y demostrativas, la lluvia de ideas; realizadas con el propósito de determinar el avance en el logro de nuestros objetivos planteados, teniendo en cuenta la participación activa de los adultos mayores.

### **5.3. EVALUACIÓN SUMATIVA**

Este tipo de evaluación se realizó al término del programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez”, para evaluar el logro de los objetivos específicos, aplicando el post test sobre nivel de conocimientos preventivos en las complicaciones de la artrosis en el adulto mayor.



## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2013) “Papel de la enfermera en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud”. Vol.17 N°1. Estados Unidos.
2. GARCÍA, A. (2004). “Artrosis, especialidad en medicina interna”. Ed. Hospital Central de Asturias. España.
3. GARCIA I. Y COLABORADORES. (1998). “Promoción de la salud”. Canada. Accesado 05-03-2015
4. MARRINER, A. Y COLABORADORES. (2007). “Modelos y teorías de enfermería”. Madrid-España. Página 455. Accesado 05-03-2015. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/jauregui\\_cj/pdf/jauregui\\_cj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/jauregui_cj/pdf/jauregui_cj.pdf)
5. ALVAREZ B. Y COLABORADORES. (2005) “Artrosis: todo lo que necesita saber” ED AMERTOWN INTERNATIONAL S.A. España.
6. SGARRAVATTE A. (2011). “Geriatría: factores de riesgo y valoración de las caídas en el adulto mayor” Artículo 1ra Ed. Chile.

7. SERRA G. Y COLABORADORES (2003). “Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología” ED MASSON S.A. 2da Ed. España.
8. PEREZ A, Y COLABORADORES. (2003). “Tratamiento natural de las enfermedades reumáticas” ED. EDAF S.A. 2da Ed. España.
9. SECRETARIA DE SALUD. (2011). Guía Clínica de Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor. México. Accesado en 19-09-2015. Disponible en:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/491\\_ GPC\\_valoracixn\\_geronto-geriatrica/IMSS-491-11-GRR\\_ Valoración\\_ geronto\\_ geriatrica.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/491_GPC_valoracixn_geronto-geriatrica/IMSS-491-11-GRR_Valoración_geronto_geriatrica.pdf).

# SESIONES EDUCATIVAS



## **“CONOCIENDO LA ARTROSIS”**

### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

**1.1. LUGAR:** Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón

**1.2. FECHA:** 29 de octubre del 2015

**1.3. DURACIÓN:** 1 hora

**1.4. DIRIGIDO:** Adulto mayor del Hospital Eleazar Guzman Barrón

**1.5. RESPONSABLES:**

✚ Miranda Paz, Kaithmarley Daphner

✚ Ulloa Tomás, Katherine Roxana

### **II. TEMA:**

**2.1. SITUACIÓN DE LA ARTROSIS EN EL ADULTO MAYOR:**

✚ Definición

✚ Signos y síntomas

### **III. OBJETIVOS:**

**3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Al concluir la sesión educativa denominada “Conociendo la artrosis” los adultos mayores fueron capaces de conocer la situación de la artrosis en el adulto mayor.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al finalizar la primera sesión educativa los adultos mayores fueron capaces de:

- Definir artrosis.
- Identificar los signos y síntomas de la artrosis.

## **IV. MATERIAL Y METODO.**

### **4.1. MÉTODO ACTIVO- PARTICIPATIVO:**

la primera sesión educativa se logró desarrollar con la participación de los adultos mayores miembros del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote, de manera que actuaron física y mentalmente para el logro del auténtico aprendizaje.

### **4.2. MATERIALES:**

Elaboración de materiales educativos y desarrollo del tema:

- Papel Bond Formato A-04
- Papel sábana
- Fólderes
- Lapiceros y lápices
- Colores
- Borrador y tajador
- Corrector
- Regla
- Engrapador y grapas

- Plumones y resaltadores
- Calculadora
- Tijera

## **COMPARTIR**

- Vasos descartables
- Pastel

## **V. CONTENIDO**

### **ARTROSIS EN EL ADULTO MAYOR**

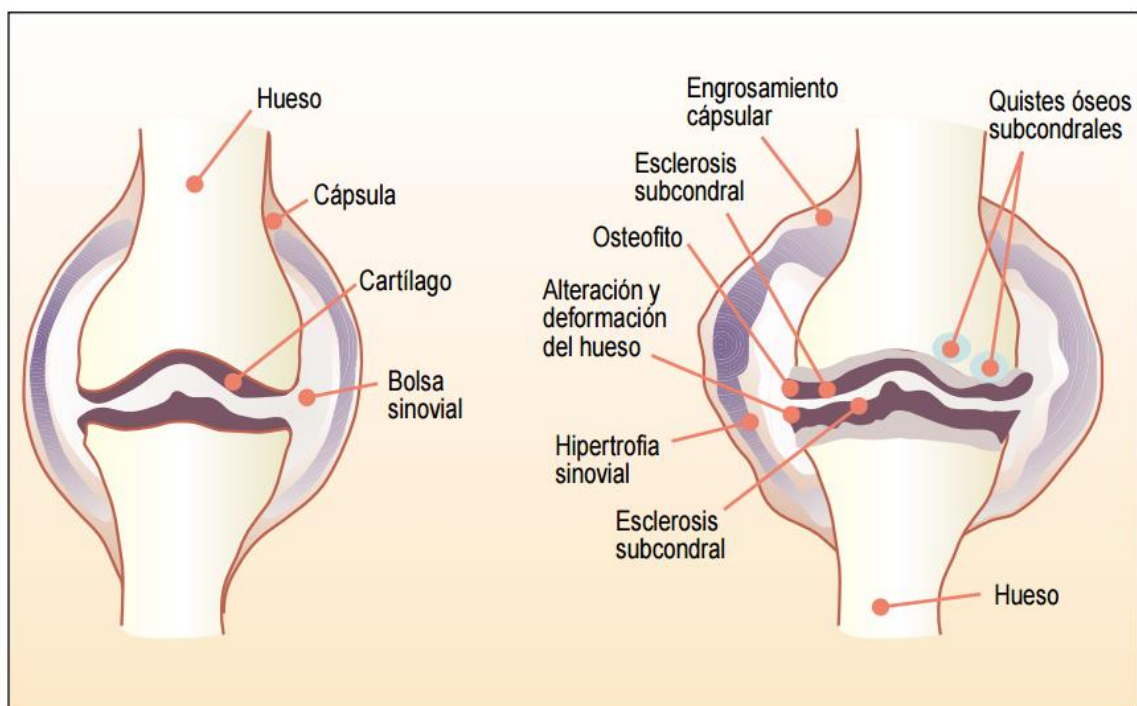
#### **1. Definición**

La enfermedad artrósica se desarrolla durante dos etapas bien diferenciadas para el paciente. En la primera, clínicamente silente y de duración desconocida, comienzan las alteraciones metabólicas del cartílago que son el origen de su posterior desintegración. En la segunda etapa, aparecen los síntomas, consecuencia de la disfunción biomecánica generada por el deterioro cartilaginoso y los brotes inflamatorios.

La artrosis es la segunda causa de incapacidad permanente, después de las enfermedades cardiovasculares. Más que de una enfermedad se trata de un síndrome; un grupo heterogéneo de procesos con variados mecanismos etiopatogénicos, a veces interrelacionados, terminan condicionando el fracaso de la articulación, debilitando el cartílago, que no puede entonces soportar fuerzas normales o bien claudican ante fuerzas

anormalmente intensas, es la causa más importante de incapacidad funcional en lo referente a procesos relacionados con el aparato locomotor, y la segunda causa de incapacidad permanente. La artrosis es una enfermedad degenerativa en la que se alteran los mecanismos reparadores de la matriz cartilaginosa y el cartílago se va deteriorando. Este deterioro se acompaña de un aumento en la formación de hueso en los márgenes articulares.

En nuestro medio se trata de una enfermedad que en muchos casos se asocia a incapacidad laboral transitoria y a un elevado consumo de medicamentos. En la mayoría de los pacientes no se puede establecer una causa de la enfermedad. Es más frecuente en personas mayores, en mujeres y en caso de traumatismo articular previo. El síntoma principal lo constituye el dolor intermitente y la disminución de la movilidad articular. (5)



*Fig. 1. Articulación normal (izquierda) y articulación con artrosis.*

## 2. Signos y síntomas:

La mayoría de los síntomas de la artrosis derivan del mecanismo y las causas de producción de la enfermedad artrosis. No obstante, los síntomas más frecuentes, que suelen aparecer en casi todos los procesos de artrosis son los siguientes:

- **Dolor:** Se produce por la degeneración del cartílago y el roce de los dos huesos desnudos, carentes de la protección que les confiere el cartílago. Al principio de la enfermedad, el dolor suele aparecer al mover la articulación; pero cuando se ha instaurado completamente, el dolor suele aparecer con el reposo (por ello, a los pacientes que sufren artrosis desde hace mucho tiempo les suele doler más por las mañanas, durante los primeros minutos en los que deben mover las articulaciones tras la inactividad nocturna).
- **Crujidos:** suelen aparecer tras un rato de descanso. Al mover la articulación, esta parece estar rígida, como si le faltara lubricación. Se debe al roce de los extremos de los huesos y puede ser otro síntoma de la artrosis.

**Deformación:** el crecimiento lateral de los huesos, al reaccionar por la degeneración del cartílago, produce deformidad en la articulación, que se agranda y se hace más ancha. En las manos es muy frecuente la aparición de los nódulos.



- Inflamación y edemas: pueden aparecer procesos inflamatorios y acúmulos de líquido alrededor de la articulación dañada.

### **3. Localizaciones frecuentes de la artrosis**

Si bien la artrosis se puede presentar en casi cualquier articulación del cuerpo, ciertas localizaciones son mucho más frecuentes. Además, las manifestaciones de esta artrosis pueden presentar pequeñas variaciones en función de la articulación afectada.

- **Artrosis en las manos**

Suele cursar con nódulos o bultos. Son más frecuentes en las mujeres. Los miembros de una misma familia pueden presentar tendencia a sufrirla, si sus antepasados la han sufrido. La primera manifestación suele ser dolor e inflamación en una articulación; y después se va extendiendo a otras. A medida que van apareciendo los nódulos, las molestias van remitiendo, hasta la desaparición total de las mismas cuando la deformación ya está muy avanzada, y el principal problema lo constituye la alteración estética.

- **Artrosis en la rodilla**

El sexo, la edad y la obesidad son muy importantes a la hora de padecer de artrosis en la rodilla. En especial la obesidad, que sobrecarga de peso a la articulación, desencadenando los problemas. Dolor en la cara interna o en la parte anterior de la rodilla. Puede cursar con chasquidos,

y aparece a menudo al subir o bajar escaleras. En estados de gravedad mayor, puede aparecer cojera.

- **Artrosis en la cadera**

El dolor suele manifestarse en la ingle. Mejora con el descanso. También puede doler la cara interna del muslo, la rodilla, o incluso la zona de las vértebras lumbares cercana a la cadera. La evolución puede variar mucho; puede permanecer estable o requerir de cirugía. Los movimientos normales pueden estar comprometidos, dificultando acciones tan comunes como abrocharse los zapatos (porque no se puede flexionar la pierna) o cruzar las piernas.

- **Artrosis en la columna vertebral**

En la artrosis de la columna suele aparecer dolor en la región cervical (en el cuello) o en las vértebras lumbares debido a la degeneración del cartílago que, en este caso, facilita el movimiento de las vértebras y el roce entre ellas; los músculos de la zona pueden sufrir contracturas, lo que dificulta el movimiento del cuello o los hombros, en el caso de la artrosis cervical. Se puede transmitir el dolor, debido a la conducción nerviosa, hasta la zona de la cadera, produciendo ciática (dolor en el nervio ciático).

**VI. REPORTE FOTOGRÁFICO:**





# **“IDENTIFICANDO LAS COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS”**

## **I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. **LUGAR:** Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón
- 1.2. **FECHA:** 5 de noviembre del 2015
- 1.3. **DURACIÓN:** 1 hora
- 1.4. **DIRIGIDO:** Adulto mayor del Hospital Eleazar Guzman Barrón
- 1.5. **RESPONSABLES:**

✚ Miranda Paz, Kaithmarley Daphner

✚ Ulloa Tomás, Katherine Roxana

## **II. TEMA:**

- 2.1. **COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS EN EL ADULTO MAYOR.**

✚ Caídas

✚ Limitación de la movilidad

✚ Pérdida de la capacidad de autocuidado

## **III. OBJETIVOS:**

- 3.1. **OBJETIVO GENERAL:**

- Al concluir la sesión educativa denominada “Identificando las complicaciones de la artrosis” los adultos mayores fueron capaces de conocer las complicaciones de la artrosis.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al finalizar la segunda sesión educativa los adultos mayores fueron capaces de:

- Identificar las complicaciones de la artrosis.
- Conocer los factores de riesgo de las complicaciones de la artrosis.

## **IV. MATERIAL Y METODO.**

### **4.1. MÉTODO ACTIVO- PARTICIPATIVO,**

La primera sesión educativa se logró desarrollar con la participación de los adultos mayores miembros del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote, de manera que actuaron física y mentalmente para el logro del auténtico aprendizaje.

### **4.2. MATERIALES:**

Elaboración de materiales educativos y desarrollo del tema:

- Papel Bond Formato A-04
- Papel sábana
- Fólderes
- Lapiceros y lápices
- Colores

## **COMPARTIR**

- Vasos descartables
- Refrescos
- Servilletas

## **DIDÁCTICOS**

- Láminas.
- Rotafolios.
- Hojas educativas.

## **V. CONTENIDO**

### **CAÍDAS**

La importancia de las caídas radica en su potencial morbilidad y en su papel como marcador para detectar patologías subyacentes como la artrosis. Las caídas reiteradas deben considerarse como indicadoras de una situación de fragilidad o tendencia a la discapacidad y son tanto el resultado como la causa de la artrosis, pudiendo incluso suponer causa directa de muerte para el individuo o bien a través de sus complicaciones mórbidas. (6)

#### **¿POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES LAS CAÍDAS?**

- Es uno de los grandes síndromes geriátricos.
- Es un marcador de fragilidad.
- Es un accidente frecuente y grave.

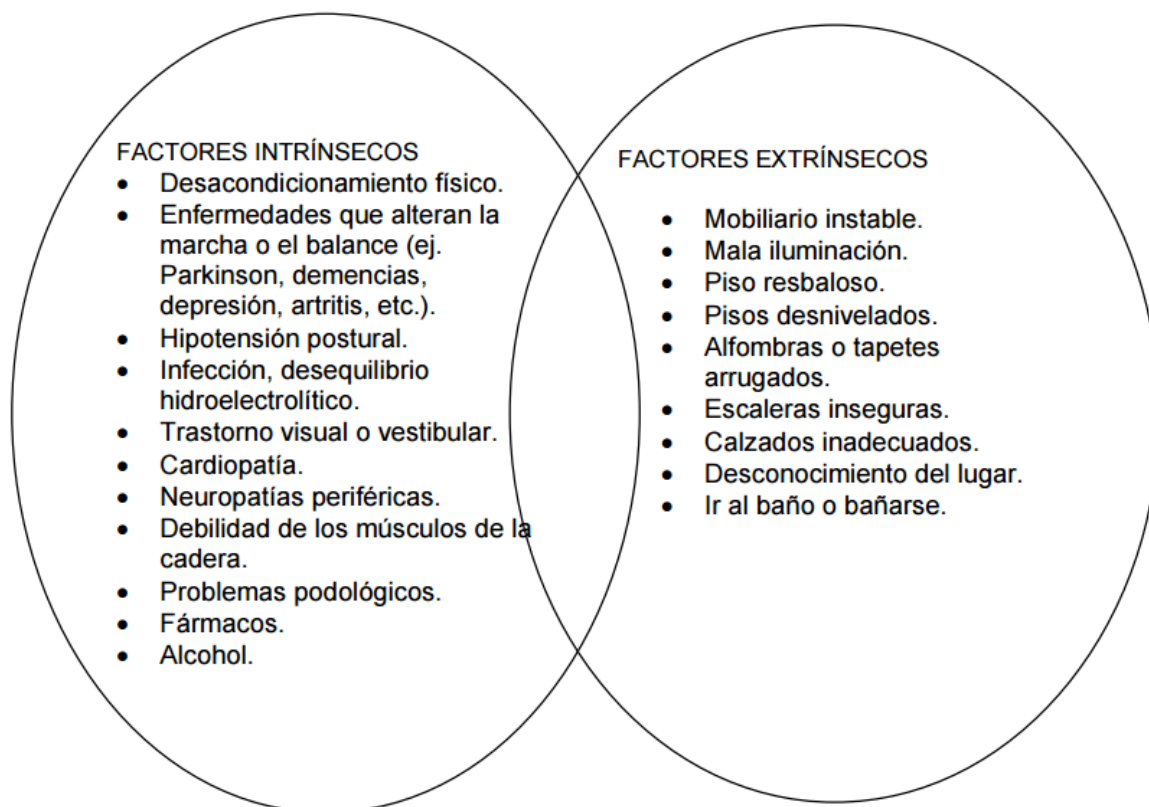
El riesgo de caídas aumenta de manera importante y progresiva a medida que aumenta la edad. Más de la mitad de las caídas llevan a algún tipo de lesión. Aproximadamente una de cada diez caídas llevan a lesiones serias (fracturas, luxaciones, etc.) que pueden generar complicaciones importantes (inmovilidad prolongada, etc.)

### **1. Factores de riesgo**

- Enfermedades crónicas: neurológicas, osteoarticulares, musculares.
- Inmovilidad.
- Dificultad para levantarse de la silla.
- Existencia de barreras arquitectónicas.
- Actividades de riesgo.
- Edad de 75 años o más.
- Problemas visuales.

Usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente).





### **LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD FÍSICA**

Es definido por la NANDA como la limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades. Teniendo en cuenta el marco conceptual de Virginia Henderson, modelo de cuidados más utilizado en la actualidad en nuestro entorno, la acción de la enfermera se centra en reforzar, aumentar, completar o sustituir la Fuerza, el Conocimiento y/o la Voluntad de la persona y su familia, con el objetivo de que alcance lo antes posible la máxima independencia. En aquellos casos en que la movilidad está deteriorada de forma irreversible, la enfermera centrará sus intervenciones en disponer agentes de autonomía asistida que suplan la cobertura de

necesidades y en la prevención de las consecuencias de la falta de movilidad y respuestas humanas asociadas.

La inmovilidad es una entidad sindrómica que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas etiologías y cursa con síntomas y signos asociados a la disminución de la capacidad motriz del adulto mayor. Estas alteraciones darán a su vez cuenta de otras patologías que continuarán con el deterioro de la calidad de vida del paciente, es por esto que dicha condición debe ser siempre estudiada a fin de hallar etiologías y factores corregibles y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor. (7) y (8)

## **1. Causas**

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos.

- La debilidad puede deberse a desuso de la musculatura, mal nutrición, alteraciones de electrolitos, anemia, desórdenes neurológicos o miopatías. La causa más común de rigidez es la osteoartritis.
- El dolor ya sea del hueso, articulaciones, pueden inmovilizar al paciente.
- La alteración del equilibrio y temor a las caídas son de las mayores causas de inmovilidad. El desequilibrio puede ser el resultado de debilidad general, causas neurológicas, ansiedad, hipotensión ortostática o hipotensión postprandial, o drogas o puede ocurrir siguiendo a un prolongado reposo en cama.

- Condiciones psicológicas como ansiedad severa, depresión, o catatonia pueden producir o contribuir a la inmovilización. También es destacable que la condición de postración puede tener algunos aspectos gananciales para ciertos pacientes, como es el hecho de ser más atendidos y contar con apoyos económicos extras.

### **PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

Etimológicamente el autocuidado está conformado por dos palabras: “auto” del griego aúto que significa “por uno mismo”, y “cuidado” del latín cogitatus que significa “pensamiento”, lo que sería entonces el cuidado propio. El Ministerio de Salud (MINSA) define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad: de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona. (9)

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para restablecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

## VI. REPORTE FOTOGRÁFICO






# **“PREVINIENDO LAS COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS”**

## **I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. LUGAR:** Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón
- 1.2. FECHA:** 12 de noviembre del 2015
- 1.3. DURACIÓN:** 1 hora
- 1.4. DIRIGIDO:** Adulto mayor del Hospital Eleazar Guzman Barrón
- 1.5. RESPONSABLES:**

 Miranda Paz, Kaithmarley Daphner

 Ulloa Tomás, Katherine Roxana

## **II. TEMA:**

PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS EN EL  
ADULTO MAYOR:

- 2.1. Rutina de ejercicios
  - Ejercicios de Flexibilización
  - Ejercicios de Resistencia Cardiovascular
  - Ejercicios de Fortalecimiento
  - Ejercicios de Equilibrio
- 2.2. Alimentación saludable
- 2.3. Danzo terapia

### **III. OBJETIVOS:**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Al concluir la sesión educativa denominada “Previniendo las complicaciones de la artrosis” los adultos mayores fueron capaces de conocer las medidas preventivas de las complicaciones de la artrosis.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al finalizar la tercera sesión educativa los adultos mayores fueron capaces de:

- Realizar la rutina de ejercicios como medida preventiva para la inmovilidad física.
- Conocer los alimentos que deben consumir para prevenir las complicaciones de la artrosis.
- Reconocer a la danza terapia como medida preventiva de las complicaciones de la artrosis.

### **IV. MATERIAL Y METODO.**

#### **4.1. MÉTODO ACTIVO- PARTICIPATIVO:**

La primera sesión educativa se logró desarrollar con la participación de los adultos mayores miembros del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, del Distrito de Nuevo Chimbote, de manera que actuaron física y mentalmente para el logro del auténtico aprendizaje.

## **4.2. MATERIALES:**

### ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS Y DESARROLLO

#### DEL TEMA:

- Papel Bond Formato A-04
- Lapiceros y lápices
- Colores
- Plumones y resaltadores
- Calculadora
- Tijera
- Cartulinas

#### COMPARTIR

- Vasos descartables
- Servilletas

#### DIDÁCTICOS

- Láminas.
- Rotafolios.
- Hojas educativas



## **V. CONTENIDO**

### **PREVENCION D ELAS COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS**

#### **ACTIVIDAD FISICA:**

La actividad física, se define como, todo movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético con gasto de energía, abarca a una amplia gama de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, como caminar en forma regular, tareas domésticas, jardinería, etc.

El objetivo de la promoción de la actividad física y ejercicio físicos es lograr que la persona mayor mantenga la independencia por más tiempo con mejor capacidad funcional. Es decir mantener la destreza en la movilidad, lo que involucra varios sistemas, como el corazón y los vasos sanguíneos, el sistema respiratorio, sistema nervioso, el sistema músculo esquelético y el sistema endocrinológico.

Tres son los elementos que debemos considerar para la realización de esta etapa de calentamiento: intensidad, duración y contenido.

Un programa de ejercicios se debe incluir los cuatro tipos de ejercicios:

- 1.- Ejercicios de Flexibilización
- 2.- Ejercicios de Resistencia Cardiovascular
- 3.- Ejercicios de Fortalecimiento

#### 4.- Ejercicios de Equilibrio

##### 1.- Ejercicios de Flexibilización

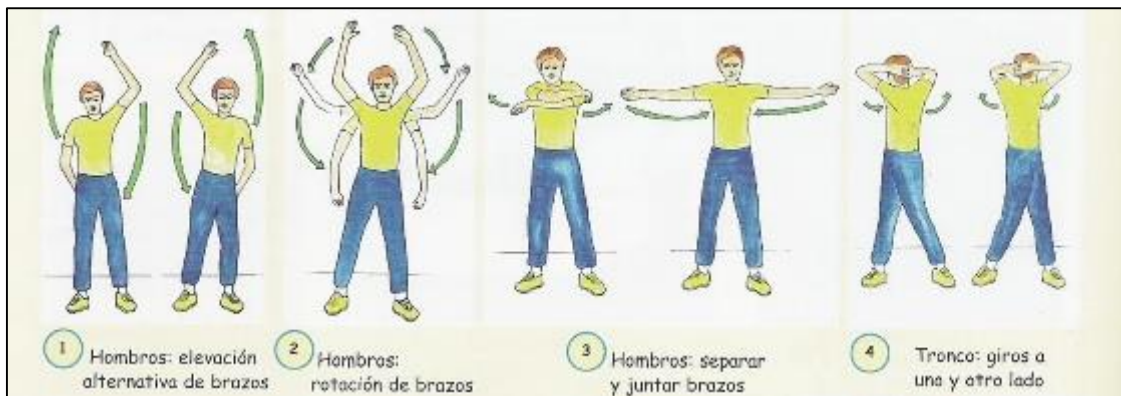
Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, ayudando a doblar y estirar el cuerpo. Los beneficios específicos de los ejercicios de Flexibilización son:

- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el rango de movilidad de las articulaciones
- Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente
- Pueden ayudar a prevenir las lesiones ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Reducen la tensión muscular y proporcionan una agradable sensación de relajación.
- Aumentan la elasticidad y flexibilidad de ligamentos y cápsulas articulares, mejorando la actividad de las articulaciones y aumentando la extensión de sus movimientos
- Ayudan a la coordinación permitiendo movimientos más libres y fáciles, con más control y equilibrio.
- Preparan para la actividad muscular: un músculo estirado previamente trabaja mejor y rinde más, resiste mejor las tensiones.
- Previenen lesiones musculares y de los tendones.
- Desarrollan el conocimiento de nuestro propio cuerpo: mientras se estiran las diferentes partes del cuerpo vamos tomando conciencia de él.

- Los estiramientos mejoran la circulación sanguínea y la oxigenación de los músculos.

Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de flexibilización:

- Los movimientos deben ser lentos, nunca abruptos o forzados
- El estiramiento debe causar molestia breve o tensión, pero nunca dolor.



## **2.- Ejercicios de Resistencia Cardiovascular**

Son aquellos ejercicios que aumentan la frecuencia cardiaca y respiratoria por periodos prolongados. Las actividades de resistencia cardiovascular moderada incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta. Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

Los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia son:

- Mejorar la salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio.
- Aumentar el vigor y mejorar el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo al aumentar el flujo sanguíneo.
- Ayudar a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades del corazón, hipertensión y diabetes entre otras.

Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de resistencia:

- La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida el poder hablar mientras se hace el ejercicio.
- Los ejercicios no deben causar mareos o dolor en el pecho
- Antes y después del ejercicio aeróbico debe realizarse un periodo de calentamiento y enfriamiento de por lo menos 10 minutos respectivamente.

- Es recomendable realizar ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia, cuando los músculos ya están calientes.





### 3. Ejercicios de Fortalecimiento

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos.

Los beneficios específicos de los ejercicios de fortalecimiento son:

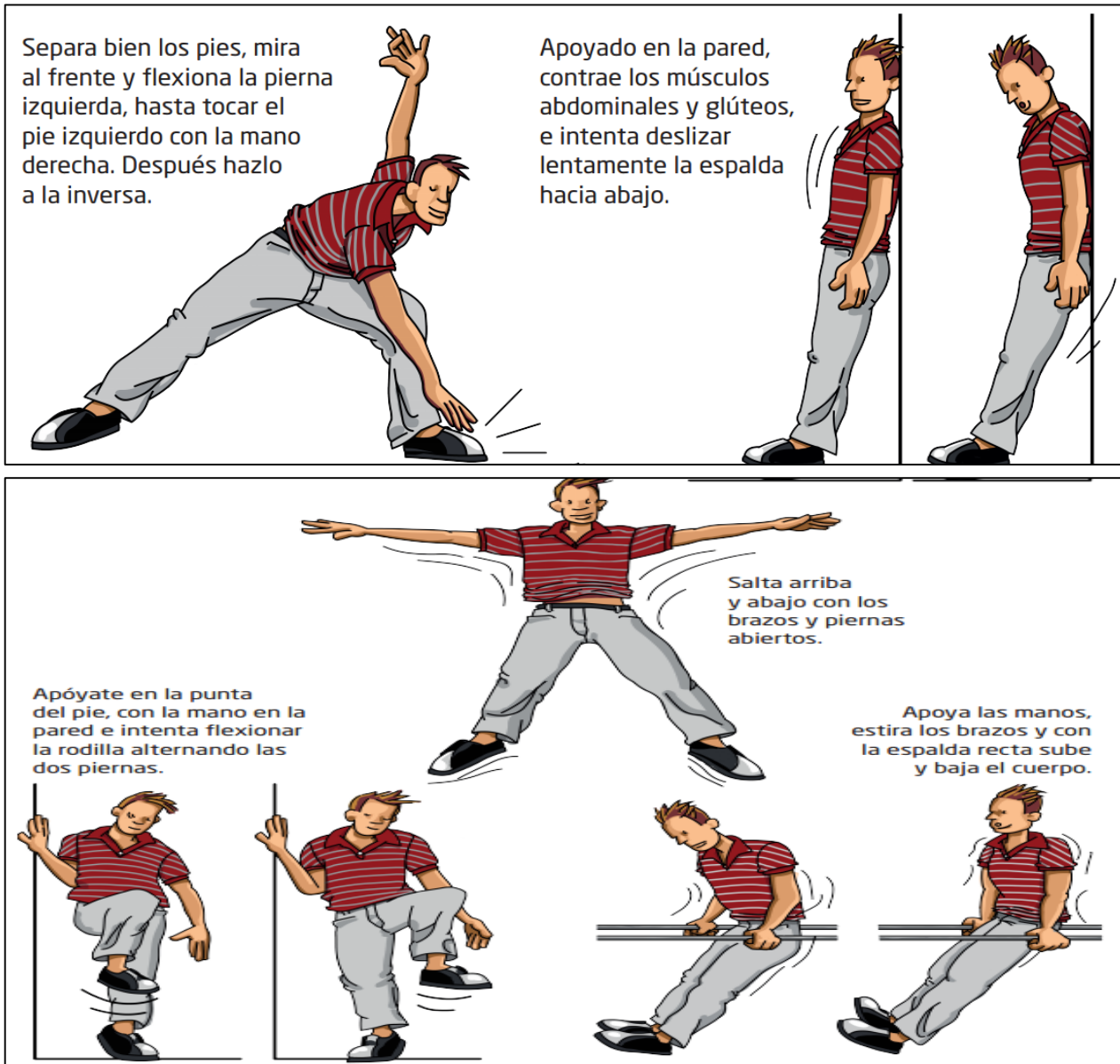
- Restaurar el músculo y la fuerza.
- Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (sarcopenia).
- Los cambios pequeños en el tamaño muscular pueden lograr un cambio grande en la fuerza, especialmente en las personas que ya han tenido una pérdida del músculo.

- Ayudar a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis) y aumentar el metabolismo para mantener el bajo peso y el azúcar en la sangre.
- Fortalecer en general a la persona como para mantenerse activa e independiente.

Precauciones a tenerse en cuenta al realizar ejercicios de fortalecimiento:

- Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para los principales grupos musculares al menos dos veces a la semana. Se realizan con una variedad de elementos que incluyen bandas elásticas, equipos de pesas, sustitutos para las pesas tales como botellas de plástico o medias llenas de porotos o arena.
- Cuando se usan pesas deben tomarse tres segundos para levantar y tres segundos para bajar la pesa.
- Dependiendo de la condición de la persona puede empezar con ½ kilo y aumentar el peso gradualmente.
- Es importante respirar correctamente al realizar los ejercicios de fortalecimiento, inhalando cuando levanta y exhalando cuando relaja los músculos.
- Los ejercicios no deben causar dolor.

- Evitar los movimientos bruscos.



#### 4. Ejercicios de Equilibrio

El mantenimiento del equilibrio asegura una adecuada respuesta postural, permitiendo reaccionar ante nuevas situaciones. Al mejorar el equilibrio y la postura ayuda a prevenir las caídas que son una de las causas principales de la discapacidad en las personas adultas mayores.



Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de equilibrio:

- Si carece de buena estabilidad, los ejercicios deben realizarse apoyándose en una mesa, silla, pared, o con otra persona, en caso de que se necesite ayuda.
- A medida que se progrese, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyo.





## 5. Alimentación saludable

Una alimentación saludable es uno de los factores más importantes para disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares u osteoporosis. Y lograr una vejez con mejor calidad de vida y autonomía.

Es importante consumir una alimentación balanceada durante este período, privilegiando el consumo de:

- Productos lácteos bajos en grasa o sin grasa.
- Cereales y granos enteros.
- Frutas, vegetales.
- Pescado y pollo.
- Productos ricos en calcio y fibra.

## 6. Danzaterapia

La Danzaterapia privilegia la expresión, la expansión de la persona.

La música y el movimiento posibilitan un juego creativo, que ayuda a descubrir nuevas formas de expresión, a liberar tensiones, a reencontrar la energía perdida.

Cada persona va creando su propia danza, va descubriendo su propio modelo y estilo para lograr una mejor integración cuerpo-mente. A través de esta técnica, aumenta el placer y el bienestar, se superan inhibiciones, y se aprende con otros, a conocer y a expresar emociones.

La danza libera nuestro potencial creador y posee en sí misma, efectos terapéuticos, logrando conectar el cuerpo y la mente.

### **¿Cuáles son los beneficios?**

- Los beneficios son múltiples, tanto a nivel individual como en forma grupal. Cada persona responde en forma diferente, pero fundamentalmente los beneficios son para la salud psíquica y física.
- A través de la Danzaterapia se logra una mejor integración de aspectos emocionales, mayor conciencia de los bloqueos, un mejoramiento de la autoestima.
- Fundamentalmente es una actividad terapéutica. Hay un antes y un después; el lenguaje mudo del cuerpo cobra un nuevo significado, adquiere una nueva expresión. Se transforma el “no puedo” en “sí puedo”, y eso genera bienestar y alegría.

**VI. REPORTE FOTOGRÁFICO:**



:



**UNSA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

**ALIMENTACION SALUDABLE PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA ARTROSIS EN EL ADULTO**

**ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES 2016**

**ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR:**

VEGETALES VERDES: BROCCOLI, COL, REPOLLO (previene la destrucción del cartilago en las articulaciones)

NAJANJA, LIMÓN, TORONJA (eliminan las sustancias que han formado depósitos en las articulaciones)

PATAS DE POLLO (el colágeno ayuda a construir el tejido conectivo del cartilago)

**ALIMENTOS QUE NO DEBEN CONSUMIR:**

CARNES ROJAS, EMBUTIDOS, FRUTOS SECOS, QUESO (causan inflamación a las articulaciones)

CAFÉ, FILTRANTES (descalcifica y pierde flexibilidad las articulaciones)

COMIDA CHATARRA (Causa sobrepeso y deformación de las articulaciones)

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE
1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 m m j v s d 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

**TESISTA:**  
Rachy Miravete Paz Andino  
Rachy Ulises Torres Andino



