



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia
cardíacas: una aproximación desde la enfermería

Autora: Cinthia Carolina Piloza Bailón

Facultad de enfermería

31 de agosto, ciudad de Manta – Ecuador

2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de enfermería

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia
cardiacas: una aproximación desde la enfermería

Autora: Cinthia Carolina Piloza Bailón

Tutor: Carlos Rafael Núñez Peña PhD

31 de agosto, ciudad de Manta – Ecuador

2019

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.	REVISIÓN: 1
		Página i de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de Proyecto de investigación, cuyo tema es “Actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia cardíacas una aproximación desde la enfermería”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita Cinthia Carolina Pilozo Bailón, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019-2020 (1), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de agosto de 2019.

Lo certifico,

PhD. Carlos Rafael Nuñez Peña

Docente Tutor

Área: Facultad Enfermería

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, agosto de 31 de 2019

Cinthia Carolina Piloza Bailón

CI. 131533198-1

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

**Actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia
cardíaca: una aproximación desde la enfermería.**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por:

Mg. Estelia García

Mg. Danny Aguaiza

Mg. Patricia Loor

Lic. Alexandra Hernández Barcia
Secretaria Facultad de Enfermería

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

**Aprobación del Proyecto de Investigación para la titulación de
Licenciada en Enfermería**

Tema: “Actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia cardiaca: una aproximación desde la enfermería”.

Autora: Cinthia Carolina Pilozo Bailón

Tutora: Carlos Rafael Núñez Peña PhD

Calificación de Proyecto de Investigación: _____

Calificación de la defensa: _____

Nota final: _____

Mg. Estelia Garcia

Mg Danny Aguaiza

Mg. Patricia Loor

Lic. Alexandra Hernández Barcia

Secretaria Facultad de Enfermería

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, porque de una u otra forma puso en mí una confianza grande y por el apoyo incondicional que recibí por parte de los dos. A mis hermanos y hermanas: Ricardo, Erick, Patricia, Gabriel, Roxana y Hernán, que sin dudarlo han estado conmigo para apoyarme en las decisiones, por darme aliento y ánimo para seguir, A mi tía Fátima, a quien quiero como a una segunda madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A todas las personas que me acompañaron en esta etapa aportando a mi formación, tanto profesional y como ser humano. A mi novio Erick Mantuano que, a pesar de mi carácter y el estrés vivido en esta etapa, me brindo la confianza y apoyo incondicional cuando sentí desvanecer, cuando dije ya no más, cuando intenté retirarme, y por cada uno de esos momentos que hemos compartido. A a mis amigas Kenny y Sarita, por estar conmigo en los momentos más difíciles que he pasado, por pasar momentos significativos, por estar dispuestas a escucharme, aconsejarme y ayudarme en cada momento, sin importar nada y hacerme parte de ustedes. Por eso y mucho más GRACIAS.....

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer principalmente a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta, seguidamente a mis queridos padres a los que amo con toda mi alma, vida y corazón, Valentín Pilozo y Ramona Bailón a quienes les doy todo el mérito, mil gracias por darme la vida, la educación, los valores inculcados, la confianza, por el apoyo, por su amor infinito y por cada esfuerzo que han hecho por mí; a mis hermanos y hermanas: Ricardo, Erick, Patricia, Gabriel, Roxana y Hernán que sin duda alguna me ayudaron en lo que necesite; a mi novio Erick Mantuano, que a pesar de las circunstancias siempre estuvo ahí dándome fuerzas para seguir y culminar con éxito lo propuesto; mi agradecimiento, de manera especial a mi tutor de tesis Dr. Carlos Rafael Núñez quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó y guio en la investigación, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores; a mis queridas amigas Kenny y Sarita, a ustedes decirles lo tan agradecida que estoy por estar conmigo por ayudarme y no dejarme nunca sola, por tener la paciencia que han tenido conmigo, por reír conmigo en todas las adversidades las adoro, las amo; a mis amigos y compañeros, con los que compartí dentro y fuera de las aulas, aquellos amigos del cole que se convierten en amigos de vida, y aquellos que serán mis colegas, gracias por todo su apoyo y motivación. No puedo dejar de agradecerle especialmente a ti Fátima por sus consejos y conversaciones largas, llenas de risas y anécdotas...

INDICE

CERTIFICACIÓN	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
Certificación del tribunal de revisión y sustentación.....	III
Aprobación del Proyecto de Investigación para la titulación de Licenciada en Enfermería	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I BASES TEÓRICO-REFERENCIALES.....	5
I.1 Consideraciones epistemológicas relacionadas con la actividad física en personas con insuficiencia cardiaca.....	5
I.1.1. Bases conceptuales e históricas relacionadas con la actividad física y su incidencia en la salud del adulto mayor.....	5
I.1.2. Particularidades del ejercicio físico en el adulto mayor: clasificación, tipos, beneficios y riesgos.	8
I.1.3. Avances científicos y tecnológicos relacionados con la práctica y control de la actividad física en el adulto mayor.....	9
I.2 Cultura en la familia y adultos mayores acerca de los beneficios de la práctica de ejercicios físicos sistemática para la salud de pacientes con insuficiencia cardiaca.....	12
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	16
II.1. Población y muestra	16
II.1. 1 Población	16
II.1.2 Muestra:.....	16
II.2 Métodos científicos	16
II.2.1. Tipo de investigación: se desarrolla una investigación de tipo descriptiva.	16
II.2.2 Métodos científicos	16
CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	19
III.1 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada en el centro de salud “San Juan” de Manta.....	19

III.2 Análisis e interpretación de los resultados de las entrevistas realizadas a funcionarios/directivo del centro de salud “San Juan” de Manta.	26
IV.1. Título del resultado	30
IV.2. Objetivo general del manual educativo.....	30
IV.3. Fundamentación del manual educativo	30
IV.4 Alcance de la propuesta	31
IV.5. Estructura del manual de autocuidado	31
MANUAL EDUCATIVO	32
ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA ...	32
Introducción	34
Desarrollo	34
Concepto de insuficiencia cardíaca dado por autores	34
La insuficiencia cardiaca tiene signo y síntomas:	35
Causas.....	36
Tipos de ejercicios físicos recomendados:	37
Conclusiones del manual.....	44
Bibliografía empleada en el manual educativo	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
ANEXOS.....	49
ANEXO N°1 ENCUESTA PARA ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MANTA.	49
ANEXO N°2 ENTREVISTA A DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD	51
ANEXO N°3 GRÁFICOS CORRESPONDIENTES AL PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA	52
Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto de investigación (Diagrama de Gantt)	55

RESUMEN

El trabajo aborda una temática de continua discusión por la comunidad científica nacional e internacional, de ahí que la actividad física y la reducción de síntomas de insuficiencia cardíaca en las personas adultas mayores, prevalezca como una notable necesidad social y humana orientada hacia el diseño de un manual educativo que proporcione el incremento de la cultura familiar y personal sobre los beneficios y potencialidades que brindan los ejercicios planificados y sistemáticos sobre el organismo íntegro de las personas implicadas en el estudio. Se asumen un grupo de métodos científicos a nivel teórico y empírico, tales como el analítico – sintético, histórico – lógico, la entrevista y la encuesta, que permitieron el alcance exitoso de las tareas del proyecto. Se aplica un programa estadístico que muestra los resultados del diagnóstico de lo que sobresale que el 89% de los adultos mayores investigados realizan actividades físicas sistemáticamente. Dentro de los aspectos conclusivos se destaca, que el manual educativo propuesto -dado la adecuada estructura y accesibilidad técnica de los contenidos-, debe proporcionar el incremento de los conocimientos teóricos y prácticos de los miembros de la familia y adultos mayores sobre las ventajas del ejercicio físico, así como la concienciación sobre la importancia que estos poseen para la salud integral de las personas.

Palabras claves: actividad física, insuficiencia cardíaca, adulto mayor, manual educativo.

ABSTRAC

The work addresses a topic of continuous discussion by the national and international scientific community, hence physical activity and the reduction of heart failure symptoms in older adults prevails as a remarkable social need and oriented towards the design of an educational manual that provides the increase of family and personal culture on the benefits and potentials of planned and systematic exercises on the entire organism of the people involved in the studio. A group of theoretical and empirical level scientific methods are assumed, such as the analytical – synthetic, historical – logic, the interview and the survey, which allowed the successful scope of the project tasks. A statistical program is applied. As part of the diagnostic results it stands out that 89% of the elderly investigated perform physical activities systematically. Among the concluding aspects it is emphasized that, the proposed educational manual, given the adequate structure and technical accessibility of the contents, should provide the increase of the theoretical and practical knowledge of family members and adults the benefits of physical exercise, as well as awareness of the importance they have for the integral health of people.

Keywords: physical activity, heart failure, older adult, educational manual.

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial, del mismo modo que es asumido como reto investigativo particularmente el proceso de promoción y prevención de salud por la citada causa.

A medida que los avances médicos y quirúrgicos dirigidos al tratamiento de la insuficiencia cardíaca han ido progresando, de tal modo que hoy en día existen pacientes adulto joven con IC, lo cual para hacer un tipo de reducción de sintomatología tenemos que tener en cuenta que en estos pacientes ha surgido la necesidad de desarrollar nuevos modelos de gestión, en otros términos, vincular la actividad física, la alimentación o nutrición de estos pacientes para un mejor estilo de vida. En este sentido, el desarrollo de programas como lo son bailoterapia o caminatas de 30 minutos son recomendaciones que tendría este grupo de paciente. (Colet, 2009)

La prevalencia y la incidencia de la IC, conforme ha ido envejeciendo la población, han ido en aumento en los últimos años de una forma muy significativa. el 2 y 3% llegando a ser del 10-20% en los pacientes entre 70 y 80 años, según estudio hecho en la ciudad de Barcelona (España) (Lorite, 2013)

A nivel de nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en su anuario del año 2016, se registraron un total de 3.747 muertes por enfermedades isquémicas del corazón que da el 10,15% que corresponden al sexo masculino y 2.766 que da el 9,04% que corresponden al sexo femenino; como se puede observar esta patología es frecuente en nuestro medio.

De acuerdo a investigaciones hecha, los factores de riesgo para el desarrollo de la IC son: la hipertensión arterial (HTA), que es el factor de riesgo modificable más importante, se considera que el 25% de los norteamericanos son hipertensos y si los pacientes son bien tratados y controlados sus niveles de presión arterial su riesgo de IC se reduce en un 50%; la obesidad es otro factor

de riesgo conocido independiente de IC, que ha alcanzado proporciones epidémicas; el síndrome metabólico (SM), cuya base de su fisiopatología es la resistencia a la insulina. Este es un importante factor de riesgo para el desarrollo de IC y, como sabemos, constituye el componente fundamental del SM y la diabetes; la enfermedad arterioesclerótica, causante de los síndromes coronarios agudos junto con la HTA, son las enfermedades que explican el 70% de los casos de IC crónica (ICC). (Yan, 2018)

Para Fletcher, El entrenamiento físico o el ejercicio, están siendo ampliamente aceptados por la comunidad médica como una opción viable en el manejo médico de pacientes con insuficiencia cardíaca permanente. Tanto los ejercicios aeróbicos como de fuerza han demostrado ser eficaces en este tipo de pacientes.

Aunque los beneficios al miocardio producidos por el ejercicio físico pueden ser mínimos en pacientes con insuficiencia cardíaca, los beneficios periféricos que dan como resultado una mejor capacidad física y la conservación de la independencia son muy significativos. (Fletcher,2018)

Actualmente, diversas declaraciones de puntos de vista médicos confirman el ejercicio como una modalidad segura y efectiva para pacientes con insuficiencia cardíaca.

A lo largo del tiempo y la historia de enfermería encontramos teorizantes dirigidas al autocuidado de los pacientes en este caso nos enfocaremos en la teoría de Virginia Henderson.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital.

En la práctica de enfermería se evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de enfermería. El inicio de la enfermería profesional, era preciso una buena conducta con el paciente, la familia y el médico. En la actualidad la práctica de la atención de salud primaria y hospitalaria la enfermera tiene nuevos roles. (Cantos,2008)

De acuerdo al diagnóstico situacional aplicado en el centro de salud “San Juan” de la ciudad de Manta, Manabí, el 60% de los adultos mayores encuestados manifiestan que la actividad física es un elemento de notable importancia para el mejoramiento de la salud. De igual modo, el 89% realiza actividades físicas regularmente, vinculándose a centros cívicos, clubes deportivos, gimnasios u otros establecimientos sociales o privados, aspecto que incide favorablemente en el mejoramiento de la salud de la población.

Hechos científicos

A raíz de los estudios de fuentes bibliográficas y empíricas consideradas en la investigación, se detectaron algunos hechos o acontecimientos científicos tales como la falta de interés para la realización sistemática de ejercicios físicos como medio de salud y enfrentamiento a enfermedades cardiovasculares.

De tal hallazgo se consolida la siguiente ***situación problemática***: insuficiente conocimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca y la familia en torno a los beneficios de la práctica sistemática de actividad física, lo cual no asegura un correcto autocuidado de la salud.

Problema científico

¿Cómo elevar la cultura de los pacientes con insuficiencia cardíaca y la familia en torno a los beneficios de la práctica sistemática para la estabilización de funciones cardíacas?

Objeto de estudio

Actividad física en personas con insuficiencia cardíaca

Objetivo general

Diseñar un manual educativo de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca y la familia, que los sensibilice en torno a los beneficios de la práctica sistemática para la salud y genere una mayor asistencia de los pacientes a la citada actividad.

Campo de acción

Cultura en la familia y adultos mayores acerca de los beneficios de la práctica sistemática para la salud de pacientes con insuficiencia cardíaca

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos que respaldan el rol del ejercicio físico en pacientes con insuficiencia cardíaca?
2. ¿Cuál es el estado actual del proceso de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca en relación con el ejercicio físico?
3. ¿Cuál debe ser la estructura y contenidos que deben ser enfocados en un manual educativo para los pacientes con insuficiencia cardíaca acerca de los beneficios de la práctica del ejercicio físico para asegurar un mejor nivel de vida?

Tareas científicas

1. Fundamentar desde el punto de vista teórico el ejercicio físico en pacientes con insuficiencia cardíaca
2. Diagnosticar el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca
3. Delimitar la estructura y contenidos esenciales del manual educativo.

Métodos científicos

Se asumen un grupo de métodos científicos a nivel teórico y empírico, tales como el analítico – sintético, histórico – lógico, la entrevista y la encuesta, que permitieron el alcance exitoso de las tareas del proyecto. Se aplica un programa estadístico, cuyos estadígrafos facilitaron la interpretación de los datos conseguidos en el estudio.

CAPÍTULO I BASES TEÓRICO-REFERENCIALES

I.1 Consideraciones epistemológicas relacionadas con la actividad física en personas con insuficiencia cardiaca.

I.1.1. Bases conceptuales e históricas relacionadas con la actividad física y su incidencia en la salud del adulto mayor.

Según documentos históricos, “Nuestros antepasados no tenían problemas ocasionados por el sedentarismo mostrado a finales del siglo XX, ya que ellos trabajaban arduamente en labores físicamente vigorosas al aire libre, manteniéndose fuertes y saludables. (Molina, 1998,)

Por otra parte, Vidarte (2011) justifica que:

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud a través de la intervención de profesionales de enfermería en esta área, las instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental, para el mejoramiento de la calidad de vida.

En este sentido, la actividad física cobra vital interés en relación al proceso asistencial de enfermería, en tanto que se convierte en un medio natural y profiláctico de atención a la persona, portadora de necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales.

De acuerdo a los criterios del autor López (2014) define que:

El ejercicio físico experimenta una serie de cambios fundamentales que podemos concretar en un aumento del gasto cardiaco GC. La magnitud de dicho incremento depende de varios factores, como la masa muscular implicada, la intensidad del ejercicio y, por supuesto, la capacidad del corazón para incrementar su volumen sistólico.

De acuerdo a la bibliografía de varios autores se describe que “a pesar de la fuerte documentación sobre la relación entre los componentes de la condición física y la salud, la inactividad física es una de las cuatro causas de mortalidad a nivel mundial” (Muntaner, 2016, pag. 26).

“La inactividad física y el aumento de la esperanza de vida han motivado la aparición de nuevas estrategias de intervención más económicas y con mayor alcance para la prescripción de ejercicio físico.” (Muntaner, 2016, pag, 30).

Para Fletcher (2016), la atrofia muscular ocurre tanto en el envejecimiento normal como en pacientes con IC.

Para la organización mundial de la Salud considera a la actividad física como el factor que interviene en el estado de salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal”. (OMS, 2018)

Basándonos en la teoría de Virginia Henderson que trata sobre las 14 necesidades básicas de la persona tanto enferma como sana, podemos decir que todo ser humano esta presto para realizar las actividades necesarias siempre y cuando estas no atenten contra su integridad y bienestar

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Esto ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades

Henderson en su teoría cumple cuatros metaparadigma enfermero.

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural).

Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud.

Necesidades básicas. Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el

elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distintas en cada persona

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

I.1.2. Particularidades del ejercicio físico en el adulto mayor: clasificación, tipos, beneficios y riesgos.

La evidencia empírica apunta a que mientras la reducción en ansiedad ocurre con los tipos de actividad anaeróbicos y aeróbicos, efectos más grandes fueron encontrados con la actividad aeróbica sostenida por 30 minutos o más tiempo. (Ramírez, 2004)

“Hoy en día la bailoterapia es un nuevo tipo de terapia que tiene dos momentos, uno terapéutico y otro preventivo que se expresa en la capacidad de desarrollar determinadas potencialidades que fortalecen al organismo evitando así la aparición de determinadas enfermedades”. (Ubilluz, 2013)

Estudios han demostrado que la practica regular de actividad física moderada beneficia a los pacientes con IC. (Pérez, 2013)

Se recomienda fomentar el ejercicio aeróbico regular para mejorar la capacidad funcional y los síntomas, incorporándose en el ejercicio físico (EF), como un tratamiento de la IC siempre que el paciente se encuentre estable. (García, 2013)

El comité de la American Heart Association(AHA) (2013) marca la siguiente pauta de recomendación para la realización de EF:

- **Duración:** 20-30 minutos
- **Intensidad:** 70-80% del consumo máximo de oxígeno.
- **Frecuencia:** 3-5 sesiones por semana.

“A nivel mundial se observa un acelerado proceso de envejecimiento, considerado como un evento natural y dinámico”. (Abreus,2016, pag 318).

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento del enfermero para el manejo de pacientes con IC, enfermedad grave y con importantes implicaciones para la calidad de vida e incorporando un estilo de vida donde se incluye el ejercicio físico y así poder reducir los síntomas de dicha enfermedad.

Cabe destacar que no son solamente el ejercicio físico lo que ocasiona la reducción de síntomas si no el estado nutricional de las personas.

En los adultos mayores lo recomendable de acuerdo a lo planteado en diversas bibliografías y manuales que existen del ministerio de salud pública, es que deben realizar la caminata diaria al menos 30 minutos, se incluyó también en el club de adultos mayores la bailoterapia como un medio de distracción para un envejecimiento saludable y lleno de energía.

Los riesgos que ocasionan la actividad física en los pacientes con IC es una descompensación parcial o total llegando a causar la muerte del individuo, por ende, la actividad física que requieren los pacientes con IC debe estar dada bajo la supervisión de una familiar o si se lo realiza en clubes deportivos debe haber un fisioterapéutico o un licenciado en enfermería para ver los signos y síntomas que presente el paciente ante una sobrecarga de ejercicios.

Estudio hecho en la ciudad de México en la cual existe una guía llamada por una cultura del envejecimiento la cual nos ayuda a determinar que el adulto mayor no es el ser que debe estar desintegrado de la familia sino integrado y asociado al entorno familiar tanto como en la toma de decisiones y en el cuidado integral que él requiere, también se observa que debe haber integración de los profesionales de la salud a favor de la vejez, existen retos en la comunidad como la de no tener un médico geriátrico para la atención oportuna de los adultos mayores, dar aliento al adulto mayor cuando se propone realizar una actividad que demanda esfuerzo como lo son las carreras o un partido de fútbol.

I.1.3. Avances científicos y tecnológicos relacionados con la práctica y control de la actividad física en el adulto mayor.

“No obstante, son numerosas las enfermedades estrechamente ligadas con este proceso de envejecimiento: enfermedades cardiovasculares, artritis, cirugía de sustitución articular, enfermedad de Parkinson, la inactividad, medicación, entre otras”. (Gonzales, 2016, pag 318)

Mucho se habla de la necesidad de combatir el sedentarismo para disminuir el riesgo cardiovascular. Por primera vez, un estudio randomizado muestra que las personas de mediana edad sedentarias que se entrenan durante al menos dos

años pueden aumentar la relajación del ventrículo izquierdo y, potencialmente, evitar el riesgo de insuficiencia cardíaca. (Folgarait,2018).

La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico de fisiopatología compleja, que puede resultar de cualquier alteración funcional o estructural que afecte el corazón y, en consecuencia, comprometa la capacidad de los ventrículos de llenar y bombear sangre de manera satisfactoria. Según los criterios más recientes, los pacientes con valores < 40% y que tengan además la presencia de signos y síntomas, se establecen como insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida (Hernández, 2018, pag 3).

Incidencia y prevalencia

Muchos países revelan números cada vez mayores de personas con enfermedades al corazón e insuficiencia cardíaca,

En los Estados Unidos se estima que se diagnostican más de 550.000 nuevos casos al año de IC, y más de cinco millones de personas viven actualmente con IC. (Valdez, 2015, pag 5).

“La tendencia en países sudamericanos revela que el número de personas con IC está alcanzando la cifra de Norteamérica y del Mundo Occidental. La coronariopatía en presencia de hipertensión y diabetes mellitus es la causa más común de IC en Sudamérica”. (Fletcher, 2012, pag 759)

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más frecuentes y de mayor importancia para la salud pública en la Región son: las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (Rodríguez, 2015, pag 4)

En el 2005, el 31 % de todas las defunciones ocurridas en América Latina y el Caribe pudo atribuirse a esta enfermedad. Según los pronósticos en los próximos dos decenios, la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares en América Latina aumentarán cerca de tres veces. (Rodríguez, 2015, pag 5).

Existen dos organizaciones que promueven el envejecimiento como un todo de inclusión psicosocial que ayuda a una integración de la familia, estas organizaciones son: Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se encargan junto con el personal sanitario de cada país en la regulación del sistema sanitario.

Para ello, la OPS/OMS ha elaborado acciones estratégicas cuyo propósito final es el de promover el envejecimiento activo y saludable en toda la región.

Desde el 2001 la OMS utiliza un eslogan que dice “Por un envejecimiento activo”, en el cual cada uno de octubre festeja como día Internacional del de la Tercera Edad, que busca crear una Sociedad para Todas las Edades. El envejecimiento activo es positivo para todos, sin consideración alguna de las facultades psíquicas o físicas ni del estado socioeconómico o ubicación geográfica de la persona.

Para la OPS, envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.

Existe una guía dirigida al personal sanitario para incluir a los adultos mayores dentro de la cual existe también el “abrazo mundial” que nos ayuda para interactuar con diversas personas en nuestro medio y comprender el tipo y estilo de vida que llevamos cada uno de os ecuatorianos.

Fortalecimiento muscular

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que la fuerza de prensión manual se reduce conforme aumenta la edad (Araujo et al, 2008)

Un programa de ejercicio físico donde se desarrolle la fuerza muscular reduce la dificultad del mayor para realizar las tareas cotidianas, incrementa el gasto energético, reduciéndose el tejido adiposo, y promueve la participación voluntaria y espontánea en otras expresiones de actividad física. (García, 2010)

El ejercicio de tonificación muscular no solo promueve las ganancias de fuerza, también ocasiona beneficios paralelos tales como la reducción del riesgo de caídas, osteoporosis, diabetes y enfermedades cardiovasculares. (Phillips, 2007).

I.2 Cultura en la familia y adultos mayores acerca de los beneficios de la práctica de ejercicios físicos sistemática para la salud de pacientes con insuficiencia cardiaca

De acuerdo a investigaciones realizadas en la ciudad de Madrid acerca de la actividad física que tienen los adultos mayores podemos decir que:

“Una probable reducción de actividad física unida al aumento de posibles enfermedades crónicas, se derivará en más enfermedad, más discapacidad y, de nuevo, menos actividad”. (Ramos,2007)

Según autores de la revista promoción de la salud en adultos mayores manifiesta que:

En 1995, la OMS decidió que el “Programa de Salud de las Personas Mayores” debía pasar a llamarse “Envejecimiento y Salud”, considerando de este modo el ciclo vital en su totalidad y complejidad. Y para lograrlo insistía en la necesidad de:

- Adoptar estrategias basadas en la comunidad, destacando a ésta como el ámbito fundamental para la intervención.
- Respetar los contextos y diferencias culturales.
- Reconocer la importancia de las diferencias entre hombres y mujeres.
- Estrechar los vínculos entre las generaciones.
- Respetar los problemas éticos relacionados con la salud y el bienestar en la vejez. (Aguirre, 2007, pag 8)

Pero, ¿qué es el envejecimiento activo?

El término envejecimiento activo fue adoptado por la OMS a finales de los años 90, con la idea de transmitir “un mensaje más completo sobre el envejecimiento saludable” y resaltar los factores que, junto a la propia atención sanitaria, afectan de una manera importante al proceso del envejecimiento de las personas y de las poblaciones. (Serrano, 2007, pag 8)

Esencialmente es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de salud, con lo que se verán beneficiadas otras facetas de la vida.

Debe entenderse que, aunque la actividad física no tenga todavía la relevancia que debiera en las personas mayores, si puede hacerse presente a través de otras manifestaciones de carácter más práctico, como es la de ir de compra; o bien de carácter más placentero, como es el ir al parque a pasear o reunirse con amigos. (García, 2007, pag 13)

Según del punto de vista de los madrileños donde se realizó dicha investigación resaltan los siguientes aspectos:

- Las personas mayores ven en la práctica del ejercicio físico la posibilidad de recuperar la salud, con más claridad que la de prevenir la pérdida de la misma.
- Caminar es, con diferencia, la práctica más seguida por los adultos mayores.
- En la práctica del ejercicio físico advierten que, es el placer de sentir un cuerpo que muestra señales de vida renovada, ya se trate del rejuvenecimiento del aspecto o de la recuperación de la agilidad.
- La práctica colectiva del ejercicio da a las personas mayores un beneficio alternativo de su máximo interés: el de la recuperación de la vida social.
- Pero, sobre todo, la ventaja del ejercicio es que incide positivamente en su salud, sin pedirles ninguna renuncia, a la que, por otra parte, están tan acostumbrados del ejercicio físico en adultos mayores. (Pinto, 2007, pag 15)

Actividad física, ejercicio y deporte

La actividad física puede ser:

- Laboral.
- Actividades realizadas en el hogar.
- Actividades de tiempo libre y entretenimiento (ej.: bailar).
- Transporte (por ej.: caminar, bicicleta).

➤ Actividades deportivas.

Para ciertos adultos mayores que a pesar de su mayoría de edad les gusta seguir trabajando a los que le gusta ayudar a sus esposas en sus hogares.

Ejercicio físico

En cualquier tipo de ejercicio físico las vías metabólicas utilizadas para la obtención de energía son mixtas, habiendo un solapamiento de los sistemas energéticos. Por este motivo predominará una u otra vía metabólica, que estará en función del tipo de ejercicio, de su duración e intensidad. (Segovia, 2007, pag 18)

Debemos tener en cuenta que la mayoría de los ejercicios que realiza los adultos mayores no deben exceder el tiempo aproximado según por la OMS, dentro de ello también se establecen pautas para un ejercicio físico en los pacientes que tienen enfermedades coronarias que ellos tiempo un tiempo límite de 30 a 45 minutos para la realización de actividad física según revisión bibliográfica.

Para el desempeño de las actividades de la vida diaria, tanto laborales como lúdicas, se necesita un cierto grado de aptitud física

Deporte

El deporte saludable ideal debe contribuir a mejorar el bienestar físico, psíquico y social de quien lo practica y carecer de efectos indeseables a esto se le atribuye la intensidad con la que se realiza (no exceder de ello). También deberá mejorar los componentes de la forma física relacionados con la salud, es decir incrementar la capacidad cardiorrespiratoria, mejorar la fuerza y resistencia muscular para evitar lesiones en el sistema muscular, modificar la composición corporal hacia una adecuada a la edad y sexo del individuo y mejorar la flexibilidad articular. (Serra, 2007, pag 20).

La práctica regular de ejercicio físico previene la morbilidad y mortalidad que producen muchas enfermedades que son características en personas de edad avanzada no obstante a ello se le incluye la alimentación que tengan. Por otra parte, el proceso del envejecimiento conlleva un deterioro progresivo del ámbito motor y de la capacidad funcional del individuo. (Serra, 2007, pag 21).

Piedra (2009) manifiesta que:

La condición muscular es uno de los componentes de la condición física, sobre todo en la edad avanzada ya que mover objetos, desplazarse, levantarse, subir escalones, etc., puede verse afectado generando dependencia

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

II.1. Población y muestra

II.1. 1 Población

La población, motivo de este estudio, estuvo integrada por un total de 60 personas, adultos mayores, pertenecientes al centro de salud “San Juan” de la ciudad de Manta en la provincia de Manabí, República de Ecuador.

II.1.2 Muestra:

La muestra la conforman un total de 35 personas adultos mayores, lo cual representa el 58,33% del total de la población, aplicando un diseño muestral de tipo no probabilístico ocasional, o sea, que fueron tomados por coincidencia de la asistencia en el momento de la aplicación del instrumento de diagnóstico (encuesta).

Criterio de inclusión: Pacientes que asistieron al centro de salud el día que se aplicó la encuesta (jueves 18 julio del 2019) n = 35 personas adultas mayores.

II.2 Métodos científicos

II.2.1. Tipo de investigación: se desarrolla una investigación de tipo descriptiva.

Enfoque: El enfoque de la investigación será cualitativa – cuantitativo, de tipo descriptiva, a partir de la incidencia que debe tener el manual de ejercicios físicos, centro de salud “San Juan” de Manta.

II.2.2 Métodos científicos

Del nivel teórico:

- **Análisis y síntesis:** su empleo se basó en las posibilidades para efectuar el proceso de interpretación de las fuentes bibliográficas, basadas esencialmente en criterios sobre las necesidades de ejercicios físicos que justifican el estudio en un centro de salud “San Juan”.
- **Histórico - lógico:** fue utilizado para determinación la lógica de evolución de los sustentos teóricos encontrados en el estudio bibliográfico, así como de los criterios evolutivos considerados en el transcurso de actividades que

realizan los adultos mayores, asistentes al centro de salud tomado en estudio.

- **Inductivo deductivo:** este método se aplicó como derivación del análisis e interpretación de las fuentes bibliográficas y la revisión documental del trabajo.
- **Enfoque de sistema:** fue utilizado como recurso científico durante la elaboración del manual educativo de enfermería sobre actividad física en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- **Triangulación de información:** de igual modo se aplicó la triangulación de la información entre los criterios recogidos en entrevistas y encuestas, así como el aporte por el personal de enfermería del club investigado, criterio que facilita una mejor interpretación de los resultados.

Del nivel empírico:

- **Encuestas:**

Se aplicaron a diferentes personas entre adulto joven y adultos mayores, para comprender y asumir conductas adecuadas ante el cuidado y autocuidado de la salud, lo cual garantice un mejor nivel de vida de la población estudiada.

Como parte de la encuesta aplicada se puntualiza en los siguientes detalles:

- ✓ Valoración respecto a la importancia del ejercicio físico para su salud.
- ✓ Actividad física que realizan en algún centro cívico, club deportivo, gimnasio (reglada u organizada)
- ✓ Tiempo que permanecen sentado(a)s en un día en la semana.
- ✓ Suministro de agua durante el día
- ✓ Entre otras

- **Entrevistas:**

Este método fue empleado con el objetivo de compilar información relacionada con las experiencias de enfermería en relación a la incidencia de la actividad física en el adulto mayor.

Dentro de los aspectos esenciales de la entrevista sobresalen los siguientes:

- ✓ Experiencia sobre el desarrollo de actividades físicas que realiza el centro de salud en función de la salud de las personas con insuficiencia cardíaca que asisten al centro.
- ✓ Tipos de actividades físicas más frecuentes que realizan las personas con insuficiencia cardíaca en el centro.
- ✓ Experiencia en la planificación de actividades físicas para personas con insuficiencia cardíaca que tienen los profesionales de la salud centro, en particular el rol del enfermero.
- ✓ Otros

- **Otros métodos**

Como parte de la metodología se emplearon estadígrafos como la media y el cálculo porcentual, incluidos dentro de los métodos Matemático – estadísticos

CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

III.1 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada en el centro de salud “San Juan” de Manta.

Tabla N°1 valoración respecto a la importancia del ejercicio físico para la salud.

OPCIÓN	CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
1	Nada importante	0	0,0
2	Poco importante	0	0,0
3	Medianamente importante	14	40,0
4	Importante	21	60,0
5	Muy importante	0	0,0
total	-	35	100,0

Al observar los datos expresados en la tabla N°1, correspondiente a la valoración de los encuestados acerca de la importancia de los ejercicios físicos para la salud, sobresale que el 60% de la población muestral considera que es importante la práctica sistemática de esta actividad, del mismo modo que 14 de los 35 adultos mayores plantean que es medianamente importante, según expresa la escala. De este modo se comprende que el 100% de los encuestados presentan una tendencia de respuesta favorable hacia las ventajas de los ejercicios físicos para la salud de las personas. (ver tabla N°1)

Los estudios de Moreno González, A. (2005) demostraron en estudios con adultos mayores, que un programa de ejercicios continuo produce cambios favorables sobre la resistencia vascular periférica, la distensibilidad aórtica, la presión arterial, entre otros indicadores. Estos aspectos permiten una mejor comprensión de los datos mostrados referente a la valoración de los investigados en el presente trabajo acerca de la importancia del ejercicio físico como vía asequible para mejorar la calidad de vida de la población geriátrica.

Tabla N°2 criterios sobre si realizan o no alguna actividad física en algún centro cívico, club deportivo, gimnasio (reglada, organizada).

OPCIÓN	FRECUENCIA	%
SI	31	88,6
NO	4	11,4
total	35	100,0

En relación a la interrogante relacionada con los criterios de los adultos mayores investigados acerca de si realizan o no alguna actividad física en algún centro cívico, club deportivo, gimnasio (reglada, organizada), se denota que el 88,6% de los encuestados confirman, según criterios de respuestas, asistir regularmente a la realización de ejercicios físicos sistemáticos, o sea, que se comprueba que existe un predominio de realización de actividad física en el grupo investigado en el centro de salud “San Juan” de Manta. (ver tabla N°2)

Tabla N°3 frecuencia con la que realizan ejercicio físico los investigados.

OPCIÓN	FRECUENCIA	%
una vez a la semana	16	45,7
dos veces a la semana	7	20,0
tres veces a la semana	6	17,1
todos los días	4	11,4
no realiza nunca	2	5,7
Total	35	100,0

La respuesta referente a la interrogante sobre con qué frecuencia realizan ejercicio físico a los investigados, se observa que el 45% de la población muestral hace efectiva una vez a la semana la citada actividad, por su parte el 20% y el 17,1% respectivamente realizan dos o tres veces actividades físicas de forma sistemática. Estos datos denotan que en sentido general se manifiesta una tendencia favorable hacia la práctica de ejercicios físicos por los adultos mayores que asisten al centro de salud “San Juan” de Manta, pues el 82,8% de los criterios se encuentran entre una y tres veces por semana respecto a la realización de algún tipo de actividad física. (ver tabla N° 3)

Tabla N°4 tiempo que permaneció sentado(a) en un día de la semana durante los últimos 7 días.

opción	Frecuencia	%
Horas por día	35	100,0
Minutos por día	0	0,0
No sabe/ No está seguro	0	0,0
total	35	100,0

En otra de las interrogantes se consultó con los adultos mayores acerca del tiempo que regularmente permanecían sentados por día de la semana. En este caso la tabla muestra los siguientes resultados: que los 35 encuestados, que representa el 100% del total de la población muestral coinciden en que pasan sentadas horas en la semana, de una escala que incluía minutos o no estar seguros. (ver tabla N°4)

Tabla N°5 consumo de bebida alcohólicas

opción	frecuencia	%
SI	26	74,3
NO	9	25,7

En la tabla N°5 se observa con claridad que 26 de los 35 encuestados, que representan el 74,3% del total de la muestra consumen bebidas alcohólicas en la actualidad, por lo cual se infiere que el 25,7% restante no la consume.

En los estudios realizados por Fainstein (2012) y otros autores manifiestan que el consumo de alcohol en el adulto mayor les ocasiona problemas clínicos y/o psicosociales como puede ser insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial entre otras enfermedades que van en decadencia en la edad, por lo cual llega el rechazo social, aislamiento y globalmente mayor vulnerabilidad para el adulto mayor.

Tabla n° 6 cantidad de vasos de agua consumidos por día

OPCIÓN	FRECUENCIA	%
entre 1 y 3	10	28,6
entre 3 y 6	25	71,4
más de 6		0,0
total	35	100

La tabla N°4, representa los datos alcanzados como parte de la interrogante sobre la cantidad de vasos de agua que el adulto mayor consume por día. En este caso sobresale que el 71,4 % del total, o sea, 25 de los 35 encuestados, consumen entre tres y seis vasos de agua diariamente. Por su parte, el 28,6% consume entre uno y tres vasos de agua.

Tabla n° 7 horas que duermen los adultos mayores investigados por día

opción	frecuencia	%
menos de 6 horas	5	14,3
entre 6 y 8 horas	25	71,4
más de 8 horas	5	14,3
Total	35	100

Por otra parte, en la interrogante relacionada con las horas que normalmente duermen los adultos mayores investigados, mostrado en el gráfico N°3, se denota en la tabla N°5 se observa que el 71,4% de la población muestral emplea entre seis y ocho horas diarias, que sumado a el 14,3 % que lo hace normalmente más de 8 horas, se expresa una tendencia de descanso normal del 85,7% de los 35 investigados.

Tabla N° 8 comportamiento de padecimiento de enfermedad por los adultos mayores investigados

PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES (OPCIÓN)	FRECUENCIA	%
Colesterolemia	0	0,0
Hipertensión	2	5,7
Diabetes	5	14,3
Estrés	4	11,4
Artrosis	2	5,7
Ninguna	22	62,9
Total	35	100

La última de las preguntas de la encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al centro de salud “San Juan” de Manta, se orientó hacia la recepción de criterios acerca de las enfermedades que padecen, donde se muestra con mayor evidencia que el 62,9 de los investigados no presentan ningún tipo de enfermedad. De modo particular se presenta un 14,3% de padecimiento de Diabetes Mellitus, así como el 1,4 con padecimiento de estrés respectivamente.

III.2 Análisis e interpretación de los resultados de las entrevistas

realizadas a funcionarios/directivo del centro de salud “San Juan” de Manta.

Las entrevistas realizadas a funcionarios y directivos del centro de salud “San Juan” de la ciudad de Manta permitieron corroborar criterios de interés en el estudio.

Dentro de las cuestiones de análisis se interrogó sobre el comportamiento del desarrollo de actividades físicas que realiza el centro de salud en función de la salud de las personas adultas mayores con insuficiencia. En tal caso se plantea que en la unidad no existe un alto índice de personas con dicha patología.

Además, se considera que en la actualidad (Julio, 2019), se muestran tres pacientes con insuficiencia cardiaca, aspecto coincidente entre los entrevistados.

En el 2018 se presentó un caso el cual fue derivado al segundo nivel de atención (Hospital Rodríguez Zambrano) para su respectivo tratamiento, por lo cual ellos no regresan al control subsecuente porque tienen sus controles subsecuentes en dicha institución con el médico cardiólogo.

Se planteó en las entrevistas que existen pacientes con alteraciones de enfermedades cardiovasculares. Aparecen muchos pacientes en este caso, como los hipertensos, que se muestra en un porcentaje alto, así como 40 pacientes solo con diagnóstico de hipertensión

Respeto a las actividades físicas con los pacientes con insuficiencia cardiaca, se desarrollan acciones en coordinación del club de adulto mayor, donde se muestran otras patologías de bases como: Diabetes, hipertensión arterial, entre otras que son referidas en los datos mostrados en las encuestas aplicadas a los pacientes; que podrían conllevar a insuficiencia cardiaca.

En el centro de salud, según los entrevistados, sí se realizan actividades físicas, aunque no solo con pacientes de insuficiencia cardiaca, ya que ellos están integrados en el grupo de adultos mayores. Se realizan la bailoterapia y actividades físicas que no tenga tanto volumen en la carga, a modo de evitar complicaciones en el momento que se realiza.

En este tipo de pacientes no se hace todo tipo de ejercicio, se tiene en cuenta qué actividades van a realizar los adultos mayores participantes que estén a su alcance y con características patológicas y de salud.

Como parte de los criterios se informó que los enfermeros desempeñan un rol importante, ya que son el primer contacto con los pacientes en la unidad. Dichos profesionales catalogan o captan este tipo de pacientes para coordinar una cita médica o el respectivo seguimiento a pacientes hipertensos identificados, en los cuales sería más la orientación hacia la planificación de actividades físicas sistemáticas.

Para llevar al cabo esto se hace una reunión general con el personal del centro de salud incluyendo los técnicos de atención primaria en salud (TAPS), y el médico odontólogo para chequeos pertinentes, se realiza un cronograma sobre dicha actividad (bailoterapia, ejercicio físico, caminatas, etc.).

No se les puede exigir actividades muy fuertes; en el manual se indica que no se les puede implantar ejercicios de cardio (ejercicio fuerte) porque los puede descompensar. Además, según los criterios de los entrevistados, se buscan actividades simples, tales como la caminata diaria de por lo menos 30 minutos, con lo cual se evitan las caminatas o actividades muy intensas.

Como aspecto de interés, según plantean los entrevistados, las actividades físicas en los pacientes con insuficiencia cardiaca no pueden superar la hora de ejercicio, al menos como mucho ellos deben tener de 40 a 45 minutos, o sea, no más de eso porque puede generar una descompensación que ocasione hasta un infarto.

Otra de las interrogantes de interés de la investigación en relación a la entrevista estuvo orientada hacia los aportes sobre un manual educativo de enfermería. En este caso se plantea que para la creación de un manual se debería pedir asesoría o consejos con médicos cardiólogos, para que ellos ofrezcan la debida asesoría y ver cuáles son los ejercicios adecuados para este tipo de pacientes, además de que no exista una descompensación en las personas.

La realización de una mesa redonda fue otra de las propuestas por parte de funcionarios y directivos, en la cual exista presencia de médicos especialistas, licenciados especializados, nutricionistas y profesores de educación física, los cuales tienen conocimientos de diferentes tipos de ejercicios necesarios para educar al personal de salud y la comunidad.

Se desarrollan actividades físicas del programa del centro de salud que tiene actividades intra y extra murales, adicionalmente se ofrece asesoría nutricional y asesoría de actividad física que consiste en indicaciones a pacientes con patologías crónicas como, hipertensión, diabetes u otra patología. Se recomienda a cada paciente la ejecución de caminata básica 30 minutos de tres, cuatro o cinco días a la semana, esta actividad es individualizada, de acuerdo

a ello se brindan indicaciones del tipo de actividad física cardiovascular requerida: ejercicios aeróbicos, bailoterapia, diferentes tipos de actividades que puedan ejecutarlas y que no afecten la condición médica de los pacientes; porque la mayoría son adultos mayores que no pueden hacer todo tipo de actividad intensa.

Respecto al manual educativo que se propone diseñar, se plantea por los entrevistados que en realidad todo lo que sea aporte para la comunidad es muy importante, sobre los temas abordados se tiene muy poca información y material para socializar, lo que es en el medio se tiene muy pocos materiales o manejos con pacientes inclusive con otros pacientes de diferentes patologías, ya que ellos son atendidos en el segundo nivel de atención por el especialista, donde tienen el seguimiento y control mensual de su patología, el diagnóstico de insuficiencia cardiaca lo ofrece el médico especializado en cardiología, que representa el nivel de atención primaria, que es un seguimiento y referencia sobre los pacientes sobre cómo se está llevando el tratamiento y estilo de vida de los pacientes.

Si el manual es realizado para enfermeros entonces, según opinión de los entrevistados, ante todo deben identificarse los síntomas y signos que tiene el paciente, además los signos de alarma para buscar un control médico efectivo, y con ello referir al usuario o paciente al especialista sería importante. También se debe orientar y ampliar la asesoría sobre el tema nutricional y con actividad física, pero basándose en experiencia de guía de práctica clínica, porque no se va a poder comparar a un adulto normal con un hipertenso de una insuficiencia cardiaca.

Se comprueba que no se cuenta con un cronograma para pacientes con insuficiencia cardiaca, pero sería un buen punto de partida el desarrollo de una estrategia para en adelante, desarrollar las actividades con pacientes con insuficiencia cardíaca con énfasis en el rol del enfermero, no solo con el personal médico, sino que todas las actividades del centro de salud deben estar integrado el equipo de atención en salud (EAIS).

CAPÍTULO IV MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA.

IV.1. Título del resultado

Manual educativo de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca.

IV.2. Objetivo general del manual educativo

Actualizar a las familias y adultos mayores referente a los beneficios y formas de realización de actividad física con pacientes gerontológicos con insuficiencia cardíaca, conceptos, tipos de ejercicios físicos recomendados, características, riesgos, entre otros aspectos de interés, como acción preventiva incluidas en el manual educativo de enfermería, en función de la mejora de la calidad del cuidado y la salud.

IV.3. Fundamentación del manual educativo

La educación de la familia que tienen pacientes con insuficiencia cardíaca, constituye una necesidad científica de la enfermería. Tal afirmación debe consolidarse a partir del proceso educativo orientado a elevar conocimientos acerca de aspectos conceptuales, características, principales riesgos, entre otros.

La sociedad española en el 2018 consolida año a año la incidencia y prevalencia de insuficiencia cardíaca; la mayoría de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda son tratados en urgencias. *“De ellos, entre un 20 y un 30% son dados de alta y el resto (70-80%) son ingresados”*; 600 profesionales, cardiólogos en su gran mayoría, además de otros especialistas, asisten a esta cita científica en la que destacan también otros temas como las nuevas técnicas de imagen híbridas para el diagnóstico de la enfermedad, el desarrollo y diseño de nuevos biomarcadores, o la resistencia a los diuréticos que desarrollan los pacientes con insuficiencia cardíaca y sus alternativas.(sociedad española de cardiología)

Según un artículo las enfermeras deben de tener la habilidad para evaluar las necesidades individuales y comenzar un proceso de educación basándose en el

nivel de percepción previo del paciente con relación a la enfermedad, nivel de escolaridad y función cognitiva.

Es importante proporcionar al paciente y la familia conocimientos sobre la enfermedad:

- En que consiste la enfermedad: origen, características, síntomas y signos.
- Tratamiento farmacológico: indicaciones, dosis, efectos secundarios
- Factores de riesgos asociados.
- Importancia de las medidas higiénico- dietéticas: dietas, ejercicio, ...

Debe darse énfasis al hecho que la insuficiencia cardíaca es un síndrome crónico y progresivo, en el cual el estilo de vida tiene un papel fundamental. (García, 2013)

IV.4 Alcance de la propuesta

El manual educativo de enfermería diseñado para la familia y adultos mayores con insuficiencia cardíaca, tendrá un alcance local dentro de la ciudad de Manta, pues el mismo está dirigido al 100 % de los pacientes con la citada patología que asisten al centro de salud “San Juan” de la ciudad de Manta” provincia de Manabí. A partir de la futura validación del manual, el mismo podrá ser extendido a otros grupos poblacionales, como acción de promoción y prevención de salud.

IV.5. Estructura del manual de autocuidado

El manual diseñado consta de las siguientes partes:

- Portada
- Preámbulo
- Resumen
- Índice
- Desarrollo
- Conclusiones
- Bibliografía

IV.6 Descripción del manual de autocuidados para pacientes hipertensos que asisten a centros ambulatorios.

MANUAL EDUCATIVO

ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA



Elaborado por: **Cinthia Carolina Piloza Bailón**

INDICE

Introducción	34
Desarrollo	34
Concepto de insuficiencia cardíaca dado por autores.....	34
La insuficiencia cardíaca tiene signo y síntomas:.....	35
Causas.....	36
Tipos de ejercicios físicos recomendados:.....	37
Conclusiones del manual	44
Bibliografía empleada en el manual educativo.....	44



Introducción

La insuficiencia cardíaca constituye una patología requerida de estudio y tratamiento continuo, es por ello que se requiere del conocimiento por parte de las personas que sufren tales enfermedades, así como la familia, de modo que permitan un proceso adecuado de promoción de salud y prevención de dicha patología clínica.

En este caso vale aclarar que “A medida que los avances médicos y quirúrgicos dirigidos al tratamiento de la insuficiencia cardíaca han ido progresando, ha surgido la necesidad de desarrollar nuevos modelos de gestión de los pacientes en la fase crónica de la enfermedad”. (Colet, 2009)

Por esta razón se presenta este manual de enfermería a pacientes y familiares, lo cual constituye una vía efectiva de socializar y aprender un grupo de aspectos conceptuales, teóricos y metodológicos que pueden ser aplicados permanentemente por quienes lo requieran.

Desarrollo

Concepto de insuficiencia cardíaca dado por autores

La insuficiencia cardíaca (IC) se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre tan bien como debería hacerlo.

Según varios autores como Yan y Azevedo en el 2018 dicen que el factor para padecer IC es la hipertensión arterial ya que es el factor de riesgo modificable.

Tipos de insuficiencia cardíaca:



Determinadas afecciones, como las arterias estrechadas en el corazón (enfermedad de las arterias coronarias) o la presión arterial alta, dejan progresivamente el corazón demasiado débil o rígido como para llenarse y bombear de forma eficaz.

En el presente manual usted encontrará la información básica para que pueda realizar acciones de cuidado, lo que denominamos **autocuidado**.



La insuficiencia cardíaca tiene signo y síntomas:

Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

- ❖ Falta de aire (disnea) cuando haces esfuerzos o te acuestas
- ❖ Fatiga y debilidad
- ❖ Hinchazón (edema) en las piernas, los tobillos y los pies
- ❖ Latidos del corazón rápidos o irregulares
- ❖ Menor capacidad para hacer ejercicio
- ❖ Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
- ❖ Mayor necesidad de orinar por la noche
- ❖ Hinchazón del abdomen (ascitis)
- ❖ Aumento de peso muy rápido por retención de líquido
- ❖ Falta de apetito y náuseas
- ❖ Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
- ❖ Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso
- ❖ Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco



SIGNOS DE ALARMA

			
FALTA DE AIRE	FATIGA	HINCHAZÓN EN LAS PIERNAS	HINCHAZÓN DE ABDOMEN

PREVALENCIA

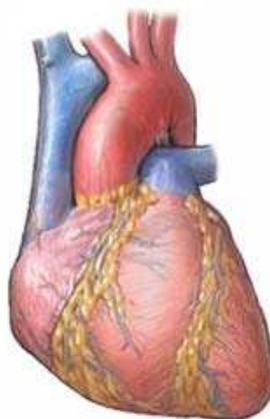


1 de cada 5 personas tiene posibilidades de sufrir insuficiencia cardíaca a lo largo de la vida

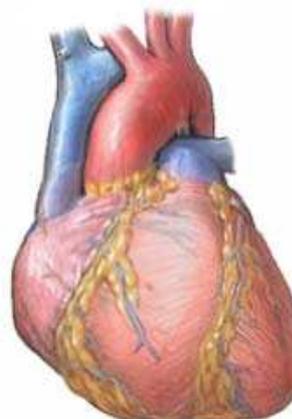
Causas

La insuficiencia cardíaca suele manifestarse después de que otras afecciones hayan dañado o debilitado el corazón. Sin embargo, no es necesario que el corazón esté debilitado para provocar una insuficiencia cardíaca. Esto también puede ocurrir si el corazón se vuelve demasiado rígido.

Corazón normal



Corazón agrandado debido a la cardiomiopatía



Corazón agrandado en la insuficiencia cardíaca

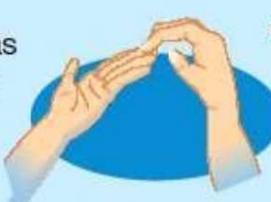
Tipos de ejercicios físicos recomendados:

EJERCICIO PARA EL ADULTO MAYOR

La actividad física para las personas de la tercera edad ayuda a mantener un buen estado de ánimo. Aquí algunas sugerencias:

Calentar

Los ejercicios de estiramiento evitan lesiones y suben la temperatura del cuerpo

- Tome las puntas de los dedos y estire el brazo entre 20 y 30 segundos 
- Procure tocar las puntas de los pies con las manos sin doblar las rodillas durante 20 segundos 

Caminar

- Camine entre 3 y 5 veces por semanas, cada sesión de 30 a 40 minutos 
- Ayuda a la salud del corazón 

Natación

- Ayuda a la respiración y trabaja la mayoría de los músculos 

Voleibol

- Es una actividad divertida, que ayuda a la parte socio-afectiva de la persona 

Bailar

- Cuando se realizan actividades que involucran movimientos sucesivos se gana coordinación 



Antes de iniciar cualquier rutina consulte a su médico 





Envejecimiento activo

La edad no es un obstáculo para realizar actividades que contribuyan a mejorar significativamente la salud y el bienestar de las personas. **Cualquier momento es una buena oportunidad para comenzar a hacer ejercicio.**



La actividad física tiene beneficios múltiples e inmediatos para la salud: **mejor balance, coordinación, equilibrio, fuerza muscular, flexibilidad, resistencia aeróbica/cardiovascular.**



Además, la actividad física juega un papel importante en la prevención y tratamiento de enfermedades como las **cardiovasculares, la osteoporosis, la diabetes tipo II y algunos tipos de cáncer.**



La actividad física en los adultos mayores

Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante



Ejercicio con mancuernas para deltoides, bíceps y tríceps





ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR



Una buena nutrición empieza por la boca para las personas adultas mayores, se recomienda que los alimentos sean suaves en trozos pequeños para ayudar a su buena masticación

Recuerde que la hidratación es muy importante tome de 6 a 8 vasos de agua al día a pesar de que no tenga sed.



Consuma proteína (pescado, pollo, res) en su dieta, la cual le ayuda a proteger el organismo de todo tipo de enfermedades.

La fibra de las verduras ayudan a mantener una buena digestión y aporta vitaminas y minerales.

Los carbohidratos como el arroz, pasta, integrales, cereales, tortillas nos aportan energía pero hay que consumirlos con moderación.



Consejos nutricionales



- ✓ Es importante estimular el apetito. Los adultos mayores suelen disminuir el consumo de alimentos debido a su pérdida de capacidad para detectar el sabor y el olor de los mismos. Se recomienda mejorar el sabor de las comidas; una forma de hacerlo es condimentando más los alimentos, el uso de especias ayuda a mejorar el sabor sin la necesidad de utilizar sal en las comidas.
- ✓ Debe controlar su peso cada 6 meses.
- ✓ La nutrición puede verse afectada por pérdida de piezas dentales o problemas bucales. Visite al odontólogo una vez al año.
- ✓ Evite acostarse inmediatamente después de cenar, coma una o dos horas antes de acostarse. Eso ayuda a tener una mejor digestión.
- ✓ No se saltee comidas. Intente respetar las 5 comidas diarias, ya que no hacerlo puede afectar su peso.
- ✓ Evite el consumo de alcohol, ya que el mismo modifica el efecto de los medicamentos.



Pierda peso si tiene sobrepeso u obesidad. Facilitará el trabajo a su corazón.



NO FUMAR: Dejarlo hoy es lo mejor que puede hacer por su corazón.



Pesarse periódicamente. En caso de aumentar más de 2-3 Kg contacte con su médico o cambie el tratamiento como se le ha explicado. P. ej: aumentar la dosis de diurético.



Vigile la aparición de edemas en las piernas. Si es la primera vez que aparecen contacte con su médico. Si no es así cambie el tratamiento como se le ha explicado.



Tómese la tensión arterial de forma periódica y anote los valores. Siempre con el mismo aparato. Traer los valores a cada consulta.



Vacunarse contra la gripe todos los años para evitar la descompensación de la enfermedad.



Realizar profilaxis de endocarditis infecciosa en caso de ser necesario (pregunte a su cardiólogo).



No falte a las visitas médicas periódicas. El seguimiento médico y el ajuste del tratamiento es fundamental.



Tenga una lista con todos los medicamentos que toma apuntados



En caso de notar una falta súbita de aire e incapacidad para respirar adecuadamente acuda a un servicio de urgencias. No espere a estar muy fatigado o asfixiado para solicitar ayuda.

Consejos para Pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Conclusiones del manual

1. De acuerdo a los autores, la insuficiencia cardíaca (IC) constituye una de las principales causas de muertes a nivel mundial, del mismo modo que es asumido como reto investigativo, en particular el proceso de promoción y prevención de salud por la citada causa. Algunos de ellos, como Yan y Azevedo (2018) afirman que el factor para padecer IC es la hipertensión arterial, ya que es el factor de riesgo modificable.
2. Es importante que las personas conozcan los principales signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca, tales como: falta de aire (disnea), fatiga y debilidad, hinchazón (edema) en las piernas, los tobillos y los pies, entre otros; a modo de poder contrarrestar en caso oportuno tales manifestaciones de la patología.
3. Los ejercicios y recomendaciones ofrecidas pueden cooperar con el proceso de prevención de la insuficiencia cardíaca en el adulto mayor, por tanto, requiere de sistematicidad práctica, tanto teórico como práctica por parte de los adultos mayores y las familias.

Bibliografía empleada en el manual educativo

- ❖ Fernández, A, et al. (2018). Cardiología hoy 2018. Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica. Recuperado de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2018.pdf>
- ❖ R. de la Fuente Cid, et al. (2007). Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Proporciones de epidemia. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001000009
- ❖ de Berrazueta, J. (2006)., Necesidad del manejo de la insuficiencia cardiaca congestiva por el internista y ventajas de la investigación clínica. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006001000001
- ❖ Manzano Espinosa, Luis. (2018). Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica. Recuperado de: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/manual-ic-4-edicion-2018.pdf>

CONCLUSIONES

Obteniendo el estudio de fuentes bibliográficas y empíricas; y en concordancia con las preguntas científicas y las tareas enfocadas al cumplimiento del objetivo general de la investigación, se enuncian las siguientes conclusiones generales:

1. De acuerdo al criterio de autores el ejercicio físico en los adultos mayores se convierte en una necesidad científica y más que ello en una connotable necesidad de orden social, tendiente al mejoramiento de la salud integral de la población, en particular en las personas adultos mayores. De aquí que desde esta perspectiva se justifican los aspectos teóricos que sirven de respaldo al manual educativo propuesto en el estudio.
2. En el diagnóstico situacional aplicado en el centro de salud “San Juan”, el 89% de los adultos mayores investigados realizan actividades físicas sistemáticamente, lo cual indica que existen las condiciones propicias para el mejoramiento de la salud y la incorporación de las acciones educativas previstas en el manual aportado, a partir de acciones de enfermería y la integración a grupos multidisciplinarios vinculados al centro de salud “San Juan”.
3. El manual educativo contiene una estructura sencilla, lo cual permite la fácil comprensión por la familia y los adultos mayores, así como la población en general. Ello implica la posibilidad del incremento de los conocimientos teóricos y prácticos sobre ejercicios físicos, así como el reconocimiento y concientización sobre la importancia que estos poseen para la salud integral de las personas; en este caso sobre la estabilidad de funciones cardíacas en el adulto mayor.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y aspectos conclusivos del trabajo se recomienda:

1. Extender la temática de estudio realizado a distintos centros de salud con pacientes de tercera edad, de manera que se incremente el posible impacto de los resultados sobre la cultura de la familia y las personas de edad gerontológica a otras áreas, cantones y municipios.
2. Validar la pertinencia y aplicabilidad del manual educativo propuesto en la investigación, a partir de criterios de especialistas o expertos.
3. Proponer la producción de artículos científicos como consecuencia y culminación del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreus Mora, J, et al. (2016). Abordaje de la capacidad física equilibrio en los adultos mayores recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/424>
- Acosta Gómez, Yuxini, et al. (2015). Envejecimiento cardiovascular saludable. Recuperado de: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/16/12%20edades>
- Charles F. Jackson, (2011). Enfermedad cardiovascular en el anciano. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedad-cardiovascular-el-anciano-articulo-S0300893211004805?redirect=true>
- Fletcher Bárbara, et al (2012). Entrenamiento físico en pacientes con insuficiencia cardíaca. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-entrenamiento-fisico-pacientes-con-insuficiencia-S0716864012703784>
- Folgarait, Alejandra, (2018). El ejercicio intenso podría revertir el riesgo de insuficiencia cardíaca. Recuperado de: <https://www.sac.org.ar/actualidad/el-ejercicio-intenso-podria-revertir-el-riesgo-de-insuficiencia-cardiaca/>
- Hernández García,S, et al (2018). Efecto del entrenamiento físico en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica y fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida. Recuperado de: <http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/789/html>
- López Javier,(2014). Frecuencia cardíaca, todo lo que necesitas saber. Recuperado de: <https://mundoentrenamiento.com/frecuencia-cardiaca/>
- Manito Lorite, Nicolás (2013). ¿Podemos avanzar en la gestión de la insuficiencia cardiaca?, Actualidad en insuficiencia cardiaca, s/v(s/n). Recuperado de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/revistas/actualidad-ic-abril-2013.pdf>
- Molina Zúñiga, Rodrigo (1998). El ejercicio y la salud, "La Caminata", beneficios y recomendaciones. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007
- Muntaner, A, (2016). La prescripción de ejercicio físico a través de las aplicaciones móviles y su impacto sobre la salud en personas de edad avanzada. Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/369035/tesamm1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Otero, Mercedes García García y Fernanda del Castillo Arévalo. (2013). Atención de enfermería a pacientes con Insuficiencia Cardiaca

en Atención Primaria. Recuperado de:
<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2013/Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa%20a%20Pacientes%20con%20Insuficiencia%20Card%C3%ADaca%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria.pdf>

- Vidarte, J, et al. (2011). ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1 ENCUESTA PARA ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MANTA.

Estimado Sr/Sra.:

Nos encontramos desarrollando un estudio investigativo relacionado con la influencia de la actividad física en personas con insuficiencia cardiaca. Por ello es que le pedimos encarecidamente, su amable atención y cooperación en el llenado de esta encuesta necesaria para el desarrollo del presente estudio. Le aseguramos la confidencialidad de la información que nos brinde, pues la finalidad será únicamente científica, orientada al futuro bienestar de los adultos mayores y la salud general.

Antes de contestar le sugerimos:

- Leer atentamente cada propuesta que se le hace, de manera que puedas seleccionar la que
- Responder con absoluta sinceridad, todas las preguntas. se corresponda a su criterio.
- Siempre debes marcar una sola opción en cada pregunta o inciso.

DATOS GENERALES

Edad: /___/___/ años *Sexo:* Masculino /___/ Femenino /___/

INTERROGANTES

Coloque, en la casilla en blanco, el número que corresponda con su criterio de respuesta.

1.- ¿Cuál es su valoración respecto a la importancia del ejercicio físico para su salud?

Nada importante 1 2 3 4 5 Muy importante

**2.- ¿Realiza alguna actividad física en algún centro cívico, club deportivo, gimnasio?
(reglada, organizada)**

Si /___/ *No* /___/

3.- ¿Con qué frecuencia realizas ejercicio físico?

Una vez a la semana /___/ Dos veces por semana /___/
Tres veces a la semana /___/ Todos los días /___/ No realiza nunca /___/

4.- Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

_____ Horas por día _____ Minutos por día _____ No sabe/No está seguro(a)

5.- Toma alguna bebida alcohólica? Si /___/ No /___/

¿En qué ocasiones?

Durante el almuerzo /___/ Durante la cena /___/ En las dos comidas /___/
Fin de semana /___/ Acontecimientos sociales /___/ Otros /___/

6.- ¿Cuántos vasos de agua toma por día?

Entre 1 y 3 /___/ Entre 3 y 6 /___/ Más de 6 /___/

7.- ¿Cuántas horas duerme por día?

Menos de 6 horas /___/

Entre 6 y 8 horas /___/

Más de 8 horas /___/

8.- ¿Qué enfermedad padece?

Colesterolemia /___/ Cardiopatías /___/ Problemas pulmonares /___/

Osteoporosis /___/ Estrés /___/ Hormigueos en las manos /___/

Ninguna /___/ Otra/s /___/ **¿Cuál/es?** _____

Le reitero mi agradecimiento por su valiosa cooperación

ANEXO N°2 ENTREVISTA A DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD

Interrogantes:

- 1.- *De acuerdo a su experiencia cómo valora el desarrollo de actividades físicas que realiza el centro de salud en función de la salud de las personas con insuficiencia cardíaca que asisten al centro?*
2. *¿Cuáles son los tipos de actividades físicas más frecuentes que realizan las personas con insuficiencia cardíaca en el centro?*
3. *¿Qué experiencia en la planificación de actividades físicas para personas con insuficiencia cardíaca tienen los profesionales de la salud centro, en particular el rol del enfermero?*
4. *¿Qué recomendaciones puede ofrecernos, dada su experiencia, para la construcción de un manual educativo para personas con insuficiencia cardíaca y la familia de estos, en relación a la incidencia de la actividad física para la estabilidad de funciones cardíacas?*

ANEXO N°3 GRÁFICOS CORRESPONDIENTES AL PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Gráfico interrogante N°1



Gráfico interrogante N°2



Gráfico interrogante N°3



Gráfico interrogante N°4

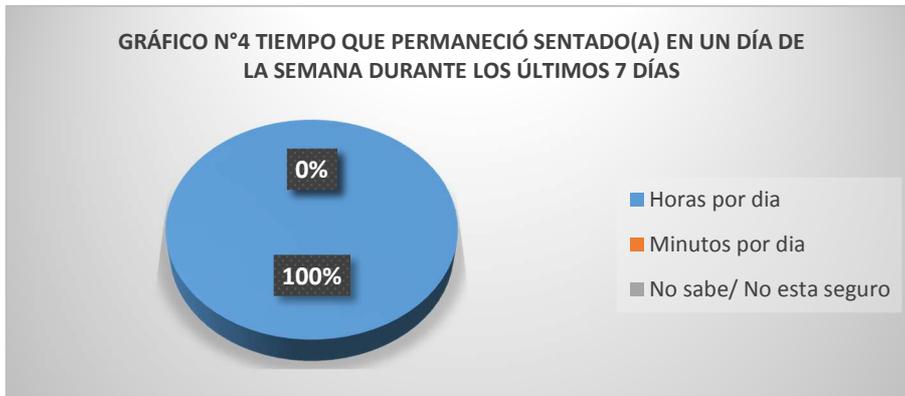


Gráfico interrogante N°5



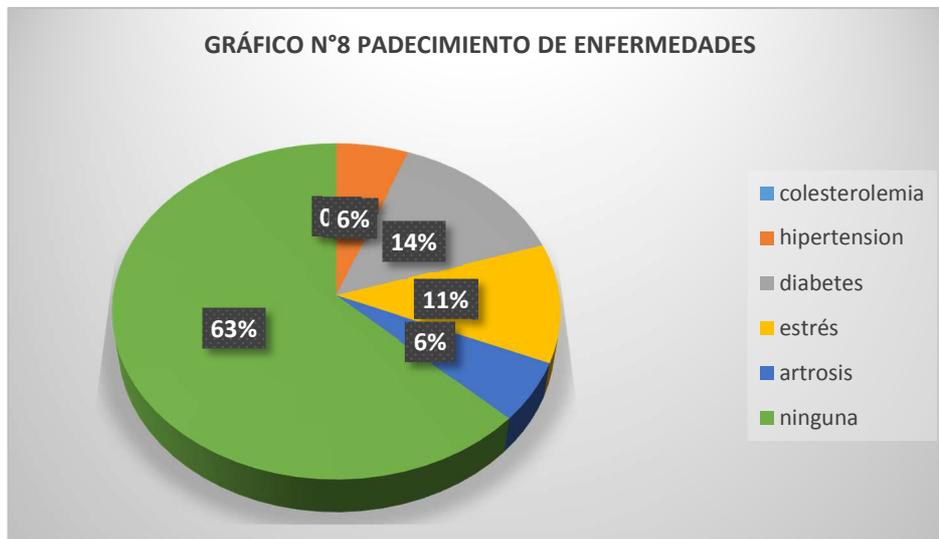
Gráfico interrogante N°6



Gráfico interrogante N°7



Gráfico interrogante N°8



Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto de investigación (Diagrama de Gantt)

NO	TAREAS	MAYO				JUNIO				JULIO			AGOSTO				SEPTIEMBRE
		08	19	24	26	10	17	19	26	27	28	30	17	24	25	29	11
1	Revisión de fuentes y planteamiento del problema. (Teoría que respaldan el estudio de los factores sociales en la atención a personas con Insuficiencia Cardíaca)																
2	Elaboración del diseño teórico del estudio																
3	Diagnóstico situacional. (Identificar la actividad física y reducción de síntomas de insuficiencia cardíacas)																
4	Elaboración del Cap. I: Marco teórico de la investigación																
5	Elaboración de diseño metodológico para la realización de encuesta y entrevistas																
6	Recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados																
7	Diseño de la propuesta: elaboración de un Manual educativo de enfermería para pacientes con insuficiencia cardíaca																
8	Elaboración del informe final																
9	Entrega del informe final																
10	Presentación y discusión del proyecto																