PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (ULE). MÉRIDA –VENEZUELA, PERIODO MARZO- SEPTIEMBRE 2025.

Trabajo de Grado como requisito para Optar el Titulo de Licenciados en Enfermería

www.bdigital.ula.ve

Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

Autores:

Azcur R. Jesús G.

Salazar Karly A.

Tutor. Lcda. Felicia La Cruz Montes

Julio 2025

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Felicia La Cruz Montes** N. º V-**8.040.053** profesor de la Universidad de Los Andes Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, por medio de la presente, certifico mi compromiso y disposición a ser Tutor (a) durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado Titulado: Propuesta De Un Programa Sobre Actividades Físicas Y Recreativas Para El Adulto Mayor Institucionalizado, Dirigido Al Personal De Enfermería De La Unidad De Larga Estancia (ULE). Mérida –Venezuela, Periodo Marzo- Septiembre 2025. A ser desarrollado por los bachilleres Jesús Gregorio Azcur Rojas Titular de la Cédula de Identidad V- 21.181.254 y Karly Adrimar Salazar Márquez Titular de la Cédula de Identidad V- 26.558.256 para optar al Grado de Licenciadas en Enfermería y acepto asesorar a las participantes en calidad de tutor, durante las etapas de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado antes descrito.

www.bdigital.ula.ve

Tutor: Dra. Felicia La Cruz Montes

Número Telefónico: 0424-7517507

Correo electrónico: felicialacruz@gmail.com

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

DEDICATORIA

Primero a mi padre celestial, que siempre me ha permitido mantenerme firme en mi camino y acompañarme en cada desafío que se presentó durante todo este tiempo, levantándome incluso en los momentos que pensé en renunciar.

De igual forma a mi esposa e hija quienes fueron mi pilar y refugio, testigos y apoyo de todo el sacrificio que juntos pasamos para lograr esta meta, a mis padres, quienes con sus palabras de aliento siempre creyeron en mí, a mis hermanos y familia en general ya que sin Uds. nada de esto sería posible.

Jesús Azcur

A Dios fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos en cada jornada y darme la luz necesaria para culminar este camino académico, sin su presencia nada de esto habría sido posible.

www.bdigital.ula.ve

A mis padres, pilares de mi vida, por su amor incondicional, sus consejos y por el apoyo en todo momento. Gracias por enseñarme que el conocimiento y la humildad son las verdaderas riquezas.

A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y motivo de lucha diaria. Cada logro es también para ustedes, porque me impulsan a ser mejor persona y a demostrar que los sueños se alcanzan con dedicación y fe.

A mis Hermanos, compañeros de vida, por su apoyo, sus palabras de aliento y por recordarme siempre la unión familiar es un tesoro invaluable.

A mi abuela Luisa, por sus oraciones, su cariño y la sabiduría que me a regalado en cada gesto y palabra. Su presencia ha sido mi refugio y una guía constante.

Y al resto de mi familia y amigos, quienes con su compañía, afecto y confianza me han sostenido en este proceso.

Karly Salazar

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestro protector, guiarnos durante todo este camino y darnos fuerza para superar cada obstáculo y dificultad a lo largo de nuestras vidas.

A nuestras madres Dulce y Marisol que con su apoyo y amor nos ayudaron a mantenernos firmes en nuestras metas y por enseñarnos que la perseverancia y la fe son el camino hacia los sueños

A nuestros padres quienes han sido un pilar fundamental en nuestras vidas y en este proceso académico, ya que nos han inspirado a no rendirnos y a culminar esta etapa con dedicación y esperanza, gracias por su amor incondicional

A todos y cada uno de los profesores de la Escuela de Enfermería que participaron en este proceso formativo, por su dedicación, compromiso y entrega en nuestra educación.

www.bdigital.ula.ve

A la profesora Felicia La Cruz Montes, tutor de tesis por su valiosa guía, amor, confianza asesoramiento y esfuerzo para llevar a cabo este proyecto

Al profesor Lennon Rojas, por siempre estar dispuesto a ofrecer ayuda, y motivarnos en esos momentos de inseguridad.

A la ilustre Universidad de los Andes (ULA) por ser nuestra casa de formación académica y a todos los profesores, mil gracias por formar parte de lo que ahora somos

Gracias a todas las personas que nos ayudaron de cualquier manera en la realización de esta investigación, ya que siempre formaran parte de un momento especial para nosotros.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria i
Agradecimiento ii
Índice general iii
Indice de tablas vii
Indice de figuras ix
RESUMEN x
INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA 3
Planteamiento del problema. 3
Formulación del problema 7
Objetivos de la investigación 7
Objetivo General 7
Objetivos Específicos 7
Justificación e Importancia de la Investigación 8
Alcances 9
Limitaciones 10
Línea de investigación 10
Consideraciones éticas 11

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 13
Antecedentes de la investigación. 13
Bases Teóricas 18
Adulto Mayor 18
Actividad Física 20
Beneficios de la actividad física en el adulto mayor 22
Calentamiento. 24
Ejercicios de Flexibilidad 24
Ejercicios Aeróbicos, cardiovasculares o de resistencia 27
Actividades para mejorar el equilibrio y la coordinación 28
Actividades que fomenten la fuerza 29
Actividades recreativas para los adultos mayores 31
Musicoterapia. 32

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Bailoterapia 32
Lectura 33
Manualidades. 35
Teoría de Enfermería 35
Bases Legales 38
Definición de término operacionales 39

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO 42
Enfoque de la investigación 42
Tipo y diseño de investigación 42
Modalidad de la investigación 42
Etapa I Diagnóstico 43
Etapa II Factibilidad de la propuesta 43
Etapa III Diseño de la propuesta 44
Población y Muestra 45
Sistema de Variables 45
Instrumento de recolección de datos 46
Validez del instrumento. 47
Validez de contenido 48
Procedimiento de recolección de datos. 51
Análisis estadístico 51

CAPITULO IV PRESENTACION DE DATOS Y ANALISIS ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 52

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70
Conclusiones. 70
Recomendaciones. 72

CAPITULO VI LA PROPUESTA 73
PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO 73
Introducción. 73
Justificación de la propuesta. 74

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Fundamentación teórica. 75
Objetivos Específicos. 75
Recursos materiales. 76
Recursos humanos 76
Factibilidad de la propuesta. 76
Factibilidad técnica. 76
Factibilidad social. 76
Factibilidad económica 77
Metodología de la propuesta. 77
Descripción de la propuesta. 77

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO 78

PARTE I: ACTIVIDADES FÍSICAS 79
EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD 79
EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN 84
EJERCICIOS DE FUERZA Y RESISTENCIA 86
PARTE II: ACTIVIDADES RECREATIVAS 89
BAILOTERAPIA 89
MUSICOTERAPIA 89
MANUALIDADES 90
LECTURA 90
GIMNASIA MENTAL NUMÉRICA 91
JUEGOS DE MESA 92
DOMINÓ 93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 94

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	45
ANEXO “A” ACEPTACION DEL TUTOR	105
ANEXO “B” CONSTANCIA DE VALIDACION	106
ANEXO “C” CONSTANCIA DE VALIDACION	107
ANEXO “D” CONSTANCIA DE VALIDACION	108
ANEXO “E” CARTA DE SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	109
ANEXO “F” INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	112

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INDICE DE TABLAS

Tablas **Pág.**

1 Validez De Contenido del Cuestionario "Propuesta de un Programa Educativo sobre actividades físicas y recreativas para el adulto mayor. Dirigido al personal de Enfermería que Labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida – Venezuela"……. 50

2 Características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la unidad de larga estancia (ULE) Mérida – Venezuela. Periodo marzo – septiembre 2025…… 52

3 Continuación características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la unidad de larga estancia (ULE) Mérida – Venezuela. Periodo marzo – septiembre 2025…… 54

4 Diagnóstico de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de larga estancia. Mérida – Venezuela Marzo- septiembre2025…… 55

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

5 Continuación del diagnóstico de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la unidad de larga estancia. Mérida – Venezuela Marzo – septiembre 2025…… 57

6 Continuación del diagnóstico de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la unidad de larga estancia. Mérida – Venezuela Marzo – septiembre 2025…… 59

www.bdigital.ula.ve

7 Diagnóstico de las actividades recreativas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia. Mérida – Venezuela, Marzo – septiembre 2025…… 60

8 Continuación del diagnóstico de las actividades recreativas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia. Mérida – Venezuela, Marzo – septiembre 2025…… 62

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INDICE DE FIGURAS

Figura **Pág.**

1 Actividades que se pueden realizar con mayor fluidez
Según el personal de Enfermería en la
Unidad de Larga Estancia Mérida- Venezuela
Marzo – septiembre 2025……. 65

2 Factores que impiden realizar las actividades físicas y recreativas
Según el personal de Enfermería que labora en la
Unidad de Larga Estancia Mérida- Venezuela……..... 66

3 Actividades más pertinentes que se pueden realizar en la
Unidad de Larga Estancia según el personal de Enfermería…… 67

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Propuesta De Un Programa Sobre Actividades Físicas Y Recreativas Para El Adulto Mayor Institucionalizado, Dirigido Al Personal De Enfermería De La Unidad De Larga Estancia (ULE). Mérida –Venezuela, Periodo Marzo- Septiembre 2025.

Autores: Azcur R. Jesús G.

Salazar M. Karly A.

Tutor: Dra. Felicia La Cruz

Año: 2025

www.bdigital.ula.ve

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo general: Diseñar un programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor dirigido al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida- Venezuela, periodo marzo- septiembre 2025. Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo proyectivo, con diseño de campo de corte transversal bajo la modalidad de proyecto factible en la primera fase. Como población de estudio se analizaron las respuestas de 21 Enfermeros de los 23 que laboran en la Unidad de Larga Estancia, a través de un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario, el cual fue validado por tres expertos en el área bajo la técnica "Juicio de expertos". Los resultados obtenidos demostraron que en la dimensión sociodemográfica la mayoría del personal se encuentra en las edades de 51 a 60 años, de sexo femenino, con un nivel académico de Licenciados en Enfermería, casados, de religión católica, entre 6 y 10 años de servicio en la unidad, la mayoría del personal no presenta ninguna especialidad, laboran en turnos mixtos con horarios de 24 horas. En cuanto a la dimensión de actividades físicas se evidenció que algunas veces el personal realiza actividades físicas tipo bailoterapia, al igual que actividades que fomenten el estiramiento, en su mayoría manifestaron nunca realizar caminatas y casi nunca actividades que fomenten el equilibrio, de igual manera algunas veces incluyen actividades que fomenten la coordinación. Por otra parte, en cuanto a la dimensión actividades recreativas se identificó que la actividad más aplicada por el personal fue la musicoterapia, y la menos aplicada las actividades lúdicas grupales para reducir el aislamiento. A través, de los datos obtenidos en la fase diagnóstica, se diseñó una propuesta de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado dirigidas al personal de Enfermería que labora en ULE.

Palabras clave: Actividad física, actividad recreativa, adulto mayor.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INTRODUCCIÓN

Las actividades físicas y recreativas son herramientas importantes para garantizar un bienestar tanto físico como psicológico en los seres humanos. Especialmente en el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades en el adulto mayor. Ya que a esta edad aparecen diversos cambios tanto en el cuerpo como en la mente lo que conlleva a la necesidad de aplicación de estrategias que garanticen una vejez más activa.

En el mismo orden de ideas, la Organización Mundial para la Salud (OMS 2025), en su artículo Envejecimiento: población mundial, ha determinado que la población de adultos mayores va creciendo de manera exponencial, y proyecta que para el año 2050 la población mundial de adultos mayores podría triplicarse en comparación con 2020 llegando aproximadamente a 426 millones de personas. Como lo menciona Farías (2016), cada persona es individual y cada uno llega a esta etapa de la vida de manera diferente tomando en cuenta diversos factores que influyen en su estado físico y mental. De igual manera, menciona que existe un tabú en que las personas > 60 años no están para hacer ejercicios, porque al realizar actividad física pueden causar lesiones en su cuerpo.

www.bdigital.ula.ve

En vista de esto, la investigación tendrá como objetivo realizar una propuesta de un programa de actividades físicas y recreativas para adultos mayores, que este dirigido al personal de Enfermería que laboran en la Unidad de Larga Estancia (ULE). Que cuenta con una sustentación teórica identificando las actividades físicas y recreativas que mejor se adapten al adulto mayor en este caso institucionalizado, es decir, aquella persona que reside en un centro de cuidado a largo plazo como lo es (ULE), por no contar con los familiares y los recursos para gestionar su autocuidado; es importante mencionar que este programa puede ser aplicado por el personal de Enfermería con la utilización mínima de recursos. A nivel metodológico se utilizará una metodología proyectiva, en la cual se abarcarán las etapas de diagnóstico para recolección de datos, factibilidad de la propuesta y la propuesta en sí misma. Para la investigación se cuenta con una población de 23 Enfermeros que laboran en ULE, los cuales para la investigación se tomaron en cuenta 21 ya que 2 se encontraban en el periodo de vacaciones y reposo médico, como instrumento de recolección de muestra de datos se diseñó una encuesta tipo cuestionario que permita evaluar las actividades físicas y recreativas que se desarrollan actualmente en la unidad.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En el capítulo I se describe el problema de la investigación, los objetivos, la justificación y la pregunta de investigación que surgió luego del problema planteado. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación realizada y definiciones necesarias para la comprensión del mismo. En el capítulo III se explica y se detalla la metodología de la investigación aplicada. Así mismo, en el capítulo IV se realiza la interpretación y análisis de los datos obtenidos a través de tablas y gráficos, de los cuales en capítulo V surgen conclusiones y recomendaciones. Finalmente, en el capítulo VI se realiza la propuesta del programa de Actividades físicas y recreativas dirigido al personal de Enfermería que labora en la ULE.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.1 Planteamiento del problema.

El envejecer es un proceso natural y fisiológico de todo ser humano, en el cual experimentan cambios en sus necesidades, así como cuidados especializados que puedan satisfacerlas. En esta etapa de la vida el cuerpo atraviesa diversas alteraciones en todos sus sistemas, por nombrar algunos; a nivel cardiovascular se desarrolla rigidez en las paredes de las arterias lo que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles (ENT), como la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2, cáncer, enfermedad renal crónica (ERC), y enfermedades respiratorias crónicas. A nivel respiratorio, debido a las diversas enfermedades que se pudieron experimentar a edades jóvenes, exposición a biomasas y malos hábitos como el tabaquismo los hacen más propensos a desarrollar enfermedades como fibrosis pulmonar, EPOC entre otras, de igual manera sucede con todos los sistemas que forman al ser humano.

www.bdigital.ula.ve

En este contexto la OMS (2024), en su artículo envejecimiento y salud menciona que el envejecimiento es el resultado de la acumulación de diferentes daños celulares a lo largo que transcurren los años, esto lleva a una disminución de las capacidades tanto físicas y mentales, haciéndolo propenso a desarrollar enfermedades y como última instancia la muerte. Por ello, las alteraciones fisiológicas y la acumulación de enfermedades crónicas limitan a menudo la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, lo que genera una dependencia de las personas que lo rodean; esta transición impacta significativamente en el estado emocional y la salud mental de aquellos que, habiendo transitado gran parte de su vida con independencia, ahora requieren asistencia para ejecutar actividades sencillas.

Este panorama se complejiza aún más en los pacientes que se encuentran institucionalizados en ULE, quienes a menudo presentan un perfil socio-demográfico particular, algunos son personas en situación de calle, otros con problemas psiquiátricos de base, otros abandonados por el núcleo familiar, o con problemas de alcoholismo o drogas. Cabe destacar que, según el Hospital de la Venerable orden Tercera de San Francisco (VOT 2024), define las Unidades de Larga Estancia como centros de atención a pacientes con enfermedades crónicas o recuperación prolongada con la finalidad de brindar cuidados

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

continuos, adaptadas a las necesidades. Estos centros albergan a pacientes que por su condición de salud no pueden ser dados de alta o que no pueden recibir atención adecuada en su domicilio.

Según el blog ULE Mérida (2018), La Unidad de Larga Estancia es una edificación construida en la época del General Marcos Pérez Jiménez (1952 – 1958). Esta obra fue realizada por el arquitecto Carlos Raúl Villanueva, que fue en sus inicios el Hospital Antituberculoso (Antiguo Sanatorio Venezuela). El arquitecto Villanueva quiso proyectar un amplio edificio con buena iluminación, amplios pasillos y dormitorios con una capacidad para albergar aproximadamente 160 camas para los pacientes, esta unidad depende económica y administrativamente del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes y la Corporación de Salud. Actualmente, la planta baja y un ala del primer piso están designadas para la hospitalización de pacientes en condiciones especiales (situación de calle, casos sociales) en su mayoría personas de la tercera edad, asimismo, esta unidad alberga a 25 usuarios de los cuales, 22 son adultos mayores, con diversas patologías y discapacidades, contando con un equipo de 23 enfermeras (o) que brindan cuidados integrales a cada uno de los usuarios. Aunque el personal de enfermería realiza un trabajo vital en la atención directa (higiene, alimentación, administración de tratamientos), se ha observado una deficiencia en la implementación de actividades físicas y recreativas. El colocar estas actividades físicas y recreativas en segundo plano conlleva a un deterioro físico acelerado, aislamiento social, soledad, declive cognitivo y un impacto negativo en el estado de ánimo de los pacientes.

www.bdigital.ula.ve

En este orden de ideas, la falta de integración de actividades físicas y recreativas en la ULE, por diversas causas (Falta de recursos humanos, materiales) representa una "emergencia silenciosa" que afecta profundamente el bienestar físico, mental, emocional y social de los adultos mayores. Es crucial entender que, estas intervenciones al ser aplicadas por el personal de Enfermería pueden disminuir significativamente el deterioro, fomentar una vejez más saludable y plena. Es por ello, que diversos estudios han evidenciado que este tipo de actividades aumenta el bienestar integral en la vejez.

Resulta importante mencionar que, muchos de los adultos mayores que ingresan a la ULE lo hacen en un estado de deterioro físico y mental ya avanzado, a menudo con lesiones crónicas y patologías de base preexistentes. A esta situación se le suma el impacto del ingreso a un nuevo entorno, que provoca un deterioro significativo en su bienestar general. Dicho

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

deterioro se manifiesta en aislamiento social, depresión y un empeoramiento de su condición física, en gran medida debido a la falta de actividades estimulantes.

Según la OMS (2025), en su artículo sobre "Envejecimiento: Población mundial", proyecta que el número de personas de 60 años o más en todo el mundo pase de 1100 millones en 2023 a 1400 millones en 2030, estimando que para ese año una de cada seis personas superará los 60 años. Para el 2050, la población mundial mayor de 60 años se habrá duplicado (2100 millones) y el número de personas de 80 años o más se triplicará entre el año 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones, la OMS también destaca que para el 2050 la mayoría de las personas mayores de 80 años residirá en países de ingresos bajos y medianos.

De igual manera la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2024), en su artículo Perfil del país – Venezuela, menciona que la esperanza de vida para la población venezolana es de 72.7 años. En este mismo orden de ideas, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2022), refiere que la esperanza de vida en América latina y el Caribe para el año 2030 continúe aumentando aproximadamente a 77.2años. A su vez, estas estadísticas publicadas por estas organizaciones internacionales resaltan la necesidad de que al sistema de salud especialmente al personal de Enfermería, se mantenga actualizado y adquieran los conocimientos necesarios para brindar atención de calidad a esta creciente población de alto riesgo; es importante destacar la ausencia de la inclusión de las actividades físicas y recreativas (juegos, manualidades, bailes, ejercicios, físicos de rehabilitación) como parte del cuidado diario del personal de Enfermería, esto se debe a diversas causas como lo es la falta de recursos, falta de personal, déficit de conocimientos sobre los beneficios de la aplicación de estas actividades, ya que a su vez genera un aumento en el deterioro de la salud del adulto mayor.

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, la CEPAL (2022), en su artículo titulado "Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores", confirma que el envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina y el Caribe de esta forma, precisa que para ese año vivieron 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, quienes representan el 13,4% de la población total, proporción que llegará al 16,5% en el 2030. El rápido proceso de envejecimiento que experimenta la región llevará a que, en el 2050, las personas mayores alcancen el 25,1% (193 millones) de la población total, es decir, habrá 2,1 veces más personas mayores que en 2022. De igual manera, resalta en este artículo que la población en América Latina y el Caribe, pasó

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

de ser una sociedad joven a ser una sociedad adulto joven en el 2021 y se espera que para el 2053 sea una sociedad envejecida, es decir, que el grupo de personas mayores de 60 años será mayor a las demás. Estas proyecciones de expectativas de vida, generan una demanda de servicios de salud especiales para la población de adulto mayor, que no está siendo atendida adecuadamente ni por la familia, ni por las instituciones respectivas.

Por otra parte, Al Nijjar (2022), expone en su proyecto de Envejecimiento Poblacional en Venezuela (ENPOVEN) titulado" Hacia una política de envejecimiento digno en Venezuela", en el mismo realiza un balance destacando que, aproximadamente el 12% de la población en Venezuela está constituida por adultos mayores un estimado de 3.5millones de personas. Sin embargo, proyectan que para el 2050 llegara a conformar el 21% de la población, siendo un aproximado de 7.7 millones de personas. Es importante resaltar que, la población en este grupo etario va aumentando y con ellos las patologías propias de la vejez van condicionando su calidad de vida y limitan la participación en distintas actividades de la vida diaria de cada uno de ellos.

En este mismo orden de ideas, específicamente en el estado Mérida- Venezuela, según Freitez y Correa (2018), destacan unos indicadores socio-demográficos basados en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), señalando que para el año 2030 la población total de habitantes del estado Mérida será de 1.213.679 y de esta población el 15.2% representaran los adultos mayores; es decir que para esta solicitud no se cuenta con los servicios de salud adecuados en el estado. Lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias (inclusión de actividades físicas y recreativas en el cuidado diario) para mantener el mejor estado de salud e independencia posible.

www.bdigital.ula.ve

Es crucial resaltar que, tanto a nivel mundial y regional se ha evidenciado aumento en las cifras poblacionales de los adultos mayores, se sabe que en esta etapa de la vida se presentan diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que llevan al adulto mayor a requerir cuidados especializados que garanticen su bienestar integral. Ante este desafío demográfico, es indispensable que los profesionales de Enfermería no solo estén actualizados, sino que también cuenten con herramientas y programas específicos que garanticen un abordaje holístico y de calidad a esta población, especialmente en entornos de larga estancia donde el bienestar holístico es fundamental.

En este contexto, según la OPS 2022, en su publicación sobre "Envejecimiento saludable", define este concepto como un proceso continuo de optimización de oportunidades

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

para mantener, mejorar la salud física, la salud mental, la independencia y la calidad de vida. Asimismo, menciona en el artículo que, en diciembre de 2020, la Asamblea General De Las Naciones Unidas declaró la Década del Envejecimiento Saludable (2021 - 2030), una iniciativa que busca intensificar los esfuerzos por mejorar la vida de los adultos mayores, sus familias y comunidades. Para alcanzar estas metas se han delineado cuatro áreas de acción: 1) cambiar la forma en la que las personas piensan, sienten y actúan sobre la vejez. 2) asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de los adultos mayores. 3) ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria. 4) Cuidados a largo plazo: proporcionar cuidados a largo plazo a las personas que lo necesiten.

En este marco, el presente trabajo de investigación se enfoca en diseñar un Programa de Actividades Físicas y recreativas para el adulto mayor dirigido al personal de Enfermería que laboran en la ULE, este programa se basará en la aplicación diaria de actividades físicas y recreativas en los adultos mayores, con la finalidad de promover en ellos un cambio positivo en su estado de ánimo, hacer que su estadía en los lugares de larga estancia sea más llevadera y, de esta forma, mejorar la atención integral brindada a esta población que amerita cuidados a largo plazo, contribuyendo así a una vejez más saludable.

www.bdigital.ula.ve

Formulación del problema

¿Sera necesario diseñar una propuesta de un programa sobre actividades físicas y recreativas para adultos mayores, posterior al diagnóstico del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia?

1.2 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor dirigido al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida-Venezuela, periodo marzo- septiembre 2025

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Realizar el diagnóstico sobre las actividades físicas que realiza el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia.
- Explorar las actividades recreativas que realiza en personal de Enfermería a los adultos mayores en Unidad de Larga Estancia.
- Analizar los datos obtenidos del diagnóstico de las actividades físicas y recreativas que realiza el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia.
- Establecer la factibilidad del programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor hospitalizado en la Unidad e Larga Estancia.
- Diseñar la propuesta de un programa de actividades físicas y recreativas para los adultos mayores fundamentados en artículos basados en la evidencia científica.

1.3 Justificación e Importancia de la Investigación

www.bdigital.ula.ve

El envejecimiento es un proceso fisiológico inevitable que, gracias a los avances científicos, ha permitido a la población aumentar significativamente su esperanza de vida. Sin embargo, no todas las personas transitan esta etapa de la misma manera; mientras algunas se mantienen activas e independientes, otras, por diversas razones, desarrollan una mayor dependencia, requiriendo atención de calidad especializada. Desafortunadamente, muchos adultos mayores no cuentan con familiares cercanos que puedan hacerse cargo, o su procedencia es desconocida y algunos de estos adultos mayores se encuentran en situación de calle, lo que los lleva a ser ingresados e institucionalizados, por parte de las estancias gubernamentales encargadas de estos casos sociales, como es el caso de la Unidad de Larga Estancia (ULE) en Mérida, Venezuela.

La propuesta de este programa contribuirá a brindar una atención integral a los adultos mayores ingresados, con la finalidad de promover una vejez activa y saludable incluyendo en su rutina diaria actividades físicas y recreativas que beneficien directamente la salud física y psicológica de los adultos mayores.

Es por ello que, desde el punto de vista teórico, este programa no solo servirá como una herramienta esencial para el personal de enfermería, sino que también promoverá la actualización de sus conocimientos basados en la evidencia científica, ya que para el diseño

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

del programa se ha realizado una búsqueda exhaustiva de diferentes fuentes bibliográficas indexadas, que permita aportar nuevos conocimientos que son de gran importancia para el cuidado del adulto mayor.

Desde el punto de vista práctico, el programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor permitirá mejorar la habilidad del cuidado enfermero, y a su vez integrar las actividades físicas y recreativas como una parte fundamental del desarrollo de sus funciones diarias, que resulte en una mejora sustancial del cuidado holístico, abordando de manera integral el estado físico, emocional y social de esta población vulnerable.

Desde la perspectiva social, esta investigación permitirá contribuir al mantenimiento de las funciones físicas, mentales, y emocionales, así como disminuir el deterioro de los adultos mayores en este caso los pacientes hospitalizados en ULE, tomando en cuenta que los adultos mayores se considera una población de alto riesgo, propensa a desarrollar enfermedades y discapacidades que puedan ser prevenibles al implementar actividades físicas y recreativas en su rutina diaria.

En cuanto al aporte metodológico, la investigación ofrece las bases para el desarrollo de otros estudios e investigaciones relacionadas con el tema, de igual manera, fortalecer y mejorar los conocimientos en el área de Enfermería, resaltando los beneficios de implementar las actividades físicas y recreativas a los adultos mayores.

www.bdigital.ula.ve

En última instancia, se pretende que con la propuesta de este programa resulten en una mejora sustancial del cuidado holístico, abordando de manera integral el estado físico, emocional, social de esta población vulnerable. Y a su vez, sea ampliado e involucre a las diversas disciplinas de profesionales que laboran en esta institución (trabajador social, médicos generales y especialistas) y sea siempre liderado por el personal de la Enfermería.

1.4 Alcances y Limitaciones

Alcances

Según Arias, J. (2021), Describe que el alcance de la investigación se basa en precisar hasta dónde quiere llegar el investigador con su estudio o el grado de profundidad, y aplicar no es una situación donde se quiera llegar con una investigación sino, un planteamiento inicial para precisar que se desea intervenir en algún problema para mejorarlo.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

La presente investigación tiene como propuesta el diseño de un programa de actividades físicas y recreativas dirigido al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) en Mérida, Venezuela, con el propósito de promover el bienestar integral del adulto mayor institucionalizado. Este programa busca contribuir al abordaje holístico de esta población vulnerable, fortaleciendo su salud física, emocional y social mediante intervenciones estructuradas logrando ser aplicadas en la práctica diaria del profesional de Enfermería.

Asimismo, se aspira que este trabajo de investigación sirva como base para futuras propuestas orientadas al cuidado geriátrico en entornos de larga estancia, que aporte datos relevantes que puedan ser considerados como antecedentes en estudios similares, y que la información desarrollada en esta investigación sea útil y aplicable para el personal de Enfermería en otras instituciones tanto públicas como privadas, a nivel nacional, regional, y local.

Limitaciones

Para Arias, F. (2012) menciona que, las limitaciones de una investigación son obstáculos o eventualidades que pueden presentarse durante el desarrollo del estudio o que se escapan del control del investigado.

www.bdigital.ula.ve

Las limitaciones u obstáculos que se presentaron en el desarrollo de la investigación se encuentran relacionados a la imposibilidad de abordar a todo el personal de la unidad debido a encontrarse de vacaciones y reposo médico.

1.5 Línea de investigación

La Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, juntas, se encargan de la formación integral de los alumnos que se desarrollan en sus aulas, donde se planteó como último requisito para optar por el título de Licenciados (as) en Enfermería, se elaborará un Trabajo Especial de Grado, y para este la investigación se enfocó en "Las actividades físicas y recreativas del adulto mayor" que debe aplicar el personal de Enfermería. Esta búsqueda se encuentra ligada al Desarrollo Profesional de Enfermería, del grupo de investigación "Historia y Pensamiento Enfermero" adscrito al Departamento de Enfermería en Fundamentos Clínicos Quirúrgicos.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1.6 Consideraciones éticas

La presente investigación se adhiere a los más altos estándares éticos, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de todos y cada uno de los participantes; Se reconoce al personal de Enfermería como un gremio dedicado con vocación y conocimiento científico en el desarrollo de sus funciones, por lo que se han tomado en cuenta las consideraciones éticas correspondientes, con la finalidad de realizar esta investigación. Asimismo, se han considerado los posibles impactos y la participación voluntaria de los profesionales de enfermería en el desarrollo de este programa.

A su vez, se destaca al Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)

Principio de autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta que sus decisiones son el producto de sus valores y convicciones personales.

Principio de beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.

Principio de justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.

www.bdigital.ula.ve

Principio de privacidad: El fundamento de este principio es la intimidad. la privacidad consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial de una persona, familia o grupo.

Principio de fidelidad: Cumplimiento de promesas y mantenimiento de la confidencialidad.

Principio de valor fundamental de la vida humana: Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana. (Código deontológico de los profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela pp. 6-7)

De igual manera, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE 2012), menciona en el Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería, que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Así mismo, es propio de enfermería el respeto de los derechos humanos que incluye los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como también a la dignidad y a ser tratado con respeto. A su vez resulta importante mencionar que los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según la edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

raza o condición social. Es de esta manera que, para la investigación el personal de enfermería que se tomara como estudio para este trabajo contará con la libre elección sobre su participación en la misma, de igual manera, se resguardara su dignidad e integridad en base a las respuestas aportadas, respetando siempre su credo, raza, sexo cultura, edad y religión, manteniendo la ética durante el desarrollo de la investigación, respetando los elementos del código deontológico del CIE.

El consentimiento informado según Pope y Wasserman (2023), describen al consentimiento informado como la información y derecho que tienen las personas sobres los posibles daños o perjuicios y beneficios que puede obtener de una acción, así como su decisión de participar o no en la misma. Por otra parte, Mondragón (2009) la menciona como, un proceso en el que la persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios y consecuencias.

A su vez, se mantendrá como prioridad el consentimiento del personal de Enfermería que labora en la ULE, al inicio de la investigación se les manifestó con anticipación el objetivo de esta, respetando en todo momento los derechos como todo ser humano y a su vez que todos los datos recolectados solo se manejaran para los fines propuestos de este estudio.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico según Arias F. (2012), lo describe como, el producto de la revisión documental – bibliográfica y consiste en una recolección de ideas de diversos autores, conceptos y definiciones que sirven como base para la investigación a realizar. En este capítulo se definirán todos los aspectos teóricos que fundamentan la propuesta del programa de actividades físicas y recreativas para adultos mayores hospitalizados en ULE.

2.1Antecedentes de la investigación.

La recopilación de los antecedentes de la investigación según Albornoz (2023), los describe como la parte en la que se menciona el problema y los estudios previos que se han efectuado, que pueden permitir una mayor comprensión del estudio a realizar y pueden formar una base o guía de información.

En este contexto, Mosquera et al. (2025), realizaron una investigación titulada "Enfermería en el fomento de la actividad física para un envejecimiento saludable en América Latina 2020-2025" en Pereira – Colombia, el cual tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre este tema, donde ejecutaron una revisión bibliográfica y un estudio cualitativo, para recopilar, analizar y sintetizar la información, cuya población de estudio fueron artículos científicos que abordaron explícitamente temas relacionados con el adulto mayor durante el periodo 2020-2025, dichos artículos fueron recopilados de bases de datos como ScienceDirect, Scopus, ProQuest, Dialnet, Redalyc, SciElO, google Scholar, Researchgate, empleando términos clave para Enfermería, actividad física, envejecimiento saludable, vejez, cuidado enfermero, salud pública e intervenciones de Enfermería, para la evaluación de los artículos se aplicó el método PRISMA, en el cual se obtuvieron 20 artículos que cumplían con los criterios de la investigación. Y obtuvo como resultado que uno delos roles de la enfermera es promover en la etapa del adulto mayor, la actividad física para prevenir enfermedades y contribuir al envejecimiento saludable. Los profesionales de enfermería deben realizar una evaluación integral de todas las capacidades físicas, que les permita tener bases suficientes para diseñar programas personalizados y según las necesidades individuales de cada adulto mayor, estos ejercicios les permiten a los adultos mayores generar resistencia, flexibilidad, equilibrio, que permita prevenir caídas; como conclusión se determinó que los roles más aplicados de la Enfermería fue el educativo donde

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

se encuentra una amplia literatura y sobresale el rol de la enfermera como educadora. Es de esta manera que, se relaciona directamente con la investigación a desarrollar, ya que demuestra como la inclusión de actividades físicas como parte del cuidado enfermero, contribuyen con el desarrollo de un envejecimiento saludable, donde el personal de Enfermería juega un papel importante como educador a los pacientes, en cuanto a la importancia de que se incluyan estas actividades como parte de su vida diaria para disminuir los riesgos a la salud.

Por otro lado, Aguagallo (2024), en su trabajo de investigación Titulado: "Programa Educativo para la Promoción de Actividades físicas y Recreativas con el Club de Adultos Mayores de Quisapincha Cantón Ambato Provincia Tungurahua en Quito, Ecuador", el cual tuvo como objetivo principal diseñar e implementar un Programa Educativo. Esta investigación se desarrolló en un periodo de 3 meses y tuvo como muestra 60 personas que asistían al Club de Adultos Mayores, siendo una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, este programa se dividió en tres fases: una fase previa donde se aplicó una encuesta para valorar las actividades físicas y recreativas; una segunda fase donde se llevó a cabo la implementación del Programa y por último una Fase final de evaluación, análisis de datos. El estudio concluyo ser una intervención sumamente eficaz y valiosa; dado que en el pretest como en el postest indican un cambio crucial en la participación de los adultos mayores en las actividades físicas, con un aumento notable desde un nivel inicial sencillo hasta una participación más activa posterior a la implementación del programa, aportando beneficios no solo a nivel individual sino también fomentan una sociedad más inclusiva y saludable. Este antecedente se relaciona con la investigación ya que se estudió la importancia de la participación de los adultos mayores en actividades físicas y recreativas, en la cual se observó que al incluir actividades de agrado por los adultos mayores se obtuvo una mayor participación activa y saludable, y esto es lo que se pretende obtener a través de la propuesta de programa de actividades físicas y recreativas.

De igual manera Hernández et al. (2023), realizaron una investigación en la Universidad de Sonora – México titulada "Ejercicio como intervención de Enfermería para la fragilidad en adultos mayores" cuyo objetivo fue determinar el efecto del ejercicio físico en adultos mayores con fragilidad. Como metodología se realizó un estudio cuasi experimental en 25 adultos mayores, con muestra no probabilística por cuotas, y se realizaron intervenciones de Enfermería que consistieron en ejercicio físico donde se abordaron cinco

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

rutinas correspondientes a fuerza, flexibilidad, equilibrio, marcha y resistencia cardiovascular. Se utilizó el instrumento FRAIL y la prueba timed get Up and Go. El análisis estadístico fue mediante pruebas de McNemar, Chi^2 , T de student para muestras relacionadas y cálculo del efecto mediante d de Cohen. Como resultado el 88% de los participantes fueron mujeres y el 12% hombres, la prevalencia de fragilidad fue de 80% antes de la intervención, después de la intervención la prevalencia fue de 4% para pacientes frágiles y 64% para pacientes pre frágiles, y concluye que existen beneficios acordes al programa de ejercicio físico los cuales son destacables y reconocibles en los adultos mayores con fragilidad. En relación a la investigación, esta demuestra que al aplicar actividades físicas sencillas como parte de las intervenciones que realiza el personal de Enfermería se puede lograr disminuir en gran cantidad el nivel de fragilidad de los adultos mayores.

En el mismo contexto, según el estudio elaborado por Calderón (2021), en Ecuador realizo una investigación titulada: "Actividad física del adulto mayor y las intervenciones de enfermería". El objetivo del estudio fue: Diseñar un manual educativo de enfermería con respaldo en estudio documental, para profesionales de esta área, adultos mayores y familiares; que permita la mejora de los procesos de cuidado y autocuidado de las personas de la tercera edad, a partir de la incorporación de la actividad física, como medio preventivo de enfermedades y la mejora de la salud. Siendo una investigación de tipo descriptiva, de revisión bibliográfica y documental, basada en la recolección de información de fuentes bibliográficas de estudios previamente desarrollados, proveniente de revistas indexadas, mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos: Scielo, Redaldyc, páginas Web, Documentos digitales; donde se seleccionaron 40 artículos científicos que cumplían los criterios de inclusión establecidos, dentro de ellos el 62.5% perteneciente a los últimos 5 años. A través del desarrollo de análisis e interpretación se demostró los ejercicios aeróbicos como tratamiento al trabajo cardiovascular el cual fue bajo, algunos estudios demostraron mejoras en un 45% cifras tensionales, un 39% regulación de los niveles de glucosa y un 54% manifestó sentirse mejor físicamente. De igual manera, resalta el impacto de las enfermedades crónico-degenerativa en la vejez y es allí donde sobresale el rol de enfermero en función de la calidad del cuidado. En concordancia con Calderón nuestra investigación busca la inclusión de actividades físicas a través de las intervenciones de enfermería para optimizar la salud y bienestar del adulto mayor institucionalizado.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Mientras que, Márquez et al. (2020), realizó una investigación en la cual su objetivo general fue describir la relación entre el tipo de actividad recreativa que realizan los adultos mayores, sus capacidades cognoscitivas y funcionales, que tuvo lugar en Argentina, la muestra estuvo conformada por 50 personas (11 hombres y 39 mujeres). Mayores de 60 años que no presentaban diagnóstico psiquiátrico. Para la recolección de datos se utilizó el test Neuropsi, la sub escala actividades instrumentales de la vida diaria, el test Mongil de actividades de la vida diaria y una entrevista semidirigida para conocer las actividades recreativas que las personas decían realizar. Como resultado demostró una correlación positiva entre la cantidad de actividades recreativas que la persona decía realizar y la puntuación en el test neuropsicológico. También encontraron correlaciones entre la cantidad de actividades recreativas y la capacidad funcional, presentando una mayor correlación las actividades de tipo manual, esporádicas, y grupales. Además, varias actividades recreativas específicas como (hacer yoga o leer) correlacionaron con funciones cognitivas específicas. Como conclusión se obtuvo que, la correlación encontrada entre las actividades recreativas, las capacidades cognitivas y funcionales en los adultos mayores pueden tener su explicación en mecanismos de plasticidad neuronal, como lo es el incremento a largo plazo de esas capacidades. Esto hace de las actividades recreativas es un recurso potencial para los programas de estimulación, debido a su variedad y contenido motivacional/emocional que pueden favorecer esos mecanismos.

www.bdigital.ula.ve

Al respecto, para Charchabal et al. (2020), elaboró una investigación cuyo objetivo general fue desarrollar un programa de ejercicios físico–recreativos para los adultos mayores de la comunidad Época, en la ciudad de Loja, Ecuador. Siendo una investigación pre experimental, ya que se trabajó con un solo grupo y se le aplicó un pretest y postest, para comprobar la mejoría y la efectividad del programa propuesto. A su vez, la muestra estuvo representada por 60 sujetos (mujeres=35, hombres=25) con edades comprendidas entre los 65 y los 79 años (media=67,14) inscritos de forma voluntaria en programas de actividad física patrocinados por un grupo de profesores de educación física, llegando a la conclusión que los adultos mayores de la comunidad Época, mejoraron su estado psicológico y físico, luego de ser aplicado el programa de actividades físico-recreativas, que género en ellos la eliminación de fatiga y estrés por llevar una vida sedentaria en su hogar.

De igual manera, López y Quintana (2020), llevaron a cabo una investigación en la Universidad de Sonora México, en la cual se tuvo como objetivo identificar el impacto de las

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

actividades físico – recreativas en la autoestima del adulto mayor. Realizaron una revisión sistemática de literatura, a su vez los artículos se identificaron mediante la búsqueda de literaturas en bases de datos Scielo, Dialnet, Scopus, Medigraphic, Redalyc, que se amplió con el buscador Google académico. Se localizaron artículos originales, publicados en el periodo 2015-2020, en idioma español, que incluían en el titulo o en el resumen alguno de los descriptores "actividades recreativas" "adulto mayor" "Actividad motora", "Autoimagen". Como resultado se seleccionaron cuatro artículos que mostraron relevancia clínica, pero solo tres demostraron calidad metodológica, a pesar de presentar un buen nivel de evidencia. En conclusión, se identificaron efectos positivos de las actividades físico- recreativas utilizadas en la participación del adulto mayor, entre las actividades más utilizadas y que llamaban mayor la atención de esta población fueron las caminatas, ejercicios con pelota y aerobics. Este estudio demuestra los grandes aportes que se lograron a través de la aplicación y participación de los adultos mayores en actividades físicas y recreativas de forma positiva en la autoestima.

Por otra parte, Bejarano y Rojas (2020), diseñaron un trabajo de investigación en Colombia- Neiva, titulado la música y su aplicación terapéutica en el adulto mayor. Revisión de la literatura la cual tuvo como objetivo revisar estudios realizados entre 2013 – 2019 en relación con la música y su aplicación como terapia en alteraciones biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor, para ello se revisaron bases de datos como Scielo, pubmed, clinicalkey, sciencDirect, Dialnet, Redalyc, se seleccionaron 13 artículos y tesis en español e inglés. Como resultado un artículo informa la exploración de la música en el ámbito biológico- fisiológico en el cual demostró que la música como terapia, disminuyo la presión arterial en pacientes adultos mayores en 29.2 mmHg. Seis relacionan la música como terapia en alteraciones psicocognitivas, demostrando que en pacientes con Alzheimer y demencia se observó una mejoría en la memoria y disminución en la agresividad, alucinaciones, trastornos del lenguaje y a su vez, cinco informaron cambios en conductas en el ámbito social y emocional, que demostraron aumento en la satisfacción de la vida, la memoria emocional a través de recuerdos, experiencias, disminución de la angustia y aumento de la paz interior. En relación, con la investigación a desarrollar resalta la importancia de la implementación de actividades recreativas como lo es la musicoterapia, siendo una actividad sencilla que aporta grandes beneficios para la salud y puede ser de fácil aplicación por el personal de Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Así mismo, Tomala (2020), llevo a cabo una investigación sobre "Beneficios de las actividades Lúdicas en los adultos Mayores". Cuyo objetivo fue demostrar que tipos de ejercicios son los adecuados para la rehabilitación de adultos mayores y la prevención de enfermedades crónicas en Ecuador. La muestra estuvo formada por 75 adultos mayores residenciados en el Hogar San José. Fue un estudio cualitativo basando su estructura en la aplicación de métodos teóricos: inductivo-deductivo, análisis – síntesis, el histórico lógico a su vez, se realizaron observaciones, encuestas, revisión de documentos para constatar el manejo de las actividades lúdicas dentro del Hogar San José, cuyos resultados fueron favorables, afirmando que las técnicas empleadas mediante el uso de la lúdica no solo aportan a la coordinación del cuerpo, sino también fomentan valores y la producción de nuevos conocimientos en la población vulnerable. Por lo tanto, esta investigación lleva a la conclusión que, al implementar las actividades lúdicas permite el desarrollo de las destrezas mentales, promueven un aprendizaje activo, aumentan la autoestima y llevan al adulto mayor a la integración a la sociedad.

Todas estas investigaciones realizadas por diversos autores en varios países demuestran la importancia y el gran beneficio que aportan las actividades físicas y recreativas para los adultos mayores, de forma física, mental y emocional, lo que nos permite diseñar el trabajo de investigación sobre bases sólidas que resaltan la importancia de implementar estas actividades en la rutina diaria de los adultos mayores como intervenciones de enfermería y su aplicación a pacientes hospitalizados para optimizar el cuidado enfermero.

www.bdigital.ula.ve

2.2 Bases Teóricas

Para Albornoz (2023), las bases teóricas es una estructura sobre la cual se diseña el estudio, sin esta no se sabe cuáles elementos se pueden tomar en cuenta y cuáles no. Sin una buena base teórica el instrumento o técnica a emplear carecerá de validez.

2.2.1 Adulto Mayor

La OMS (2024), hace referencia al envejecimiento como el resultado de una variedad de daños a nivel molecular a través de los años, esto conlleva a una disminución de las capacidades físicas y mentales de las personas, un mayor riesgo de enfermedad y como último la muerte, demostrando de esta manera que la población de la tercera edad constituye un grupo de personas vulnerables. Estos cambios no suceden de manera repentina sino que

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

van progresando con el tiempo, cada persona los experimenta de manera diferente y para esto entran en cuenta varios factores que influyen, ya que no solo es cuestión de procesos biológicos sino que también se asocian transiciones vitales como la jubilación, el fallecimiento de amigos, pareja y el traslado a viviendas más apropiadas o unidades de cuidados especializados, de igual manera factores como lo son las condiciones sociales, económicas y ambientales juegan un papel importante en como el ser humano llega a esta etapa de la vida.

En el mismo orden de ideas, según Campó (2024) afirma que, la edad adulta se clasifica en varias etapas, adulto joven de 18 años a 44 años, adulto medio de los 45 años hasta los 59 años y una vez llegados a los 60 años la adultez mayor presenta varias subclasificaciones de 60 a 74 años adulto mayor o anciano joven, anciano de 75 a 90 años y anciano longevo > 90 años. Es importante destacar que la OMS no maneja un concepto estándar para la definición de adulto mayor, ya que algunos octogenarios tienen cualidades físicas y psíquicas similares a las de muchos treintañeros, por otro lado, no otras personas sufren de deterioros considerables a edades mucho más tempranas. Por mucho tiempo se ha manejado el concepto que las personas mayores son frágiles, dependientes y generan una carga a la sociedad lo que en muchas ocasiones es motivo de discriminación. Para comprender la vejez Ayala y Garzón (2025) define los siguientes conceptos:

www.bdigital.ula.ve

Edad cronológica: La definen como el periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta un momento concreto de la vida. Como se ha mencionado anteriormente la OMS, indica que una persona de 60 años es considerado adulto mayor o anciano joven.

Edad Biológica: Hace referencia a la edad biológica como la alusión al grado de funcionabilidad que se mantiene cuando se envejece en relación con la media de la población.

Edad Subjetiva: Mencionan que la edad subjetiva es aquella edad que un individuo percibe que tiene, independientemente de la edad cronológica, es decir una persona puede sentirse vieja o joven.

Edad Percibida: Es aquella que los demás piensan que una persona tiene, es decir la edad que se aparenta de cara a los demás.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En estos aspectos puede identificarse la edad de una persona con aspectos globales, es decir pueden existir seres humanos con una edad cronológica de 40 años y una edad biológica de 25 años, o con una edad subjetiva de 20 años, como se mencionó al principio hay diversos factores que puede afectar la edad del ser humano, y de esta manera cada uno llega a la vejez en circunstancias individuales.

2.2.1.1 Actividad Física

La OMS (2012), en su artículo publicado sobre: "Recomendaciones sobre actividad física para la salud". Hace referencia a la actividad física como todo movimiento del sistema musculo esquelético que provoque un gasto de energía; es decir, cualquier movimiento realizado incluso en momentos de ocio, para desplazarse a otros lugares e incluyendo las actividades domésticas. De igual manera, menciona las actividades físicas más comunes como lo es caminar, montar en bicicleta, participar en deportes, participar en juegos y actividades recreativas, puede ser realizado por todas las personas y disfrutar de ellas en función a su capacidad, por consiguiente, hace referencia las complicaciones que puede traer para la salud el no realizar actividades físicas regularmente como es el aumento de las enfermedades no transmisibles.

www.bdigital.ula.ve

Por otra parte es importante diferenciar los términos actividad física y ejercicio según Farías (2016), describe la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo natural o planificado, producido voluntariamente que implique un gasto de energía por encima del metabolismo basal, que puede tener una finalidad estética, preventiva, deportiva o rehabilitadora que lleva un periodo determinado de tiempo, por otro lado el ejercicio lo expresa como aquella actividad física, planificada y organizada repetida regularmente, que tiene por objetivo mantener o mejorar la condición física.

La actividad física es indispensable para el adulto mayor ya que le permite disminuir el desarrollo de enfermedades no trasmisibles, así como mejorar su movilidad disminuyendo el riesgo de caídas, y promueve su independencia. Según la OMS (2012), en el artículo mencionado anteriormente, informa que en el adulto mayor reduce el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mejora la salud mental, la salud cognitiva y la calidad del sueño. Asimismo, la OPS (2012), en conjunto con la OMS ha diseñado un plan mundial de recomendaciones sobre la práctica de actividad física para la salud especificando frecuencia,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

duración, intensidad, tipo y total de actividad para disminuir y prevenir las enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, manifiestan que para los adultos en edades > de 60 años la actividad física consiste en actividades de ocio, paseos, caminatas, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos o ejercicios programados en contexto de las actividades diarias. Esto con la finalidad de mejorar la función cardiovascular, muscular, funcional, reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. Igualmente, especifica que en este grupo de edad deben dedicar 150 minutos semanales a la actividad física aeróbicas o en su defecto 75 min. de actividad aeróbica vigorosa, estas actividades deben realizarse en sesiones de 10min. como mínimo, para obtener mayor beneficio para la salud, se pueden realizar 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, es importante resaltar que, se recomienda que las personas con movilidad reducida realicen actividad física para mejorar su equilibrio e impedir caídas como mínimo tres veces por semana, finaliza haciendo énfasis en que los adultos mayores que no puedan realizar la actividad física recomendada por motivo de deterioro de su estado de salud, deben mantenerse físicamente activos en la medida que se los permita su estado.

www.bdigital.ula.ve

Seguidamente Farías (2016), menciona que existe un tabú en el que se cree que realizar actividad física no corresponde a las personas mayores de 60 años, lo que provoca una imagen de prejuicio en la vejez, así como la falsa creencia de que la actividad física puede poner en peligro la salud del adulto mayor, por lo que es frecuente que se subestime la capacidad física de los ancianos, por el contrario la actividad física repercute en la esfera biomédica, psicológica, social y funcional, no existiendo una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento, pues los adultos mayores muestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a jóvenes de 20 o 30 años.

En este orden de ideas, el mismo autor menciona una clasificación de cinco niveles a las actividades diarias en términos de funciones físicas para los adultos mayores, en el que se toma en cuenta el estado de salud del adulto mayor para planificar actividades que puedan contrarrestar los efectos del envejecimiento que puedan mantener un psiquis y cuerpo activo.

Nivel I: Adultos físicamente incapaces, no realizan ninguna actividad en su vida diaria y tienen una dependencia total de terceros. Adultos físicamente dependientes realizan algunas actividades básicas de la vida diaria como caminar, bañarse, alimentarse, moverse de un lugar a otro que necesitan cuidados de terceros.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Nivel II: Adultos físicamente frágiles que consiguen realizar tareas domésticas sencillas preparar alimentos y actividades básicas de la vida diaria.

Nivel III: Adultos físicamente independientes realizan todas las actividades básicas de la vida diaria, realizan actividades físicas leves, cuidan de la casa realizan actividades que les gustan y exigen poco gasto energético como manualidades y jardinería.

Nivel IV: Adultos físicamente aptos o activos que realizan trabajo físico moderado deportes de resistencias o juegos, tienen una apariencia física más joven que otras personas de su edad.

Nivel V: Adultos atletas realizan actividades competitivas y practican deportes de alto riesgo.

Por consiguiente, tomando en cuenta al nivel que corresponda el estado físico del adulto mayor se deben de planificar las actividades aumentando la intensidad progresivamente en especial si son sedentarios o realizan actividad física con poca frecuencia. Cada sesión de actividad física debe presentar tres componentes: Calentamiento, ejercicio o entrenamiento y enfriamiento, los programas de actividades equilibrados debe mantenerse enfocado en 4 objetivos coordinación, flexibilidad, fuerza y equilibrio. Farías (2016).

www.bdigital.ula.ve

2.2.1.2 Beneficios de la actividad física en el adulto mayor.

Aguilar et al. (2020) menciona que, el llevar un estilo de vida sedentario y malos hábitos alimenticios incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades que pueden condicionar negativamente su salud. De esta forma Fernández et al. (2022), manifiestan que los ejercicios físicos en adultos mayores no solo mejoran la condición física, sino que también impactan positivamente en los procesos perceptivos y cognitivos, reduciendo el riesgo de obesidad, y controlando los factores de riesgo cardiovascular como la dislipidemia y factores inflamatorios. En este mismo orden de ideas, Chávez et al. (2017), afirman que la actividad física y recreativa en adultos mayores contribuye a mejorar la calidad de vida mediante el mantenimiento de la fuerza, la movilidad, la calidad del sueño, la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de las relaciones sociales.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En el mismo contexto Pozo et al. (2020), resaltan que la actividad física aporta beneficios saludables como la reducción de los cambios fisiológicos y funcionales asociados al envejecimiento, así como contribuyen al bienestar psíquico. Igualmente, Farías (2016), menciona varios beneficios que produce la actividad física en el adulto mayor como lo es prolongar la calidad de vida, reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, la salud de los huesos conserva y mejora el equilibrio, aumenta la flexibilidad, contribuye a preservar las funciones mentales del adulto mayor (comprensión, memoria, concentración). Menciona los principales sistemas beneficiados tras la realización de actividad física con frecuencia:

- Sistema nervioso: Mejora de coordinación y reflejos, disminución de niveles de estrés.
- Cardiovascular: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan, disminuye la presión arterial.
- Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.
- Músculos: Aumenta la circulación en ellos aumentando el tamaño, la fuerza y la resistencia.
- Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta y se refuerza el tejido articular
- Metabolismo: Disminución de la dislipidemia, y disminución de los niveles de azúcar en sangre.
- El ejercicio ayuda como tratamiento y prevención de la osteoporosis
- Refuerza el sistema inmune
- Favorece una mejora en la autoeficacia y autoestima, así como una mejora en el estado del sueño, las relaciones sociales, funciones intelectuales.
- Cognitivo: Mejora la memoria, la atención y concentración también en estudios se ha observado que disminuye el riesgo de sufrir deterioro cognitivo ya que favorece la irrigación cerebral y evita la degeneración neuronal.
- Psicológico: Mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, el miedo y la sensación de soledad aumenta la autoconfianza y produce sensación de bienestar. Aumenta la consciencia corporal, nos ayuda a conocer las limitaciones y las capacidades de nuestro cuerpo.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.1.3 Calentamiento.

La American Heart Association (AHA 2024), menciona que el calentamiento proporciona un gran beneficio para el corazón ya que el aumento de trabajo va de manera progresiva, al igual que el estiramiento hace que las personas se sientan mejor luego de realizar ejercicios, el calentamiento permite dilatar los vasos sanguíneos lo que provoca que los músculos reciban un suministro de oxígeno adecuado, de igual manera ayuda a aumentar la temperatura de los músculos para que la flexibilidad y la eficiencia sean optimas, así como una elevación gradual de la frecuencia cardiaca. De la misma forma, recomiendan realizar un calentamiento de 5 a 10 minutos, puede comenzar haciendo la actividad que va realizar de manera más lenta, esto va preparando al cuerpo para el aumento de intensidad, también pueden realizarse movimientos con brazos, piernas, movimientos suaves de cuello y hombros. Seguidamente, manifiestan que el estiramiento debe realizar luego de la actividad física hasta que la frecuencia cardíaca baje por lo menos a 120 latidos por minuto.

2.2.1.4 Ejercicios de Flexibilidad

www.bdigital.ula.ve

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG 2012), expresa que la flexibilidad y la elasticidad van disminuyendo con los años y se acentúa más con las deformidades óseas, por ello que es imprescindible realizar ejercicios que aumenten la amplitud de los grupos musculares mayores y las articulaciones, a través de estiramientos activos y pasivos. Los ejercicios de flexibilidad según Farías (2016), son aquellos que involucran las articulaciones, los tendones, los ligamentos y los músculos, haciendo estiramientos musculares, estos a su vez ayudan a evitar lesiones durante la actividad física y disminuyen el riesgo de caídas. Es importante destacar que, durante el estiramiento se acostumbra a dar una sensación de tirantez, pero no debe doler. Por su parte Subía (2025), recomienda que los ejercicios de estiramiento deban realizarse luego de un calentamiento previo con la finalidad de evitar lesiones o complicaciones.

Asimismo, SEGG (2012), hace referencia a los ejercicios de flexibilidad más indicados para adultos mayores como lo son:

- Estiramiento de cuello: Según Rodríguez et al (2023), en su Guía de ejercicio físico para adultos mayores, Instituto nacional de personas adultas mayores. Mencionan que, estos ejercicios permiten la extensión y flexión del cuello,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

para ello se requiere que la persona se encuentre de pie o sentado, entrelace sus manos y coloque sus palmas en la frente, empujar suavemente la cabeza hacia atrás, la nariz deberá quedar apuntando hacia arriba mantener la postura por 5 segundos y repetir 3 veces. Otro de los ejercicios para flexionar esta parte del cuerpo consta en que la persona estando de pie o sentada entrelace las manos detrás de su cabeza y empuje ligeramente hacia abajo intentando tocar el pecho con la barbilla.

- Estiramiento de los tríceps: Este ejercicio sirve para estirar los músculos de la parte posterior de los brazos, de manera sencilla sujetando el extremo de una toalla con una mano y levantar el brazo, doblar el codo de dicho brazo por detrás del cuello, dejando que la toalla deslice por la espalda y tomar el otro extremo de la toalla con la otra mano y progresivamente realizar movimientos lentos de manera ascendente y descendente. Se recomienda realizar 3 repeticiones a tolerancia y luego cambiar de mano por 5 series SEGG (2012).

www.bdigital.ula.ve

- Estiramiento de la muñeca: Según Stinson (2019), menciona que este tipo de ejercicio mejora la movilidad, y de igual manera disminuye el riesgo de lesiones. En este mismo orden de ideas la SEGG (2012), explica que una de las formas de realizar este ejercicio consiste en colocar las manos juntas a la altura del pecho como si estuviera rezando, elevando lentamente los codos hacia los lados hasta que los brazos queden paralelos al suelo, manteniendo las manos juntas y presionadas unas contra las otras, manteniendo la posición de 10 a 30 segundos y repetir de 3 a 5 veces.

- Estiramiento de cadera: Para Kelly y Edwards (2023), en su artículo en el que menciona los 8 mejores ejercicios de cadera describe que la flexión de la cadera es el movimiento en el que la pierna se mueve hacia adelante y se acerca al tronco, reduciendo el ángulo entre el muslo y el abdomen. Algunos de los ejercicios que permiten estirar la cadera son el puente, que consiste en mantenerse acostado boca arriba con los brazos a los costados, las rodillas flexionadas y los pies apoyados al suelo, separados a la altura de la cadera,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

mientras aprieta los glúteos empujar con los talones y separar la cadera del suelo, es importante ejercer la presión o la fuerza en los glúteos, mantener la posición por 10 segundos, realizar series 4 a 5 a tolerancia. Por su parte la SEGG (2012), recomienda otro ejercicio que permite mejorar la flexión y fortalecimiento de los músculos flexores de la cadera como lo es la rotación simple de cadera la cual ayuda a fortalecer los músculos de la pelvis y de la parte interna de los muslos, para este ejercicio es necesario estar acostado boca arriba y mantener los hombros sobre el suelo o la cama, las rodillas flexionadas y juntas en el centro, comienza a deslizar una de las rodillas hacia afuera (lateralmente), tanto como sea posible mantener la posición por 10 – 30 seg. Y luego realizar con la otra pierna.

- Estiramiento de Pantorrillas: Consiste en estirar los músculos de la parte de inferior de las piernas, para esto es necesario que se coloque de pie con los brazos y codos extendidos, apoyándose con la palma de las manos sobre una pared, mantenga una rodilla levemente doblada mientras la otra y el pie contrario debe colocarse unos dos pasos atrás con el tobillo y pie apoyados al suelo mantener la posición durante 20 – 30 seg y cambiar de pierna repetir 3 a 5 veces.

www.bdigital.ula.ve

- Estiramiento de tobillos: De igual manera la SEGG (2012), explica en su guía de ejercicios para adultos mayores que, para ejecutar un estiramiento de tobillos es necesario realizar un ejercicio en el cual la persona debe estar sentado con los pies descalzos y reclinándose hacia atrás, extender las piernas lo máximo posible y doblar los dedos del pie hacia arriba y luego hacia abajo por lo general se siente un tirón en la pantorrilla.

Los beneficios para las personas mayores al realizar actividades de flexibilidad según la SEGG (2012), menciona que estos ejercicios ayudan a mantener la elasticidad del cuerpo mediante el estiramiento de los músculos y los tejidos, de igual manera ayudan a mejorar las actividades de la vida diaria, ayudando a mantener la autonomía e independencia. En el mismo contexto para Farías (2016), sugiere que el realizar ejercicios de flexibilidad

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

disminuye el riesgo de lesiones durante las actividades físicas, como también contribuye a evitar caídas.

2.2.1.5 Ejercicios Aeróbicos, cardiovasculares o de resistencia

Los ejercicios aeróbicos o también llamados cardiovasculares son aquellos que aumenten la frecuencia cardiaca y la respiración utilizando varios músculos de manera rítmica. Según la AHA (2024), refiere que para adultos se debe realizar una actividad aeróbica moderada al menos 150 minutos semanales, estas actividades mejoran el estado físico cardiorrespiratorio, menciona algunos ejemplos de actividad aeróbica moderada como lo puede ser caminatas, jardinería, bailes. Hace referencia que la actividad aeróbica más adecuada es la caminata ya que no requiere de grandes equipos para realizarla y se puede llevar a cabo en cualquier lugar, menciona que cualquier cantidad de movimiento es mejor que ninguno. En este mismo contexto la SEGG (2012), se refiere a la actividad aeróbica como aquellos ejercicios mantenidos en el tiempo e intensidad regular, describe varios ejercicios aeróbicos que pueden ser realizados por adultos mayores, como se mencionó al igual que la AHA hace énfasis en la caminata como actividad aeróbica por excelencia, pero existen otras como la natación, pedalear, danza y subir escaleras. Por otra parte, incluye ejercicios aeróbicos para adultos mayores en sillas de ruedas como pueden ser elevaciones con los brazos, flexiones de brazos con pesas ligeras, estiramiento de brazos con ligas y handbike, que consiste en adaptar un pedal de bicicleta a la pared para que la persona pueda ejercitarse con sus brazos, la duración ideal de estos ejercicios debe ser de al menos 30 minutos, mínimo 2 a 3 veces por semana.

www.bdigital.ula.ve

Los ejercicios aeróbicos aportan grandes beneficios para la salud de los adultos mayores la SEGG (2012), expresa que la actividad aeróbica mejora la capacidad cardiorrespiratoria, ayuda a mantener una buena masa muscular, estabiliza la densidad mineral ósea, ayuda al control de procesos crónicos, reduce los niveles de ansiedad, permite mantener una mejor actividad mental, favorece la recuperación articular, mejora la calidad de vida, aumenta la resistencia física. Asimismo, Zamora (2012), en su investigación titulada beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos resalta que estos ejercicios son la mejor forma para cuidar el corazón y perder peso, así como mejorar la fuerza muscular y la marcha.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.1.6 Actividades para mejorar el equilibrio y la coordinación

Los ejercicios de equilibrio son fundamentales en el adulto mayor ya que ayudan a disminuir el riesgo de caídas, se basan en la coordinación de movimientos para mantener la postura, es recomendable realizarlos en compañía de otra persona o mantener cerca una silla en caso de perder el equilibrio, Farías (2016), refiere que estos ejercicios buscan desestabilizar la base de sustentación del cuerpo precisamente para ejercitar la estabilidad. Según la Fundación Vélez (2022), menciona que existen gran cantidad de ejercicios que pueden ayudar a fortalecer la parte inferior del cuerpo, y recomienda realizarlos por lo menos tres veces por semana sin olvidar el previo calentamiento, así como mantener una silla cerca por si se presenta la pérdida del equilibrio, entre los ejercicios recomendados para fortalecer el equilibrio menciona:

- Pararse sobre un pie: Apoyarse sobre el respaldo de una silla para mantener el equilibrio durante 10 segundos, levantando un pie al aire de manera lateral repetir de 10 a 15 veces en cada pierna.
- Caminata de equilibrio: Levantar las manos a la altura de los hombros, mantener la mirada fija en un punto y realizar una caminata en línea recta colocando un pie delante del otro.
- Flexión de cadera: De igual manera de pie apoyado sobre el espaldar de una silla, elevar la rodilla en dirección al pecho mantener esta posición por 10 segundos repetir 5 a 6 veces por pierna 5 ciclos, SEGG (2012).

Por su parte Rachelle (2023), describe varios ejercicios que mejoran el equilibrio en personas con discapacidad física que se encuentran en sillas de ruedas como lo son:

- Flexiones sentadas: Este ejercicio trabaja tanto la parte de equilibrio como la fuerza y consta en apoyar las manos en los reposabrazos de la silla de ruedas, impulsar el cuerpo hacia arriba y descender lentamente.
- Equilibrio sentado: Desarrolla el equilibrio y coordinación inclinándose hacia delante, y a los lados manteniendo el movimiento, cabe resaltar que este debe realizarse en compañía de otra persona en caso de perder la estabilidad

Según la SEGG (2012), manifiesta que los beneficios de las actividades enfocadas en el equilibrio y la coordinación juegan un papel muy importante en el desarrollo del adulto

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

mayor, ya que disminuye el riesgo de caídas y por consiguiente las fracturas, mejora su movilidad y aumenta su nivel de independencia.

2.2.1.7 Actividades que fomenten la fuerza

La AHA (2024), relata que los entrenamientos de fuerza, al igual que los de resistencia equilibrio y flexibilidad deberían incluirse en rutinas de ejercicios saludables, recomiendan realizar ejercicios de fuerza por lo menos 2 veces por semana, fortalecer los músculos permitirá que se puedan llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, así como acelerar el metabolismo. En el mismo orden de ideas Farías (2016), señala que la finalidad de este tipo de ejercicios es aumentar la masa y la fuerza musculares o disminuir la perdida de la masa corporal asociada a la edad, también resalta que no se deben ejercitar dos veces seguidas el mismo músculo y realizar estiramientos al culminar la actividad. La SEGG (2012), en su guía de ejercicios para adultos mayores destaca algunos ejercicios para el desarrollo y mantenimiento de la fuerza en el adulto mayor como lo son:

- Levantar los brazos: Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de los hombros, para ello debe de sentarse en una silla con la espalda recta, los pies alineados a los hombros y apoyados al suelo, sostenga pesas en las manos con las palmas hacia adentro, mantenga los brazos derechos a ambos lados, comienza a levantar los brazos a los costados hasta llegar a la altura de los hombros, mantenga la posición y baje lentamente.

- Ejercicio de bíceps: Ejercicio idóneo para fortalecer los músculos de los brazos consiste en sentarse en una silla que no tenga reposa brazos, y apoyar bien la espalda, los pies deben estar apoyados al suelo, sostener las pesas a los lados del cuerpo con los brazos rectos y las palmas de las manos hacia adentro, suba lentamente doblando el codo, levante el peso girando la mano en dirección al hombro, mantenga la posición durante 1 segundo y baje lentamente.

- Ejercicio de tríceps: De igual manera en una silla sin apoya brazos, apoyar bien la espalda al respaldo de la silla mantener una postura recta, sostenga la pesa con una mano y levante el brazo en dirección al techo, doble el codo

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

lentamente hasta que la mano llegue aproximadamente detrás de la nuca, mantener la postura por 1 segundo y volver a estirar el codo lentamente.

- Levantarse de la silla: Farías (2016), hace referencia a este ejercicio ya que trabaja la musculatura del abdomen, y las piernas, específicamente el cuádriceps. Inicia con una postura sentada con las rodillas dobladas y los pies apoyados al suelo, el ejercicio consiste en levantarse y sentarse en la silla. En lo posible no utilizar las manos como apoyo para levantarse y al sentarse de nuevo debe hacerse lentamente se recomienda realizar de 8 a 10 repeticiones.

Rachelle (2023), hace referencia a varias actividades para aumentar la fuerza en personas que se encuentran en sillas de ruedas que están enfocadas a aumentar la fuerza corporal general, enfocados en los grupos musculares que son de principal preocupación para esta clase de usuarios como lo son:

- Press de hombros sentado: trabaja los músculos de los hombros que impulsan los brazos, consiste en sujetar las pesas a la altura de los hombros, extiende completamente los brazos hacia arriba y desciende con suavidad.

www.bdigital.ula.ve

- Remo sentado: Con la ayuda de una banda elástica o si se encuentra en compañía de otra persona puede utilizar una toalla, coloca la banda elástica sobre un objeto estable en frente, de ser con toalla la persona debe sujetarla con fuerza delante del paciente, se debe de tirar de la banda o de la toalla en dirección al pecho hasta juntarlos omóplatos, luego regresar a la posición inicial.

Según Fragala et al. (2024), Destaca en su estudio de investigación que un programa de entrenamiento de fuerza adecuadamente diseñado mejora la movilidad, el funcionamiento físico, el rendimiento en actividades de la vida diaria, mejora la resistencia del adulto mayor a situaciones catastróficas como caídas y lesiones, y puede ayudar al bienestar psicosocial del adulto mayor.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.2 Actividades recreativas para los adultos mayores

Por su parte Mateo (2014), menciona que las actividades recreativas han demostrado ser una herramienta importante para la sociedad que permite perfeccionar el desarrollo, el mejoramiento humano y la calidad de vida que sirve como medio para desarrollar conocimientos. En este sentido, él define que "las actividades recreativas son todas aquellas actividades realizadas por un sujeto en el tiempo libre, elegidas libremente que le proporcionen placer y desarrollo de la personalidad" (p. 1). Estas actividades constituyen el centro del proceso de educación que permite el empleo positivo del tiempo libre.

El mismo autor desarrolla una clasificación de las actividades recreativas como lo son actividades deportivas–recreativas, actividades al aire libre, actividades lúdicas, artísticas y manuales, culturales participativas, espectáculos, visitas, actividades socio familiares, lecturas, pasatiempos y relajación.

Por otra parte, la psicóloga Aguilera (2017), menciona que las actividades de ocio se han desvalorizado y colocando el trabajo como prioridad, lo que ha conllevado a que las personas coloquen las actividades de ocio como algo superficial o secundario, que solo se deben dejar para cuando no hay cosas más importantes por hacer, pero a través de los años la literatura y los avances científicos han demostrado que las actividades recreativas o de "ocio" cumplen una importante función preventiva y rehabilitadora

www.bdigital.ula.ve

El mismo autor, identifica una cantidad de beneficios que proporcionan las actividades recreativas o actividades de ocio en el adulto mayor como lo son Optimiza los niveles de bienestar subjetivo, disminuye los sentimientos de soledad, mejorar el estado de ánimo y motivación, incrementa la capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés, así mismo, aumenta la autoeficacia, facilita la adaptación a la jubilación, mejorar las habilidades de comunicación, por su parte ejercita las habilidad cognitivas, incrementa la autoestima, disminuye la depresión y soledad.

Entre las diversas opciones que existen para desarrollar como actividades recreativas una de la que ofrece gran cantidad de beneficios son los juegos de mesa, ya que permiten el desarrollo cognitivo, así como obliga a manejar mentalmente distintos tipos de información, de igual manera requieren de concentración y atención lo que contribuye a la activación de la memoria.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.2.1 Musicoterapia.

Para Bermejo (2023) expresa que, "La musicoterapia es una buena herramienta para paliar una vejez prematura y evitar un consumo excesivo de fármacos asociados no tanto a dolencias físicas, sino a problemas de salud mental, como depresión o ansiedad por entrar en la última etapa de la vida". (Pg. 102). Cabe mencionar que, la musicoterapia se puede realizar como método de prevención para las personas de la tercera edad, aplicándose en dos campos diferentes: El primero como musicoterapia preventiva para adultos mayores sanos, el segundo como musicoterapia curativas en centros geriátricos, donde los pacientes tienen más patologías y problemas de diferentes tipos (motores, psicológicos, en el lenguaje, memoria etc.). Es importante mencionar, los objetivos que se consiguen con la aplicación de la musicoterapia que, para Reyes (2016) son: Mejora de la calidad de vida, preservación de la autonomía en las actividades cotidianas, retraso del deterioro, mejora de síntomas conductuales y recuperación de funciones y/o mantenimiento de ellas.

Según Bejarano y Rojas (2020), afirman que la música en su aplicación como terapia en su ámbito biopsicosocial evidencia que esta funciona como una terapia no farmacológica, produciendo los siguientes beneficios. A nivel biológico, disminuye la presión arterial sistólica, a nivel cognitivo, mejora la memoria, orientación, espacio y en pacientes con demencia disminuye los delirios, alucinaciones e irritabilidad. A nivel psicológico disminuye la depresión, los niveles de ansiedad y la angustia. A su vez, mejora el estado de ánimo, mejora la satisfacción de la vida, la memoria emocional y aumenta la paz interior.

www.bdigital.ula.ve

De igual manera, las técnicas de la musicoterapia para Reyes (2016), se pueden agrupar en dos tipos: Activa, requiere de la intervención directa de los pacientes durante las sesiones, empleándose directamente de la improvisación, es decir, la persona participa activamente en la creación, interpretación e improvisación musical. Y la musicoterapia Pasiva, que requiere una participación más pasiva por parte de los participantes, donde no se hace uso de instrumentos ni movimientos.

2.2.2.2 Bailoterapia

Para Olalde (2022), se refiere a la bailoterapia como un tipo de terapia, que mezcla la actividad física, el cuerpo la música y el baile. Consta de dos momentos uno terapéutico y otro que funciona de manera preventiva que ayuda a desarrollar potencialidades en el organismo que evita la aparición de enfermedades propias de la vejez, por lo que puede ser

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

tanto una actividad física como una actividad recreativa, ya que permite realizar ejercicios físicos de forma amena y divertida que permite la socialización. La utilización de bailoterapia en el adulto mayor no solo tiene un fin terapéutico y preventivo, sino que también se enfoca en reintegrarlo a la sociedad con capacidades físicas y mentales renovadas.

De igual manera, Arévalo (2018), define que la "bailoterapia es una actividad al alcance de todos diseñada para elevar la calidad de vida de sus participantes es un tipo de gimnasia que tiene como finalidad el desarrollo de la resistencia aeróbica" (p.64). En el mismo orden de ideas Olalde (2022) menciona que la bailoterapia ofrece gran cantidad de beneficios en especial al adulto mayor como lo es, mejorar la orientación en el espacio mediante el desplazamiento, fortalecer los músculos, el equilibrio dinámico permitiendo que sus movimientos sean más acentuados y coordinados, previene el Alzheimer ya que estimula la memoria, estabiliza la presión arterial, aumenta la capacidad respiratoria. Como a nivel psicológico disminuye y canaliza el estrés, mejora la autoestima.

2.2.2.3 Lectura

www.bdigital.ula.ve

Alonso et al (2018), explican que la lectura es una actividad que enriquece la vida, de igual manera permite adquirir conocimientos y comunicarnos, la lectura puede ser una actividad recreativa, que proporcione entretenimiento y permita hacer "volar" la imaginación, que proporcione una forma de escape ante situaciones estresantes o de depresión. En el mismo contexto, Volpi (2011) menciona que la lectura, en especial la literatura, multiplica vivencias y expande el conocimiento a nuevas experiencias. Por su parte el Instituto Nacional Para el Adulto Mayor (INAPAM 2024) describe que, los adultos mayores que poseen una rutina de lectura incrementan la conectividad de sus neuronas, lo que disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades como el Alzheimer o Parkinson, de igual manera ayuda a las personas adultas mayores a ejercitar su mente y mejorar su capacidad de comprensión, además de brindar entretenimiento y estimular la creatividad.

Así mismo, esta institución menciona los diversos beneficios que proporciona la lectura al adulto mayor entre ellos describe la estimulación de la memoria y el lenguaje, facilita la expresión de emociones según el género literario, permite la reflexión y el análisis de información, fortalece la atención por largos periodos de tiempo, mejora la capacidad de pensamiento, disminuye el estrés y ayuda a mantener la relajación, ayuda a combatir la soledad y mejora la calidad del sueño.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.2.4 Actividades Lúdicas

Para Cayo y Sigcha (2024), refiere que las actividades lúdicas son estrategias que permiten fomentar el aprendizaje de los individuos, con el fin de obtener una satisfacción física, mental, espiritual y emocional. Además, permite a las personas crear ambientes agradables de comunicación e interacción. Los mismos autores mencionan que las actividades lúdicas en los adultos mayores son estrategias que permiten mejorar la calidad de vida permitiendo así la longevidad en esta población.

En el mismo contexto, para Amanta (2017), refiere que las actividades lúdicas en los adultos mayores están dirigidas a la conservación de una vida saludable, además este tipo de actividades permite la dinámica, la interacción social entre los adultos mayores, reduciendo el aislamiento y la soledad, así mismo, mejora las capacidades físicas, y cognitivas de este grupo vulnerable promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Sumado a esto Tomala (2020), describe algunos beneficios de las actividades lúdicas en el adulto mayor, entre estas tenemos las siguientes:

- A nivel cognitivo: Mejora la atención, la concentración y fomenta la resolución de los problemas.
- A nivel físico: Mejora las destrezas motrices como agilidad y movilidad. Además, incrementa la movilidad articular, y fomenta el correcto control postural.
- A nivel social: Potencia la comunicación y las relaciones sociales, estimula los procesos de interacción y expresión, así mismo, promueve la integración entre varias generaciones.
- A nivel emocional: Mejora el estado de ánimo y permite una forma de relajación y bienestar.

Resulta importante mencionar, que para Lizano (2014), existe una amplia gama de actividades lúdicas que se puede implementar a los adultos mayores algunas de ellas son:

- Bingo: Es un juego clásico, de forma interactiva, que se centra alrededor de números que se eligen aleatoriamente. Este tipo de actividad incluye mucha suerte, percepción y un tiempo de reacción rápida.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Domino: Es un juego clásico que fomenta la concentración y la memoria anticipándose a las jugadas del resto de los jugadores, favoreciendo la socialización.
- Sopa de letras: Son juegos entretenidos que se utilizan como pasatiempo para ejercitar el cerebro y estimular la mente. Ofreciendo beneficios positivos, ya que produce bienestar y favorece la liberación de endorfinas activando los centros del placer.

2.2.2 Manualidades.

Según León y Montenegro (2024), sugieren que las manualidades son actividades planificadas, organizadas y sistematizadas en la que una persona utiliza sus manos para crear un producto específico. En el mismo sentido, mencionan que las manualidades inciden y estimulan el proceso de aprendizaje de una persona permitiendo desarrollar la concentración, la escritura, el razonamiento lógico, la destreza manual, la motricidad tanto fina como gruesa, la coordinación visomotora (Habilidad de usar la información visual para guiar movimientos o acciones motoras) entre otras.

www.bdigital.ula.ve

Además, para Ibiza (2023), hace énfasis que los principales beneficios de las manualidades en las personas mayores ayudan a desarrollar la psicomotricidad, sobre todo ejercitando el movimiento de las manos, llevando a la prevención de enfermedades como la artrosis, fortalecen la memoria y mejorar la atención, ayudar a reforzar la autoestima personal, y fomentar las relaciones sociales.

2.2.3 Teoría de Enfermería

Virginia Henderson 14 necesidades básicas

Según Hernández (2015), menciona que el modelo de Virginia Henderson, la función única de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él, realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que, le ayude a ganar independencia lo más rápidamente posible. Esta definición es el pilar de su modelo, que enfatiza que la enfermera debe actuar por el paciente sano, así como también, cuando este no posee el conocimiento, la fuerza física la voluntad

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

para realizar las actividades por sí mismo. El objetivo primordial es asistir y contribuir a la mejoría del paciente hasta que pueda atenderse de forma autónoma. Según Ibarra (2016), para Henderson la salud como paradigma es la habilidad que posea el paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas, es decir, relaciona salud con independencia. De igual manera, en cuanto a persona la describe como el individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. En cuanto al entorno hace referencia a la relación que la persona tiene con sus familiares, así como la responsabilidad de la comunidad para proveer cuidados.

Es importante destacar que, para Henderson, la salud del cuerpo y la mente también se logran a través de actividades que entretengan y sean gratificantes para el paciente. En este contexto, la enfermera debe ir más allá de los cuidados básicos, conociendo los gustos e intereses individuales de la persona para motivarla a participar en actividades que fomenten su bienestar, calidad de vida y paradójicamente su independencia.

Es precisamente bajo esta perspectiva que se enmarca la propuesta del programa de actividades físicas y recreativas. Este programa permitirá aportar conocimientos al personal de Enfermería, capacitándolos para integrar eficazmente a los adultos mayores en actividades recreativas. De esta forma, el personal de enfermería podrá suplir las limitaciones de fuerza, voluntad o conocimiento del paciente, actuando como facilitadores activos de su independencia y bienestar, tal como lo establece este gran pilar de la Enfermería, Virginia Henderson. Según Rodríguez (2005), menciona que Henderson estableció 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene, que por lo general están cubiertas si la persona está sana y con conocimiento suficiente para ello. Su interacción con el programa que se va a diseñar será la siguiente:

www.bdigital.ula.ve

1. Respirar normalmente: En esta necesidad el programa de actividades físicas y recreativas según la SEGG (2012) explica que, estas ayudan y proporcionan una mejora en la capacidad pulmonar como se ha mencionado a través de la práctica de actividades aeróbicas.
2. Alimentarse e hidratarse: A través de la actividad física según Farías (2016) afirma que, se estimula la hidratación y consumo de agua para mantener a los adultos mayores hidratados, así como fomentar la independencia para que por sí mismos puedan tomar sus alimentos

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3. Eliminar por todas las vías corporales: El mismo autor refiere que, mediante la actividad física mejora los movimientos peristálticos ayudando a disminuir el estreñimiento que es común en adultos mayores, mejorando su eliminación y a través de la hidratación adecuada se espera lograr una mejora en la eliminación urinaria

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Según Fragala et al (2024) precisa que, durante la actividad física en especial la de estiramiento ayuda a mantener una postura corporal adecuada y a su vez disminuye la rigidez lo que permite a los adultos mayores mantener su movilidad dentro de sus capacidades.

5. Dormirse y descansar: El INAPAM (2024) hace referencia, que la actividad física y recreativa como la musicoterapia y lectura permiten disminuir los niveles de ansiedad y mejorar el patrón de sueño, así como las diversas actividades físicas.

6. Escoger ropa adecuada vestirse y desvestirse: Farías (2016) menciona, que las actividades físicas y recreativas son importantes ya que muchas de ellas como se ha mencionado, ayuda a mantener la independencia en actividades básicas de la vida diaria como vestirse.

www.bdigital.ula.ve

7. Mantener la temperatura corporal: En este punto la actividad física ayuda a mantener al organismo y sus diferentes procesos metabólicos.

8. Mantener la higiene e integridad de la piel: Para esta necesidad las actividades recreativas y físicas buscan implementar conductas positivas en los adultos mayores con la finalidad de mantener en ellos hábitos saludables como el baño diario.

9. Evitar peligros ambientales y daños a otras personas: Según la SEGG (2012), manifiesta que las actividades físicas y recreativas mejoran el equilibrio y coordinación del adulto mayor lo que disminuye el riesgo de caídas y lesiones.

10. Comunicarse con los demás y expresar emociones: Es justo lo que buscan las actividades recreativas, como charlas grupales o terapias sociales que permitan al adulto expresar sus emociones y preocupaciones.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

11. Vivir de acuerdo a sus propios valores y creencias: Las actividades recreativas ayudan al adulto mayor a mantener una mejor percepción de la vida.

12. Ocuparse en algo que su labor tenga sentido: Murillo (2003) hace referencia a las actividades físicas y recreativas donde buscan mantener al adulto mayor motivado y ocupado.

13. Participar en actividades recreativas: Como lo menciona Aguilera (2017), la participación en actividades recreativas mejora el estado de ánimo y optimiza el bienestar del adulto mayor.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal: Murillo (2003) explica que, las actividades recreativas le permiten al adulto mayor conocer nuevas formas de divertirse, así como conocer sus propios límites.

2.2.4 Bases Legales

www.bdigital.ula.ve

Las bases legales de la presente investigación constituyen el entramado jurídico que sustenta, regula y confiere validez de este estudio. A través de este apartado, se establecen los principios y normativas vigentes que, de manera directa o indirecta, rigen los elementos esenciales de esta investigación y garantizan su pertinencia en el marco del ordenamiento jurídico nacional. De este modo, según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Art. 83 establece que:

> El estado garantizara a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y le garantizara atención integral… (p. 21)

De igual manera en el Art. 83 hace referencia que:

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 21)

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Según la Ley Orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas mayores (2012) en el Art. 17 describe que:

> Todas las personas adultas mayores tienen derecho a la protección en materia de salud, así como el deber de participar en su promoción y defensa. En este mismo Art. menciona que el Estado promovería la salud integral y alternativa, las terapias complementarias, los saberes y conocimientos ancestrales y otras modalidades para acceder a la salud, a los fines de facilitar ambientes saludables para la práctica de ejercicios, meditación y disciplinas mundialmente aceptadas para el cuidado físico y emocional.

En el mismo orden de ideas, en el Ar. 20 describe que:

> El Estado promoverá la salud gerontológica, de las personas adultas mayores para la preservación integral de su salud y fortalecimiento d su calidad de vida, en favor de un envejecimiento activo, productivo y saludable.

Por otro lado, la Ley del Ejercicio profesional de la Enfermería (2005) en su Art. 2 expresa que:

> A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:
>
> 1. El cuido de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
> 2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona. (p.1)

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, en el Código deontológico de los profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en su Capítulo III, Art 6 afirma que "Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios.". (p.10).

2.2.5 Definición de término operacionales

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Actividad física:** Movimientos corporales que requieren un aumento del gasto de energía organizados por el personal de Enfermería a los adultos mayores
- **Actividades Lúdicas:** Actividad recreativa estructurada en donde el personal de Enfermería actúa como facilitador de juegos y dinámicas grupales dirigidas al adulto mayor institucionalizado.
- **Actividad recreativa:** Actividades organizadas y guiadas por el personal de enfermería a los adultos mayores en su tiempo libre en la ULE.
- **Años de experiencia:** Número de años de práctica profesional acumulados por el personal de Enfermería encuestado.
- **Bailoterapia:** Actividad física y recreativa realizada mediante el baile por el personal de Enfermería al adulto mayor institucionalizado.
- **Caminatas:** Actividad física de desplazamiento con propósito terapéutico realizado por el adulto mayor dentro de la ULE bajo la supervisión del personal de Enfermería.
- **Charlas grupales**: Actividad recreativa y cognitiva en el cual el personal de Enfermería encuestado actúa como facilitador de un dialogo entre los adultos mayores de la ULE.
- **Edad:** Número de años de vida que señale el personal de Enfermería encuestado.
- **Ejercicios de coordinación:** Actividades físicas motoras y específicas que requiere de sincronización de diferentes partes del cuerpo y que son realizadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores de la ULE.
- **Ejercicio de estiramiento:** Movimientos controlados y lentos aplicados por el personal de Enfermería a los adultos mayores.
- **Ejercicio de equilibrio:** Actividades físicas motoras supervisadas, que realiza el personal de Enfermería a los adultos mayores institucionalizados para mejorar la estabilidad postural.
- **Especialización:** Área de formación académica especifica cursada por el personal de Enfermería de la ULE.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Estado civil:** Situación personal que identifica a los enfermeros (as) encuestados, en cuanto si está casado, soltero, viudo, divorciado o en una relación de pareja reconocida.
- **Género:** Condición de ser masculino o femenino que la que se identifica el personal de Enfermería que labora en la ULE.
- **Horario de trabajo:** Distribución de las horas laborales a lo largo del día o la semana que señale la población de estudio.
- **Musicoterapia:** Actividad recreativa en el cual el personal de enfermería actúa como facilitador mediante el uso de la música a los adultos mayores.
- **Nivel académico:** Último grado de estudio alcanzado por el personal de Enfermería.
- **Programa de actividades físicas y recreativas:** Conjunto de actividades físicas y recreativas que son organizadas y planificadas por el personal de Enfermería con la finalidad de mejorar el bienestar del adulto mayor.
- **Religión:** Creencias y prácticas de carácter espiritual que señale el personal de Enfermería.
- **Tiempo de servicio:** Números de años de labor desempeñados por el personal de Enfermería que labora en la ULE.
- **Turno de trabajo:** Periodo en el cual el personal de Enfermería encuestado cumple sus funciones asistenciales en la ULE.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según Arias F (2012), menciona que el marco metodológico del proyecto incluye los tipos de investigación, las técnicas e instrumentos que se llevaran a cabo en la indagación, es identificar como se realizara el estudio.

3.1 Enfoque de la investigación

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo que para Bernal (2010)

> Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Estos métodos tienden a normalizar y generalizar resultados (p. 60).

En consecuencia, mediante los resultados obtenidos a través de la medición de los parámetros planteados en las dimensiones del presente estudio, sobre la propuesta de un programa de actividades físicas y recreativas para los adultos mayores dirigido al personal de enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia, mediante la aplicación del instrumento se ejecutará una cuantificación directa para explicar la influencia de la variable.

www.bdigital.ula.ve

3.2 Tipo y diseño de investigación

En base al tipo de estudio de la presente investigación fue Proyectiva, buscando la calidad y eficiencia a la atención de Enfermería, ya que para La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL 2016) explica que:

> Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimiento o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.21).

3.2.1 Modalidad de la investigación

Se denomina proyecto factible a la propuesta viable destinada a atender las necesidades específicas a partir de un diagnóstico. Según la UPEL (2016) menciona que, el proyecto factible se desarrolla en etapas generales las cuales son:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

> Diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis, y conclusiones sobre la viabilidad y realización del Proyecto; Y en caso de su desarrollo la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto de procesos como resultados (p.21).

Cabe resaltar que, para esta investigación se desarrollará hasta la etapa de propuesta.

Etapa I Diagnóstico

Según Hurtado (2000), describe que es la etapa donde se identificará el problema, se recogerán y procesarán todas las informaciones referentes a él. Para el cumplimiento de esta etapa se realizará una investigación de campo de corte transversal aplicando instrumentos de recolección de datos tipo encuesta y una lista de cotejo que permita recolectar la información concerniente al problema. Esta información se obtuvo directamente del personal de Enfermería que labora en la unidad de larga estancia.

Etapa II Factibilidad de la propuesta

www.bdigital.ula.ve

La evaluación de la factibilidad es crucial para determinar la viabilidad de la propuesta en este sentido Martínez y Vivas (2022), establecen que la factibilidad de un proyecto se analiza a través de las siguientes dimensiones. En las que se incluyen la económica, social y técnica, estas permiten revisar y evaluar los recursos para visualizar la posibilidad de que la propuesta sea aplicada.

Factibilidad Económica: Esta dimensión, según los mismos autores, corresponde con los recursos económicos que involucran la puesta en práctica de la propuesta. La propuesta de programa planteada fue aplicada con los recursos de los investigadores, además es importante resaltar que la aplicación del programa no requiere de materiales muy costosos.

Factibilidad Social: De acuerdo con Martínez y Vivas (2022), la factibilidad social hace referencia a cada uno de los integrantes que estén dispuestos con la mejora de la organización. Por lo que la investigación es apoyada por los miembros de la ULE, interesados en la propuesta. Así mismo, se busca mejorar el cuidado brindado por el personal de Enfermería, y de esta manera fomentar un envejecimiento saludable, prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los adultos mayores institucionalizados.

Factibilidad Técnica: En el mismo contexto, los autores señalan que la factibilidad técnica se relaciona con la operatividad de la ejecución de la propuesta, estableciendo la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

existencia de recursos tecnológicos, humanos y económicos. Desde este punto, la operatividad del programa no requiere de equipos sofisticados, así mismo, la ULE cuenta con un personal con las destrezas y habilidades para aplicar el programa diseñado.

Etapa III Diseño de la propuesta

Según Palella y Martins (2017) describe que, implica plantear y fundamentar teóricamente la propuesta y establecer, tanto el procedimiento metodológico, como las actividades y recursos necesarios para su ejecución. En el mismo contexto, Martínez y Vivas (2022) mencionan que, la propuesta busca dar soluciones o alternativas a las necesidades y problemáticas en función al modelo, objetivos, métodos, acciones y recursos con los que cuente. Debe incluir:

Introducción: Se relaciona con lo que persigue la propuesta, resalta la importancia que tiene la propuesta para la población a la que está dirigida.

Justificación: De igual manera la autora expresa que en este apartado se expone el porqué, para qué, los sujetos beneficiados y las razones por lo que se va a realizar.

www.bdigital.ula.ve

Fundamentación teórica: Hace referencia a diferentes teorías que respalden la propuesta planteada

Objetivos de la propuesta: En el mismo orden de ideas, Martínez y Vivas (2022) afirman que, deben ser claros, precisos y concisos, así como mantener una secuencia lógica, de igual manera resalta que los objetivos de este apartado deben ser diferentes a los del trabajo de investigación.

Planificación de actividades: Se incluyen elementos como objetivos generales, específicos, contenidos, estrategias, acciones, indicadores, lugar, tiempo de ejecución y responsables.

El diseño de la investigación en su primera fase fue de campo y corte transversal. En este sentido, Arias F (2012) considera que, la investigación de campo es aquella en la que se recolecta datos directamente de los sujetos o del entorno donde ocurre el fenómeno. A su vez, es una investigación de campo ya que los datos fueron obtenidos del personal de Enfermería que labora en ULE. En otro sentido, según Arias J (2021) explica que, los diseños trasversales recogen los datos en un solo momento y solo una vez. En nuestra investigación se llevará a cabo en el periodo de marzo- septiembre 2025.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.3 Población y Muestra

Población

La población según Mejía (2005), la define como "la totalidad de elementos o sujetos que tienen características comunes" (p.95). Es delimitado por el investigador según los criterios que considere pertinentes. De igual manera menciona la población finita, que es cuando se conoce la cantidad de sujetos que integran la población. El presente trabajo de investigación cuenta con una población de N= 23 Enfermeros que laboran en ULE, la población es finita ya que se conoce por completo la cantidad de sujetos que se van a estudiar.

Muestra

Arias, F (2012) explica que, si la población es pequeña y accesible en su totalidad, no resulta necesario extraer una muestra, en esta se puede estudiar directamente toda la población. Al respecto, la muestra a tomar en cuenta para la investigación será el 91% de la población, tomando en cuenta que se presenta 1 enfermero de reposo, y 1 enfermero en disfrute de sus vacaciones correspondientes n= 21.

www.bdigital.ula.ve

3.4. Sistema de Variables

Según Arias, F. (2012) menciona que, es un tecnicismo que se emplea en la investigación científica para designar un proceso mediante el cual, se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir dimensiones e indicadores. Es importante que, para el trabajo de investigación se desarrollara una variable dividida en 2, una para la fase diagnóstica y la segunda para la propuesta del programa.

Cuadro 1 Operacionalización de la variable.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Variable	Objetivos específicos	Dimensión	Indicadores	Ítems
Características Sociodemográfico	Describir las características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia.	Personales	**Edad**	**A**
			Género	**B**
			Nivel académico	**C**
			Estado Civil	**D**
			Religión	**E**
		Laborales	**Tiempo de servicio en ULE**	**F**
			Especialización	**G**
			Horario de trabajo	**H**
			Años de experiencia ejerciendo la profesión	**I**
			Turno de trabajo	**J**
Variable I Diagnostico de actividades físicas y recreativas	Realizar el diagnóstico sobre las actividades físicas que realiza el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia.	Actividades Físicas	**Bailoterapia**	**1,2**
			Ejercicios de estiramiento	**3,4,5**
			Caminatas	**6,7**
			Ejercicios de Equilibrio	**8,9,10**
			Ejercicios de Coordinación	**11, 12**
		Actividades Recreativas	**Charlas grupales**	**13 14**
			Musicoterapia	**15**
			Actividades lúdicas	**16 17 18 19**
			Otras	**20 21**
Variable II Propuesta de programa de actividades físicas y recreativas	Diseñar un programa de actividades físicas y recreativas para los adultos mayores fundamentados en artículos basados en la evidencia científica	Actividades físicas	**Estiramiento**	
			Coordinación	
			Equilibrio	
			Fuerza	
		Actividades Recreativas	**Musicoterapia**	
			Bailoterapia	
			Lectura	
			Lúdicas	
			Grupales	
			Manualidades	

Fuente: Azcur y Salazar (2025)

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.5 Instrumento de recolección de datos

La técnica recolección de datos según Hurtado (2000) explica que, comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación.

Para la investigación se obtendrán los datos a través de una encuesta tipo cuestionario, la cual consta de 2 partes, una primera parte donde se obtuvieron los datos sociodemográficos de la población de estudio con un total de 10 preguntas y la segunda parte donde se recopilará la información sobre las actividades físicas y recreativas que aplican los enfermeros en la Unidad de Larga Estancia Mérida el cual consta de 24 preguntas.

Asimismo, Arias F. (2012), define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema particular.

Validez del instrumento.

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide las variables que los investigadores desean estudiar.

www.bdigital.ula.ve

Según lo indica Chávez (2001), la validez ¨es la eficiencia con que un instrumento mide lo que se pretende¨. Por su parte, Hernández et al. (2003), define la validez como el grado en que un instrumento realmente pretende medir la validez. Lo cual permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra relacionada directamente con el objetivo de la investigación.

Para la realización de investigaciones en la carrera de Enfermería es importante contar con instrumentos confiables, pero también validados; existen varios tipos de validez y entre los de mayor uso están: validez de constructo, de criterio y contenido. Esta última es la que se eligió para desarrollar la presente tesis de grado.

Pedrosa et al. (2013), describen diversos métodos para la estimación de la validez de contenido; a continuación, se resume las características del que se utilizó:

- El índice de validez de contenido de Lawshe, en el que hay una evaluación individual de los ítems y a través de la razón de validez de contenido (RVC) se identifica si son adecuados, o no.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Llevar a cabo el análisis de los ítems que componen un instrumento dependió de los objetivos de los investigadoras que solicitaron el apoyo de los jueces, así como del método estadístico que se plantearon utilizar; incluso, emergieron algunas recomendaciones o sugerencias para mejorar la redacción o el contenido de los ítems que conforman el instrumento, las cuales deben ser consideradas para lograr una mejor definición del aspecto a medir.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y De Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Validez de contenido.

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y Operacionalización del constructo, es decir, los investigadores debieron especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación intitulada: "PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR. DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (ULE). MÉRIDA – VENEZUELA", se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), que destaca la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio de los investigadores.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos en un formato en físico. A los tres expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, y se les explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, también se proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las *22 preguntas del instrumento original*. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo en una escala dicotómica de acuerdo a los criterios de claridad en la redacción de los ítems, coherencia y pertinencia. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones correspondientes; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

www.bdigital.ula.ve

$$CVI = \frac{\sum_{i-1}^{M} CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido.
CVRi = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.
M = Total de ítems aceptables en la prueba.
Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán
CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el cuadro 1, se detalla que 19 ítems lo que representa el 86,36 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad del contenido los cuales se sometieron a una revisión detallada por la tutora y los investigadores, siguiendo las recomendaciones de los expertos, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 3 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión y modificación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 1, quedando finalmente en 22 ítems validos del instrumento diseñado (Cuadro 1).

Tabla 1

Validez De Contenido Del Cuestionario "Propuesta De Un Programa Sobre Actividades Físicas Y Recreativas Para El Adulto Mayor. Dirigido Al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE). Mérida – Venezuela".

www.bdigital.ula.ve

Dimensiones	Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR´)			Observación
		Coherencia	Claridad	Pertinencia	
Actividades Físicas	9	1	1	1	Aprobados
	2, 3, 4, 5, 12, 13	1	0,33	1	Se requiere revisar los Ítems.
	1, 6, 7, 8, 10, 11	1	0,67	1	Se requiere revisar los Ítems según el criterio.
Actividades recreativas	16, 19	1	1	1	Aprobados
	14, 15, 17, 18, 20, 21, 22	1	0,33	1	Se requiere revisar los ítems

Fuente: Cálculos propios.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.6 Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de los datos se realizó acto de presencia en ULE, con la finalidad de identificar la cantidad de enfermeros que cumplen funciones en el área, así como la cantidad de pacientes ingresados en el servicio, notificando a la directora y de igual manera al supervisor del área de enfermería las intenciones de desarrollar la investigación planteada. Para lo cual, se dirigió un oficio solicitando la autorización para realizar la investigación. De igual manera se dirigió un oficio al departamento de investigación y docencia de IAHULA, así como a la coordinación general de Enfermería, para participarles y solicitarles la autorización del permiso para el ingreso a la unidad.

Para la recolección de datos se aplicó el instrumento con la técnica de encuesta, usando la modalidad de cuestionario que a través de una serie de preguntas nos permitirá obtener la información necesaria de manera clara y precisa.

3.7 Análisis estadístico.

Luego de la recolección de datos se procedió a vaciarla en bases de datos virtual (Excel), con la finalidad de realizar análisis estadísticos, se tabuló en cifras absolutas las respuestas dadas por los profesionales de Enfermería y se presentarán los resultados en un informe final mediante estudios de gráficas o tablas.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO IV

PRESENTACION DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Según Hurtado (2000) menciona que, una vez aplicado el instrumento de recolección de datos el investigador debe organizar y realizar un análisis de los resultados obtenidos, que le permita llegar a una conclusión de los objetivos planteados. El propósito del análisis consiste en aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando a través del instrumento aplicado.

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida – Venezuela. Periodo marzo – septiembre 2025.

Indicadores: Edad, genero, nivel académico, estado civil, religión y tiempo de servicio

Indicador	Categoría	N	%
A. Edad	31 a 40años	5	24
	41 - 50 años	7	33
	51 a 60 años	9	43
B. Género	Femenino	18	86
	Masculino	3	14
C. Nivel Académico	Asist. De Terapia	1	5
	T.S.U. Enf.	1	5
	Licenciado (a)	17	81
	Magister	2	9
D. Estado Civil	Soltero	10	48
	Casado	9	43
	Unión Libre	2	9
E. Religión	Católico	21	100
	Evangélico	-	-
	Otras	-	-
F. Tiempo de servicio en ULE	< 5 Años	3	14
	6 - 10 años	9	43
	11 - 20 años	7	33
	> 20 años	2	9

Fuente: Resultado del instrumento aplicado al personal de Enfermería que laboran en la unidad de Larga Estancia en el periodo marzo – septiembre 2025.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la Tabla 2, se observan los resultados de las características sociodemográficas en los Indicadores: edad, género, nivel académico, estado civil, religión, tiempo de servicio de ULE. Para el ítem A, se logró evidenciar que la mayoría del personal de Enfermería encuestados, con un 43% presentan edades de 51- 60 años de edad, seguido de un 33% que corresponde a edades de 41- 50 años, así mismo en menor proporción con un 24% comprenden en edades de 31- 40 años. Seguidamente para el ítem B, la mayor parte de los encuestados corresponden al sexo femenino con un 86% y en menor proporción de sexo masculino con un 14%. En relación con el ítem C, del nivel académico del personal, se observó que el 81% poseen título de Licenciatura representando una mayoría de la muestra, seguidamente, con un 9% cuentan con estudios de maestría, mientras que el 5% corresponden a asistentes de terapias, y Técnico superior Universitario en Enfermería. Con relación al ítem D, que corresponde al estado civil, se observó que el 48% del personal se encuentran solteros, seguido por un 43% que estaban casados y con un 9% adicional indicaron estar en unión libre. Respecto al ítem E, relacionado con la religión del personal se evidencio que el 100% de los encuestados son de religión católica. En cuanto al ítem F, correspondiente al tiempo de servicio, se logró evidenciar una distribución diversa en cuanto a la antigüedad laboral, se observó que un 43% cuenta con antigüedad de 6 – 10 años, seguido de un 33% que poseen entre 11- 20 años de servicio, un 14% tenía menos de 5 años, mientras que el 9% supera los 20 años de servicio.

www.bdigital.ula.ve

Estos resultados demuestran como el género femenino sigue siendo en la actualidad el más dominante en la personal de enfermería, así como la mayoría de la población se encuentra entre un rango de edad de adultez mediana capaces de desarrollar nuevas destrezas y habilidades. Al ser la mayoría del personal Licenciados en enfermería se puede lograr una atención y cuidados especializados a los adultos mayores que tanto lo requieren, de igual manera la religión que predominó en un 100% fue la católica lo que puede permitir que se desarrollen actividades religiosas sin afectar la aplicación por parte del personal de enfermería ya que todos presentan las mismas creencias teológicas de igual forma el personal mantiene entre 6 y 10 años de servicio en la unidad lo que es de gran importancia ya que permite conocer mejor a los pacientes, sus patologías, gustos y características de cada uno.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 3

Continuación de las características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida – Venezuela. Periodo marzo – septiembre 2025.

Indicadores: Especialización, turno, años de experiencia y horario del trabajo

Indicador	Categoría	N	%
	Geriatría	-	-
	Salud pública	-	-
	Salud mental	-	-
G. Especialización	UCI	-	-
	Otras	2	10
	Ninguna	18	86
	Varias	1	5
	Diurno (Mañana y Tarde)	4	19
H. Turno	Nocturno	3	14
	Mixto (diurno nocturno)	14	67
	< 5 años	1	5
I. Años de Experiencia	6 - 10 años	2	9
	> 10 años	18	86
	12 h. Diurno	4	19
J. Horario de trabajo	12 h. nocturno	3	14
	24 h	14	67

Fuente: *Instrumento aplicado (2025)*

www.bdigital.ula.ve

En la Tabla 3, se muestra el comportamiento de las características sociodemográficas en los indicadores laborales. En relación al Item G, correspondiente a la especialización, se evidencio que una parte significativa con un 81% no posee estudios de especialización, mientras que el 14% indicaron tener otra especialización como fueron Consultor forense, Fisioterapeuta, enfermería integral, y un 5% del personal cuentan con varias especializaciones como lo son Enfermería Geriátrica, Enfermería en salud Pública, UCI, epidemiologia y masoterapia. En cuanto al Item H, relacionado al turno de trabajo, se evidencio que el 67% labora en turno mixto, seguido por un 19% en turno diurno y con 14% del personal labora en el turno nocturno. En lo que respecta al Item I, correspondiente a los años de experiencia del personal, se evidencio una distribución diversa en cuanto a la trayectoria, la mayoría del personal cuenta con más 10 años de experiencia esto representa a

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

un 86%, mientras que 9% se ubican de 6- 10 años y un 5% con menos de 5 años de experiencia. En relación al Item J, que abarca el horario de trabajo, se evidencio que el 67% del personal cumple jornadas de 24 horas, seguido de un 19% que trabaja turnos de 12 horas diurnas, y en menor porcentaje con un 14% con horario de 12 horas nocturnas.

Esto deja en evidencia que a pesar de que la mayoría del personal cuenta con un nivel académico de licenciados en Enfermería se relaciona en que también en que la mayoría carece de estudios de especialización, es importante destacar que los estudios de profesionalización permiten al enfermero mejorar su desarrollo profesional, la mayoría del personal cubre un turno mixto de 24hs lo que puede permitir que se realice una planificación para incluir actividades a los adultos mayores en las horas que se consideren adecuadas.

Tabla 4

Diagnóstico de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la unidad de larga estancia. Mérida – Venezuela marzo- septiembre2025.

Indicadores: Bailoterapia, Estiramiento

www.bdigital.ula.ve

	S		**C/S**		**A/V**		**C/N**		**N**	
Usted como personal de Enfermería	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
1. ¿Realiza actividades de baile con los adultos mayores durante su turno?	3	**14**	3	**14**	11	**52**	1	**5**	3	**14**
2. ¿Aplica actividades de baile para fomentar la socialización de los adultos mayores?	3	**14**	7	**33**	4	**19**	4	**19**	3	**14**
3. ¿Realiza en su turno rutinas de estiramiento para los adultos mayores (brazos, piernas, tronco, etc.)?	2	**10**	2	**10**	10	**48**	4	**19**	3	**14**
4. ¿Incluye ejercicios de estiramiento para aliviar la tensión muscular o la rigidez en los adultos mayores?	2	**10**	4	**19**	6	**29**	4	**19**	5	**24**
5. ¿Fomenta ejercicios de estiramiento para promover la flexibilidad en los adultos mayores fortaleciendo su autonomía e independencia?	2	**10**	3	**14**	7	**33**	5	**24**	4	**19**

Fuente: *Instrumento aplicado (2025)*

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la tabla 4, se presentan los resultados de la diagnosis de las actividades físicas realizadas por el personal de Enfermería en la ULE. En cuanto a bailoterapia, se pudo evidenciar que un 52% del personal refirió que algunas veces realizaban actividades de baile con los adultos mayores, seguido de un 14% indicaron que siempre y casi siempre realizaban actividades de baile, con el mismo porcentaje casi nunca y con el valor más bajo de 5% nunca realizan actividades de baile. Por su parte en el ítem N°2 que hace referencia a la bailoterapia como medio de socialización el porcentaje más alto fue de 33% casi siempre aplica con este fin, seguido de un 19% casi nunca, una igualdad en porcentajes con 19% algunas veces y casi nunca, en relación al mismo ítem se evidenció igualdad de 14% siempre y nunca aplicadas para dicho fin. Referente al indicador estiramiento el ítem N°3 el mayor porcentaje se ubicó 48% algunas veces realizaban actividades de este tipo, seguido de 19% respondió casi nunca, un 14% indico nunca aplicarlas y una igualdad de 10% en las opciones siempre y casi siempre. Para el mismo indicador en el ítem N° 4 la mayor cantidad de la población, 29% indicó que algunas veces incluye estiramientos para aliviar la tensión muscular en adultos mayores, seguido de un 24% que reportó nunca realizarlas, una igualdad de 19% para las opciones casi siempre y casi nunca, y un 10% indicó que siempre la aplicaban. En el mismo orden, para el ítem N°5 la respuesta con mayor porcentaje fue 33% algunas veces aplicaban actividades de estiramiento para promover la flexibilidad de los adultos mayores, seguido de 24% casi nunca las aplicaban, 19% nunca lo hacen, un 14 % manifestó casi siempre incluir estas actividades con dicho fin y un 10% siempre las aplicaban.

www.bdigital.ula.ve

Estos resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos se relacionan directamente con la investigación realizada por Calderón (2021), sobre la actividad física del adulto mayor y las intervenciones de enfermería, donde a través de un instrumento de recolección de datos en el cual se determinó que el uso de actividades aeróbicas como medio de tratamiento al trabajo vascular es bajo, de igual manera, mencionan que los adultos mayores pueden presentar grandes beneficios con la participación en actividades aeróbicas como mejora de las cifras tensionales, regulación de los niveles de glucosa en sangre y una sensación de mejoría físicamente.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 5

Continuación del diagnóstico de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la Unidad de Larga Estancia. Mérida – Venezuela marzo – septiembre 2025.

Indicadores: Caminatas, Ejercicios de equilibrio

	S		C/S		A/V		C/N		N	
Usted como personal de Enfermería	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
6. ¿Planifica caminatas para las personas adultas mayores y las acompaña para que se sientan seguras?	1	**5**	1	**5**	6	**29**	2	**10**	11	**52**
7. ¿Registra la frecuencia y duración de las caminatas con cada adulto mayor?	1	**5**	1	**5**	4	**19**	2	**10**	13	**62**
8. ¿Planifica ejercicios específicos de equilibrio (pararse en un pie, caminar en punta- talón etc.) en las rutinas de actividad de los adultos mayores?	1	**5**	2	**10**	4	**19**	12	**57**	2	**10**
9. ¿Prioriza los ejercicios de equilibrio como una parte fundamental del cuidado individual de cada adulto mayor?	2	**10**	3	**14**	6	**29**	8	**38**	2	**10**
10. ¿Proporciona el apoyo adecuado para que los ejercicios de equilibrio se realicen de forma segura?	2	**10**	4	**19**	8	**38**	5	**24**	2	**10**

Fuente: *Instrumento aplicado (2025)*

www.bdigital.ula.ve

En la Tabla 5, se pueden observar a continuación los resultados de la diagnosis de las actividades físicas que realiza el personal de Enfermería a los adultos mayores de la ULE, en cuanto a las caminatas la opción con mayor porcentaje fue 57% nunca planificaban caminatas con los adultos mayores, seguido de un 29% algunas veces, el 10% indicó casi nunca y una igualdad de porcentajes con 5% siempre y casi siempre las aplicaban durante su turno. Referente al ítem N° 7 el porcentaje más alto fue 62% nunca registraban frecuencia y duración de las caminatas, seguido de un 19% algunas veces lo realizaban, el 10% indicó que casi nunca registraban estas actividades y una igualdad de porcentajes de 5% para las opciones siempre y casi siempre. Así mismo, para el indicador equilibrio, ítem N° 8 la opción con mayor porcentaje fue 57% casi nunca planificaban ejercicios de equilibrio, seguido de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

19% que reporto algunas veces realizarlo, una igualdad de 10% para las opciones casi siempre y nunca, la opción siempre, obtuvo un 5% de respuestas. De igual manera, para el ítem N° 9 la opción con mayor porcentaje 38% casi nunca priorizaban los ejercicios de equilibrio como parte del cuidado, seguido de un 29% algunas veces los priorizaban, el 14% de la población reportó casi siempre lo realizaban, y una igualdad de 10% para las opciones siempre y nunca. Para el ítem N°10 que hace referencia si el personal de Enfermería brinda el apoyo adecuado al realizar actividades de equilibrio, el 38% manifestó algunas veces cumplían con esta función, seguido de un 24% que reporto casi nunca brindar el mencionado apoyo, el 19% respondió casi siempre y una igualdad de porcentajes de 10% para las opciones siempre y nunca. Al igual que en la tabla anterior la mayoría de las respuestas o las más predominantes se ubicaron en la opción de nunca realizaban caminatas, así mismo nunca y casi nunca se priorizaban actividades de equilibrio.

Estos datos difieren con la investigación realizada por Mosquera et al. (2025), donde menciona que uno de los roles de la Enfermería en la etapa de adulto mayor es el promover la actividad física con la finalidad de prevenir la enfermedad y fomentar un envejecimiento saludable, que a su vez, este tipo de ejercicios mejora la resistencia, equilibrio y flexibilidad. Por lo que es de gran importancia implementar estas actividades en las unidades de larga estancia para mantener a los adultos mayores saludables.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 6

Continuación del diagnóstico de actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores en la unidad de larga estancia. Mérida – Venezuela marzo – septiembre 2025

Indicadores: Actividades de coordinación

	S		C/S		A/V		C/N		N	
Usted como personal de Enfermería	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
11. ¿Propone durante su turno de trabajo actividades que requieran coordinación (ej. tocarse la nariz con el dedo, movimientos cruzados con extremidades, y otros)?	-	-	2	**10**	11	**52**	5	**24**	3	**14**
12. ¿Guía durante su turno de trabajo la realización de ejercicios de coordinación en los adultos mayores?	-	-	4	**19**	6	**29**	6	**29**	5	**24**

www.bdigital.ula.ve

Fuente: *Instrumento aplicado (2025)*

Con la tabla 6, se culmina la diagnosis de las actividades físicas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores de la ULE, en donde se demostró en cuanto a la planificación de los ejercicios de coordinación, que la opción con mayor porcentaje con un 52% algunas veces las proponen en su turno de trabajo, seguido de un 24% que indicó casi nunca realizar estas actividades, 14% nunca las realizaban y el 10% casi siempre incluyen estas actividades en su jornada. Referente al mismo indicador en el ítem N° 12 se presentó una igualdad en porcentaje de respuestas donde el 29% para las opciones algunas veces y casi nunca proporcionaban una guía para realizar actividades de coordinación, seguido de un 24% nunca lo realizaban, y un 19% casi siempre guiaban este tipo de actividades. Los resultados obtenidos en el instrumento aplicado demuestran que algunas veces se realizaban las actividades de coordinación.

Cabe resaltar que, estos datos difieren de los resultados y conclusiones obtenidos por Mosquera et al. (2025), donde mencionan que los roles de Enfermería para los adultos mayores deben de incluir actividades físicas que fomenten el equilibrio, mejoren la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

resistencia y por consiguiente disminuyan el riesgo de caídas, incluyendo las actividades de coordinación.

Tabla 7

Diagnostico de las actividades recreativas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores, en la Unidad de Larga Estancia. Mérida – Venezuela, Marzo – septiembre 2025.

Indicadores: Charlas grupales, Musicoterapia, actividades Lúdicas.

Usted como personal de Enfermería	S		C/S		A/V		C/N		N	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
13. ¿Fomenta conversaciones interactivas para la estimulación cognitiva de los adultos mayores según la patología?	5	**24**	6	**29**	7	**33**	3	**14**		**-**
14. ¿Integra a los grupos de adultos mayores en la interacción social?	2	**10**	5	**24**	9	**43**	3	**14**	2	**10**
15. ¿Durante su turno de trabajo utiliza la música (cantar, escuchar) con fines terapéuticos para los adultos mayores?	9	**43**	7	**33**	3	**14**	1	**5**	1	**5**
16. ¿Durante su turno utiliza juegos o actividades lúdicas con los adultos mayores?	2	**10**	5	**24**	10	**48**	1	**5**	3	**14**
17. ¿Utiliza actividades lúdicas para fomentar la interacción social en los adultos mayores?	2	**10**	5	**24**	7	**33**	3	**14**	4	**19**
18. ¿Aplica actividades lúdicas grupales para reducir el aislamiento en los adultos mayores	1	**5**	4	**19**	4	**19**	8	**38**	4	**19**
19. ¿Emplea juegos para estimular la actividad cognitiva (memoria, atención, resolución de problemas) en los adultos mayores?	-	**-**	4	**19**	8	**38**	6	**29**	3	**14**

Fuente: *Instrumento aplicado (2025)*

En la tabla 7, se inicia la diagnosis de las actividades recreativas que aplica el personal de Enfermería a los adultos mayores de la ULE, en cuanto a las charlas grupales, para la estimulación cognitiva el porcentaje más alto fue 33% de la población algunas veces realizaban, seguido de un 29% casi siempre indico realizarlas, de igual manera el 24%

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

manifestó que siempre las realizaban y el porcentaje de respuesta más bajo fue 14% casi nunca las realizaban. En el mismo orden, el ítem N° 14 donde se refleja la integración de los adultos mayores para la integración social, la opción que presentó el mayor porcentaje fue 43% algunas veces, seguido de un 24% que expresó casi siempre realizarlo, el 14% de la población encuestada reportó que casi nunca aplicaban esta actividad, el 10% indico siempre realizarlo y el porcentaje más bajo para este ítem fue de 5% donde nunca realizaban esta actividad. Por consiguiente, al indicador de musicoterapia, el ítem N° 15 reportó la mayor cantidad de respuestas con un 43% donde siempre realizaban actividades que incluyen la música con efectos terapéuticos durante su turno, seguido de un 33% reportando casi siempre realizarlas, un 14% de la población indicó que algunas veces incluían actividades con música, y se presenta una igualdad de 5% en las opciones casi nunca y nunca.

Continuando el mismo orden, en la dimensión actividades lúdicas, ítem N° 16 el 38% de los entrevistados índico casi nunca realizar actividades lúdicas a los adultos mayores, se evidencia una igualdad de 19% para las opciones casi siempre, casi nunca y nunca, solo el 5% siempre aplicaban las actividades lúdicas durante su turno. Referente al ítem N°17 en la ejecución de las actividades recreativas para promover la interacción social el mayor porcentaje fue con un 33% algunas veces las aplicaban, el 24% indicó que casi siempre lo realizan, seguido de un 19% nunca aplicaban estas actividades, el 14% casi nunca y el 10% siempre las aplicaban. Continuando el orden, en referencia el ítem N°18 donde abarca las actividades lúdicas para reducir el aislamiento social de los adultos mayores, el cual el 38% de los encuestados indicó que casi nunca realizaban actividades lúdicas con esta finalidad, a su vez, se presenta una igualdad con un 19% para las opciones nunca, casi nunca y casi siempre, y el 5% manifestó siempre aplicarlas. Por último, en el ítem N° 19 donde se plantea la implementación de juegos para estimular la actividad cognitiva, a su vez, predominó con el 38% algunas veces, seguido de un 29% casi nunca, por otra parte, el 19% indicó que casi siempre aplicaban actividades lúdicas con este fin, y un 14% de la población indicó que nunca aplicaban estas actividades. De todas las actividades recreativas incluidas en esta tabla los porcentajes más altos se ubicaron en la opción algunas veces a excepción de musicoterapia en la que predominó siempre y casi siempre.

Esto concuerda con la investigación realizada por Bejarano y Rojas (2020), quienes mencionan a las actividades que incluyan la música como elemento terapéutico, puede presentar beneficios fisiológicos en los adultos mayores como disminución de la presión

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

arterial; así como mejoría en pacientes con alteraciones psicocognitivas como el Alzheimer, que a su vez disminuyeron la crisis de agresividad y alucinaciones.

Tabla 8

Continuación de la diagnosis de las actividades recreativas aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores, en la Unidad de Larga Estancia. Mérida – Venezuela, Marzo – septiembre 2025.

Indicador: Otras actividades físicas y recreativas.

Usted como personal de Enfermería		**S**		**C/S**		**A/V**		**C/N**		**N**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		**%**
20.Organización de las siguientes actividades	Celebraciones de cumpleaños	3	**14**	6	**29**	7	**33**	3	**14**	2	**10**
	Lecturas	2	**10**	3	**14**	6	**29**	5	**24**	5	**24**
	Escritura	2	**10**	2	**10**	4	**19**	7	**33**	6	**29**
	Poesía	-	**-**	1	**5**	5	**24**	5	**24**	10	**48**
	Paseos	-	**-**	-	**-**	5	**24**	4	**19**	12	**57**
	Manualidades	-	**-**	3	**14**	2	**10**	6	**29**	10	**48**
21. Disposición de tiempo para realizar las actividades	Actividades de estiramiento	3	**14**	3	**14**	6	**29**	3	**14**	6	**29**
	Ejercicios de coordinación	3	**14**	4	**19**	8	**38**	2	**10**	4	**19**
	Actividades de musicoterapia	2	**10**	8	**38**	8	**38**	2	**10**	1	**5**

Fuente: *Instrumento aplicado (2025*

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la Tabla 8, se culmina con la diagnosis de las actividades recreativas en donde se explora otras actividades que pueden realizarse en la institución, así como también la disposición de tiempo para la ejecución de las mismas; haciendo énfasis en la pregunta Nº 20 que incluye diferentes ítems, en el caso de celebraciones de cumpleaños, un 33% del personal manifestó organizar este tipo de actividad algunas veces, seguido por un 29% que indico hacerlo casi nunca, un 14% expreso que siempre lo organizaba, como otro 14% expreso hacerlo casi siempre, y en menor proporción, un 10% afirmo que nunca llevaban a cabo este tipo de actividad. En cuanto al ítem de Lectura, un 29% de los encuestados señalo que algunas veces lo organizaba lo que constituye el porcentaje más elevado en este ítem, seguido de un 24% que casi nunca lo realizaban, y otro 24% nunca lo llevaban a cabo, le sigue con un 14% donde expresaron que casi siempre lo realizaban y en menor medida con un 10% que señalo hacerlo siempre. En lo que respecta al ítem de escritura, se evidencio que un 33% indico que casi nunca lo organizaba, seguido por un 29% que manifestó no realizarlo nunca, por otro lado, un 19% afirmo que lo organizaban solo algunas veces, y en menor medida, tanto un 10% señalo que casi siempre lo realizaban, como otro 10% que indico hacerlo siempre. En el caso del ítem de poesía, destaca que un 48% de los encuestados no organizaban nunca esta actividad, lo que representa la mayoría de las respuestas, seguidamente, tanto un 24% manifestó hacerlo solo algunas veces, como otro 24% indico hacerlo casi nunca, por su parte, apenas un 5% expreso que casi siempre organizaban actividades relacionadas con la poesía, y ningún encuestado señalo hacerlo siempre.

www.bdigital.ula.ve

En relación con el ítem de paseos, se evidencio que un 57% del personal nunca lo organizaban, lo que constituye el porcentaje más alto en esta pregunta, a este grupo le sigue un 24% que manifestaron hacerlo algunas veces, mientras que un 19% indico que casi nunca lo realizaban, es importante mencionar que ningún encuestado organiza paseos. Cabe destacar que, para el ítem de manualidades, un 48% del personal indico que nunca organizo este tipo de actividad con los adultos mayores, le sigue un 29% que expreso casi nunca realizarlo, con un 14% manifestó que casi siempre lo ejecuta, mientras que un 10% señalo realizarlo algunas veces. En relación con la Pregunta Nº 21 indaga si el personal de enfermería dispone de tiempo para realizar diferentes actividades. Respecto al ítem de actividades de estiramiento, se observó que un 29% dispone de tiempo para realizarlas algunas veces, lo que representa la frecuencia más alta dentro de este ítem, otro 29% indico que nunca disponían de tiempo para llevarlas a cabo, por su parte, un 14% expreso que casi siempre disponían de tiempo, como otro 14% señalo siempre contar con tiempo y el mismo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

porcentaje de 14% casi nunca dispone de tiempo para realizar actividades de estiramiento con los adultos mayores. En cuanto al ítem de ejercicios de coordinación, se observó que un 38% de los encuestados manifestó que dispone de tiempo para realizarlas solo algunas veces, lo que constituye el porcentaje más alto en este caso, seguidamente con un 19% indico que casi siempre disponían de tiempo, como otro 19% que afirmo que nunca tenían tiempo para organizarlas, en menor proporción, un 10% expreso que siempre disponían de tiempo, mientras que otro 10% señalo tener tiempo casi siempre. Finalmente, en el ítem de actividades de musicoterapia, se destaca que un 38% del personal manifestaron disponer casi siempre de tiempo para realizar esta actividad, seguido por otro 38% que disponían de tiempo solo algunas veces, por otro lado, un 10% expreso que siempre disponían de tiempo, mientras que otro 10% señalo casi nunca y en menor porcentaje, apenas un 5% afirmo nunca disponían de tiempo para realizar actividades de musicoterapia con los adultos mayores.

El estudio de Márquez et al. (2020), demuestra que existe una correlación positiva entre la realización de actividades recreativas como lectura, manualidades, yoga y ejercicio físico como el desempeño cognitivo y funcional de los adultos mayores. Este antecedente respalda la importancia de fomentar una mayor variedad de actividades recreativas en contextos geriátricos, ya que su práctica contribuye al fortalecimiento de funciones como la atención, la memoria y las habilidades ejecutivas. En relación con los resultados obtenidos en la presente investigación, este estudio permite evidenciar que la baja frecuencia en la organización de dichas actividades representa una oportunidad de mejora en la atención integral al adulto mayor, especialmente considerando que la diversidad de actividades tiene mayor impacto que el tiempo dedicado a ellas. Por tanto, se reafirma la necesidad de implementar estrategias que promuevan actividades recreativas significativas como parte del cuidado cotidiano, en concordancia con los beneficios cognitivos y funcionales que señala Márquez et al.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

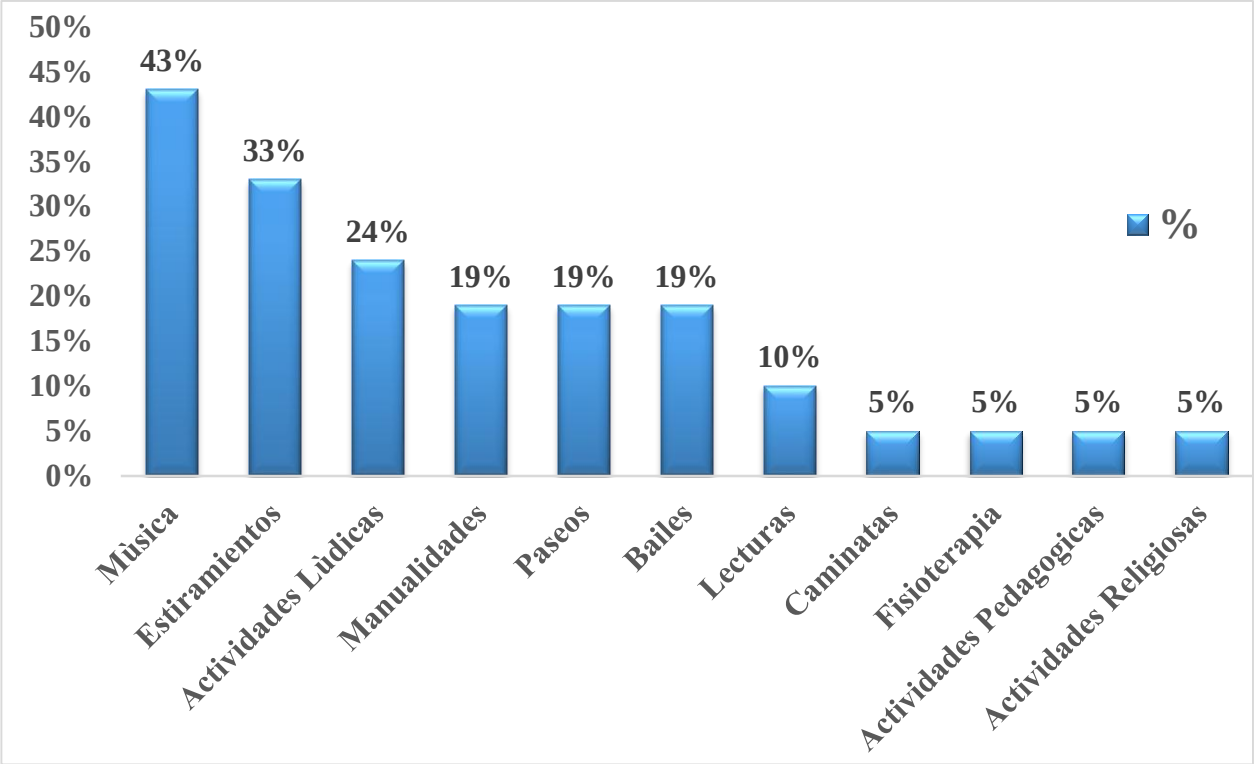


Figura 1

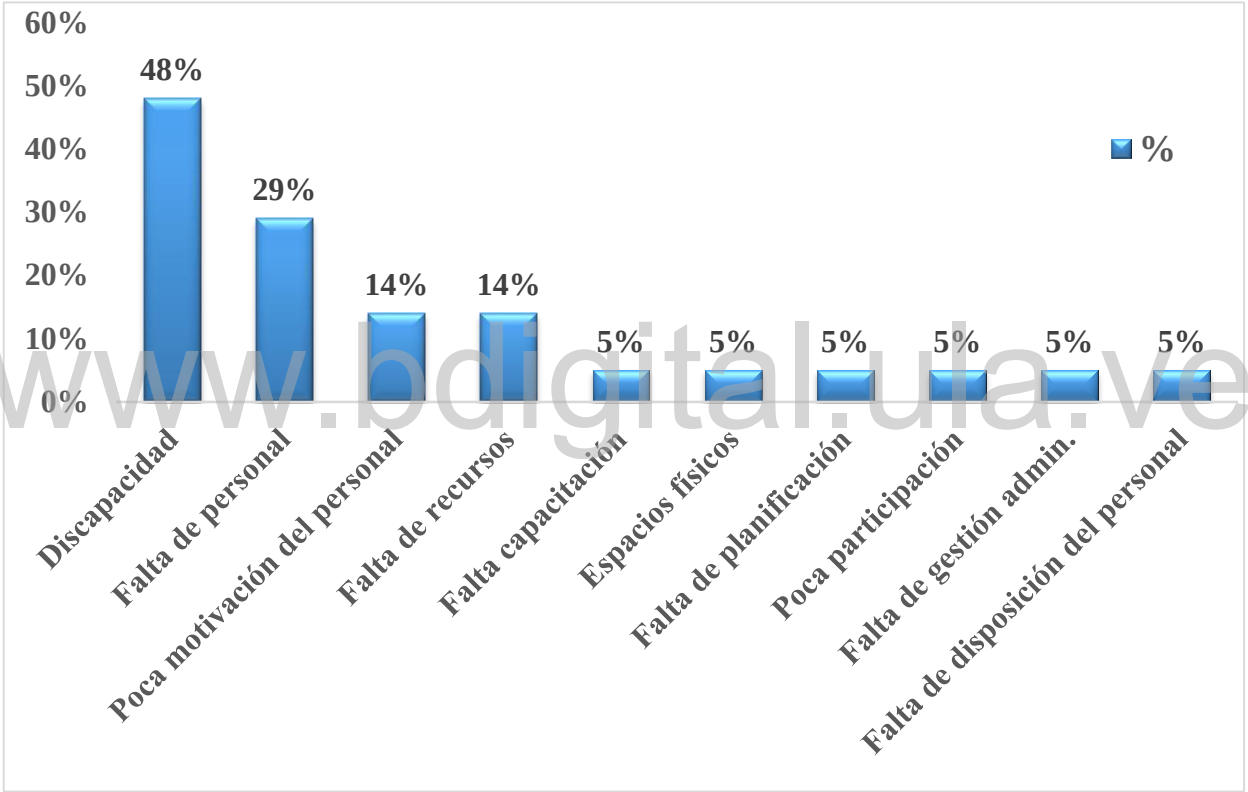
Pregunta 22. Actividades que se pueden realizar con mayor fluidez según el personal de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia Mérida- Venezuela, marzo – septiembre 2025

www.bdigital.ula.ve

En la figura 1se puede observar los resultados obtenidos, donde se logró apreciar que la actividad que el personal de Enfermería manifestó poder implementar con mayor facilidad fue la música con un 43% de las respuestas, este alto porcentaje sugiere que la música es percibida como una herramienta accesible, y de impacto positivo en el cuidado de los adultos mayores, posiblemente por su capacidad para estimular emociones y promover la interacción social. En segundo lugar, los estiramientos fueron mencionados por el 33% del personal, lo que indica una ejecución favorable hacia actividades físicas suaves que contribuyan al bienestar físico sin representar ningún tipo de riesgos. Así mismo, las actividades lúdicas ocuparon el tercer lugar con un 24% reflejando el interés por este tipo de actividades que fomentan la participación y el disfrute. Con un 19% cada una, se encuentran las manualidades, los paseos y los bailes, actividades que, aunque menos frecuentes, siguen siendo consideradas aplicables por una parte del personal. Por su parte, las lecturas alcanzaron un 10%, mientras que las caminatas, la fisioterapia, las actividades pedagógicas y las religiosas obtuvieron cada una 5%, ubicándose como las menos mencionadas.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Esta apreciación se encuentra respaldada por el estudio de Bejarano y Rojas (2020), quienes en su revisión de literatura destacan que la musicoterapia tiene efectos terapéuticos significativos en el adulto mayor, especialmente en los ámbitos emocional, cognitivo y social. Es por ello, que la música al ser una herramienta no invasiva y de bajo costo, facilita la comunicación, la expresión emocional y la estimulación cognitiva, lo que la convierte en una intervención viable y beneficiosa en unidades de larga estancia. Por tanto, la coincidencia entre la facilidad percibida por el personal y los beneficios documentados en la literatura refuerza la pertinencia de promover su uso sistemático como parte de los cuidados integrales al adulto mayor.



www.bdigital.ula.ve

Figura 2

Pregunta 23 Factores que impiden realizar las actividades físicas y recreativas según el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia Mérida- Venezuela.

En la figura 2 se refleja los resultados obtenidos, siendo el principal factor que dificultad la implementación de actividades físicas y recreativas en la unidad fue la discapacidad de los adultos mayores, mencionados por el 48% del personal encuestado. En segundo lugar, la falta de personal fue señalada por el 29%, así mismo la poca motivación del personal y la falta de recursos fueron mencionadas con un 14% cada uno. Por consiguiente, con un 5% cada uno,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

se identificaron otros factores como la falta de capacitación, el espacio físico reducido, la escasa planificación, la poca participación del personal, la falta de gestión administrativa y la falta de disposición del personal. Aunque estos porcentajes son menores, su presencia revela una multiplicidad de obstáculos que, en conjunto, afectan la implementación de actividades físicas y recreativas en la unidad.

En coherencia con lo planteado en los antecedentes, el estudio de Aguagallo (2024) resulta pertinente para respaldar los resultados obtenidos en relación con los factores que impiden la realización de actividades físicas y recreativas en la unidad de larga estancia. Este estudio plantea la necesidad de diseñar programas educativos adaptados a las condiciones reales de los adultos mayores, reconociendo que la discapacidad, la falta de recursos, la escasa planificación y la limitada participación del personal son elementos que deben abordarse desde la estructura organizativa. La propuesta de Aguagallo enfatiza la importancia de identificar previamente las capacidades y limitaciones de la población beneficiaria, así como también fortalecer la formación del personal de salud, lo cual coincide con los obstáculos señalados por el personal de enfermería en esta investigación.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

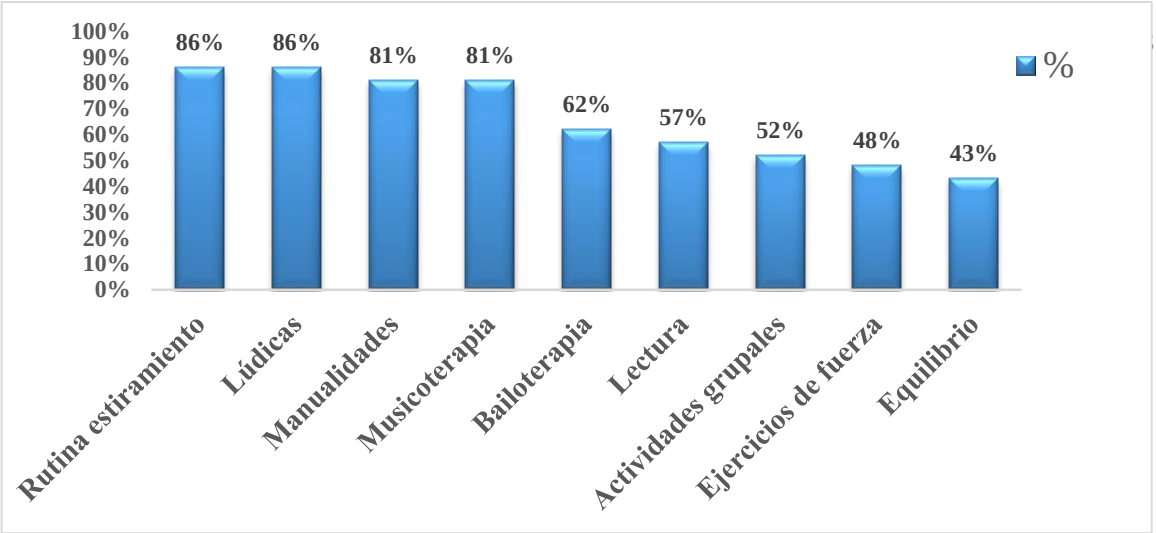


Figura 3

Pregunta 24. Actividades más pertinentes que se pueden realizar en la Unidad de Larga Estancia según el personal de Enfermería.

En la figura 3 refleja las actividades más pertinentes que se pueden realizar en la Unidad de Larga Estancia, dando como resultado que las rutinas de estiramiento y las actividades lúdicas fueron consideradas las más pertinentes por el personal de Enfermería ambas, con un 86% de elección. Seguidamente, las manualidades y la musicoterapia alcanzaron un 81%, lo que evidencia el reconocimiento de actividades recreativas y sensoriales como herramientas efectivas para estimular la motricidad fina, la expresión emocional y la relajación. Así mismo, la bailoterapia fue mencionada por el 62%, mientras que la lectura obtuvo un 57%, lo que sugiere que tanto el movimiento rítmico como el acceso a lecturas son valorados por su impacto positivo en la salud integral de los adultos mayores. En relación a las actividades grupales fueron señaladas por el 52% seguida por los ejercicios de fuerza con un 48%. Y finalmente el equilibrio fue considerado por el 43% del personal, representando el porcentaje más bajo entre las opciones evaluadas. Este resultado podría estar relacionado con la percepción de mayor complejidad o riesgo para llevar a cabo su implementación, especialmente en una población con limitaciones funcionales.

De esta manera, estos resultados obtenidos en este grafico en la cual ubica las actividades lúdicas como una de las más pertinentes para ser realizadas en la Unidad, se relacionan con la investigación directamente por el estudio elaborado por Tomala (2020), donde afirma que las actividades lúdicas más realizadas para el mantenimiento de la memoria y una vejez activa fueron la dibujo-terapia y las actividades de sopa de letras, de igual manera, afirma que los beneficios de las actividades lúdicas más resaltantes fueron el

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

desarrollo de las destrezas mentales, promoción al aprendizaje activo, incremento del autoestima y llevando al adulto mayor a la integración a la sociedad.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Según Hurtado (2000), menciona que la conclusión contiene en pocas palabras, los resultados de la investigación, destaca de manera breve, precisa y concisa los resultados más relevantes y deben de estar en correspondencia con los objetivos, es decir que debe existir una conclusión que refleje el logro de cada uno de los objetivos específicos. Por otra parte, la misma autora menciona que las recomendaciones son orientaciones para la acción, son sugerencias que el mismo investigador hace con el fin de que otros investigadores puedan profundizar en el tema o replicar la investigación.

5.1 Conclusiones.

En base a los objetivos planteados y los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos se concluyó que el personal de Enfermería que labora en ULE se evidencio lo siguiente:

Para el objetivo N°1, en el cual se identificó las características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia en el periodo marzo-septiembre 2025, se obtuvo que la edad predominante la correspondiente al grupo de 50-60 años. Así mismo, la mayoría correspondían al sexo femenino, con un grado de instrucción de Licenciados. En el mismo contexto, la mayoría demostraron estado civil soltero, de religión católica, y con un predominio de 6 a 10 años de tiempo de servicio en la Unidad. De igual manera, en su mayoría el personal no ha realizado estudios de especialización, en cuanto al horario predomino el turno mixto de 24 horas y en base a los años de experiencia la mayoría del personal se encuentra con más 10años de experiencia.

Con respecto al objetivo N°2 donde se realizó la diagnosis de las actividades físicas se apreció que las actividades de bailoterapia son aplicadas por el personal de Enfermería a los adultos mayores algunas veces y casi siempre para fomentar la socialización. Así mismo, en las rutinas de estiramiento la mayoría las realiza algunas veces, la cual concuerdan para aliviar la tensión y promover la flexibilidad. Por consiguiente, las actividades aeróbicas como las caminatas se pudieron identificar que la mayoría del personal nunca las planifica ni las registra durante sus turnos de trabajo.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En cuanto, a las actividades de equilibrio casi nunca son aplicadas por el personal, de igual manera casi nunca priorizan estos ejercicios como parte del cuidado, y cuando son aplicadas algunas veces proporcionan apoyo adecuado. En otro sentido, en las actividades de equilibrio algunas veces se proponen durante el turno de trabajo, y de igual manera algunas veces proporcionan una guía durante la ejecución de las mismas.

Haciendo énfasis en el objetivo N°3 donde se ejecutó la diagnosis de las actividades recreativas, se evidencio que las actividades pertenecientes a las charlas grupales, el personal de Enfermería algunas veces, fomenta conversaciones para la estimulación cognitiva y así mismo integra a los adultos mayores a la interacción social. Tomando en cuenta que la actividad recreativa más aplicada por los enfermeros es la música como medio terapéutico. También se encontró que los juegos o actividades lúdicas son aplicados algunas veces con el fin de fomentar la interacción social, además, casi nunca son aplicados para reducir el aislamiento, y para estimular la actividad cognitiva son aplicados algunas veces.

Otras de las actividades que se realizaban en la unidad por la mayoría del personal fueron las celebraciones de cumpleaños, de igual manera algunas veces incluían actividades de lectura. Seguidamente el personal en su mayoría manifestó contar con tiempo suficiente para realizar actividades de estiramiento, coordinación, así mismo, indicaron que incluían casi siempre actividades de musicoterapia en sus jornadas de trabajo y las actividades menos aplicadas fueron poesías, paseos o manualidades.

www.bdigital.ula.ve

En el contexto del objetivo N°4, sobre analizar los datos obtenidos de la diagnosis de las actividades físicas y recreativas; donde la actividad física más realizada por la mayoría del personal, resulto ser la bailoterapia y la menos aplicada las caminatas. En cuanto a las actividades recreativas se pudo identificar que la actividad recreativa más aplicada resulto ser la música como medio terapéutico y la menos realizada fueron los paseos.

A través del análisis realizado, según el personal de enfermería, el factor predomínate que impide la ejecución de actividades físicas y recreativas resultó la discapacidad de los adultos mayores y en menor proporción con el mismo valor fueron la falta de capacitación del personal, falta de espacios físicos, falta de planificación del personal, poca participación de los adultos mayores, falta de gestión administrativa y finalmente falta de motivación del personal.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por otra parte, el personal de Enfermería mencionó que las actividades más pertinentes a realizar en la Unidad, con mayor puntuación resultó las rutinas de estiramientos y actividades lúdicas, seguido de manualidades y musicoterapia, y con una menor puntuación actividades de equilibrio

5.2 Recomendaciones.

- Presentar los datos obtenidos de la presente investigación a la dirección de la Unidad de Larga Estancia (coordinadores y jefes) y personal de Enfermería, con la finalidad de que tomen en cuenta la aplicación del programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado.

- Fomentar al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia la importancia de la aplicación del programa de actividades físicas y recreativas, a modo de brindar un mejor cuidado para el adulto mayor institucionalizado.

www.bdigital.ula.ve

- A los futuros investigadores dar seguimiento al presente proyecto factible en la fase de ejecución y evaluación, con la finalidad de mejorar el programa y hacer cumplir el mismo.

- Realizar una recomendación a la Escuela de Enfermería a los docentes de asignaturas pertinentes para que puedan incluir a los estudiantes en estos escenarios y se puedan involucrar en este programa de actividades.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPITULO VI

LA PROPUESTA.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

"FORTALECIENDO LA TERCERA EDAD"

Las actividades físicas y recreativas son parte fundamental en el desarrollo y mantenimiento de un envejecimiento saludable, que permite al adulto mayor institucionalizado, hacer su estadía en Unidades de larga estancia más llevadera, contribuyendo a disminuir el desarrollo de enfermedades y discapacidad en esta población de alto riesgo.

6.1 Introducción.

La elaboración de un programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado, dirigido al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Larga Estancia (ULE), es una herramienta que busca mejorar el cuidado enfermero brindado a los adultos mayores ingresados en la mencionada unidad, con la finalidad de brindar un cuidado holístico e integral a esta población.

www.bdigital.ula.ve

De esta manera, las actividades físicas y recreativas para el adulto mayor tienen como objetivo proporcionar cuidado integral, fomentando una vejez activa, incluyendo estas actividades como parte del cuidado enfermero, buscando disminuir la discapacidad, riesgos de caídas, de igual manera incluyendo las actividades de ocio que son tan importantes es todas las etapas de la vida, para mantener una buena salud mental.

En este sentido, el programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado, va a proporcionar un conjunto de actividades que se han diseñado específicamente para ser realizada por los adultos mayores siendo el personal de Enfermería quien las lidere, supervise y las guie en todo momento integrándolo como parte de la práctica del cuidado diario.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6.2 Justificación de la propuesta.

En la actualidad ULE, es una unidad con dependencia del Hospital Universitario de los Andes, y para la fecha funciona como una unidad de albergue, cuidado, protección para adultos mayores y algunos pacientes con Parálisis Cerebral Infantil (PCI). La falta de implementación actividades físicas y recreativas para los adultos mayores ingresados en esta unidad, representa una amenaza a la salud de esta población de riesgo, ya que los adultos mayores al igual que todos los seres humanos en las diferentes etapas de la vida, requieren de un ejercicio mínimo que permita mantener sus funciones básicas y disminuir la discapacidad en lo posible, de igual manera, todos los seres humanos necesitan un tiempo de ocio indiferentemente de su edad, sexo y género, que le permita recrearse aprovechar su tiempo libre en actividades que lo entretengan, las cuales permiten al adulto mayor desarrollarse mejor en su entorno, disminuir el aislamiento, la depresión y la soledad.

Desde el punto de vista teórico este programa pretende brindar una herramienta que contribuya a reforzar el conocimiento de enfermería sobre cuidados geriátricos de manera integral, incluyendo tanto el cuerpo como la mente y así fomentar una vejez activa.

www.bdigital.ula.ve

En el aspecto práctico busca incluir un grupo de actividades tanto físicas como recreativas sencillas, pero de gran impacto en la salud de los adultos mayores que pudiera ser adoptado por el personal de enfermería que labora en ULE, destacando que los mismos puedan aplicar acciones en terapias no farmacológicas.

Desde el punto de vista metodológico el programa es una herramienta que aporta un modelo para futuras investigaciones similares, ya que cuenta con bases científicas solidas centradas en un grupo de la población especifico. Diseñado según la metodología científica.

Desde la perspectiva social el programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor hospitalizado busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en un entorno hospitalario, a través de la propuesta de actividades que ayudan a disminuir el aislamiento, la depresión y el sedentarismo, el programa va más allá de la atención medica tradicional, busca abordar las necesidades sociales y emocionales de los pacientes, algo que a menudo es olvidado en entornos hospitalarios.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6.3 Fundamentación teórica.

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS 2024) menciona que, la actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un consumo de energía, este a su vez puede ser cualquier movimiento realizado incluso durante el tiempo de ocio, o desplazarse de un lugar a otro y cumplir tareas domésticas. En el mismo contexto, menciona que los beneficios de la actividad física para el adulto y el anciano son reducir los riesgos de mortalidad, enfermedad por causas cardiovasculares, diabetes tipo II, como también mejora de la salud mental, la salud cognitiva y el sueño.

En otro orden de ideas, López y Quintana (2020), en una publicación titulada Impacto de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor menciona que "Las actividades recreativas contribuyen a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, permite el entretenimiento, ayudan a la motricidad y crean un beneficio a nivel psicológico, ya que coadyuvan a eliminar tensiones, miedos y estrés" (p. 3).

6.4 Objetivos

www.bdigital.ula.ve

Objetivos Específicos.

- Promover la salud física y mental del adulto mayos institucionalizado.
- Estimular la interacción social, la autoestima, y la participación activa de los adultos mayores a través de actividades recreativas.
- Favorecer la estimulación cognitiva de los adultos mayores mediante actividades Lúdicas.
- Prevenir el deterioro funcional mediante actividades adaptadas a los adultos mayores.
- Promover el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores mediante actividades recreativas como musicoterapia, charlas grupales, actividades lúdicas, bailoterapia y ejercicios de relajación.
- Integrar el programa de actividades físicas y recreativas como parte del plan de acción de Enfermería.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Objetivo Terminal

Diseñar una guía de estrategias recreativas y físicas para el personal de Enfermería para promover un envejecimiento activo y participativo en los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia (ULE) Mérida- Venezuela.

6.5 Recursos necesarios para el desarrollo de programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado.

6.5.1 Recursos materiales.

Tensiómetro, estetoscopio, oxímetro, sillas con respaldo, mancuernas artesanales, cinta adhesiva de color, radio, fichas o figuras de memorias, domino u otros juegos de mesa, hojas, cartones, tijeras, colores, lápiz, libro con contenido pedagógico (lecturas, operaciones matemáticas simples, coordinación), globos, envases de refresco, lana, hilo pabilo, espacio físico.

www.bdigital.ula.ve

6.5.2 Recursos humanos

Dos estudiantes de Enfermería y 4 adultos mayores que quieran participar.

6.6 Factibilidad de la propuesta.

A nivel institucional la factibilidad de la propuesta se observa en el diseño del programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado, para así fortalecer la atención asistencial que brinda el personal de enfermería a esta población vulnerable.

6.6.1 Factibilidad técnica.

La siguiente propuesta consolida el objetivo de esta investigación, para su operación no es necesario el uso de equipos sofisticado ni herramientas tecnológicas especiales, más sin embargo se requiere el uso de herramientas sencillas (domino, memoria, radio, mancuernas artesanales etc.)

6.6.2 Factibilidad social.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Esta a su vez, se enfoca en mejorar el cuidado brindado por el personal de Enfermería, y de esta manera fomentar un envejecimiento saludable, prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los adultos mayores institucionalizados en ULE.

6.6.3 Factibilidad económica

El programa no requiere de un alto costo ya que los recursos utilizados son económicos.

6.7 Metodología de la propuesta.

El programa fue realizado a través de una revisión teórica exhaustiva, que permitió identificar las actividades físicas y recreativas que mayor beneficio aportan en los adultos mayores. Por consiguiente, va a contribuir a mejorar las habilidades y destrezas del personal de enfermería al incluir estas actividades en su rutina de cuidado diaria. Si se requiere de una metodología, la más apropiada es la de acción participativa (IAP) es un enfoque para generar cambios sociales. Este método involucra a los participantes como co-investigadores en todas las etapas del proceso, desde la definición del problema hasta la implementación de soluciones, con el fin de mejorar su propia realidad. Sus principios clave incluyen la reflexión crítica, la colaboración entre expertos y la comunidad, y la aplicación del conocimiento adquirido para lograr una transformación social. En el ámbito educativo seria investigación estratégica, es decir, es comprender el entorno interno y externo para identificar oportunidades, anticipar cambios y planificar acciones que permitan alcanzar objetivos a largo plazo, mejorando la eficacia y la competitividad de la organización o institución. (Hernández, Fernández y Batista 2014).

www.bdigital.ula.ve

6.8 Descripción de la propuesta.

Un programa de actividades físicas y recreativas es un conjunto organizado, planificado y sistemático de acciones diseñadas para fomentar la participación regular en el ejercicio físico y el uso positivo del tiempo libre, mediante la recreación. Cuya finalidad es generar un impacto positivo en la calidad de vida, la salud integral y el bienestar. Para esto se diseñaron un conjunto de actividades físicas acordes a las capacidades de los adultos mayores (ejercicios de movilidad articular, caminatas, ejercicios de fortalecimiento, respiración y relajación, gimnasia guiada en silla de ruedas) y actividades recreativas que fomenten el

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

disfrute de su tiempo libre (juegos de mesa, manualidades, canto, lecturas y dinámicas grupales).

Según la Real Academia Española (RAE 2019), define un programa como "Conjunto ordenado de actividades o proyectos que se piensan realizar." (p. s/p).

Para este programa el personal de Enfermería cumple un papel importante como eje central e integrador principal de las actividades físicas y recreativas como parte de su rutina de cuidado diario, siendo su principal rol a cumplir:

- Evaluar las condiciones físicas y cognitivas de cada usuario.
- Adaptar las actividades según las limitaciones individuales.
- Supervisar la correcta ejecución prevenir caídas y lesiones.
- Fomentar la participación activa y acompañamiento emocional.

www.bdigital.ula.ve

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

Tomando en cuenta los diferentes cambios que se presentan a nivel sistemático en el adulto mayor, es importante antes de iniciar cualquier actividad física o recreativa realizar una valoración integral del estado físico y mental del adulto mayor. Así mismo, es importante resaltar según Farías (2016) afirma que, los sistemas que más se afectan durante la actividad física son el cardiovascular (elevación de la frecuencia cardiaca, aumento del gasto cardiaco) y respiratorio por aumento de las demandas metabólicas, a su vez es importante monitorear los signos vitales antes, durante y después de las actividades ejecutadas. En el mismo sentido, es necesario verificar la historia del paciente para identificar si existe alguna condición que restrinja su participación para realizar alguna actividad.

INSTRUCCIONES GENERALES

- **Duración de cada actividad:** 15-30 minutos.
- **Frecuencia:** Diaria, alternando actividades físicas y recreativas.
- **Supervisión:** Siempre acompañar al adulto mayor, adaptando según sus capacidades.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Materiales básicos:** Sillas firmes, pelotas suaves, mancuernas, música, juegos de mesa, libros
- **Seguridad:** Verificar espacio libre de obstáculos, buena iluminación, hidratación disponible.

PARTE I: ACTIVIDADES FÍSICAS

➢ EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

En los ejercicios de flexibilidad se busca trabajar sobre las articulaciones, ligamentos, tendones y músculos; en estos ejercicios se experimentan una sensación de tirantez, deben realizarse antes y después de cualquier actividad física.

Ejercicio Rotación de cuello: Consiste en girar la cabeza hacia la derecha y mantenerla durante un tiempo de 20 a 30 segundos, repetir por 4 ocasiones con una pausa de 5 segundos entre un giro y otro.

1) Posición inicial sentado o de pie.
2) Girar lentamente y con cuidado la cabeza con el cuello estirado.
3) Los brazos deben descansar por encima de las piernas extendidas o colocado detrás de la cintura.
4) Repetir 4 veces por cada lado manteniendo por 20 o 30 segundos y una micro pausa de 5 segundos entre un giro y otro.

www.bdigital.ula.ve





Ejercicios de rotación de hombro: La finalidad de este ejercicio ayuda a estirar los músculos de los hombros.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1) Para ello debe recostarse sobre el suelo o en una cama con una almohada sobre la cabeza, o bien puede encontrarse sentado con la espalda recta.
2) Mantener los hombros apoyados a la cama o el suelo durante todo el ejercicio o al espaldar de la silla.
3) Estire los brazos a los lados.
4) Doble los codos de manera que las manos queden mirando al techo formando un Angulo recto.
5) Girar los brazos lentamente, hacia abajo y arriba.
6) Detenerse si existe alguna molestia.
7) Realizar ciclos de 3 a 5 repeticiones con descansos de 1 minuto.





www.bdigital.ula.ve

Ejercicios de estiramiento de muñecas: Tiene como finalidad mejorar la movilidad articular y reducir la rigidez de la muñeca.

1) Colocar las manos juntas, presionando una mano en posición de oración.
2) Elevar los codos hacia afuera hasta que los codos queden paralelo al suelo.
3) Permanecer con las manos juntas y mantener esta postura entre 10 a 30 segundos
4) Repetir de 3 a 5 veces.




Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Estiramiento de pecho: Este ejercicio de estiramiento busca mejorar la postura y relajar la musculatura pectoral.

1) Posición inicial de pie o sentado.
2) Elevar los brazos a la altura de los hombros con los puños cerrados en paralelo al piso.
3) Lleva lentamente los brazos hacia atrás, intentando juntar los omóplatos de los hombros.
4) Luego volver a llevar los brazos al frente tratando de juntarlos hasta el centro del pecho.
5) Mantener de 10 a 15 segundos con pausas de 5 segundos entre un movimiento y otro.
6) Repetir de 4 a 5 veces cada movimiento.



www.bdigital.ula.ve

Estiramiento de los músculos de la espalda: Con este ejercicio se busca aliviar la tensión de la espalda, disminuir el dolor y mantener la postura.

1) Posición inicial sentado en silla con espaldar.
2) Sentarse derecho con la espalda recta apoyada al espaldar de la silla.
3) Los brazos y pies alineados, los pies apoyados en el piso.
4) Girar lentamente el tronco de derecha a izquierda sin mover la cadera.
5) La cabeza debe girar en la misma dirección del tronco.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6) Puede apoyarse con la mano para ayudarse a girar la cintura y con la otra mano se puede apoyar sobre la silla.
7) Mantener la posición de 20 a 30 segundos.
8) Regresar lentamente a la posición inicial.






Rotación simple de cadera: Este ejercicio busca mantener la movilidad articular, prevenir caídas y fracturas

1) Posición inicial acostado boca arriba.
2) Mantener los hombros apoyados sobre la cama o el suelo mientras realiza el ejercicio.
3) Las rodillas deben de permanecer flexionadas y juntas en el centro.
4) Comience a desviar lentamente una de las rodillas hacia fuera, tanto como le sea posible.
5) Mantener la posición de 10 a 15 segundos.
6) Regresar la rodilla al centro y realizar el mismo procedimiento con la otra rodilla.
7) Repetir de 4 a 5 veces por cada lado.




Estiramiento de cuádriceps: Este ejercicio busca mantener la movilidad de la rodilla, la cadera y prevenir caídas.

1) Posición inicial acostado a medio lado.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2) Doblar la rodilla del lado contrario al que está apoyado sobre la superficie (cama o suelo).
3) Tomar el talón del pie con la mano, de no poder agarrar el talón con la mano puede apoyarse con una toalla. Hasta sentir que la parte superior del muslo se está estirando.
4) Mantener la posición por unos 20 o 30 segundos.
5) Repetir de 5 a 6 veces.
6) Realizar el mismo procedimiento del lado contrario.



Estiramiento de cuádriceps para pacientes en sillas de ruedas: En caso del paciente no presentar movilidad en los miembros inferiores o la misma es reducida, debe ser apoyado por el personal de Enfermería realizar los pasos anteriores ejerciendo el movimiento, llevar cuidadosamente el talón del paciente hacia el glúteo.

www.bdigital.ula.ve





Estiramiento de tobillos: Este ejercicio busca estirar la cara anterior de los tobillos.

1) Posición inicial sentado en una silla con espaldar.
2) Deslizar las piernas hacia al frente extendidas lo más que se pueda.
3) Doblar los pies dirigiendo la punta en dirección al techo.
4) Doblar los pies dirigiendo la punta en dirección al piso.
5) Por lo general debe experimentar una sensación de tirantes en la región de la pantorrilla.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6) Repita de 3 a 5 veces, realizar un descanso breve de 15 segundos, realizar de 4 a 5 ciclos.





Estiramiento de tobillos para adultos mayor con movilidad reducida o nula en las piernas: Para realizar este ejercicio se deben seguir los pasos antes mencionados, pero en este caso el movimiento complementario o total es necesario que sea asistido por el personal de enfermería para su realización.

- **EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN**

Este tipo de ejercicios busca mejorar el equilibrio, reducir el riesgo de caídas y fomentar la independencia al adulto mayor.

www.bdigital.ula.ve

Caminar en línea recta o seguirla cinta

1) Trazar una línea recta en el suelo.
2) Se debe ubicar a la persona de pie frente a la línea.
3) Iniciar con el pie dominante sobre la línea trazada.
4) Continuar la marcha ubicando el pie uno adelante del otro.
5) Utilizar los brazos para mantener el equilibrio.
6) Mantener la mirada al frente y realizar el recorrido de 10 a 15 pasos.

Observación: Es importante, resaltar que durante la realización de este tipo de ejercicios o actividades se requiere del monitoreo continuo del personal de enfermería ya que es alta la probabilidad de que el paciente pierda la estabilidad.



Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Equilibrio sobre un solo pie o postura de flamenco

1) Postura inicial de pie apoyado en el espaldar de una silla.
2) Levantar ligeramente un pie del suelo en dirección al glúteo flexionando la rodilla.
3) Mantener la posición durante unos 10 segundos.
4) Realizar el ejercicio con la otra pierna.
5) Repetir 2-3 por cada pierna.

Toques alternos de rodilla

1) Posición inicial sentado en una silla con respaldo.
2) Elevar la rodilla derecha y al mismo tiempo tocarla con el brazo contrario.
3) Alternar las piernas a un ritmo constante.
4) Realizar 3 series de 10 repeticiones por cada pierna.

www.bdigital.ula.ve





Lanzar y atrapar con un globo

1) Posición inicial de pie o sentado.
2) Utilizar un globo y lanzarlo al aire.
3) Atrapar el globo con una o ambas manos, también se puede lanzar el globo a otra persona o dirección.





Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Carrera de enrollado

Esta actividad busca incrementar y fomentar la coordinación en el adulto mayor, específicamente el óculo – manual, así como mejorar la destreza con la motricidad fina.

1) Ubicar al adulto mayor en un espacio amplio sin objetos que puedan entorpecer el recorrido del objeto.
2) El participante puede estar de pie o sentado.
3) Ubicar el objeto sujeto con una cuerda y un peso moderado a unos 5 o 6 metros de distancia.
4) En el otro extremo el participante sostiene un cilindro sobre el cual debe enrollar la cuerda con ambas manos hasta que el objeto llegue hasta el cilindro.
5) Puede ser tipo competencia entre 2 participantes o individual, llevando el tiempo que le tomó a cada uno recuperar el objeto.

www.bdigital.ula.ve





- **EJERCICIOS DE FUERZA Y RESISTENCIA**

Estos tipos de ejercicios ayudan a mantener la masa muscular, mejora la movilidad y previene caídas en los adultos mayores.

Curl de bíceps

1) Posición inicial de pie o sentado.
2) Sujetar una mancuerna con cada mano, con las palmas mirando hacia al frente.
3) Doblar los codos lentamente para elevar las mancuerdas hacia los hombros.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

4) Bajar de forma lenta y controlada.

5) Realizar de 2 a 3 series de 10 a 12 repeticiones.

6) Descansar 1 minuto entre series.





Curl de tríceps

1) Posición inicial sentado.

2) Sujetar una sola mancuerna con ambas manos por encima de la cabeza.

www.bdigital.ula.ve

3) Doblar los codos lentamente y con cuidado para bajar la mancuerna por detrás de la cabeza.

4) Estirar los brazos de manera lenta y controlada.







Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Sentadillas en la silla

1) Posición inicial sentado en una silla con respaldo.
2) Se debe levantar de la silla lentamente evitar apoyo con las manos si es posible de lo contrario debe contar con el apoyo del personal de enfermería.
3) Se debe mantener de pie por 5segundos.
4) Realizar respiraciones profundas.
5) Luego con mucho cuidado sentar a la persona y mantener durante 5 segundos antes de iniciar la repetición.
6) Repetir 5 a 6 veces.

Observación: Es importante recordar que, durante este ejercicio se puede presentar hipotensión ortostática por lo que es crucial mantener una comunicación constante con el adulto mayor, confirmando si existe algún mareo, en caso de presentarse alguna molestia durante este ejercicio suspender la actividad.

www.bdigital.ula.ve

Elevación de la rodilla con contra fuerza

1) Posición inicial sentado en una silla con respaldo y los pies apoyados en el suelo.
2) Elevar lentamente una rodilla hacia el pecho.
3) Al mismo tiempo aplicar contrafuerza con la mano sobre la rodilla como si se intentara impedir el movimiento.
4) Mantener la presión durante 5 segundos.
5) Relajar y bajar lentamente la pierna.
6) Se debe realizar 5 repeticiones en cada pierna.





Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

PARTE II: ACTIVIDADES RECREATIVAS

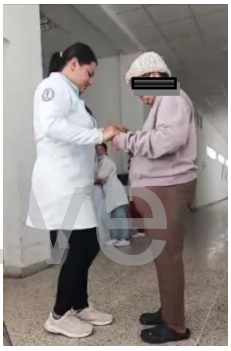
- **BAILOTERAPIA**

Este tipo de actividad permite fomentar la participación activa, el movimiento corporal y el bienestar emocional del adulto mayor, son actividades adaptadas a las capacidades físicas y ritmo personal.

- ✓ Seleccionar música alegre, conocida y con ritmo moderado.
- ✓ Organizar un espacio adecuado, donde no existan obstáculos y garantizar seguridad.

Paso inicial

1) Iniciar con un calentamiento suave 5-10 min (movilidad articular, respiración).
2) Guiar secuencias de movimientos simples, repetitivos y rítmicos.
3) Fomentar la participación libre, respetando el ritmo individual.
4) Duración entre 15 – 20 min.
5) Finalizar con estiramientos y respiraciones 5- 10 min.



www.bdigital.ula.ve

- **MUSICOTERAPIA**

Esta actividad permite favorecer la expresión emocional, la estimulación cognitiva y la integración social de los adultos mayores, mediante el uso recreativo de la música.

1) Seleccionar un repertorio musical significativo para el grupo (cantos populares, boleros, valses) o de preferencia de ellos
2) Crear un ambiente cómodo y sin distracciones
3) Invitar a escuchar, cantar o acompañar con palmas o instrumentos sencillos
4) Observar reacciones emocionales y facilitar la expresión verbal
5) Finalizar con una canción relajante
6) Duración de 30- 45 min.



Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **MANUALIDADES**

Permite estimular la motricidad fina, la creatividad y la expresión personal mediante actividades artísticas adaptadas a los adultos mayores

Dibujo y Pintura

1) Seleccionar hojas blancas, lápices, creyones
2) Proponer temas libres o guiados (naturaleza, animales, recuerdos)
3) Explicar que no se busca la perfección sino la expresión emocional
4) Acompañar durante la actividad con comentarios motivadores
5) Invitar a pintar los dibujos con colores variados
6) Promover la socialización comentando las creaciones de cada uno de los adultos mayores
7) Exponer los trabajos en un espacio común para reforzar la autoestima

www.bdigital.ula.ve





- **LECTURA**

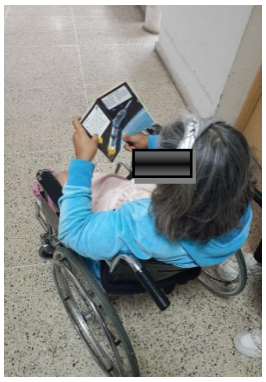
Permite fomentar la atención, la imaginación y el dialogo mediante la lectura guiada de textos breves

1) Seleccionar textos adecuados (cuentos ilustrativos, revistas)

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2) Organizar el espacio (adecuar a los adultos mayores en un círculo, ambiente iluminado y tranquilo)

3) Se pueden realizar preguntas sencillas sobre el tema o lectura con la finalidad de formar debates o comunicación grupal sobre las ideas que puedan surgir.





- **GIMNASIA MENTAL NUMÉRICA**

www.bdigital.ula.ve

Permite estimular la capacidad cognitiva de los adultos mayores a través del razonamiento y la práctica de operaciones matemáticas sencillas (sumas, restas y multiplicación), usando materiales didácticos diseñados para las mismas.

1) Ubicar el material de apoyo de psicoestimulación (libro didáctico, fichas de números y símbolos matemáticos)

2) Seleccionar según las capacidades cognitivas del adulto mayor las operaciones matemáticas a formular.

3) Mostrar la operación y preguntar la respuesta

4) El adulto mayor debe buscar el número correspondiente a la respuesta de la operación y ubicarlo en casilla correspondiente





Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **JUEGOS DE MESA**

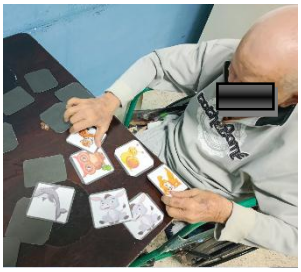
Ayuda a estimular la memoria visual, la atención y el reconocimiento mediante una dinámica lúdica con imágenes de animales

1) Organizar el espacio, donde exista buen iluminación cómodo y seguro
2) Ubicar en una mesa las memorias volteadas (boca abajo)
3) Dividir a los adultos mayores en grupos 2-3 personas o individual
4) Indicar que cada participante debe voltear dos tarjetas por turno para encontrar la pareja
5) En caso de acertar, conservar el par y continuar; si no, pasa el turno
6) Ofrecer apoyo verbal
7) Reducir el número de tarjetas si hay dificultades cognitivas y motrices
8) Invitar a compartir que animales recordaron mejor
9) Al finalizar se contabiliza cuantos pares logró reunir cada participante. Gana quien haya encontrado más parejas, reforzando el logro con aplausos.

www.bdigital.ula.ve







Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **DOMINÓ**

El dominó es una actividad lúdica que permite al adulto mayor mejorar su capacidad cognitiva y atención de manera divertida. Se puede jugar en pareja o individual.

1) Seleccionar un espacio iluminado, con mesa y sillas
2) Colocar las fichas de dominó boca abajo y barajar con el fin de que, al momento de seleccionar las fichas a utilizar, sean variadas
3) Se deben seleccionar siete fichas, por lo general inicia el jugador que posea la ficha 6/6
4) A partir de ahí, continua el jugador de la derecha colocando una ficha que contenga el mismo número o cantidad de "pintas" de las fichas que se encuentran en los extremos.
5) Gana el jugador que se quede sin fichas, y suma los puntos de las "pintas" que quedan a los demás jugadores.
6) Se puede jugar por acumulación de puntos por partida de 50 a 100 pts.
7) El jugador o pareja que acumule primero la cantidad de "pintas" establecida gana





www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguagallo, F. (2024). *Programa educativo para la promoción de actividades físicas y recreativas con el club de adultos mayores de Quisapincha, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, diciembre 2023 – febrero 2024* [Tesis de grado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Repositorio Institucional ESPOCH. https://dspace.espoch.edu.ec/items/31b31b76-efb9-4d6b-aae9-ca288da2a67d

Aguilar, W. García, J. Analuiza, E. y Rodriguez, A (2020*). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. Polo del Conocimiento*. *(Vol.5, Nº12).* file:///C:/Users/pc10/Downloads/Dialnet-LosBeneficiosDeLaActividadFisicaEnElAdultoMayor-8042577%20(2).pdf

Aguilera, M. (2017) Beneficio de las prácticas de ocio en el adulto mayor. *Geriatricarea Revista Digital del Sector Sociosanitario.*https://www.geriatricarea.com/2017/06/28/beneficios-de-las-practicas-de-ocio-en-el-adulto-mayor/

Amanta, R. (2017). *Las Actividades lúdicas en la calidad de vida en el Adulto Mayor del hogar de ancianos Instituto Estupiñan del Cantón Latacunga* [Proyecto de investigación previo a la Obtención del Título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención: Cultura Física]. Repositorio Institucional UTA. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/11cd3d52-5ca7-49ad-8a55-ebb6c77672f0/content

American Heart Association. (AHA 2024). *Calentamiento y enfriamiento* https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/warm-up-cool-down

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

American Heart Association. (AHA 2024). *Ejercicio de resistencia (aeróbico).* https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/endurance-exercise-aerobic

American Heart Association. (AHA 2024) *Ejercicio de entrenamiento de fuerza y resistencia.* https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/strength-and-resistance-training-exercise

American Heart Association (AHA 2024) Ejercicios *de calentamiento y relajación.* https://www.goredforwomen.org/es/healthy-living/fitness/fitness-basics/warm-up-cool-down

www.bdigital.ula.ve

Albornoz, E. Guzmán, M. Sidel, K. Chuga, J. González, J. Herrera, J. Zambrano, L. Cañizales, A. Vera, L. Márquez, A. González, R. Cruz, K. Luna, H. Macías, A. Brice, D. y Arteaga, R. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a ciencias de la salud y la educación.* Editorial Mawill. Ecuador. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf

Al Nijjar, S. (2022). *Proyecto ENPOVEN: "Hacia una política para el envejecimiento digno".* Convite, A.C., Caracas, Venezuela. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conviteac.org/wp-content/uploads/2023/05/ENPOVEN-1-1.

Arévalo, E**.** (2018). *Bailoterapia como herramienta de integración social en la comunidad de Villas del Pilar del Municipio Araure, estado portuguesa* [Trabajo de grado,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora]. Biblioteca Central Don Rómulo Gallegos. http://opac.unellez.edu.ve/doc_num.php?explnum_id=615

Alonso, J. Fernández, C. Mirón J. y Alonso, A. (2018) La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas. *Revista Cubana de Información en Ciencia de la Salud.* http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v29n4/a04_1285.pdf

Arias F. (2012), *El proyecto de investigación.* (7ma edición). Caracas: Editorial Episteme, C.A.

Arias J. (2021). Diseño y metodología de la investigación Editorial: Enfoques Consulting EIRL. Arequipa- Perú

www.bdigital.ula.ve

Ayala A. y Garzón C. (2025) Repercusión de los tipos de edades en el envejecimiento. ¿A qué edad empezamos a envejecer? *Medicina estética Revista científica de la Sociedad Española de Medicina Estética. (N°84)https://www.seme.org/revista/articulos/repercusion-de-los-tipos-de-edades-en-el-envejecimiento-a-que-edad-empezamos-a-envejecer*

Bejarano, G. y Rojas, J. (2020) La música y su aplicación terapéutica en el adulto mayor. *Revista Navarra Médica. Vol. 6 (1)* https://doi.org/10.61182/rnavmed.v6n1a1

Bernal C. (2010) *Metodología de la investigación.* 3ra edición editorial PEARSON https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Bermejo, A. (2023). Musicoterapia para mejorar la memoria y la movilidad en personas de la tercera edad. Revista de investigación de musicoterapia 2023. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/16242/Musicoterapia%20para%20mejorar%20la%20memoria%20y%20al%20movilidad%20en%20personas%20de%20la%20tercera%20edad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Campó, S. (2024) *¿Eres un adulto mayor o un anciano? Esta es la clasificación de la OMS para las personas desde los 60 hasta los 90años.* Blog. Infobae. https://www.google.com/amp/s/www.infobae.com/peru/2024/10/25eres-un-adulto-mayor-o-un-anciano-esta-es-la-clasificacion-de-la-oms-para-las-personas-desde-los-60-hasta-los-90-anos/%3foutputType=amp-type

Calderón, B. (2021). Actividad física del adulto mayor y las intervenciones de enfermería. Universidad Laica Eloy Alfaro Manabi. Ecuador. *Repositorio ULEAM Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabi.* https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/3530/1/ULEAM-ENF-0093.pdf

Cayo, L. Sigcha, M. (2024). Estrategias Lúdicas en la gestión de la enseñanza- aprendizaje del adulto mayor. *Revista científica Mundo de la investigación y el conocimieno.*file:///C:/Users/pc10/Downloads/DialnetEstrategiasLudicasEnLaGestionDeLaEnsenanzaaprendiz-10293733%20(1).pdf

Charchabal, D. Apolo, D. Herrera, Y. Alzola, A. y Espinosa, W. (2020). Los potenciales efectos de la práctica regular de la actividad físico – recreativa en adultos mayores en la comunidad Época, Loja, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Integral (Vol.24 Nº2)* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000200667&lng=es&tlng=es.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Chávez, N, (2001) *Introducción a la investigación educativa*. 3ra Edición. Editorial la Columna, Maracaibo, Venezuela

Chávez, E., Fernández, A., Rodríguez, Á., Gómez, M. y Sánchez, B. (2017). Intervención desde la actividad física en mujeres hipertensas de la tercera edad. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100011

Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). *Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela*

https://licdojesusurbina.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/codigo-deontologico.pdf

www.bdigital.ula.ve

Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. (2012). *Consejo Internacional de Enfermeras.*

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

Código deontológico de los profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). *Federación de colegios de profesionales de la Enfermería De La República Bolivariana de Venezuela.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://licdojesusurbina.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/codigo-deontologico.pdf

Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL 2022). *Panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas adultas mayores*.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-laregion-asi-como-avance-desafio-ejercicio#:~:text=confirmaqueelenvejecimientopoblacional,16%2C5%25en2030.

Comisión de Economía Para América Latina y El Caribe (CEPAL 2022) *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores.* https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusión-derechos-personas-mayores

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas- Venezuela 24 marzo 2000

Farías, D. (2016). *Actividad física y recreación en la tercera edad: Bahía Blanca*. Biblioteca del Instituto Superior de Formación Docente N.º 86 https://isfd86bue.infd.edu.ar/sitio/upload/ACTIVIDAD_FISICA_Y_RECREACION_EN_LA_TERCERA_EDAD.pdf

De Arquer, M. (1995). *Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo*. Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm

Fernández, D. Alzola, A. Costa, C. Charchabal, D. y Valverde, L. (2022). *Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. Biblioteca Virtual de Salud. (Vol. 26 Nº2).*https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403

Fundación Vélez (2022) *Ejercicios para mejorar el equilibrio en personas mayores.* https://fundacionvelez.org/noticias/ejercicios-para-equilibrio/?gad_source=1&gad_campaignid=22802131410&gbraid=0AAAAAo6cmv

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

lnRz43W0TRvjUvsusWO7Lbl&gclid=Cj0KCQjwyvfDBhDYARIsAItzbZHdD2_xqz_n8nlFHRIZPqKEpU7Jr_3ieOjIOiRzHQbuUmIo6zODTu4aArrUEALw_wcB

Fundación Vélez. (2022, 29 de noviembre). *Ejercicios para mejorar el equilibrio en personas mayores*. Blog Fundación Vélez: Envejecimiento saludable para personas mayores. https://fundacionvelez.org/noticias/ejercicios-para-equilibrio/?gad_source=1&gad_campaignid=22802131410&gbraid=0AAAAAo6cmvma5x36xN6oDeonxWb2wBTaW&gclid=Cj0KCQjwrJTGBhCbARIsANFBfgupZn2MbjksxyWqmSour3BLST_jloonFxx1DfHwTacBxmIbTtuTw8AaArkWEALw_wcB

León, L y Montenegro, H. (2024). Construyendo manualidades con adultos mayores para definir en geometría.

www.bdigital.ula.ve

[Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Licenciados en Matemáticas].

http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/20031/Construyendo%20manualidades%20con%20adultos%20mayores%20para%20definir%20en%20geometr%C3%ADa.pdf? sequence=1& isAllowed=y

Fragala, M. Cardore, E. Dorgo, S. Izquierdo, M. Kraemer, Peterson, M. y Ryan, E. (2024). Entrenamiento de fuerza para adultos mayores. *Revista de educación física.*https://g-se.com/es/entrenamiento-de-fuerza-para-adultos-mayores-2724-sa-r5d83b5cb3e1f4

Freitez, A. y Correa, G. (2018) MERIDA. Indicadores socio-demográficos basados en la ENCOVI. *Reto país Venezuela. https://retopaisvenezuela.org*

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Hernández, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC Repositorio Documental.https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf

Hernández, L. Ramírez, R. Mendoza, M. López, B. y Cano, A. (2023). Ejercicio físico como intervención de Enfermería para la fragilidad en adultos mayores. *SANUS Revista de Enfermería (Vol.8, N°19) https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/350*

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). "*Metodología de la Investigación*". Editorial Mc. Graw Hill. (3era ed.). México.

Hospital de la VOT. (2024, Julio 12) *Unidad de Larga Estancia: Que es y quien la necesita.* Hospital de la VOT San Francisco de Asís. https://www.hospitalvot.org/unidad-de-larga-estancia-que-es-y-quien-la-necesita/#:~:text=Una%20unidad%20de%20larga%20estancia%20es%20un%20servicio%20sanitario%20destinado,tratamientos%20que%20exigen%20supervisi%C3%B3n%20constante.

Hurtado J. (2000). *Metodología de la investigación* (3ra edición). Caracas-Venezuela.

Ibarra, C. (2016). *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor: El personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional RUA. https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/c0127e6c-ddfa-4f7d-865e-c769e16120df/content

Ibiza, D. (2023). *Manualidades de verano para personas mayores: paso a paso.* Blog 2023.https://aiudo.es/manualidades-para-

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

adultos/?srsltid=AfmBOor0Wi5V6RB5zxoQJ39TVaWJI5LC6hLCyg9r75qKOewxvyrBF4hb

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM 2024). *La lectura en las personas adultas mayores reduce el riesgo de padecer enfermedades que causan degeneración cognitiva*. https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-lectura-en-las-personas-adultas-mayores-reduce-el-riesgo-de-padecer-enfermedades-que-causan-degeneracion-cognitiva?idiom=es

Kelly, E. y Edwards, T. (2023) *Los 8 mejores estiramientos y ejercicios para flexores de la cadera.* Healtline. https://www-healthline-com.translate.goog/health/fitness-exercise/hip-flexor-exercises?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

www.bdigital.ula.ve

Ley del ejercicio profesional de Enfermería (2005). Gaceta oficial N° 38.263 del 01-09-05

León, L. y Montenegro, H. (2024). *Construyendo manualidades con adultos mayores para definir en geometría.* [Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Licenciados en Matemáticas]. Repositorio Institucional UPN. http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/20031/Construyendo%20manualidades%20con%20adultos%20mayores%20para%20definir%20en%20geometr%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lizano, M. (2014) *La actividad lúdica y su influencia en el Adulto Mayor en el Hogar de Ancianos "Sagrado Corazón de Jesús" Congregación de madres Doroteas, Cantón Ambato, Ciudadela España.* Repositorio Educ. https://repositorio.uta.edu.ec/items/bf154912-697b-4fb9-870b-6ee3690b9b51

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

López, N. y Quintana, M. (2020). Impacto de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor: Revisión sistemática. *Revista electrónica semestral en ciencias de la salud*. (Vol. 11, N° 2.) https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/842/804

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2016). *Manual de trabajos de grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.* (5ta Edición) Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental. (FEDUPEL) https://universoabierto.org/2021/07/31/manual-de-trabajos-de-grado-de-especializacion-y-maestria-y-tesis-doctorales/

Márquez, A. Azzolino, J. y Jofré, N. (2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 46(2).

https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp202i.pdf

Mateo, J. (2014) Las Actividades recreativas: sus características, clasificación, y beneficios. *efdeportes.com. Revista digital*, (Nº 196) https://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm

Martínez, M. y Vivas A. (2022) *Guía de Modalidad de Proyecto Factible: etapas, propuesta, ejecución y evaluación*. Universidad Miguel de Cervantes, Programa de Licenciatura en Educación. http://estudios.umc.cl/wp-content/uploads/2023/01/Gu%C3%ADa-de-Modalidad-de-Proyecto-Factible_-Mart%C3%ADnez-Vivas_-2022_LED-UMC_compressed.pdf

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Mejía, E. (2005). *Técnicas e instrumentos de investigación* (1ª ed.) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.https://es.scribd.com/document/482299652/mejia-tecnicas-e-instrumentos-pdf#:~:text=Marcos.%20La%20muestra%20es%20un%20sub%20conjunto,es%20decir%2C%20debe%20tener%20las%20mismas%20caracter%C3%ADsticas

Mondragón, L. (2009) Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación. *National Library of medicine. Pubmed central*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2788237/

Mosquera, J. Pinchao, B. y Reyes, L. (2025) Enfermería en el fomento de la actividad física para un envejecimiento saludable en América Latina 2020-2025. Revisión de literatura. *Fundación Universitaria del área Andina.* Https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/9bdf9293-547e-4a3b-bb3c-c0f148b15167/content

www.bdigital.ula.ve

Murillo, J, (2003). *Talleres creativos para personas mayores*. Editorial San pablo. https://www.google.co.ve/books/edition/TALLERES_RECREATIVOS_PARA_ADULTOS_MAYORE/oX_2SoUDjbAC?hl=es&gbpv=1&dq=talleres+recreativos+para+adultos+mayores+segun+murillo&pg=PA4&printsec=frontcover

Navarro. D. (2005) Gimnasia Aerobia. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.

Olalde, D. (2022) La bailoterapia en el adulto mayor. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud.*Vol.13 (3) https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3571/1576

Organización mundial de la Salud (2025). *Envejecimiento población mundial*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ageing#:~:text=Se%20prev%C3%A9%20que%20el%20n%C3%BAmero,repercusiones%20para%20la%20salud%20p%C3%BAblica.

Organización Mundial de la Salud. (2024) *Envejecimiento y salud*. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Organización Mundial de la salud. (2012) *Recomendaciones sobre actividad física para la salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf

Organización Panamericana de la salud (2012). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.* https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud

Organización Panamericana de la Salud (2022) *Envejecimiento saludable.* https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

www.bdigital.ula.ve

Organización Panamericana de la Salud. (2024) *Perfil del país – Venezuela.* https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/venezuela

Palella, S. y Martins, F. (2017). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (6ta ed.) Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador- FEDUPEL.

Pedrosa, Ignacio; Suárez-Álvarez, Javier; García-Cueto, Eduardo. (2013*). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación*. Acción Psicológica, vol. 10, núm. 2, pp. 3-18. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820.

Pope, T. y Wasserman, M. (2023) Consentimiento informado. *Manual MSD.* https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fundamentos/asuntos-legales-y-%C3%A9ticos/consentimiento-informado

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Pozo, E. Colombé, M. González, P. y Salgado, Y. (2020). Beneficios del ejercicio físico en el adulto mayor. *Revista caribeña de ciencias sociales.* https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/10/ejercicio-beneficios.html

Rachelle (2023*). Ejercicios en silla de ruedas para mejorarla fuerza, el equilibrio y la coordinación.* Blog Healthstin. https://www.healthstin.com.au/wheelchair-exercises/

Reyes, A. (2016) *Musicoterapia para personas mayores con la enfermedad de Alzheimer. Aplicación en enfermería.* [Trabajo fin de grado en enfermería]. Repositorio Institucional UAL. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6726/9876_Reyes%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, J. Carrión, M. Espina, M. Jiménez, J. Oliver, M. Péculo, J. Y Maíz, M. (2005) *Marco conceptual, proceso enfermero en EPES*. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.ResearchGate. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Antonio-Peculo-Carrasco/publication/317501266_Marco_Conceptual_Proceso_Enfermero_en_EPES_Hacia_la_excelencia_en_el_cuidado_extrahospitalario/links/5941a706aca272a873fc34dc/Marco-Conceptual-Proceso-Enfermero-en-EPES-Hacia-la-excelencia-en-el-cuidado-extrahospitalario.pdf

Rodríguez, F. Salazar, M. Y Carrera, K. (2023) *Guía de ejercicio físico para adultos mayores, Instituto nacional de personas adultas mayores.* Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919389/21_GUIA_DE_EJERCICIO_FI_SICO_EN_PAMS_APA_1.pdf

Stinson, A. (2019). Cómo estirar las manos y las muñecas. *Medical News Today*. https://www.medicalnewstoday.com/articles/324489

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (SGG 2012) *Guía de ejercicio físico para adultos mayores.* Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf

Subía, S (2025). Estiramientos y ejercicios de flexibilidad para adultos mayores. *Revista digital TASE*

https://www.fundaciontase.org/single-post/actividades-ejercicios-de-estiramiento-y-flexibilidad-para-adulto-mayor-calidad-de-vida

Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf

Tomala, J. (2020) Beneficios de las actividades lúdicas en los Adultos Mayores. *Revista científica Multidisciplinaria.*

https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/217

www.bdigital.ula.ve

Tristán, A. (2008). *Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo.* Avances en medición. vol. 6(1), pp.37-48.

Unidad de Larga Estancia (2018). Reseña histórica Unidad de Larga Estancia IAHULA. Blogspot. https://ulemerida.blogspot.com/?m=1

Volpi, J. (2011). *Leer la mente. El cerebro y el arte de a ficción. Universidad de Sevilla-España.* Blog de la Universidad de Sevillana.

https://grupo.us.es/creacionliteraria/noticias/jorge-volpi-2011-leer-la-mente-el-cerebro-y-el-arte-de-la-ficcion-madrid-alfaguara/#:~:text=Esta%20obra%20sostiene%20que%20todos%20somos%20ficcion

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

es,%C2%ABLa%20ficci%C3%B3n%20nos%20ense%C3%B1a%20a%20ser%20humanos.%C2%BB.

Zamora, S. (2012). *Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 84 años, del grupo de gimnasia de jubilados del Hospital del IESS del cantón Ibarra Provincia de Imbabura, en el periodo 2011*. [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Terapia física] Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1135/1/06%20TEF%20021%20TESIS%20COMPLETA.pdf

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE LOSANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÌA

ACEPTACIÒN DEL TUTOR

Yo, **Felicia La Cruz Montes** C.I. V-8.044.053, hago constar que he leído el trabajo especial de grado titulado: **"PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE ACTIVIDADES FÌSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÌA ULE MÈRIDA – VENEZUELA, PERIODO MARZO- SEPTIEMBRE 2025".** Presentado por los ciudadanos Azcur Jesús C.I. V- 21.181.254 y Salazar Karly C.I. V- 26.558.256 para optar al grado de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación de Trabajo de Grado.

Tutor: Prof. Felicia La Cruz Montes

C.I. V-8.044.053

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

[ANEXO B]

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yuradi Aranguren titular de la Cédula de Identidad Nº 10102203, de profesión Lic Enfermera ULE, ejerciendo actualmente como Enfermera ULE en ULE y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "**Propuesta de un Programa sobre Actividades Físicas y Recreativas para el Adulto Mayor, Profesional de Enfermería ULE. Mérida – Venezuela, periodo Marzo- septiembre 2025**". A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Mérida, a los 11 días del mes de Agosto del 2025

Nombre y apellido, CI. Yuradi Aranguren

Firma Yuradi Aranguren 10102203

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO C

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosalía Uzcátegui titular de la Cédula de Identidad Nº 8048995, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **"Propuesta de un Programa sobre Actividades Físicas y Recreativas para el Adulto Mayor. Profesional de Enfermería ULE. Mérida – Venezuela, periodo Marzo- septiembre 2025"**. A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Mérida, a los 11 días del mes de Agosto del 2025

Nombre y apellido: Rosalía Uzcátegui

CI: 8048995

Firma Uzcátegui Rosalía

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES ESCUELA DE ENFERMERÍA DPTO. DE ENFERMERÍA ENFERMAMIENTOS, CLÍNICA Y QUIRÚRGICA

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO D

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Jackson Lenno Rojas Rangel** titular de la Cédula de Identidad **Nº 19.677.204**, de profesión **Licenciado en Enfermería**, ejerciendo actualmente como **Enfermero II** en **UPA** y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "**Propuesta de un programa sobre actividades físicas y recreativas para el adulto mayor institucionalizado dirigido al personal de Enfermería ULE. Mérida-Venezuela, Periodo marzo- septiembre 2025.**"

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

www.bdigital.ula.ve

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				x
Claridad y precisión		x		
Pertinencia			x	

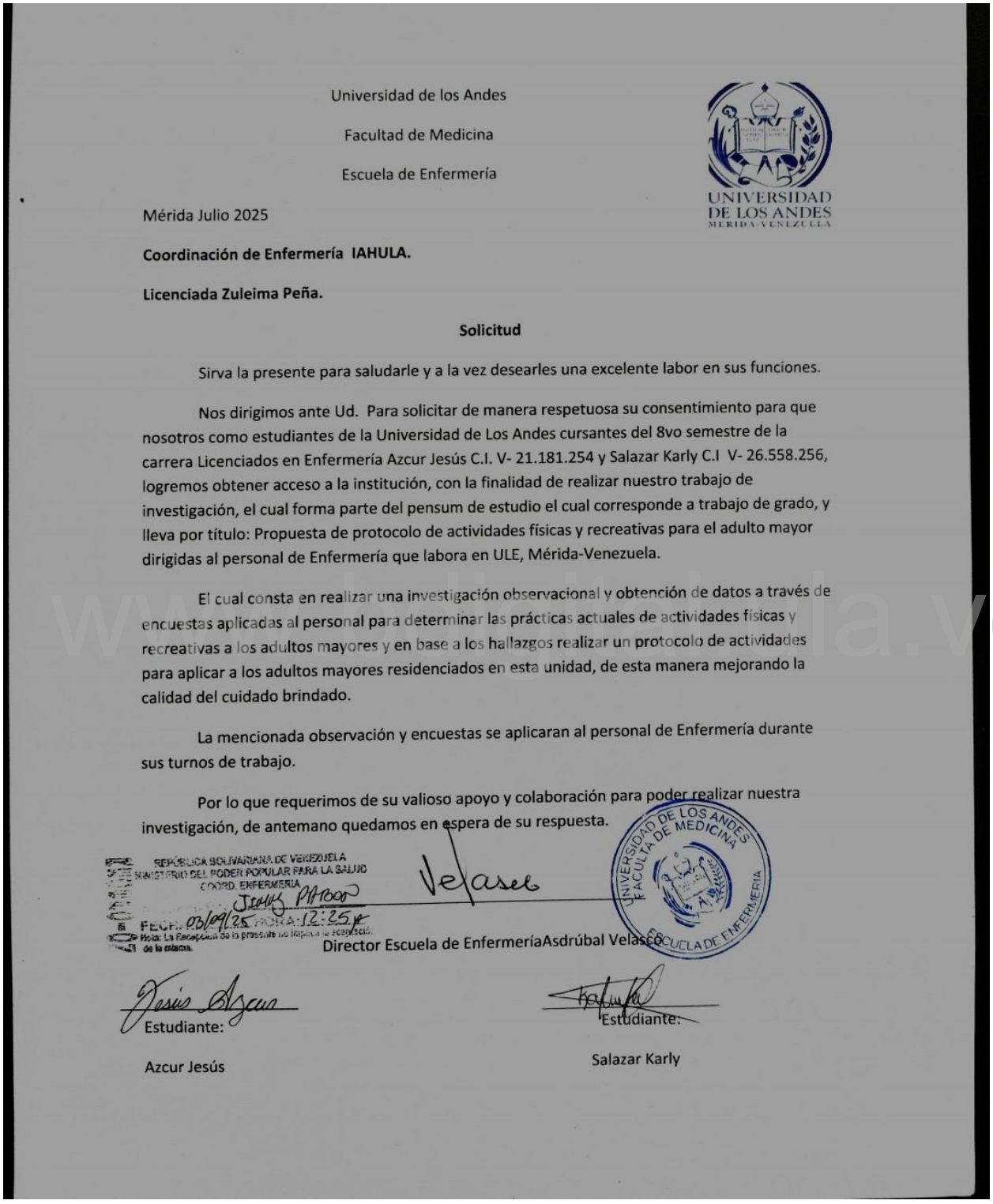
En Mérida, a los 10 días del mes de agosto del 2025

Nombre y apellido, CI. Jackson Lenno Rojas Rangel C.I. 19.677.204

Firma: Jackson L. Rojas R.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXO E



Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA-VENEZUELA

Mérida Julio 2025

Coordinación de Enfermería IAHULA.

Licenciada Zuleima Peña.

Solicitud

Sirva la presente para saludarle y a la vez desearles una excelente labor en sus funciones.

Nos dirigimos ante Ud. Para solicitar de manera respetuosa su consentimiento para que nosotros como estudiantes de la Universidad de Los Andes cursantes del 8vo semestre de la carrera Licenciados en Enfermería Azcur Jesús C.I. V- 21.181.254 y Salazar Karly C.I V- 26.558.256, logremos obtener acceso a la institución, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación, el cual forma parte del pensum de estudio el cual corresponde a trabajo de grado, y lleva por título: Propuesta de protocolo de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor dirigidas al personal de Enfermería que labora en ULE, Mérida-Venezuela.

El cual consta en realizar una investigación observacional y obtención de datos a través de encuestas aplicadas al personal para determinar las prácticas actuales de actividades físicas y recreativas a los adultos mayores y en base a los hallazgos realizar un protocolo de actividades para aplicar a los adultos mayores residenciados en esta unidad, de esta manera mejorando la calidad del cuidado brindado.

La mencionada observación y encuestas se aplicaran al personal de Enfermería durante sus turnos de trabajo.

Por lo que requerimos de su valioso apoyo y colaboración para poder realizar nuestra investigación, de antemano quedamos en espera de su respuesta.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
COORD. ENFERMERÍA
FECHA: 05/09/25 HORA: 12:25 p
Nota: La Recepción de la presente no implica su aceptación de la misma.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Director Escuela de EnfermeríaAsdrúbal Velasco

Estudiante:

Azcur Jesús

Estudiante:

Salazar Karly

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRESENTACION

Estimado Enfermera (o)

Consentimiento Informado

www.bdigital.ula.ve

A continuación, se presentará un instrumento con fines investigativos, la misma forma parte de nuestro trabajo de investigación denominado: **"PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR. DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (ULE). MÉRIDA – VENEZUELA, PERIODO MARZO- SEPTIEMBRE 2025."** a ser presentado como requisito para obtener el Título de Licenciados en Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por lo que se requiere de sinceridad en las respuestas aportadas, estas no presentarán ninguna repercusión en su cargo laboral, cabe destacar que las respuestas aportadas serán utilizadas únicamente con fines académicos de carácter confidencial, se requiere el llenado del test completo, con la finalidad de realizar un **Programa de actividades físicas y recreativas para el adulto mayor.** Para mejorar la calidad del cuidado enfermero. Se respeta su decisión de participar o no en la investigación.

Atentamente: _____

Jesús Azcur Firma

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Karly Salazar

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROPUESTA DE PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÌSICAS Y RECREATIVAS PARA ADULTOS MAYORES

1. El presente cuestionario tiene carácter anónimo, por lo tanto, no se requiere de sus datos de identificación.
2. Lea detenidamente el cuestionario.
3. Trate de dar respuesta a cada una de la pregunta.
4. Seleccione con una X solo una respuesta que considere.
5. En caso de alguna duda consulte a la persona que le suministro el cuestionario

www.bdigital.ula.ve

I PARTE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

MARQUE CON UNA X SU SITUACION ACTUAL

A.-EDAD De 21 a 30 años _____ De 31 a 40 años _____ De 41 a 50 años _____ De 51 a 60 años_____ Más de 61 años _____	**B.- GENERO** Masculino _____ Femenino _____
C.- NIVEL ACADEMICO Asistente de Terapia_____ Técnico Superior en Enfermería _____ Licenciado (a) _____ Especialista _____ Magister _____	**D.- ESTADO CIVIL** Soltero_____ Casado_____ Viudo _____ Unión Libre _____
E.- RELIGION Católico _____ Evangélico _____ Otra especifique_____ Ninguna _____	**F.- TIEMPO DE SERVICIO EN ULE** Menos de 5 años _____ De 6 a 10 años _____ De 11 a 20 años _____ Más de 20 años _____
G.-ESPECIALIZACION Seleccione con una (X)	**H.-TURNO DE TRABAJO** Diurno **(Mañana y Tarde)** _____

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Enfermería Geriátrica _____ Enfermería en Salud Pública _____ Enfermería en Salud Mental _____ Enfermería en UCI _____ Otra: Especifique _____ Ninguna _____	Nocturno _____ Mixto **(Diurno y Nocturno)** _____
I.-AÑOS DE EXPERIENCIA EJERCIENDO EN LA PROFESION Menos de 5 años _____ De 6 a 10 años _____ Más de 10 años _____	**J. HORARIO DE TRABAJO** Mañana (7am/1pm) _____ Tarde (1pm/7pm) _____ Diurno (12 horas) _____ Nocturno (12 horas) _____ 24 horas _____

II PARTE DIAGNOSIS DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA.

En esta parte se realizan una serie de preguntas referentes a las actividades físicas y recreativas que se desarrollan periódicamente en la unidad, las cuales serán evaluadas a través de una escala tipo Likert, que consta de 5 indicadores: Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, y Siempre.

www.bdigital.ula.ve

Marque con una (X) según corresponda

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CONSIDERE ACORDE A SU RESPUESTA.

Nº	Usted como personal de Enfermería	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	¿Realiza actividades de baile con los adultos mayores durante su turno?					
2	¿Aplica actividades de baile para fomentar la socialización de los adultos mayores?					
3	¿Realiza en su turno rutinas de estiramiento para los adultos mayores (brazos, piernas, tronco, etc.)?					
4	¿Incluye ejercicios de estiramiento para aliviar la tensión muscular o la rigidez en los adultos mayores?					
5	¿Fomenta ejercicios de estiramiento para promover la flexibilidad en los adultos mayores fortaleciendo su autonomía e independencia?					

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

6	¿Planifica caminatas para las personas adultas mayores y las acompaña para que se sientan seguras?						
7	¿Registra la frecuencia y duración de las caminatas con cada adulto mayor?						
Nº	**Usted como personal de Enfermería**		**SIEMPRE**	**CASI SIEMPRE**	**ALGUNAS VECES**	**CASI NUNCA**	**NUNCA**
8	¿Planifica ejercicios específicos de equilibrio (pararse en un pie, caminar en punta- talón etc.) en las rutinas de actividad de los adultos mayores?						
9	¿Prioriza los ejercicios de equilibrio como una parte fundamental del cuidado individual de cada adulto mayor?						
10	¿Proporciona el apoyo adecuado para que los ejercicios de equilibrio se realicen de forma segura?						
11	¿Propone durante su turno de trabajo actividades que requieran coordinación (ej. tocarse la nariz con el dedo, movimientos cruzados con extremidades, y otros)?						
12	¿Guía durante su turno de trabajo la realización de ejercicios de coordinación en los adultos mayores?						
13	¿Fomenta conversaciones interactivas para la estimulación cognitiva de los adultos mayores según la patología?						
14	¿Integra a los grupos de adultos mayores en la interacción social?						
15	¿Durante su turno de trabajo utiliza la música (cantar, escuchar) con fines terapéuticos para los adultos mayores?						
16	¿Durante su turno utiliza juegos o actividades lúdicas con los adultos mayores?						
17	¿Utiliza actividades lúdicas para fomentar la interacción social en los adultos mayores?						
18	¿Aplica actividades lúdicas grupales para reducir el aislamiento en los adultos mayores?						
19	¿Emplea juegos para estimular la actividad cognitiva (memoria, atención, resolución de problemas) en los adultos mayores?						
20	¿Organiza con los adultos mayores las siguientes actividades:	Celebraciones de cumpleaños					
		Lecturas					
		Escritura					
		Poesía					

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

		Paseos					
		Manualidades					
21	Dispone de tiempo durante su turno con los adultos mayores para realizar:	Actividades de estiramiento					
		Ejercicios de coordinación					
		Actividades de musicoterapia					

23. ¿Cuál de las actividades físicas y recreativas de las que se han mencionado cree Ud. que se pueden realizar con mayor fluidez en la unidad? Describa Cual Ud. considere

_____

_____

23. ¿Cuáles considera Ud. que son los principales factores que impiden realizar actividades físicas y recreativas a los adultos mayores?

_____

_____

24. Marque con una X las actividades que Ud. Considera más pertinentes para ser realizadas en la unidad por el personal de Enfermería a los adultos mayores.

www.bdigital.ula.ve

Rutinas de estiramiento (cuello, hombros, manos y muñecas, tronco y miembros inferiores)	
Ejercicios de equilibrio y coordinación (caminar en línea recta, mantenerse en un pie, equilibrio sentado,)	
Ejercicios de fuerza (Levantar los brazos, ejercicio de bíceps con peso ligero, tríceps con peso ligero, Levantarse de la silla, caminata a diferentes ritmos)	
Musicoterapia (colocar música para armonizar el ambiente, canto junto a los adultos mayores)	
Bailoterapia (Sesiones de baile de diferentes ritmos en sesiones no mayores a los 30 min.)	
Lectura (Libros literarios, noticias, temas de interés de los pacientes)	
Lúdicas (Juegos de mesa, domino, cartas, memoria)	
Actividades grupales (grupos de conversatorios, intercambio de ideas)	
Manualidades (Recortar, pintar, colorear, dibujar)	

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual