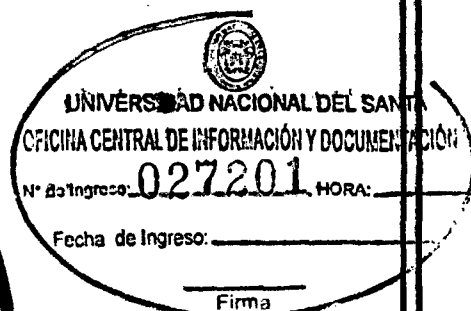




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



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



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR"
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA
MEMORIA EN ADULTOS MAYORES. NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. Enf. GARCIA ROSADO, Maryoret Fabiola

ASESORA:

Dra. MORGAN ZAVALITA, Ysabel

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Morgan", written over a horizontal line.

Dra. Morgan Zavaleta Ysabel
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:



DR. Juan Miguel Ponce Loza

PRESIDENTE



MS. Esperanza Melgarejo Valverde

SECRETARIA



DRA. Ysabel Morgan Zavaleta

INTEGRANTE

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme cada día y permitirme vivir este presente, por darme salud para lograr mis objetivos y por darme fuerzas para no desmayar ante las adversidades, y porque ahora ser enfermera no es más un sueño es realidad, gracias mi Señor.

A mi Universidad Nacional del Santa, Alma Mater que nos permitió formarnos en lo personal y profesionalmente, y poder pertenecer a una familia de trascendencia histórica.

A mis docentes de la E.A.P. de Enfermería, por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarme una formación espiritual, humanística, ética, tecnológica y científica.

A mi asesora Dra. MORGAN ZVALETA Ysabel, por su apoyo durante mi vida universitaria, por su amistad y por el gran aprecio y cariño que le tengo.

Al Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Nuevo Chimbote – Comunidad Luis Felipe de las Casas por permitirme llegar a ellos, ser parte de su aprendizaje y mostrarme lo valioso de esta etapa, la vejez.

Maryoret García Rosado

DEDICATORIA

A mi padre Dios por ser quien me dio la vida, la fuerza y el valor cada día y así poder cumplir mis metas y anhelos, por no abandonarme en los momentos más difíciles y ser la luz que alumbra mi camino y mi guía en todo momento.

A mí querida madre Pula Rosado; porque con su inmenso amor, sus sabios consejos, su estricta enseñanza, y su noble sacrificio me enseñó a valorar la vida, brindándome su apoyo incondicional para hacer posible mi formación profesional, sembrando en mí, un espíritu de superación, y de valor para salir adelante. La amo.

A mis abuelitos, por cuidar de mí.

A mis tíos, tías por su apoyo incondicional durante mi formación profesional. Gracias

A mis queridas amigas, compañeras por su apoyo y respeto incondicional durante mi proceso de formación.

Maryoret García Rosado

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1. RESULTADOS	46
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. CONCLUSIONES	59
5.2. RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.	46
TABLA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.	48
TABLA N° 03	EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES. NUEVO CHIMBOTE. 2014.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICA Nº 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.	47
GRAFICA Nº 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.	49
GRAFICA Nº 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES. NUEVO CHIMBOTE. 2014.	51

RESUMEN

Investigación de tipo cuasiexperimental de diseño de pre y post test, basada en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, tiene como objetivo general: Conocer la efectividad del Programa Educativo "RECORDAR ES VIVIR" en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014. La población estuvo conformada por el 100% de los adultos mayores de la comunidad de Luis Felipe de las Casas, Nuevo Chimbote que reunieron los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumentos: test sobre nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en el adulto mayor y el Programa Educativo "Recordar es Vivir". El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software SPSS (The Sraditical Pachage Social Sciences) versión 18. Aplicándose la prueba estadística T student. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. Antes de aplicar el programa educativo "Recordar es Vivir" en adultos mayores, respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria, predominó el nivel de conocimiento deficiente con un 56.7%.
2. Después de aplicar el Programa Educativo "Recordar es Vivir" en adultos mayores, respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria se observó un desplazamiento del nivel de conocimiento bueno de 0.0% en el pre-test a 73.3% en el post-test.
3. El Programa Educativo "Recordar es Vivir" obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento del adulto mayor ($p = 0.00$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento; autocuidado; memoria; adultos mayores.

ABSTRACT

Quasi-experimental research design of pre and post test, based on the theory of Health Promotion Nola Pender, general objective: To determine the effectiveness of the educational program "REMEMBER IS TO LIVE "at the level of knowledge about self-care memory in older adults. Nuevo Chimbote, 2014. The population consisted of 100% of seniors in the community of Luis Felipe de las Casas, Nuevo Chimbote who met the inclusion criteria. It was used as instruments: test on level of knowledge about self-care of memory in the elderly and the Educational Program "Remembering is Living". Processing and data analysis was performed on the Software SPSS. Applying statistical student T test. Reached the following conclusions:

1. Before applying the educational program "Remembering is Living" in older adults, from the level of awareness of self in memory, the prevailing level of knowledge deficit with 56.7 %.
2. After applying the Educational Program "Remembering is Living" in older adults, from the level of awareness of self in memory level displacement good knowledge of 0.0 % in the pre -test to 73.3 % in the post was observed -test.
3. The Educational Program "Remembering is Living" earned a highly significant effectiveness, increasing the level of knowledge of the elderly ($p = 0.00$).

Keywords: Level of knowledge; self-care; memory; older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre los determinantes de la salud; abarca la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (1).

Una de las formas de brindar educación para la salud en enfermería es a través de programas educativos, estos son instrumentos que constituyen una táctica global de la profesión. Todo programa educativo transmite educación, imparte nuevos conocimientos desarrolla un sentido de responsabilidad, crea un clima social favorable y ayuda a modificar ciertos comportamientos de riesgo en las personas (2).

La educación para la salud es el pilar más importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya que con ella se busca la formación de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, habilidades personales y autoestima; necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (3).

La salud se convierte en la principal preocupación para la mayoría de los adultos mayores, ya que la probabilidad de que un adulto sea saludable depende en gran parte de la modificación de hábitos personales, prácticas de conductas saludables; actividades que se encuentran enmarcadas dentro de la promoción de la salud (4).

Entre los hábitos y conductas saludables que el adulto mayor debe seguir se considera al cuidado de la memoria como un elemento clave para el mantenimiento de la salud y la prolongación de la vida. En algunas personas la adaptación a los cambios de la vejez no se producen y se generan daños que pueden ser irreversibles; la función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas, en otras palabras su esfera mental (5).

El envejecimiento es un proceso fisiológico en el que suceden cambios en todos los sistemas y un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes, provenientes de la propia persona, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren o resuelvan los problemas, pero que se va produciendo una lenta y progresiva pérdida de todas las funciones del organismo (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población adulta mayor en el Perú ha alcanzado los 2 millones 907 mil 138 personas en el 2014, siendo el 13.2 % de la población total (7).

Este incremento demográfico no solo es una realidad que afecta a países industrializados sino también a los que se encuentran en vías de desarrollo, tal es el caso de nuestro país donde se está experimentando un rápido crecimiento demográfico con tendencia al envejecimiento, esto se ve reflejado en el aumento de los índices de la esperanza de vida que según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se espera para el año 2025 la esperanza de vida de 75 años a más (8).

Debido a ello es que se da la preocupación por la salud del adulto mayor, pues este es considerado un grupo en riesgo de sufrir un sin número de enfermedades debido al declive de sus sistemas y a los inadecuados estilos de vida. Esta realidad ha impulsado a que países industrializados y a los que se encuentren en vías de desarrollo centren su atención en el mejoramiento tecnológico, médico, servicios sociales, salud, investigación médica y difusión de conocimientos que anteriormente eran escasos y de baja prioridad (9).

La Organización Panamericana de la Salud señala que la Atención Primaria de Salud ha de ser estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos, orientada al área preventivo – promocional de la salud bajo el principio de la tarea y función educativa de la enfermera a la

población, ya que en nuestro país con tendencia al envejecimiento, se debe incluir como grupo prioritario al adulto mayor (10).

Durante décadas no se consideró que la población adulta mayor de los países en desarrollo fuese relevante para el desarrollo de un país, por lo que su integración en programas de cooperación internacional no fue prevista. Sin embargo, de una manera progresiva se va reconociendo la interrelación entre la pobreza de la población anciana, los problemas de desarrollo y la necesidad de considerar la situación de los adultos mayores en programas de la cooperación internacional al desarrollo e integrarla (11).

Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como primer lineamiento que guie sus acciones, a la Promoción de la salud con enfoque hacia el autocuidado, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, lo cual asegure la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas para la vida, así logrando alcanzar un envejecimiento activo y saludable. Es necesario mencionar que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario. En este planteamiento, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos (12).

La Organización Mundial de la Salud viene instando a los gobiernos, a las organizaciones internacionales y a la sociedad civil de los países a que implementen políticas y programas que promuevan la salud de las personas mayores y contribuyan a educar a las poblaciones hacia una conciencia del envejecimiento saludable y activo. Una de las iniciativas más efectivas de la promoción de la salud, que busca responder a los desafíos que plantea el acelerado envejecimiento de la población, es el Movimiento de Ciudades Saludables, que se inicia en Europa y Canadá, y se ha extendido por todo el mundo, dando lugar a los municipios saludables (13).

En nuestro país, en el año 2000 se forma la Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú, impulsada por el Ministerio de Salud, para compartir y dinamizar conocimientos en salud que favorezca estilos de vida saludables en las comunidades. La red tiene como uno de sus principales ejes temáticos la promoción de la salud de las personas adultas mayores. Los municipios representan actualmente un gran potencial por su rol normador y promotor del desarrollo local, y porque intervienen en los determinantes de la salud, a través de sus programas municipales (14).

Es así que en el año 2007 bajo Ley N° 38803, ley de las Personas Adultas Mayores, aprueban las pautas y recomendaciones para el funcionamiento de Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor (CIAM) en los municipios de Lima, y en Enero del 2012 bajo la Ordenanza Municipal N° 003-2012-MDNCH se aprueba la Creación del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en Nuevo Chimbote (15).

EsSalud cuenta con 109 Centros del Adulto Mayor (CAM) a nivel nacional, de los cuales el 29.3% se encuentran en Lima. En ellos se realizan actividades de integración social y familiar, promoción de la salud y bienestar, producción y terapia ocupacional, promoción cultural y recreación (16).

A partir de los 50 años empieza a disminuir la capacidad de memoria y aprendizaje. Se incrementa la tasa de olvido y disminuye la capacidad de adquirir nueva información. El deterioro de la memoria en el proceso de envejecimiento normal es lento, mientras que en un envejecimiento afectado por demencia, este deterioro es rápido. Durante el envejecimiento es posible preservar ciertas facultades como el vocabulario, el lenguaje fonológico, la sintaxis, el lenguaje escrito y la organización visual. Sin embargo, se debilitan los sentidos, las reacciones, el aprendizaje, la atención dividida, la retención de nombres, el procesamiento y la codificación de la memoria secundaria (17).

En algunos sujetos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que pueden ser irreversibles. Genua y Miró, refieren la vulnerabilidad o fragilidad que presentan algunos ancianos, relativamente frecuente en la práctica diaria. Son personas que se encuentran en un equilibrio inestable, con riesgo de perder la estabilidad llegando a una situación de incapacidad y dependencia cuando se enfrentan a un agente o proceso externo que actúa sobre ellos. Entre los factores determinantes se destacan la situación y soporte social, diferentes

enfermedades, en especial las crónicas, la hospitalización, institucionalización ó cualquier situación de orden síquico o físico que comprometa la autonomía que poseen (18).

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida, pero también hay muchos casos en los que la persona anciana no se encuentra en un buen estado de salud (19).

Con el paso de los años la memoria en la mayoría de las personas tiende a fallar, no obstante, esto se puede evitar o retrasar con ejercicio físico y cognitivo. Llegar a la tercera edad no implica perder la memoria. Sin embargo, como todo, si no se ejercita se pierde. La población adulta mayor representa una riqueza acumulada, es el eslabón clave de la transmisión de valores de una sociedad, y un factor decisivo para el proceso de la herencia cultural intergeneracional. Esta parte de la población de un pueblo

o país es la depositaria del conocimiento, la experiencia, la memoria y la sabiduría (20).

Es importante conseguir la implicación del adulto mayor en su autocuidado para obtener el máximo beneficio, así mismo debe conocer los cambios por los que está pasando permitiendo mejoras en sus cuidados en general y por ende en su calidad de vida (21).

En el ámbito internacional se hallaron estudios relacionados con alguna de las variables:

En España. Moreno, C. (2005) en su trabajo de investigación "Influencia de un programa educativo sobre autocuidado en el nivel de conocimiento del adulto mayor del Grupo Ballesol. España". Concluyó que el Programa Educativo sobre autocuidado en el nivel de conocimiento del adulto mayor del Grupo Ballesol, demuestra que la mayoría de los participantes mejoraron en el pos test, alcanzando un nivel de conocimiento bueno en un 73.3% y regular en el 26.7%, con alto grado de significancia estadística $p < 0.05$ probándose las hipótesis propuestas (22).

En Colombia. Grados, E. (2008) en su trabajo de investigación "Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del autocuidado y actitud en el adulto mayor en el Centro Geriátrico La casa del Adulto Mayor, Bogotá." Concluyó que el Programa Educativo de Enfermería adulto mayor demostró ser efectivo en el nivel de conocimientos del autocuidado físico y emocional (23).

En Brasil. Guerrero, A. ; Rigon, M. (2011) en su trabajo de investigación "Efectividad del programa educativo "Viviendo Mejor" relacionado al conocimiento sobre déficit de la memoria y prácticas de actividad mental en adultos mayores." Concluyó que casi toda la población sujeta tuvo un nivel de conocimiento de medio a bajo en el pre test y en el pos test disminuyó el nivel de conocimientos bajo y se incrementó de conocimiento alto. Aproximadamente la totalidad de la población no aplicaban prácticas de actividad mental antes del programa educativo. En el pos test se incrementó el número de adultos mayores que aplicaban prácticas de actividad mental y disminuyó el porcentaje de adultos mayores que no aplicaban prácticas de actividad mental (24).

En el ámbito nacional se hallaron estudios relacionados con alguna de las variables:

En Trujillo, Lucho, B. (2000) en su trabajo de investigación "Efectividad de un programa educativo promocional de salud en las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Alto Moche - 2000". Concluyó que: Antes de aplicar el programa promocional de salud sobre prácticas de autocuidado en los adultos mayores, de Alto Moche, se observó que la mayoría de adultos mayores se encontraba en un nivel bajo de prácticas, desplazándose después de la aplicación del programa promocional de salud a un nivel alto. El programa promocional de salud fué efectivo en un 98.51% en las prácticas de autocuidado en los adultos mayores (25).

En Lima. Villanueva, M. (2008) en su trabajo de investigación "Programa educativo preventivo en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los adultos mayores pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo". Concluyó que la aplicación del Programa educativo preventivo sobre autocuidado de los adultos mayores demostró influir de manera positiva, elevando el nivel de conocimientos sobre esta estrategia de salud en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, con significancia estadística $p < 0.001$ (26).

En el ámbito local no se hallaron estudios relacionados con alguna de las variables.

Cabe resaltar, que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado, enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para facilitar el aprendizaje del autocuidado, para los adultos mayores (27).

Sin embargo durante las prácticas preprofesionales tanto en los hospitales como en la comunidad de Nuevo Chimbote se observa el incremento de la población adulta mayor y por ende su déficit en el autocuidado de la memoria en la mayoría de los casos. Al interrogar a los

familiares y a los mismos adultos mayores acerca del conocimiento sobre el autocuidado de la memoria se observa que la mayoría desconoce cómo ayudar a mejorar la memoria en el adulto mayor. Considerando que el aprendizaje en los adultos mayores es lento pero se realiza en base a las experiencias de su entorno se propone realizar el trabajo de investigación cuya finalidad persigue fomentar el conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores.

La comunidad Luis Felipe de las Casas, Nuevo Chimbote; tiene mas de 25 años de haberse creado, actualmente cuenta con mas 800 habitantes, encontrándose que aproximadamente uno de cada cuatro hogares cuenta con la presencia de al menos un adulto mayor, existiendo también un pequeño grupo de adultos mayores que viven solos o en parejas. La población adulta mayor en esta comunidad tiene grado de instrucción primaria completa e incompleta y un pequeño grupo secundaria incompleta, la mayoría de la población adulta mayor profesa la religión católica, y al ser esta población perteneciente al grupo de pescadores jubilados tienen un ingreso menor a 650 soles mensuales, cuentan con seguro social, por lo cual están pendientes de su salud, y participan en programas que su seguro les brinda (28).

Al tener un ingreso económico bajo, la población adulta mayor en su mayoría los varones buscan oportunidades laborales que lamentablemente para personas mayores de 65 años no hay muchas; por lo cual tienen que recurrir al apoyo familiar, pero como es de suponer esta ayuda no puede

ser constante, es ahí donde el adulto mayor de esta comunidad busca su bienestar, busca sentirse activo y útil en la sociedad, pero para hacerlo necesitan estar relativamente bien en su salud física y mental, uno de los principales temores que refirieron los adultos mayores de esta comunidad es enfrentar la progresiva pérdida de la memoria, pues la edad produce en ella una serie de alteraciones que dificultan la vida cotidiana. Esta situación puede generar estados de ansiedad, frustraciones y retraimiento del medio social.

Ante esta realidad se hace oportuna la intervención de enfermería haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades tomando como pieza clave la educación y a uno de sus principales problemas: el deficiente nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores, buscando de esta manera mejorar la calidad de vida de este grupo etéreo.

Por lo expuesto y no existiendo trabajos de investigación que relacionen la efectividad de un Programa Educativo, con el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores, siendo la enfermera parte del equipo de salud, responsable directa, teniendo como función el nivel preventivo promocional y atendiendo las necesidades de la educación que tiene el ser humano, es necesario investigar con el propósito de demostrar la efectividad de los programas educativos en el accionar del adulto mayor, impulsar a la elaboración de programas educativos, así como la elaboración de planes de enfermería

que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y de sus familiares.

Según lo expuesto y por ser parte del área de enfermería el cuidado de la salud del adulto mayor, la autora se siente motivada a realizar el presente trabajo de investigación y se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “RECORDAR ES VIVIR” en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014?

1.1. OBJETIVOS.

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la efectividad del Programa Educativo "RECORDAR ES VIVIR" en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores, antes de aplicar el Programa Educativo: "Recordar es Vivir". Nuevo Chimbote, 2014.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores, después de aplicar el Programa Educativo: "Recordar es Vivir". Nuevo Chimbote, 2014.
- ❖ Determinar la efectividad del Programa Educativo "Recordar es Vivir" en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014.

1.2 HIPÓTESIS

Ha: el programa educativo "Recordar es Vivir" es efectivo si se incrementa significativamente el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014.

Ho: el programa educativo "Recordar es Vivir" no es efectivo si no se incrementa significativamente el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014

1.3. IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación es importante puesto que sus resultados permitirán contribuir en el conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores aplicando un programa educativo el cual hará énfasis en la participación de los adultos mayores, para mejorar el estilo de vida fomentando buenas prácticas de autocuidado.

Para el sector salud y a la profesión de enfermería, ya que permitirá fomentar medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo en aquellos que no cuentan con apoyo familiar, permitiendo una intervención precoz y mejorando de esta manera la intervención de enfermería en el fomento del conocimiento y autocuidado en adultos mayores.

De este modo la Municipalidad de Nuevo Chimbote y su programa de Adultos Mayores serán beneficiados en cuanto a los resultados expuestos, fortaleciendo los protocolos y programas de intervención en salud del adulto mayor con la finalidad de mejorar las prácticas de autocuidado.

Para la Escuela de Enfermería, proporcionará información necesaria que permita concienciar e involucrar de esta manera a los futuros profesionales de Enfermería sobre la relación del autocuidado con la presencia de problemas de salud, así mismos, servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo así desarrollar futuros trabajos de información similares al presente estudio.

A nivel social el presente trabajo beneficiara directamente al adulto mayor, puesto que este estudio permitirá que las instituciones hospitalarias promuevan programas educativos en autocuidado al adulto mayor favoreciendo así a un envejecimiento activo y saludable.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. La promoción de la salud es un proceso que da a la población, los medios de ejercer un mayor control sobre su propia salud y poder alcanzar el estado adecuado de bienestar, físico, mental y social. Capacita a los individuos de la comunidad para aumentar su control sobre las determinantes de la salud (29).

La promoción de la salud empieza con la persona que está básicamente sana y busca crear medidas en la comunidad, a nivel individual y poblacional, que puedan ayudar a adoptar estilos de vida, permitiendo mantener y realzar el estado de bienestar. Además puede ser considerada como una combinación de medidas de protección de la salud (medidas de organización social, económica que favorecen la mejora o el mantenimiento de la salud) y de acciones de educación para la salud: proceso de aprendizaje voluntario, individual y colectivo, que implica comunicación, participación y autorresponsabilidad (30).

Al respecto, la educación para la salud es un proceso que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para impartir conocimiento a través de la comunicación. Tiene como objetivo que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud; implica un trabajo compartido que facilite al personal de salud y a la comunidad la identificación de los problemas y la

búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural, donde la promoción y prevención del personal de enfermería contribuya al bienestar de la salud del paciente, familia y comunidad (31).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1998 resalta la labor de la enfermera quien cuenta con armas fundamentales en su lucha contra los problemas de la salud: la información y la educación que brinda propicia y anima a compartir conocimientos, ideas, habilidades y experiencias que puede tener mayor alcance en todas sus acciones preventivas, motivando y fortaleciendo hábitos y estilos de vida saludables, desarrollando habilidades personales y sociales promoviendo la creación de entornos saludables (32).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la educación para la Salud es un instrumento de la Promoción de la Salud y ésta a su vez es una estrategia poderosa para el desarrollo de entornos y espacios saludables (32).

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objeto de la vida. La salud es un concepto positivo que

enfatisa recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar (33).

Promover la salud es habilitar a las personas para que mantengan la mente y el cuerpo en condiciones óptimas durante el tiempo más largo posible. Eso significa que las personas saben mantenerse sanas. Significa que viven en condiciones tales que los modos de vida sanos son viables. Significa que está en sus manos el hacer elecciones saludables. En efecto, la promoción de la salud tiene que ver con la adopción de decisiones en la familia, en la sociedad y en el Estado (34).

Los programas educativos son herramientas o instrumentos que constituyen una táctica global donde el éxito depende de la elección de la estrategia que permite al personal de salud enfatizar sus acciones de promoción y prevención (35).

El programa educativo propuesto en el presente trabajo de investigación se basa en el enfoque Constructivista; el cual considera que el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una reconstrucción de la misma persona, es decir la persona es poseedora de conocimientos sobre los cuales tendrá que construir nuevos saberes y seguir aprendiendo (36).

Para el constructivismo el aprendizaje consiste en un proceso activo y consciente que tiene como finalidad la construcción de significados y la atribución de sentido a los contenidos y experiencias por parte de la persona que aprende. El proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo, siendo los materiales a emplear físicos, interactivos y manipulables (37).

Por lo expuesto anteriormente el programa educativo propuesto en el presente trabajo de investigación tiene las siguientes características:

- Se acepta e incentiva la autonomía de los adultos mayores.
- Se basó en la educación no formal.
- Cumplió los tres principios básicos de todo programa educativo.
- Uso el método activo y uso de técnicas participativas.
- Se promueve la colaboración y el trabajo grupal, pero a la vez se brinda una enseñanza que permita trabajar con independencia y a cada adulto mayor a su propio ritmo.

La educación no formal, es un conjunto de actividades claramente intencionales que acontecen fuera del sistema escolar formal y que no pretenden conducir con aprendizajes reconocidos formalmente (38).

Los programas educativos tienen como principios básicos, los siguientes:

1. Deben responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes han sido planeados.

2. Deben contar con la aceptación y ser flexible para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista.
3. Deben ser adecuados al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de organización, como del grupo para quienes es planeado (39).

El modelo de promoción de Nola Pender. Plantea que la promoción de la salud de un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas, identificando los factores cognitivos – perceptuales de los individuos, que son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (40).

a) **Factores cognitivos – perceptivos:** aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud:

- **Importancia de la salud:** aquellas personas que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla. Por ejemplo los adultos mayores que conceden

importancia a los hábitos alimenticios saludables para mantener un buen estado de salud.

- **Control de la salud percibido:** la percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
 - **Autoeficacia percibida:** la convicción que tiene la persona de que una conducta es posible, puede influir la realización de dicha conducta.
 - **Estado de salud percibido:** el encontrarse bien o enfermo en un determinado momento, puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
 - **Beneficios percibidos de la conducta:** proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- b) **Factores modificantes:** se consideran a estos como una influencia indirecta sobre la conducta, en la presente investigación identificamos a las siguientes:
- **Influencias interpersonales:** son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente

valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- **Factores conductuales:** considera que una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de las personas para adoptar estas conductas promotoras.

Al igual que el modelo de Nola Pender el esquema planteado por la investigadora representa la interrelación entre los factores cognitivos perceptuales y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud en los adultos mayores a quienes se les aplico el programa educativo "Recordar es Vivir".

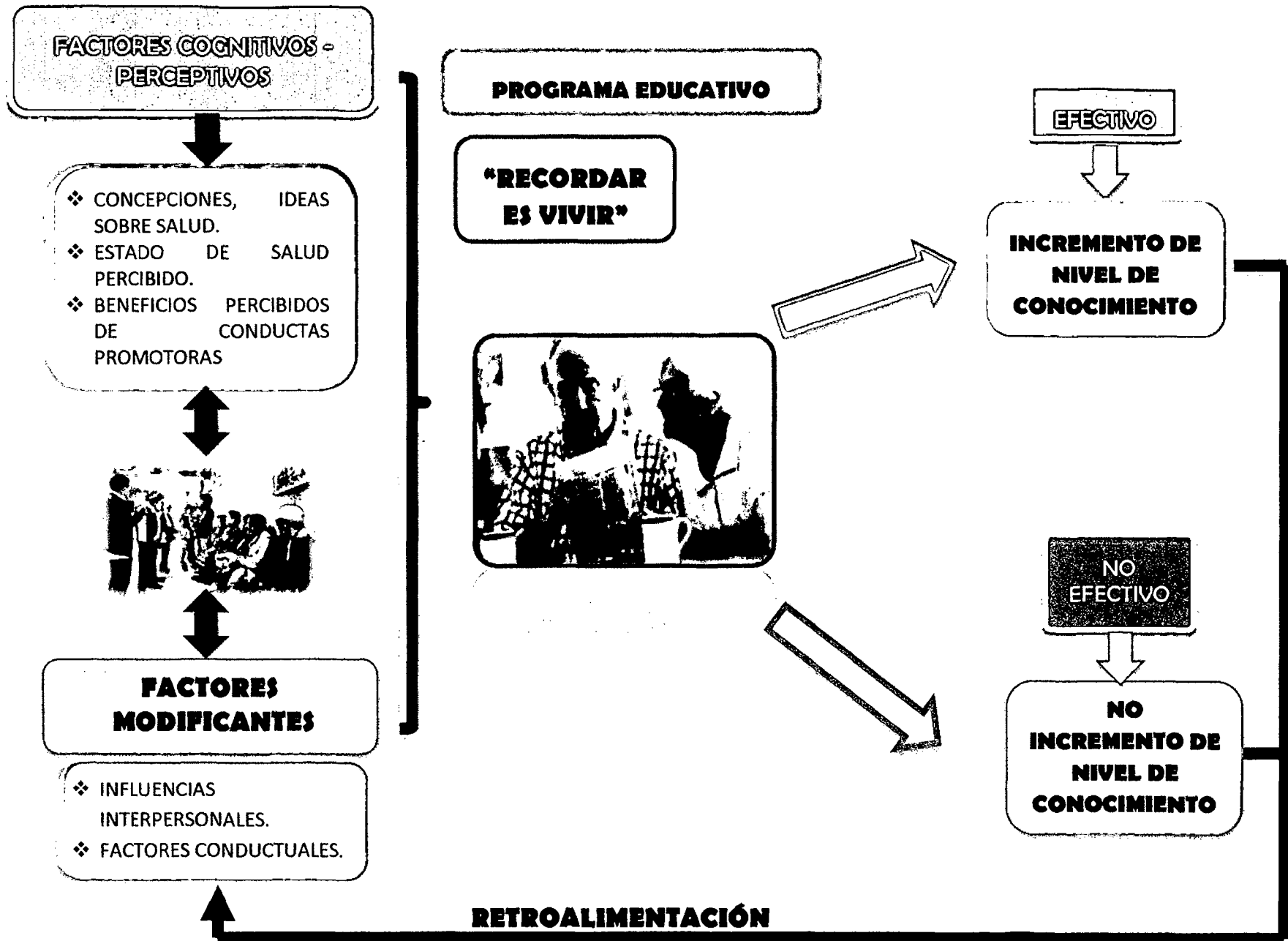
El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. En una sociedad que envejece aceleradamente, la preocupación por la educación de los adultos mayores ha pasado a

ocupar planos importantes en las políticas de nuestro país; esto permitirá al adulto mayor ser sujeto y protagonista de su desarrollo, confianza y optimismo en sus posibilidades de crecer, reconociendo esto como una capacidad intrínseca del adulto mayor (40).

El programa educativo constituye un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje, mediante el cual el individuo adquiere o modifica un determinado comportamiento estimulado por situaciones provocadas, planificadas y dirigidas hacia un fin, en el caso a mejorar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en el adulto mayor (41).

El éxito de los programas educativos depende de la elección de la estrategia y el grado de dependencia para satisfacer las necesidades. Después de aplicar el Programa Educativo “Recordar es Vivir”, existe la probabilidad de obtener como resultado que el programa educativo sea efectivo o no sea efectivo. (42)

Es efectivo si el adulto mayor incrementa su nivel de conocimiento y adopta conductas promotoras de salud en cuanto al autocuidado de su memoria, tales como: resolver crucigramas, memorizar canciones, hacer listas de sus experiencias con su familia, hacer lista sobre las cosas que hizo y le gustaría hacer, etc.; y no es efectivo si el adulto mayor no incrementa su nivel de conocimiento y no adopta conductas promotoras de salud cuanto al autocuidado de su memoria.



MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 .METODO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo CUASIEXPERIMENTAL, de diseño pre y post test, contó para efectos de este estudio con una sola población, manipulando deliberadamente la variable independiente para observar efectos sobre la variable dependiente. Es decir, donde se aplica el programa educativo "RECORDAR ES VIVIR", para observar su efecto en el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014

3.2 . DISEÑO DE ESTUDIO:

GE 01 X 02

DONDE:

GE: Grupo experimental (adultos mayores)

O1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores antes de aplicar el Programa Educativo.

X: Programa Educativo "Recordar es Vivir" (intervención)

O2: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores después de aplicado el Programa Educativo.

3.3 . POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo conformada por 30 adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión, de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.

A. Unidad de Análisis:

Adulto mayor de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014 que cumpla con los criterios de inclusión.

B. Marco Muestral:

Constituida por el total de adultos mayores que reunieron los criterios de inclusión de la comunidad de Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014. N=30

C. Criterios de Inclusión:

- ◆ Adulto mayor que viva en la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, por más de 5 años.
- ◆ Adulto mayor de ambos sexos de 60 años a más.
- ◆ Adulto mayor que sepa leer y escribir.
- ◆ Encontrarse en buen estado de salud mental y físico.
- ◆ Adulto mayor que se encuentre orientado en tiempo, espacio y persona.
- ◆ Adulto mayor que voluntariamente participe en la investigación.

D. Diseño Muestral:

Técnica y económicamente fue factible para la investigadora, trabajar con el total de la población es decir con el 100% de adultos mayores pertenecientes a la Comunidad Luis Felipe de las Casas, que cumplieron con los criterios de inclusión.

E. Aspectos Éticos (45):

- **Autonomía:** se respetará a los adultos mayores consultando a los potenciales participantes su voluntad, previa información sobre el estudio y sus ejecutores, sin intervenir, afectar o manipular las mismas. "Consentimiento informado"

- **Beneficencia y No maleficencia:** se buscará el bien o beneficio de los adultos mayores a investigar, a la protección de sus derechos, a la obligación de socorro, etc. Evitando tratamientos y medidas ineficaces o fútiles, etc. El presente estudio no afecta este principio ya que por el contrario enfatiza en implicar al adulto mayor en ser partícipe de su autocuidado después de aplicado el programa educativo con tal fin; no implicando en esto, un riesgo para los adultos mayores sujetos de estudio. No hacer daño a los adultos mayores o a toda persona sujeta a investigación, el respeto no sólo a la vida, sino también a la calidad de vida, evitando o previniendo daños a los participantes.

- **Justicia:** Se refieren a la oportunidad de elecciones sobre tratamientos, dando a cada adulto mayor lo que se merece, incide

en la forma de seleccionar a los sujetos, pues cada persona potencialmente beneficiable con los resultados de la investigación debiera poder ser sujeto de un ensayo.

- **Anonimato y confidencialidad:** no permitir que se conozca la identidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud del adulto mayor. Este principio tiene criterios límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad del adulto mayor a su cuidado.

- **Integridad científica:** esforzarse en dar la totalidad de la información para que los demás puedan juzgar con facilidad el valor de la aportación, y no en dar solamente información que oriente el juicio en una u otra dirección. Alude al correcto comportamiento del investigador para beneficio de la investigación.

- **Responsabilidad:** implica que el investigador participe, se comprometa y coopere junto al participante de la investigación, así mismo exige respeto por los derechos de todos los seres humanos. Ello conlleva prestar atención especial para asegurar el beneficio de todos sin discriminación.

3.4 . DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

A. VARIABLE DEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Se refiere al dominio cognoscitivo que incluye los procesos mentales de pensar, recordar y reconocer que poseen los adultos mayores sobre el conocimiento sobre el autocuidado de la memoria. (34)(35)

DEFINICIÓN OPERACIONAL: se medirán utilizando la escala ordinal de la siguiente manera:

Puntaje	Nivel de conocimiento
28 – 40	Bueno
14 – 27	Regular
0 – 13	Deficiente

B. VARIABLE INDEPENDIENTE:

PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR"

DEFINICION CONCEPTUAL:

Es un conjunto de sesiones relacionadas y estructuradas previamente, construidas en forma sistemática, con base científica y relación lógica flexible; centrado básicamente en el conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. (36)

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

- ❖ **Efectividad del programa educativo:** si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en el adulto mayor después de aplicado el programa educativo.
- ❖ **No efectividad del programa educativo:** si se mantiene o no se incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en el adulto mayor después de aplicado el programa educativo.

3.5 .VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS. (ANEXO N°01)

3.5.1 Prueba piloto:

La prueba piloto fue aplicada a 10 adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, que se encuentren incluidos en la población de estudio. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los ítems, su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

3.5.2 Validez:

El instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la memoria en el adulto mayor, fue sometido a la validez de contenido por juicio de expertos y Correlación de

Pearson máxima de aporte de cada ítem con el total de $r = 0.815$, lo que permite inferir que el instrumento utilizado para medir la efectividad del programa educativo es significativamente confiable.

3.5.3 Confiabilidad:

La fiabilidad de un instrumento determina la consistencia interna de cada uno de los ítems formulados para medir la variable de interés, es decir el fin es detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida. Utilizando el método del Alfa de Cronbach, aplicado a una muestra de 10 adultos mayores. El instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en el adulto mayor obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.823$.

3.6 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos en la presente investigación se empleó como técnica: la Encuesta. Los instrumentos utilizados fueron:

A. TEST SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR (ANEXO N° 02)

Basado en la teoría de Dorotea Orem y adaptado al presente trabajo de investigación con la finalidad de recolectar datos sobre el Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado de la memoria en el adulto mayor. Para la validez y confiabilidad del instrumento se utilizara el coeficiente

de Pearson y Alfa de Crombrach respectivamente, previa prueba piloto. Consta de 20 preguntas, se calificara: SIEMPRE: 2 puntos, A VECES: 1 punto, NUNCA: 0 puntos, obteniendo el siguiente puntaje:

- ❖ **Bueno:** 28 - 40 puntos.
- ❖ **Regular:** 14 - 27 puntos.
- ❖ **Deficiente:** 0 – 13 puntos.

B. PROGRAMA EDUCATIVO “RECORDAR ES VIVIR” (Anexo N° 03)

El Programa Educativo “RECORDAR ES VIVIR” se fundamenta en el enfoque Constructivista el cual es una corriente pedagógica que postula la necesidad de entregar en este caso a los adultos mayores herramientas que permitan construir sus propios conocimientos, lo que implica que sus ideas se modifiquen y sigan aprendiendo. El mismo que se organiza en 3 sesiones educativas, con una duración de 45 minutos cada una con los siguientes temas a tratar: sesión N° 01: La memoria y el adulto mayor: Memoria y factores que la deterioran; memoria en el adulto mayor; importancia de mantener una buena memoria. Sesión N° 02: Importancia del autocuidado: Definición de autocuidado; ¿Qué busca el autocuidado? Por ultimo Sesión N° 03: Ejercitando la memoria: Ejercicios para mantener la memoria activa. Teniendo como estrategias la difusión por medio de afiches y papelotes, empleo de técnicas grupales de integración, adecuación de las sesiones educativas a un horario disponible para los adultos mayores, organización y distribución del tiempo adecuado para la realización de cada sesión educativa. Se validó a través de criterios de contenido y por juicio de expertos.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:
Se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y con la presidenta de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote Diana Cadenillas.
- Luego de concretarse la coordinación y de haber recibido el apoyo y la colaboración de la dirección de la escuela se solicitó el consentimiento informado a los adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, considerando los criterios de inclusión.
- De acuerdo a los datos proporcionados se visitó a los adultos mayores de la comunidad, la tesista expuso el objetivo de la aplicación del instrumento así como el anonimato en las respuestas de los mismos y se procedió a la entrega del instrumento al adulto mayor: el cual se utilizó como un pre y post test, el cual fué aplicado antes y después de iniciar las sesiones del programa educativo.
- El instrumento se entregó a cada adulto mayor objeto de estudio se le brindó un tiempo promedio de 15 minutos, el cual fue llenado en forma personal con el fin de brindar mayor confidencialidad y así obtener respuestas certeras y correctas, después de respondido el test fué revisado por la tesista. Luego se realizó el cotejo y se aplicó el puntaje respectivo.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en Estadística: SPSS (The Sraditical Pachage Social Sciences) versión 18. Los resultados están representados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas, así como el uso de gráficos e indicadores adecuados para presentar los resultados de la investigación.

Se aplicó la prueba estadística T de Student, para determinar la efectividad del Programa Educativo, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA	fi	hi
DEFICIENTE	17	56,7
REGULAR	13	43,3
TOTAL	30	100,0

$$\bar{X} = 13.40$$

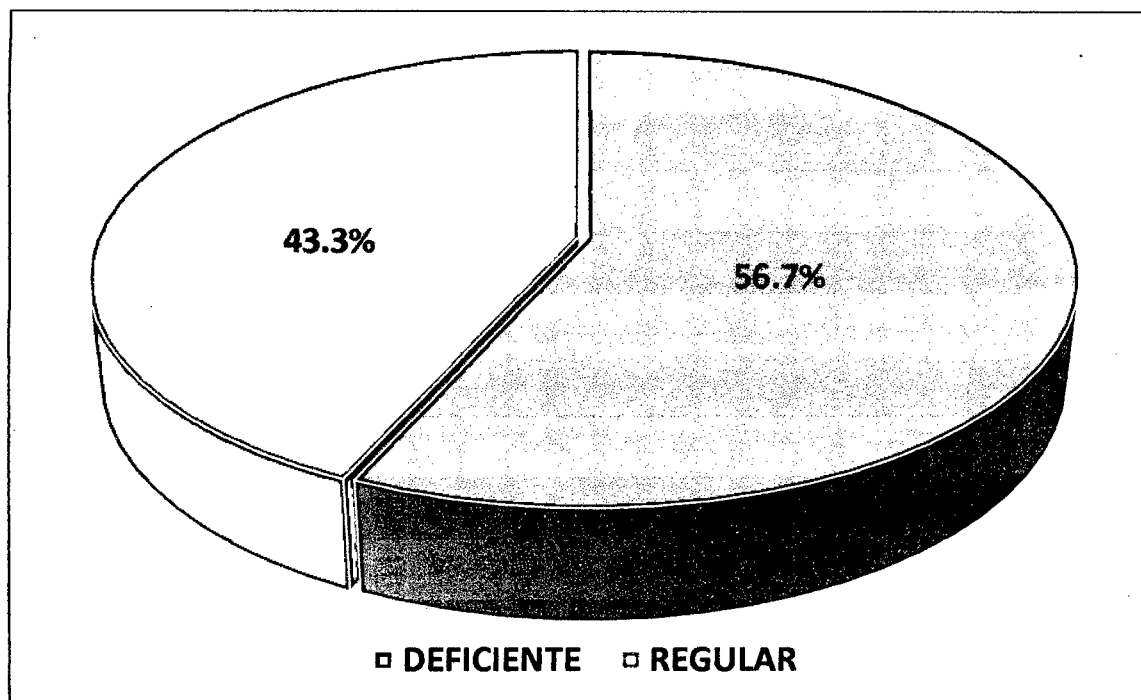


FIGURA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA	fi	hi
REGULAR	8	26,7
BUENO	22	73,3
TOTAL	30	100,0

$$\bar{X} = 27.20$$

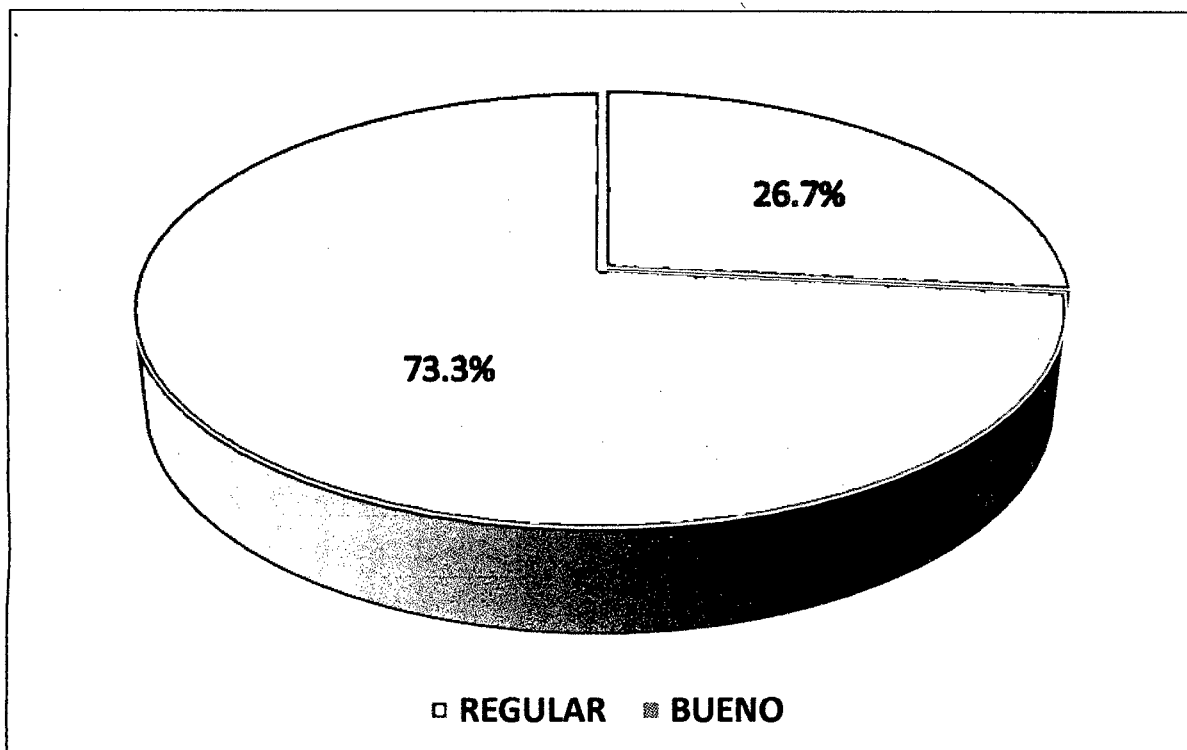


FIGURA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR". NUEVO CHIMBOTE. 2014.

TABLA N° 3: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “RECORDAR ES VIVIR” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES. NUEVO CHIMBOTE. 2014.

PROGRAMA EDUCATIVO “RECORDAR ES VIVIR”							
OBSERVACIONES	MAX.	MIN	PROM.	HIPÓTESIS	t STUDENT	NIVEL DE SIG.	DECISIÓN
O1: Pre Test	20	10	13.40				
O2: Post Test	29	20	27.20	Ho : O1 ≥ O2 Ha : O1 < O2	25.411	0,000	Significativo Se rechaza Ho

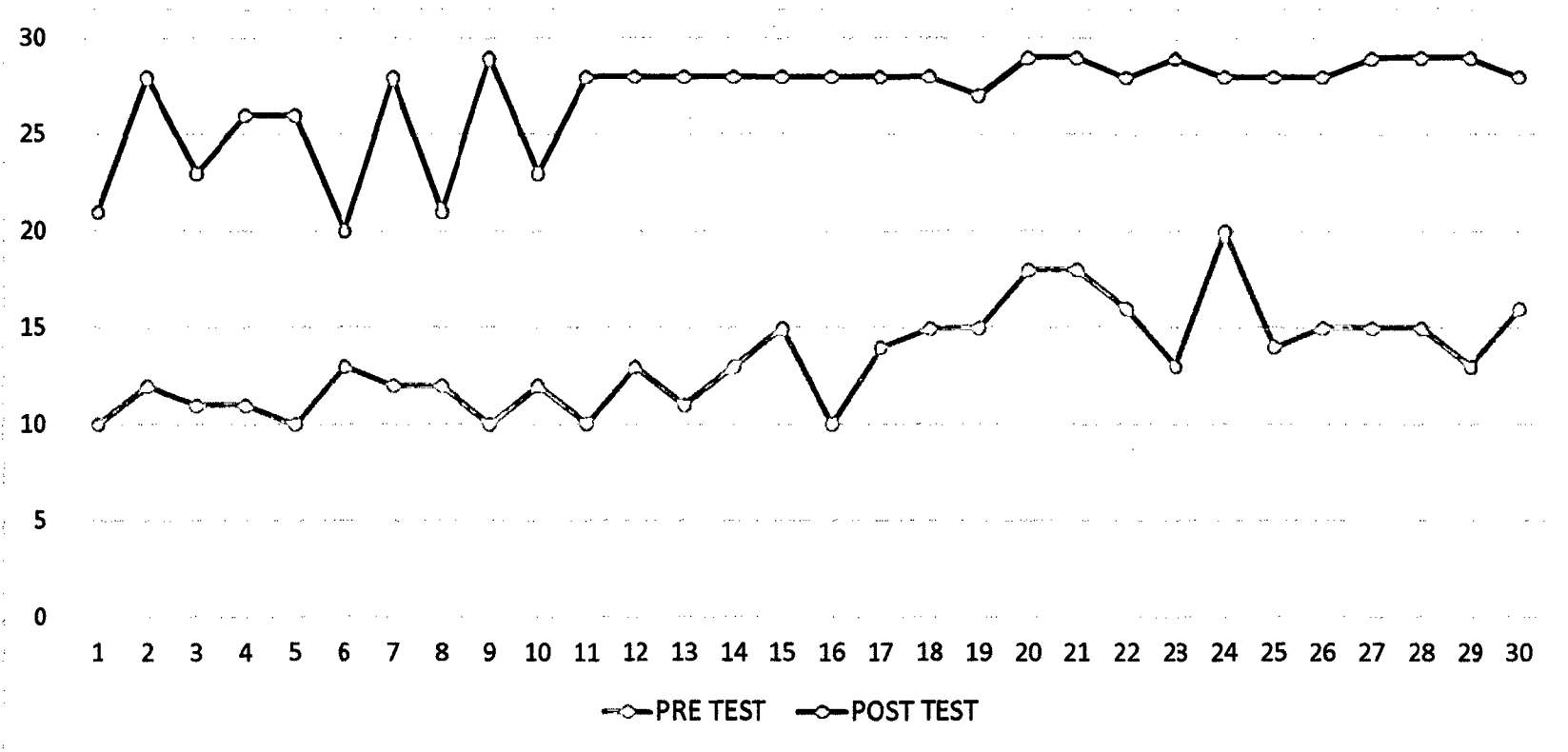


FIGURA N° 3: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “RECORDAR ES VIVIR” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES. NUEVO CHIMBOTE. 2014.

4.2 . ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la TABLA N° 1; se muestra el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014. Antes de aplicar el programa educativo "Recordar es Vivir" observándose que de un total de 30 adultos mayores el 56.7% presenta un nivel de conocimiento deficiente, 43.3% un nivel de conocimiento regular y ningún adulto mayor presentó un nivel de conocimiento bueno.

Los resultados son similares a los obtenidos por Jiménez, E. (2009) en su estudio "Efectividad del programa educativo "Actitud positiva" en el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre cambios en la actitud física". Donde muestran que el mayor porcentaje de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos deficiente en cambios en la actitud física antes del programa, y después del mismo su nivel de conocimiento fue bueno. La mayoría de los adultos mayores tuvieron una actitud inadecuada sobre cambios en la actitud física antes del programa y después del mismo su actitud fue adecuada (23).

Asimismo, se asemejan con los de Guerrero, A. ; Rigon, M. (2011) quienes en su estudio "Efectividad del programa educativo "Viviendo Mejor" relacionado al conocimiento sobre déficit de la memoria y prácticas de actividad mental en adultos mayores." determinaron que casi toda la población sujeta tuvo un nivel de conocimiento de medio a bajo en el pre test y en el pos test disminuyó el nivel de conocimientos

bajo y se incrementó de conocimiento alto. Aproximadamente la totalidad de la población no aplicaban prácticas de actividad mental antes del programa educativo. En el pos test se incrementó el número de adultos mayores que aplicaban prácticas de actividad mental y disminuyó el porcentaje de adultos mayores que no aplicaban prácticas de actividad mental (24).

En el presente estudio, los resultados obtenidos muestran que en su mayoría, los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a su autocuidado sobre la memoria. Esto se debe a que se sigue enfocando el envejecimiento y su problemática desde lo asistencial y curativo; lo cual corrobora con la realidad, que a pesar de que la Promoción de la Salud, es el primer lineamiento de políticas de salud, donde se prioriza la atención primaria al adulto mayor; se observa que el equipo de salud, enfatizaba en sus servicios, las actividades preventivas, mas no a la promoción de la salud, limitando al adulto mayor como un ente pasivo, que recibe información, desperdiciando la experiencia y los conocimientos que él tiene respecto al cuidado de la salud. Sumado a esta situación, el arraigo sociocultural en el adulto mayor es de gran influencia en las acciones a tomar sobre su propia salud (34).

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como: "Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y

grupos tener mayor control sobre su salud y mejoraría. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno” (32).

En la TABLA N° 2; se presenta los resultados del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014. Después de aplicar el programa educativo “Recordar es Vivir”. Se observa que el 73.3% de los adultos mayores obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre autocuidado de la memoria, el nivel de conocimientos regular disminuyó a solo 27.7%; y no hubo algún adulto mayor que obtuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre autocuidado de la memoria.

Los resultados son similares a los obtenidos por Moreno, C. (2005) en su estudio “Influencia de un programa educativo sobre autocuidado en el nivel de conocimiento del adulto mayor del Grupo Ballesol. España”, demuestra que la mayoría de las participantes mejoraron en el pos test, alcanzando un nivel de conocimiento bueno en un 73.3% y regular en el 26.7% (22).

Asimismo, se asemejan con los resultados de Lucho, B.; Martell, G. (2000) en su estudio “Efectividad de un programa educativo promocional de salud en las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Alto

Moche - 2000". Cuyos resultados muestran que antes de aplicar el programa promocional de salud sobre prácticas de autocuidado en los adultos mayores, de Alto Moche, se observó que la mayoría de adultos mayores se encontraba en un nivel bajo de prácticas, desplazándose después de la aplicación del programa promocional de salud a un nivel alto (25).

Los adultos mayores son receptivos a las actividades de promoción de la salud, la mayoría de este grupo etéreo están interesados por su salud en los diferentes procesos que el ciclo de vida les presente, lo cual puede atribuir a la preocupación del adulto mayor por conservar su salud y en esta etapa conservar su memoria ejerciendo adecuados estilos de vida y a la intensa labor educativa que realiza la enfermera en conjunto con el personal de salud donde se logra concientizar e internalizar la ejecución de sus cuidados, convirtiéndolo en un agente activo de su propio cuidado, para lograr una buena calidad de vida y ser independientes (31).

La Organización Panamericana de la Salud considera a la educación como algo más que una simple transmisión de información y memorización ya que debe existir una participación para modificar ideas, creencias, actitudes erróneas y crear nuevos hábitos que garanticen la promoción de la salud. La educación para la salud es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la

promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (31).

El profesional de enfermería debe tener como estrategia principal la Atención Primaria de Salud, que juega un papel importante en el cuidado de la salud, interviniendo a través de la planificación, ejecución y evaluación de Programas Educativos con el fin de prevenir enfermedades y promover Estilos de Vida Saludable (8).

En la TABLA N° 3, referente a la Efectividad del Programa Educativo "Recordar es Vivir", en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Nuevo Chimbote, 2014; se observa que, antes de la aplicación del programa educativo los adultos mayores tienen promedio de puntaje de 13.4; mientras que, después de aplicar el programa educativo, el promedio de puntaje aumenta a 27.0 puntos.

Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0,000$), lo que permite afirmar, a un nivel de significancia del 95%, que la intervención educativa fue efectiva por lo tanto se prueba la Hipótesis alternativa.

Los resultados son similares a los de Grados, E. (2008) en su estudio "Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del

autocuidado y actitud en el adulto mayor en el Centro Geriátrico La casa del Adulto Mayor, Bogotá.” Concluyó que el Programa Educativo de Enfermería adulto mayor demostró ser efectivo en el nivel de conocimientos del autocuidado físico y emocional. El Programa Educativo de Enfermería en el adulto mayor demostró ser efectivo en el grado de actitud, en el nivel de conocimientos sobre autocuidado físico y cuidado emocional probándose las hipótesis con alta significancia estadística ($p < 0.01$) (24)

La efectividad del Programa Educativo se logra por la adaptación del conocimiento de la realidad, siempre y cuando se haya alcanzado la confianza y participación de la población con que se trabaja, en base a las necesidades e inquietudes de los mismos; aspectos que se evidenciaron en los integrantes del Programa del Adulto Mayor, en la aplicación al Programa Educativo “Recordar es Vivir” (46).

Los temas desarrollados en el Programa Educativo “Recordar es Vivir”, buscaron incrementar su nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores. Por ello se consideró los factores cognitivos perceptuales del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, como mecanismos principales de motivación, pues tienen una influencia directa para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud.

Con los resultados encontrados después de aplicado el programa educativo se demuestra su efectividad significativa dentro del objetivo trazado, esto se atribuye a que el adulto mayor a considerado gran importancia a su salud mental, ello se refleja desde el momento que asumieron el compromiso de participar voluntariamente del programa educativo. Además participaron en el 100% de las sesiones, poniendo en cada una de ellas su interés y atención debida. Dando importancia a las medidas de promoción y prevención en beneficio de la conservación de la salud.

En este sentido, los programas educativos son una excelente estrategia para educar al adulto mayor. Un programa educativo es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor (Enfermera) y el receptor (Adulto Mayor) (4).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Antes de aplicar el programa educativo "Recordar es Vivir" en adultos mayores, respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria, predominó el nivel de conocimiento deficiente con un 56.7% y no se encontró ningún adulto mayor con un nivel de conocimiento bueno.
- Después de aplicar el programa educativo "Recordar es Vivir" en adultos mayores, respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria, se observó un desplazamiento de nivel de conocimiento bueno de 0.0% en el pre – test a 73.3 % en el post – test y en el nivel de conocimiento deficiente se encontró un 0.0%.
- Existe una efectividad altamente significativa ($p = 0.000$) del Programa Educativo "Recordar es Vivir", del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación sobre autocuidado del adulto mayor en sus diferentes dimensiones a través de propuestas educativas tales como programas, módulos autoinstruccionales desde el I hasta el IV nivel de atención; pues el aumento de la población adulta mayor exige una atención oportuna y de calidad.
- Incentivar al desarrollo de programas educativos en los diferentes grupos de adultos mayores existentes en el Distrito de Nuevo Chimbote.
- El personal de enfermería debe prestar mayor apoyo a las actividades preventivas promocionales para personas adultas mayores y en la etapa de transición al adulto mayor, iniciando la búsqueda de escenarios que requieran intervención educativa preventivo promocional.
- Elaborar propuestas dirigidas a mejorar los aspectos tales como: consejería para el hogar, dudas y preguntas que presente el adulto mayor, y sus cuidadores.
- A las universidades e institutos forjadores de profesionales de salud a fin de que se realicen investigaciones acerca del tema para reforzar el cuerpo de conocimiento acerca del autocuidado sobre la memoria en el adulto mayor.

- Desarrollar y establecer alianzas para la elaboración de estrategias con gobiernos locales, regionales, organismos no gubernamentales, entidades privadas, etc. a fin de tomar en cuenta la salud del adulto mayor en el nivel promocional preventivo.
- Otros estudios con las mismas variables deben realizarse en los Programas de Adulto Mayor en zonas rural y urbano-marginal.
- Que el equipo que labora en el programa de adulto mayor identifique las necesidades educativas y de salud del adulto mayor, tomando en cuenta todas las características d esta población, esto permitiría planificar los contenidos a desarrollar como también ir rediseñando estrategia educativas que impacten en la atención del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Asociación Mundial (OMS).
Declaraciones de Consenso de la y WPA sobre Geriátrica.
Rev. Psicogeriatría 2010. (Acceso 17/12/2014).
2. LEYTON, Z. (2000). Adaptación a los Cambios Biopsicosociales del Adulto Mayor y su Participación Social, Apoyo Familiar, y Actividad Laboral. Centro del Adulto Mayor. Universidad Nacional de Trujillo.
3. ARCHIBALDO, D. (2009). "Ejercicios para la Memoria". Disponible en:
<http://lamejoredad.blogspot.com/2009/09/mantenga-activa-la-memoria.html> (Acceso 12/12/2014).
4. MINDES (2205). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010. 1era Ed. Agosto 2006. Impreso por Grafics Tools. SRL Lima – Perú.
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI).
Disponible en:
<http://inei.inei.gob.pe/inei/Inecifras/Boletin01/13.html> (Acceso 17/12/2014).
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). Perú:
Perfil Socio Demográfico de la Tercera Edad. Lima – Perú.

7. MINDES. Guía metodológica de autocuidado de la persona adulta mayor,
8. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Editorial cinco editores. Lima 2006.
9. QUEZADA, A. (2009). "Salud Mental en el Adulto Mayor". Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm> (Acceso 12/11/2014).
10. Ministerio de Planificación (2003). "Proyecto Adultos mayores de 65 años que viven solos. Santiago de Chile". Disponible en: rev-enf@udec.cl (Acceso 12/10/2014).
11. TOBON, O. (2008). El autocuidado una habilidad para vivir. Disponible en: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%20085.pdf>
12. LEITON, Z. (2005). Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor. Editorial OMS. Lima
13. POWELL, H. (2002) "Opciones para la educación sobre el autocuidado para los adultos mayores" Disponible en: <http://www.cochrane.org/reviews/es/ab004107.html> (Acceso 24/11/2014).
14. POWELL, H.; Gibson, P. (2002). "Opciones para la educación sobre el autocuidado". Disponible en:

<http://www.cochrane.org/reviews/es/ab004107.html> (Acceso 10/10/2014).

15. ATENCION PRIMARIA DE SALUD (2004). Disponible en:
http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/ate_primaria/?menu_id=732

16. MINISTERIO DE SALUD (2009). "Autocuidado en el Adulto Mayor".
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.htm> (Acceso 12/12/2014).

17. RIVERA, A. (2006). "Capacidad de agencia de autocuidado en personas adultas mayores". Revista de Salud Pública · 238 Volumen 8.
Disponible en: <http://www.Unal.edu.com> (Acceso 12/10/2014).

18. Municipios Saludables (2012). Disponible en:
<http://www.muninuevochimbote.gob.pe/utilitarios/descargas/ordenanza/ordenanza%2003-12pdf>

19. BORRA, V. (2007). Aprobación de las pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Perú. Disponible en:
<http://spij.minjus.gob.pe/cl/contenidos.dll/temas/coleccio00000.htm>

20. Dirección de Personas Adultas Mayores (2009). "Cartillas de Autocuidado de la Salud para Personas Adultas Mayores". Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> (Acceso 12/10/2014).
21. Dirección de Personas Adultas Mayores (2010). "Etapa de Vida Adulto Mayor". Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> (Acceso 12/10/2014).
22. MORENO, C. (2005). "Influencia de un programa educativo sobre autocuidado en el nivel de conocimiento del adulto mayor del Grupo Balesol. España". Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/LILAC> (Acceso 02/12/2014).
23. GRADOS, E. (2008). "Programa educativo de enfermería relacionado al conocimiento del autocuidado y actitud en el adulto mayor en el Centro Geriátrico La casa del Adulto Mayor. Bogotá". Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/LILAC> (Acceso 02/12/2014).
24. GUERRERO, A.; Rigon, M. (2011). "Efectividad del programa educativo "Viviendo Mejor" relacionado al conocimiento sobre déficit de la memoria y prácticas de actividad mental en adultos mayores." Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/LILAC>. (Acceso 02/12/2014).

25. LUCHO, B.; Martell, G. (2000). "Efectividad de un programa educativo promocional de salud en las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Alto Moche - 2000". Disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-search>. (Acceso 02/12/2014).
26. VILLANUEVA, M. (2008). "Programa educativo preventivo en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los adultos mayores pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo". Disponible en: [http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac search](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac_search) (Acceso 02/12/2014).
27. REVISTA MEDICA DE HONDURAS (2004) "Conferencia Magistral: Educación Al Paciente Adulto Mayor". Disponible en: www.isepe.es/psicologia_clinica. (Acceso 20/12/2014).
28. CAPUNAY, L. (2014). Informe de los moradores de Luis Felipe de las Casas. Chimbote en línea. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/nuevo-chimbote/08/04/2013/nuevo-chimbote-moradores-de-luis-felipe>
29. POWELL H, Gibson, P. (2002). "Opciones para la educación sobre el autocuidado". Disponible en:

<http://www.cochrane.org/reviews/es/ab004107.html> (Acceso 10/10/2014).

30. KROEGER, A y Col. (1999). Atención Primaria de Salud – Principios y Métodos. 2º Edición. OPS. México
31. Ministerio de Planificación (2003). "Proyecto Adultos mayores de 65 años que viven solos. Santiago de Chile". Disponible en: rev-enf@udec.cl (Acceso 12/10/2014).
32. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). La Enfermera en el Amplio Contexto de la Práctica Asistencial. Revista Educación Médica y Salud. Washington D. C. EUA.
33. PENDER, N. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. 2º Edition. Norwalk Connecticut. Appleton – Century-Crofts. EE.UU.
34. SUAZO, I. (2009). Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. Módulo de Capacitación en IRAB para el equipo de salud. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atencion-enfermeria-promocion-la-salud-de/comment-page-1/>
35. BELENGER, M. y Aliaga, F. (2000). Autonomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores. Rev. Rol de Enfermería.

España. Disponible en: rev-enf@udec.cl (Acceso 12/10/2014).

36. Equipo editorial de Fisterra y médicos especialistas en medicina preventiva y Salud Pública. (2007). "Educación para el autocuidado". Disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/Educacionautocontrol.asp> (Acceso 10/10/2014)

37. DAVID, A. (1986). Enfoque centrado en el aprendizaje. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_constructivista_del_aprendizaje

38. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios. Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo social. Lima 2004

39. MINISTERIO DE SALUD (2009). Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Perú.

40. Universidad Nacional de Colombia (2005). Promoción de la Salud, Familia y Cuidado. Disponible en: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005427/lecciones/unidad3/introduccionu3b.htm>

41. JIMÉNEZ, E. (2009). "Efectividad del programa educativo "Actitud positiva" en el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre cambios en la actitud física". Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/LILAC>. (Acceso 02/10/2013).

42. KERSCHAW, B. (1998). Modelos de Enfermería. 1° Edición. Editorial Doyma. Barcelona. España.



ANEXOS

ANEXO N°01

Análisis de fiabilidad sobre la Test sobre Nivel de Conocimiento Sobre Autocuidado de la Memoria en el Adulto Mayor

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Correlación de Pearson	N de elementos
Confiabilidad	Validez	
r = 0,823	r = 0,815	20

Es confiable y valido el instrumento

Estadísticos total-elemento

	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach
P1	,372	,825
P2	,266	,820
P3	,332	,824
P4	,741	,807
P5	,607	,811
P6	,365	,822
P7	,289	,829
P8	,775	,799
P9	,412	,854
P10	,455	,817
P11	,384	,845
P12	,408	,817
P13	,681	,808
P14	,522	,810
P15	,522	,812
P16	,672	,804
P17	,642	,809
P18	,495	,811
P19	,267	,830
P20	,379	,817

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



ANEXO N° 02

TEST SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR

AUTORA: Chávez, J y Velásquez, Y

Adaptado por: GARCIA, M

Este test está siendo aplicado a todos los adultos mayores de la comunidad de Luis Felipe de las Casas, Nuevo Chimbote de forma ANÓNIMA, por favor, solicitamos tu respuesta con absoluta sinceridad. Agradecemos desde ya tu colaboración.

INSTRUCCIONES: Estimado señor (a) a continuación le presentamos una lista de situaciones, para lo cual necesitamos su colaboración y responder a ellas con sinceridad. Agradecemos de antemano su participación, dicho test es anónimo.

N°	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	Recuerdo con facilidad el nombre de mis seres queridos.			
2.	Generalmente desarrollo operaciones matemáticas simples con facilidad			
3.	En ocasiones olvido el nombre del último presidente del Perú.			
4.	En ocasiones me he perdido en lugares desconocidos.			
5.	En ocasiones olvido con facilidad la dirección de mi hogar.			

6.	En ocasiones olvido la fecha de mi nacimiento			
7.	Generalmente recuerdo las conversaciones con mis familiares, vecinos y/o amigos.			
8.	Puedo alimentarme para mantener una buena salud.			
9.	En ocasiones olvido tomar mis medicamentos.			
10.	Consumo medicamentos para poder dormir			
11.	En ocasiones olvido acudir a mis controles con el médico y/o enfermera.			
12.	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme			
13.	Invierto tiempo en mi propio cuidado			
14.	En ocasiones olvido asistir a reuniones familiares.			
15.	Me gusta realizar nuevas actividades para salir de la rutina.			
16.	Cuando estoy aburrido, me distraigo con algún juego de cartas.			
17.	Participo en grupos de apoyo de la iglesia y/o comunidad.			
18.	Generalmente me gusta leer y aprender versos para luego recitarlos.			
19.	En mis tiempos libres me dedico a resolver crucigramas, jugar sudoku y/o armar rompecabezas.			
20.	Suelo cantar con frecuencia canciones que me agradan y/o me recuerdan algún evento importante.			

CALIFICACION:

SIEMPRE: 2 puntos, **A VECES:** 1 punto, **NUNCA:** 0 puntos, obteniendo el siguiente puntaje:

- ❖ **Bueno:** 28 - 40 puntos.
- ❖ **Regular:** 14 - 27 puntos.
- ❖ **Deficiente:** 0 - 13 puntos.

ANEXO N° 03

PROGRAMA EDUCATIVO "RECORDAR ES VIVIR"

I. DATOS INFORMATIVOS

- **Dirigido a:** Adultos mayores del programa de adulto mayor de la comunidad de Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote.
- **Responsable:** García Rosado Maryoret
- **Asesora:** Dra. Ysabel Morgan Zavaleta

II. PLANEAMIENTO:

1.1. DIAGNOSTICO Y PERFIL DE LA POBLACION OBJETIVO

1.1.1 JUSTIFICACION

El envejecimiento provoca cambios funcionales, psíquicos y sociales en el ser humano que facilitan la evolución de varias enfermedades que finalmente le provocan la muerte. Cuando una persona alcanza la madurez funcional se incrementa la velocidad con la que se manifiestan los cambios en todos los órganos y sistemas del cuerpo. Este proceso es una cualidad del desarrollo.

La memoria es la capacidad de retener y recordar. Es decir, retener lo que sucede en el presente y lo que le interesa. Recordar se refiere a traer al presente lo que ya se conoce. La memoria es condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva.

Entre los adultos mayores la disminución de la memoria es una queja frecuente y una fuente de preocupación. Algunos autores señalan que entre el 50 y 80% de los adultos mayores de una comunidad se quejan de este problema, especialmente cuando comparan sus habilidades intelectuales con las que tenían hace 10 años.

Estos fallos esenciales ocurren en el envejecimiento normal, y corresponde a la pérdida de memoria a corto plazo, y son los denominados "olvidos benignos de la ancianidad" y aun cuando están presentes no afectan el desenvolvimiento de la funcionalidad del adulto mayor. Por otro lado esta pérdida de memoria no es generalizada a todos los adultos mayores.

Nuestro cerebro al igual que todo nuestro cuerpo necesita ejercitarse para que conservemos la lucidez, potenciemos nuestra memoria y mejoremos nuestra capacidad de atención. La experiencia científica ha demostrado que cuando nuestra mente no se entrena, las consecuencias se ven reflejadas en la

memoria, que se torna débil y en la atención que se vuelve deficiente.

Dentro de la estrategia para mantener activa la memoria en el adulto mayor esta la educación, la misma que se expresa en salud a través de programas educativos, que son un conjunto de actividades esenciales, brindadas por profesionales de la salud formados en el campo de la educación.

La educación es un componente esencial en el manejo de prevención de enfermedades ya que mejoran los conocimientos en este caso de los adultos mayores, cuyo objetivo principal es obtener beneficios en cuanto a resultados en salud.

Por lo tanto la educación y el autocuidado son las recomendaciones básicas para la población en general porque mejoran los resultados de salud, disminuyendo el riesgo de muerte, la alteración de la calidad de vida, el impacto social dado por los cambios en cada etapa de vida, entre otros.

Es por esto que en el presente programa educativo "Recordar es Vivir" se enseñará a los adultos mayores a tener un autocuidado respecto a la memoria con la finalidad de que modifiquen y mejoren su estilo de vida prevengan riesgos, eviten complicaciones futuras y se conviertan por ende en los propios gestores de su salud.

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo general

- Proporcionar conocimientos sobre el autocuidado de la memoria en las personas adultas mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014, para desarrollar e incrementar el nivel de conocimiento en el autocuidado de la memoria.

1.2.2 Objetivos específicos

- Promover el aprendizaje sobre el autocuidado de la memoria en las personas adultas mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.
- Brindar conocimiento sobre la memoria y factores que condicionan su deterioro en las personas adultas mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.
- Brindar conocimientos sobre las medidas y/o estrategias para ejercitar la memoria en las personas adultas mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.
- Promover el cumplimiento las medidas y/o estrategias para ejercitar la memoria en las personas adultas mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, 2014.

1.3. SELECCIÓN DE CONTENIDOS

En base a los objetivos trazados y conocedoras de la problemática situacional del usuario adulto mayor, se seleccionaron los siguientes temas:

Sesión Educativa N° 01

La memoria y el adulto mayor:

- Memoria y factores que la deterioran.
- Memoria en el adulto mayor.
- Importancia de mantener una buena memoria.
- Ejercicios para mantener la memoria activa.

Sesión Educativa N° 02

Importancia del autocuidado

- Definición de autocuidado.
- ¿Qué busca el autocuidado?

Sesión Educativa N° 03

Ejercitando la memoria:

- Ejercicios para mantener la memoria activa.

1.4. MARCO ESTRUCTURAL

El programa educativo propuesto en el presente trabajo de investigación se basa en el enfoque Constructivista; el cual considera que el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una reconstrucción de la misma persona, es decir la persona es poseedora de conocimientos sobre los cuales tendrá que construir nuevos saberes y seguir aprendiendo.

Para el constructivismo el aprendizaje consiste en un proceso activo y consciente que tiene como finalidad la construcción de significados y la atribución de sentido a los contenidos y experiencias por parte de la persona que aprende. El proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo, siendo los materiales a emplear físicos, interactivos y manipulables.

1.5. METODOLOGIA

Las experiencias de aprendizaje serán transmitidas siguiendo una estrategia metodológica – activa, participativa y colectiva. En todo momento se contara con la participación activa de los miembros del programa “Recordar es Vivir”. Los métodos a utilizar en cada uno de los temas estarán enfocados de acuerdo a las necesidades de dicha población.

EL METODO ACTIVO

Ayudarán en el desarrollo de las sesiones educativas en todo momento con la participación activa de los miembros del programa “Recordar es Vivir” en la comunidad de Luis Felipe de las Casas en Nuevo Chimbote.

TECNICA

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se hará uso de técnicas participativas, de análisis – síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados a la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (rotafolio y trípticos), por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanza:

- **Técnicas visuales:** entre ellas las técnicas escritas y gráficas, en forma combinada utilizando la escritura y los dibujos para contribuir en

la eficacia del aprendizaje a través de la impresión más viva y sugestiva: rotafolio. Estos medios serán utilizados con la finalidad de motivar, concretar e ilustrar, ofreciéndole una noción más exacta de los hechos o fenómenos estudiados de conceptos dados.

- **Técnicas participativas:** serán herramientas auxiliares que se utilizarán durante el proceso educativo permitiendo mejorar la enseñanza – aprendizaje de los contenidos teóricos de las sesiones.

1.6. ESTRATEGIAS

- ✓ Coordinación con la directiva de la comunidad Luis Felipe de las Casas.
- ✓ Invitación a cada uno de los adultos mayores.
- ✓ Ejecución del Programa Educativo en el horario de reunión de los adultos mayores.
- ✓ Organización y distribución del tiempo adecuado para la realización de cada sesión educativa.

1.7. EVALUACION

EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizara al inicio del programa educativo para identificar el nivel de conocimiento del Adulto Mayor sobre los temas a tratar.

EVALUACION FORMATIVA

Se realizara durante el desarrollo de las Sesiones Educativas mediante evaluaciones orales y demostrativas, contenidos en las respectivas Sesiones del Programa Educativo, con el propósito de determinar el avance en el logro de los objetivos, teniendo la participación activa de los asistentes.

EVALUACION SUMATIVA

Este tipo de evaluación se realizara al término del Programa Educativo, para evaluar el logro de los objetivos específicos.

1.8 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS LOGISTICOS

Materiales

- Cartulinas
- Colores
- Borrador
- Tijeras
- Lápiz
- Goma
- Hojas bond blanco y a colores

Medios

- Palabra hablada
- Paleógrafos o rotafolios acerca del tema
- Equipo multimedia

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES

N° DE SESIONES EDUCATIVAS	TITULO	TIEMPO	METODOLOGIA		RESPONSABLE
			MÉTODO	TÉCNICA	
SESION N° 01	La memoria y el adulto mayor: <ul style="list-style-type: none"> • Memoria y factores que la deterioran. • Memoria en el adulto mayor. • Importancia de mantener una buena memoria. 	45 min.	Activo - participativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expositiva participativa. ○ Estudio de casos. ○ Demostrativa. ○ Tarea dirigida 	García Rosado Maryoret
SESION N° 02	Importancia del autocuidado <ul style="list-style-type: none"> • Definición de autocuidado. <p style="text-align: center;">¿Qué busca el autocuidado?</p>	45 min.	Activo - participativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expositiva participativa. ○ Estudio de casos. ○ Demostrativa ○ Tarea dirigida 	García Rosado Maryoret
SESION N° 03	Ejercitando la memoria: Ejercicios para mantener la memoria activa.	45 min.	Activo - participativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expositiva participativa. ○ Estudio de casos. ○ Demostrativa ○ Tarea dirigida 	García Rosado Maryoret

SESION N° 01: LA MEMORIA Y EL ADULTO MAYOR

I. Datos generales:

A quienes va dirigido : A los adultos mayores de la Comunidad

Luis Felipe de las casas

Lugar : Local Comunal de Luis Felipe de Las

Casas, nuevo Chimbote

Fecha : 05/12/2014

Responsable : García Rosado Maryoret

II. Fundamentación

La memoria es la capacidad que tenemos en la mente para guardar información, ya sea aprendida, experimentada o adquirida desde el nacimiento. Sin que nos demos cuenta, todo lo que vivimos se queda archivado en la mente.

La memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es recoger y guardar la información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario

A partir de los 50 años empieza a disminuir la capacidad de memoria y aprendizaje. Se incrementa la tasa de olvido y disminuye la capacidad de adquirir nueva información.

III. Objetivos:

Objetivo general:

- Los adultos mayores lograrán identificar los factores que deterioran la memoria, en el contexto de un programa educativo.

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión educativa los adultos mayores estarán en condiciones de:

- Comprender que es la memoria.
- Reconocer los factores que deterioran la memoria.

IV. Metodología:

ACTIVIDAD	METODO	TECNICA	PROCEDIMIENTO
Coordinación	Activo	Palabra hablada	<ul style="list-style-type: none">✓ Presentación saludo ante el presidente de la comunidad Luis Felipe de las Casas✓ Explicar la actividad que se piensa realizar✓ Coordinar el lugar a realizarse la sesión.
Difusión	Activo	Invitación	<ul style="list-style-type: none">✓ Diseño y elaboración de invitaciones✓ Repartición de invitaciones a los integrantes de la comunidad Luis Felipe de las Casas.

Ambientación	Activo		✓ Ambientación del local.
Motivación	Activo	sociodrama "Porque me olvido de las cosas"	✓ Saludo y presentación. ✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.
Desarrollo del contenido	Activo	Análisis general: lluvia de ideas	✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.
Evaluación	Activo	Armando mi cuerpo.	✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.

V. Medios y materiales educativos:

Medios

Visuales

Auditivos

Materiales:

- ✓ Cartulina.
- ✓ Plumones y colores.
- ✓ Lápiz y lapiceros.

VI. EVALUACION

a. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizó al inicio de la Sesión educativa, para identificar el nivel de conocimiento respecto al tema por parte de los adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Se ejecutó mediante la técnica "Lluvia de Ideas"

b. EVALUACION FORMATIVA

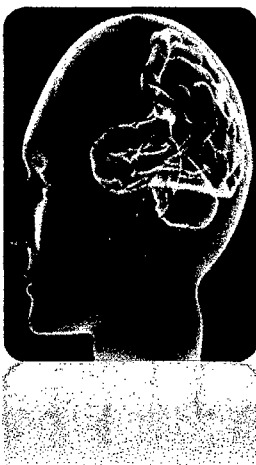
Se realizó durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, detectando errores y corrigiéndolos. Se ejecutó mediante el sociodrama "Porque me olvido de las cosas"

c. EVALUACION SUMATIVA

Se realizó al final de la sesión educativa con el fin de auscultar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuó mediante la técnica "Armando mi cuerpo."

VII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

¿QUÉ ES LA MEMORIA?



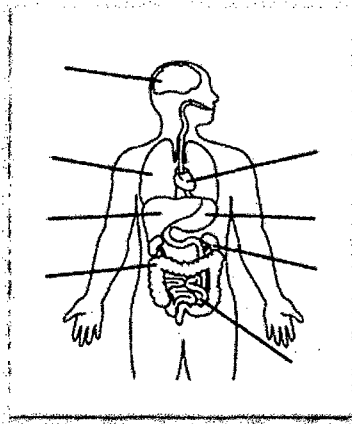
La memoria es la capacidad que tenemos en la mente para guardar información, ya sea aprendida, experimentada o adquirida desde el nacimiento. Sin que nos demos cuenta, todo lo que vivimos se queda archivado en la mente.

La memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es recoger y guardar la

información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario

A partir de los 50 años empieza a disminuir la capacidad de memoria y aprendizaje. Se incrementa la tasa de olvido y disminuye la capacidad de adquirir nueva información.

En la siguiente persona pinte en que parte del cuerpo guardamos información



❖ FACTORES QUE DETERIORAN LA MEMORIA

Existen factores negativos que interfieren directamente en la memoria como depresión, stress, aislamiento, alcohol, tabaco, drogas y el uso de psicofármacos. La psicología manifiesta que en el proceso de senectud se puede atravesar por distintas fases que van por un envejecimiento normal a un deterioro cognitivo leve o llegar a desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

TENEMOS:

1) Problemas emocionales:

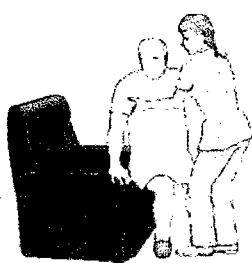
- Ansiedad, depresión



- Déficit de atención c/s hiperactividad
- Estrés, conflictos, problemas con autoestima
- Esquizofrenia y otras psicosis

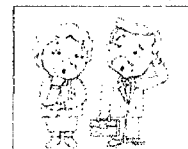


De los siguientes dibujos marca cuales corresponden a los problemas emocionales que afectan la memoria



2) Problemas orgánicos cerebrales:

- Alzheimer y otras demencias
- Traumatismos encéfalo craneanos
- Derrames Cerebrales, tumores
- Epilepsia, infecciones
- Problemas metabólicos y endocrinos



3) Otras condiciones:

- Envejecimiento
- Deterioro cognitivo leve
- Problemas con alcohol, sedantes, fármacos
- Enfermedades médicas, entre otras

De las siguientes imágenes señala cuales son algunos de los factores que deterioran la memoria



Evaluación:

La evaluación se realizará de acuerdo al método activo – participativo y la técnica demostrativa “amando mi cuerpo e identificando los factores que deterioran la memoria”: en donde se elegirá a 5 adultos mayores quienes armarán el cuerpo humano según les indique la expositora y mostrarán en que parte del cuerpo guardamos la información, luego se les entregaran fichas y ellos elegirán cuál de las fichas tienen algunos de los factores que deterioran la memoria y las pegarán alrededor del cuerpo humano.

SESION N° 02: IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

I. Datos generales:

A quienes va dirigido	: A los adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas
Lugar	: Local Comunal de Luis Felipe de Las Casas, nuevo Chimbote
Fecha	: 10/12/2014
Responsable	: García Rosado Maryoret

II. Fundamentación

Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.

El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.

Reconocer que una conducta (Ejm: Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan al bienestar físico, mental y espiritual. Ejm: realizar ejercicios.

III. Objetivos:

Objetivo general:

- Los adultos mayores lograrán conocer como fomentar el autocuidado en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión educativa los adultos mayores participantes estarán en condiciones de:

- Identificar actividades que mejoran el autocuidado en la memoria.
- Mencionar cuales son dichas actividades.

IV. METODOLOGIA

ACTIVIDAD	METODO	TECNICA	PROCEDIMIENTO
Coordinación	Activo	Palabra hablada	<ul style="list-style-type: none">✓ Presentación saludo ante el presidente de la comunidad Luis Felipe de las Casas✓ Explicar la actividad que se piensa realizar✓ Coordinar el lugar a realizarse la sesión.
Difusión	Activo	Invitación	<ul style="list-style-type: none">✓ Diseño y elaboración de invitaciones✓ Repartición de invitaciones a los integrantes de la comunidad Luis Felipe de las Casas.

Ambientación	Activo		✓ Ambientación del local.
Motivación	Activo	Narración "La historia de Juan",	✓ Saludo y presentación. ✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.
Desarrollo del contenido	Activo	Análisis general: laminas por descubrimiento	✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.
Evaluación	Activo	"Buscando las actividades que fomentan el autocuidado de la memoria"	✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.

V. Medios y materiales educativos:

Medios

Visuales

Auditivos

Materiales:

- ✓ Cartulina.
- ✓ Plumones y colores.

VI. EVALUACION

a. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizó al inicio de la Sesión educativa, para identificar el nivel de conocimiento respecto al tema por parte de los adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Se ejecutó mediante narración "La historia de Juan".

b. EVALUACION FORMATIVA

Se realizó durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, detectando errores y corrigiéndolos. Se ejecutó mediante "Laminas por descubrimiento".

c. EVALUACION SUMATIVA

Se realizó al final de la sesión educativa con el fin de auscultar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuó mediante la técnica "**Buscando las actividades que fomentan el autocuidado de la memoria**".

VII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

❖ AUTOCUIDADO:

- Es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud.



- Es una conducta que se aprende en la sociedad.
- Es fundamental la autoestima en el autocuidado, valorarse positivamente.

❖ **IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO:**



- Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.

- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.

- Reconocer que una conducta (Ejm: Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

❖ **LA INCORPORACION DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO ENFATIZA:**

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan al bienestar físico, mental y espiritual. Ejm: realizar ejercicios.

- Autocuidado orientado a prevenir



enfermedades y riesgos a la salud. Ejm: vacunación, seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares.

- Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ejm: Baja de peso involuntaria, autoexamen de mamas.
- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento de los efectos farmacológicos indeseables.
- El autocuidado puede expresarse de tres formas dentro de los estilos de vida:
 - Conductas que conscientemente buscan mantener la salud. Ejm: Realizar actividad física.
 - Conductas que responden a los síntomas de la enfermedad. Ejm: Seguir el régimen alimentario de acuerdo a su enfermedad.
 - Hábitos nocivos que afectan la salud. Ejm: Consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

❖ ¿QUÉ BUSCA EL AUTOCUIDADO?

- Promover la mejora de calidad de vida de la persona adulta mayor.
- Adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables.
- Independencia y funcionalidad de la persona adulta mayor.
- Defender el derecho y protección de la salud.
- Entender que el envejecimiento es un proceso natural, que la persona se debe mantener activa y saludable.



VIII. EVALUACIÓN:

“Buscando las actividades que fomentan el autocuidado de la memoria”

- Se procederá a repartir un folleto en el cual habrá figuras de lo que se debe y no se debe hacer para fomentar el autocuidado de la memoria, para lo cual los adultos mayores tendrán que colorear todas las buenas prácticas para el autocuidado.
- Luego se pedirá a los adultos mayores que salgan a representar la figura que pintaron, así se hará con cada asistente a la sesión educativa.
- Luego se preguntará a los adultos mayores si se identificaron todas las prácticas de fomentar el autocuidado o si falta alguna.
- Si el tema no quedó claro; o hay alguna duda por parte de los adultos mayores, entonces se procederá a una retroalimentación sobre el tema.

SESION N° 03: EJERCITANDO LA MEMORIA

I. Datos generales:

A quienes va dirigido : A los adultos mayores de la comunidad

Luis Felipe de las Casas

Lugar : Local Comunal de Luis Felipe de Las

Casas, nuevo Chimbote

Fecha : 15/12/2014

Responsable : García Rosado Maryoret

II. Fundamentación

Para mantener la memoria en buena forma, los especialistas recomiendan a los adultos mayores dejar de lado la monotonía diaria y dedicarle tiempo a la solución de crucigramas, rompecabezas, adivinanzas y realizar actividades manuales.

Otra alternativa, es aprender a prestar atención con todos los sentidos. Ello se logra agudizando la observación, ejercitando la escritura, fomentando la lectura y expresando lo comprendido.

Otra forma de entrenamiento de la memoria es inscribirse en un club o un centro del adulto mayor para interactuar con otras personas. Algunos de estos programas ponen énfasis en estas técnicas no solo con talleres específicos sino también a través de las actividades recreativas, físicas y artísticas. La memoria se ejercita al aprender una canción, un verso, una rutina de ejercicios o una danza.

III. Objetivos:

Objetivo general:

- Los adultos mayores lograrán ejecutar como la memoria en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión educativa los adultos mayores participantes estarán en condiciones de:

- Identificar los tipos de ejercicios para ejercitar la memoria en el adulto mayor.
- Mencionar como ejercitar la memoria.

IV. Metodología:

ACTIVIDAD	METODO	TECNICA	PROCEDIMIENTO
Coordinación	activo	Palabra hablada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación saludo ante el presidente de la comunidad Luis Felipe de las Casas ✓ Explicar la actividad que se piensa realizar ✓ Coordinar el lugar a realizarse la sesión.
Difusión	Activo	Invitación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño y elaboración de invitaciones ✓ Repartición de invitaciones a los integrantes de la comunidad Luis Felipe de las Casas.
Ambientación			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambientación del local.
Motivación	Activo	La pelota preguntona	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo y presentación.
Desarrollo del contenido	Activo	Análisis general: laminas por descubrimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.

Evaluación	Activo	Ejercicios para memoria	la ✓ Explicación de la técnica. ✓ Desarrollo de la técnica.
------------	--------	-------------------------	---

V. Medios y materiales educativos:

Medios

Visuales

Auditivos

Materiales:

- ✓ Cartulina.
- ✓ Plumones y colores.
- ✓ Lápiz y lapiceros.

VI. EVALUACION

a. EVALUACION DIAGNOSTICA

Se realizó al inicio de la Sesión educativa, para identificar el nivel de conocimiento respecto al tema por parte de los adultos mayores de la comunidad Luis Felipe de las Casas. Se ejecutó mediante la técnica "La pelota preguntona".

b. EVALUACION FORMATIVA

Se realizó durante el desarrollo de la sesión educativa con el fin de mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje, detectando errores y corrigiéndolos. Se ejecutó mediante "Laminas por descubrimiento".

EVALUACION SUMATIVA

Se realizó al final de la sesión educativa con el fin de auscultar la suma de conocimientos adquiridos, la cual se efectuó mediante la técnica **“Ejercitando mi memoria”**.

VII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

EJERCITANDO LA MEMORIA

AUTOCUIDADO:

Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Siendo el autocuidado por tanto, una conducta que se realiza o debería realizar la persona para si misma.

La experiencia científica ha demostrado que cuando nuestra mente no se entrena, las consecuencias se ven reflejadas en la memoria, que se torna débil y en la atención que se vuelve deficiente.

Sin embargo, estos problemas pueden ser revertidos por la gimnasia cerebral, que entrena las funciones intelectuales y cognitivas, el proceso del pensamiento, el lenguaje y el conocimiento.

❖ EJERCICIOS PARA MANTENER LA MEMORIA ACTIVA

- ✓ Para mantener la memoria en buena forma, los especialistas recomiendan a los adultos mayores dejar de lado la monotonía diaria

y dedicarle tiempo a la solución de crucigramas, rompecabezas, adivinanzas y realizar actividades manuales.

- ✓ Otra alternativa, es aprender a prestar atención con todos los sentidos. Ello se logra agudizando la observación, ejercitando la escritura, fomentando la lectura y expresando lo comprendido.
- ✓ Otra forma de entrenamiento de la memoria es inscribirse en un club o un centro del adulto mayor para interactuar con otras personas. Algunos de estos programas ponen énfasis en estas técnicas no solo con talleres específicos sino también a través de las actividades recreativas, físicas y artísticas. La memoria se ejercita al aprender una canción, un verso, una rutina de ejercicios o una danza.
- ✓ Por ejemplo, por la mañana se puede leer un pequeño texto, ya sea de un libro o de un diario, y por la noche, antes de dormir, se debe escribir en un papel la idea central del texto.
- ✓ En la casa también se pueden aplicar algunas medidas para mantener activa la memoria, como cambiar de ubicación los muebles del dormitorio, de la sala o en la cocina o como jugando en un minuto recuerde 20 herramientas, vegetales, enfermedades, objetos de oficina, etc. que empiecen con una letra determinada. Otro ejercicio, es el escribir las actividades desarrolladas durante el día de manera ordenada.

VIII. EVALUACION:

Se le dará una copia de las siguientes preguntas a cada adulto mayor, las cuales tendrá que responder durante la sesión educativa, y para seguir con los ejercicios de la memoria se les dará para que lleven a casa otro juego de copias, las cuales tendrán que ser devueltas la próxima sesión educativa.

Día de la semana	Mes	Año

1. Lea una noticia positiva del periódico o de una revista y escriba un resumen. Si hoy le cuesta trabajo, cópiela.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Escriba palabras que empiecen por la silaba PA. Por ejemplo, PAPÁ

.....
.....
.....
.....
.....

3. Recuerde alguna anécdota de la infancia: escriba qué ocurrió, dónde, cuándo y qué personas había.

.....
.....
.....
.....

4. Escriba los meses del año hasta completar todas las líneas.

.....
.....
.....
.....
.....

5. Escriba un pequeño resumen de las cosas que hizo ayer. Para hacerlo, piense qué día de la semana era y qué suele hacer ese día de la semana. Si fue un día especial, escriba por qué.

.....

6. Escriba un pequeño resumen de las cosas que hará mañana. Para hacerlo, piense qué día de la semana será y qué suele hacer ese día de la semana.

.....

7. Intente imaginarse una mesa. Piense en el color, la forma, cómo son sus patas...

A continuación realice un dibujo de la mesa imaginada en el espacio de abajo.

	<p>¿Le ha dibujado 4 patas?</p> <p>¿Es cuadrada?</p> <p>¿Ha utilizado colores?</p>
--	--

8. Clasifique las siguientes palabras en sus lados correspondientes.

Gardenia
 Margarita
 Morado
 Azul

Rojo
 Verde
 Hortensia
 clavel

FLORES	COLORES

9. Escriba el nombre de muebles de la casa. Por ejemplo, MESA.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Escriba cinco palabras para cada una de las categorías de abajo.

FLORES	ANIMALES	PAISES	PRENDAS DE VESTIR

11. Recuerda unas fiestas navideñas agradables. Escriba todo lo que recuerde sobre ellas; dónde las celebró, con quién estaba, qué comieron, qué regalos recibió...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EJECUCION:

Se iniciará en la fecha por programar y los contenidos serán desarrollados en coordinación con mi asesora y jefa del programa del adulto mayor de acuerdo al programa previamente estudiado.

En cada una de las sesiones se contará la asistencia de los adultos mayores quienes durante el desarrollo de los contenidos participarán de manera efectiva.

EVALUACION:

✓ EVALUACION DE ESTRUCTURA:

Se evaluará la realización de una adecuada planificación, la coordinación entre los objetivos del programa educativo y la metodología empleada, la selección de contenidos de acuerdo a las necesidades de aprendizaje y características de la población.

✓ EVALUACION DE PROCESO:

Se evaluará la participación activa y la asistencia de los participantes del Programa Educativo, el cumplimiento del cronograma de actividades previamente elaborados, el uso y disponibilidad de los recursos de aplicación de los métodos y técnicas para cada sesión educativa.

✓ EVALUACION DE RESULTADO:

Se evaluará el cumplimiento de los objetivos del Programa Educativo y de cada sesión brindada.

✓ EVALUACION DE IMPACTO:

Se evaluará el conocimiento en los participantes del Programa Educativo a través de un pos – test sobre el autocuidado.