

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Enfermería

Tesis de Enfermería

2016

Equinoterapia en el adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado

Constantino, Belen

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/270>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

DEPARTAMENTO PEDAGOGICO DE ENFERMERIA

TRABAJO FINAL.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ASIGNATURA: TALLER DE TRABAJO FINAL

PROFESOR: LIC. LAURA CELAYA

9 (wewe)

*cuando
corregir bibliografía
(citar autores por sídon)
alfabético)*

ESTUDIANTES: CONSTANTINO, BELEN
DUBLANC, SERGIO
JURIORENA, SOLEDAD

FECHA de PRESENTACION: 15 DE DICIEMBRE DE 2016.

Equinoterapia en el adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado.

INDICE.

	Pág.
1. <u>INTRODUCCION</u>	3
1.1 Introducción al problema.....	5-6
1.2. Justificación (propósito).....	6
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivos generales.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Marco referencial geográfico.....	7-9
2. <u>MARCO TEORICO</u>	9-19
2.1. Definición de variables.....	19-20
2.2. Variables.....	20
2.3. Hipótesis.....	20-22
3. <u>DISEÑO METODOLOGICO</u>	24
- Selección del tipo de estudio.....	24
- Operacionalización de las variables.....	24-26
- Determinación del universo de estudio.....	27
- Delimitación de la unidad de observación.....	27
- Elección de técnicas e instrumentos para obtener información.....	27
- Circunstancia o contexto para la recolección de información.....	27
- Recursos humanos.....	27
- Recursos materiales.....	27
- Ambiente.....	28
- Tiempo.....	28
- Presentación, análisis e interpretación de los datos.....	31-35
- Bibliografía y Anexos	
- Conclusión	

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La Tercera Edad es considerada como un período de declinación lenta y progresiva donde están comprometidas las áreas física, psíquica y social del anciano. No es uniforme para todas las personas, depende de la constitución genética, de la construcción de la personalidad y de qué manera se superaron las etapas anteriores de vida y se elaboraron la vejez y la muerte.¹

De ahí que algunas personas parezcan viejas en ciertos aspectos y jóvenes en otros. En este sentido se ha dicho que el hombre tiene cuatro edades: la que indica su fecha de nacimiento, la que siente tener, la que representa ante los demás y la de sus órganos y tejidos. Por eso, los estudios modernos consideran a la vejez no solo con un criterio cronológico sino también con un criterio axiológico. Es decir, tienen en cuenta los valores propios de la persona que envejece, las modificaciones que se producen tanto en el orden físico como psíquico y social.

En el orden funcional los órganos sufren una regresión y se alteran sus funciones, disminuye el metabolismo basal, se modifica el sueño, declina la función sexual, se resiente el sistema inmunológico, hay una tendencia a la deshidratación, pierden agudeza los sentidos y cambia la figura corporal.

En el orden psíquico y social aparecen la sobreestimación del pasado, la falta de esperanza, el egoísmo (como defensa ante su situación totalmente menospreciada), el pesimismo, el misoneísmo (rechazo a lo nuevo), lentitud para aprender, deterioro de la memoria; los sentimientos y las emociones adquieren nuevos matices (se depuran los afectos y aparecen nuevas fuentes de miedo, de ira).²

¹Antonuccio, Osman. La Salud Mental en la Tercera Edad. Ed. Akadia. Buenos Aires 1982 .

² Fundación Favaloro. Revista para la Salud. Programa de medicinas preventivas .Ed. Igi S.A. Buenos Aires. N° 10.1987.

La mayor expectativa de vida lograda en las últimas décadas de este siglo (gracias a los avances de la ciencia y la tecnología) han extendido esta etapa del envejecimiento y si bien por mucho tiempo se ha sostenido que “se envejece como se ha vivido”, existe una importante posibilidad de cambios en actitudes favorables frente al envejecer³. Por lo que la recuperación funcional del anciano, está orientada a conseguir tanto la máxima independencia como la máxima integración al medio socio familiar.⁴

Sin embargo, la pobreza, la soledad y el aislamiento que afecta a muchos ancianos, han impuesto a la sociedad, la creación de diversas instituciones dedicadas a su asistencia; tal es el caso de los hospitales geriátricos u otras unidades de internación donde pueden recurrir las personas de edad, enfermas, que no tienen viviendas, recursos o una familia dispuesta a atenderlas.⁵

El abandono y la inactividad aceleran el proceso de deterioro que se produce con la edad especialmente en los ancianos con enfermedades crónicas; se trata de personas que han sufrido una ruptura o cambios radicales en sus hábitos, pasando en la mayor parte de los casos de ser personas totalmente independientes a serlo sólo parcialmente; sufren la instauración de secuelas invalidantes, consecuencia de la enfermedad pasada, viéndose sometidos a cambios tales como, pasar de vivir solos a estar hospitalizados, modificación de sus hábitos diarios y adaptaciones de su incapacidad al medio.

Por lo dicho el mantenerse activo reviste un alto valor terapéutico, pues se previenen y reducen los problemas que aparecen con la edad. En este sentido la equinoterapia se basa en el aprovechamiento del movimiento del caballo como herramienta terapéutica; se orienta a mejorar la coordinación motora, la atención, el equilibrio, los reflejos y las respuestas autónomas, también actúa sobre las funciones cognitivas y especialmente sobre las respuestas emocionales.

³ www.cicomundo.com/tiempo/evepe2

⁴ Ruiperez, Cantera I; Llorente, Domingo I. Manual Practico de Enfermería, Aux. y cuidadores d Ancianos. Ed. Mc Graw Hill 1997.Santafe de Bogota, D.C. Colombia.

⁵ Op Cit Fundacion Favaloro.

Es un tratamiento alternativo y complementario de los utilizados anteriormente.⁶

1.2. JUSTIFICACIÓN (propósito).

El propósito de este trabajo es poder demostrar que existen terapias alternativas, como la equinoterapia, que aplicada al adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado, restablecen funciones, postergan la aparición de los procesos de envejecimiento y mejoran la calidad de vida.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

Cómo influyen las prácticas de equinoterapia como alternativa terapéutica en las dimensiones: física, psíquica y social del adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado, en el Hospital Geriátrico para Crónicos "Cardenal Eduardo Pironio" de Rauch, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el año 2007.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1: OBJETIVO GENERAL:

Relacionar la influencia de la equinoterapia sobre las dimensiones física, psíquica y social del adulto mayor.

1.4.2: OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- * Evaluar modificaciones en el comportamiento físico del adulto mayor.
- * Evaluar modificaciones en el comportamiento psíquico del adulto mayor.
- * Evaluar modificaciones en el comportamiento social del adulto mayor.
- * Valorar los efectos positivos que el caballo proporciona a la salud y a la calidad de vida de las personas.

⁶ www.aade.org.ar

1.5. MARCO REFERENCIAL GEOGRÁFICO.

El partido de Rauch esta situado en el Centro Sud Este de la Provincia de Buenos Aires, su actividad es fundamentalmente agrícola-ganadero, cuenta con 15000 habitantes.

La ciudad cabecera del partido lleva el mismo nombre, fue Fundada por Federico Rauch en 1865.

Su único acceso es terrestre y se puede llegar por las Rutas Provincial 30, 50 y 60.

La ruta 30 la conecta hacia el sur con la ciudad de Tandil y con la Ruta Provincial 226 que conduce a la ciudad de Mar del Plata; hacia el Norte con la Ruta Nacional 3, a la altura de las Flores, que lo lleva hacia La Plata y a Capital Federal desde la autopista que nace en Cañuelas.

La Ruta 50 la conecta hacia Sud Este con el Partido de Ayacucho y continuando por la Ruta Provincial 74 con la Costa Bonaerense a través de la Ruta 2.

La Ruta 60 la conecta hacia el Oeste con el partido de Azul y con la Ruta Nacional 3 que recorre el Sur Argentino.⁷

El Hospital Geriátrico para Crónicos "Cardenal E. Pirónio" dependiente del Ministerio de Salud de la Prov. De Bs. As. se inauguró en 1978; ubicado en las calles Av. Irigoyen y Otaño s/n.

Es el único efector de salud del partido de Rauch que presta atención al adulto mayor crónico.

Cuenta con 50 camas dividido en sectores según estado de dependencia del paciente.

Cuenta con 43 agentes fijos entre profesionales de la salud y otros, discriminados de la siguiente manera:

⁷ Centro de Estudiantes Universitarios de Rauch. Rauch, Cien Años de vida. Publicación oficial La Plata 1967.

- * Director ejecutivo: 1
- * Médicos: 2
- * Asistente Social: 1
- * Jefe de Personal: 1
- * Administradora: 2
- * Enfermería: 16: 7 Profesionales, 9 Auxiliares.
- * Nutricionista: 1
- * Ecónomo: 1
- * Cocina: 4
- * Mucamas: 7
- * Lavadero: 3
- * Ropería: 1
- * Mantenimiento: 2
- * Chofer: 1
- * Capellán: 1

La infraestructura cuenta con espacios para realizar actividades como:

- * Rehabilitación
- * Laborterapia
- * Manos artesanas
- * Gimnasio
- * SUM
- * Actividades al aire libre.

II. MARCO TEORICO.

El envejecimiento, conjunto de cambios que sufren los seres vivos con el paso del tiempo, constituye un fenómeno sin precedentes en la actualidad. Se refiere al aumento cada vez mayor de la proporción de personas de edad dentro de la estructura de la población general. Este proceso se haya relacionado con las tasas de fecundidad y las tasas de mortalidad general. Cuando la fecundidad es menor y mayor es la esperanza de vida, más elevada va a ser la población envejecida; ésta no solo se manifestara en una presencia numérica importante sino en su composición interna cada vez más problemática pues estará concentrada en edades más avanzadas.

Estos aumentos originarán crecientes demandas de servicios médicos y sociales para este segmento de la población por lo cual será necesario identificar alternativas adecuadas que contribuyan al mayor bienestar de los adultos mayores.

Consideramos como envejecer el período de tiempo que va desde los 55 a 75 años (la edad cronológica es siempre relativa) y vejez al período que se extiende a partir de los 80 años.⁸

El envejecimiento es un proceso:

Universal: por que todos los seres vivos envejecen.

Progresivo: por que existe una continuidad de fenómenos con relación temporal más o menos uniforme.

Declinante: tiende a disminuir en general ya sea en cantidad, capacidad o ambos, los elementos de que dispone un ser vivo para mantener su homeostasis y su vida.

Intrínseco: pues cada especie sigue un patrón determinado.

Universal: por que dentro de una misma especie cada individuo tiene su propia forma de envejecer y su tiempo para ello.

Es un proceso: por el cual una materia va perdiendo la energía que la une y mantiene como ente individual; la atrición es el desgaste de la materia y

⁸ Op Cit. www.cicomundo.com/tiempo/evepe2

su pérdida energética le ocasiona un aspecto visiblemente distinto al de un ente joven.⁹

Este proceso se da en múltiples dimensiones agrupadas en:

- Dimensión física.
- Dimensión psíquica.
- Dimensión social.

Aspectos de la dimensión física del envejecimiento.

La vejez es un estado de involución y no de enfermedad. Durante el proceso de envejecimiento los órganos sufren una regresión o atrofia en su estructura y sus funciones experimentan una disminución.

- Con el transcurso del tiempo los procesos de reproducción o división celular se hacen más lentos. Por este motivo la cicatrización, la soldadura de una fractura lleva mucho más tiempo. Mientras disminuyen las células y tejidos "activos" aumentan los tejidos "inertes" como el fibroso o escleroso.

- Hay una tendencia a la pérdida de agua en los tejidos o deshidratación.

- Disminuye el metabolismo basal. Las combustiones celulares se hacen con menor consumo de oxígeno. Los órganos se atrofian, es decir, disminuyen su masa y por lo tanto se altera su función.

- Una de las funciones que más declina en la vejez es la sexual. Esta disminución hace que la vejez sea desagradable para muchas personas.

- El sistema inmunitario comienza a cometer "errores" en la formación de anticuerpos; el debilitamiento de estos mecanismos de autorregulación hace al anciano más vulnerable a las enfermedades.

- El sistema circulatorio también se modifica con la vejez. Los vasos pierden elasticidad y se reduce la velocidad de la circulación; las venas se dilatan por la pérdida de elasticidad y dificultan el retorno de la sangre al corazón.

- Los procesos digestivos se ven alterados por las glándulas elaboradoras de jugos gástricos.

⁹ Frum Jorge Raul. Biblioteca Básica de Geriatria y Gerontología. Tomo 1. Ed. Taxco 1996. Buenos Aires Argentina.

- Los riñones tienden a reducir su tamaño y a elaborar una orina menos concentrada.
- Los órganos de los sentidos declinan progresivamente. Disminuye la visión, el oído pierde agudeza y puede llegar a la sordera, se reduce el gusto y el olfato, también se nota una disminución del sentido del tacto.
 - Los reflejos se modifican, tornándose menos rápidas las reacciones.
 - Se altera el sueño, se entrecorta o aparecen dificultades para dormir.
 - Cambia la figura corporal: la modificación del esqueleto aumenta la incurvación de la columna y explica la reducción de la talla que sufren los ancianos.
 - Disminuye la capacidad respiratoria al reducirse la masa muscular por la atrofia de los tejidos elásticos.
 - Se pierde progresivamente la fuerza muscular.¹⁰

Aspectos de la dimensión psíquica del envejecimiento

El envejecimiento como proceso gradual y estructurado a través del tiempo es evidenciado también en transformaciones a nivel psicológicas.

- Los envejecientes, toman conciencia del tiempo, se sienten como pasajeros del tiempo y el tiempo es la más inexorable de las dimensiones en donde transcurre la vida del hombre.

Ese contacto con la idea de tiempo no solo marca la finitud sino que replantea lo que se hizo o dejó de hacer, los años que fueron pasando, los hijos que se fueron independizando, la jubilación, la abuelidad, las muertes cercanas, el cuerpo que ha cambiado, la menopausia, las arrugas, las canas, la necesidad de lentes o audífonos. Son las pérdidas con las que se enfrenta el anciano y el duelo que se pone en marcha en forma saludable o patológica según los casos.

- Aparece además la necesidad de conectarse con el mundo interno, la interioridad, la subjetividad, es decir la toma de conciencia de su situación de envejeciente, con limitaciones y posibilidades y el posicionamiento frente a

¹⁰ Op. Cit. Fundación Favaloro.

esto. Aparece entonces la función de la reminiscencia, como la posibilidad de recordar pensando o relatando hechos del pasado, reforzando la identidad, al darle una vivencia de continuidad a la vida, de historia de vida. Encontrarse con muchas cosas vividas y hechas a lo largo del tiempo aumenta la autoestima; a través de la reminiscencia se logra la integridad al articular este presente con el pasado y desde ahí proyectar el futuro. El valorar el pasado ayuda además a poder transmitir a las nuevas generaciones hechos de la historia y así mantener la memoria colectiva.

Otra función de la reminiscencia es permitir la resignificación de lo vivido, volver a ver los acontecimientos traumáticos o conflictivos y efectuar una relectura de una manera menos dolorosa. La elaboración de estos duelos dejan energías libres para utilizarlos en el presente.

La reminiscencia muestra además el triunfo de la longevidad por que solo se puede llegar a envejecer y a viejos si la muerte no ha llegado entes.¹¹

- Otro de los rasgos característicos que pueden observarse en los ancianos es la regresión, es decir la puesta en funcionamiento de conductas anteriores; con frecuencia el anciano adjudica el papel de padres sustitutos a miembros de su familia o a terceros en particular a los médicos. Estos rasgos regresivos se presentan como comportamientos infantiles, se los toma como "caprichos" y se traducen en una pérdida de la autoestima.¹²

- La vivencia de desamparo o de abandono es una situación emocional, peculiar que se manifiesta fundamentalmente en la tercera edad. Sus orígenes datan desde el momento del nacimiento, cuando el bebé es separado del vientre materno, en el cual se sentía protegido. Se describe la vivencia de desamparo como una sensación de vacío interno, que el sujeto expresa en forma verbal y paraverbal a través de la ausencia del lenguaje y de la anulación de la comunicación afectiva.

¹¹ Op. Cit www.cicomundo.com/tiempo/evepe2.

¹² Op. Cit. Frum Jorge Raul.

Ante la vivencia de abandono o desamparo el anciano puede actuar a través de dos procesos emocionales que tienen la misma finalidad: permanecer afectivamente protegido por los demás.

* Por un lado puede sumergirse en un aislamiento social, refugiándose en el mundo interno de objetos imaginarios sobrevalorados.

* Por el otro en el mundo externo puede establecer una relación de dependencia extrema con las personas o cosas allegadas o queridas.

En ambas posiciones se trata de evitar el riesgo doloroso real de ser abandonado.

- Vivencia de muerte: ya antes del nacimiento del ser humano está programada la propia muerte. Luego en el curso de la vida lo va elaborando a través de los contenidos y fantasías conscientes o inconscientes dadas por las experiencias cotidianas respecto de la misma. Desde este punto de vista la vivencia de muerte será distinta para cada individuo, cada generación y cada cultura.

Algunos de los sentimientos del anciano relacionados con la vivencia de muerte son entre otros: ansiedad, temor, rabia, tristeza, decaimiento aislamiento y pánico. Suelen ser exteriorizados con dolencias psicósomáticas y suelen estar asociados a las siguientes situaciones psicológicas.

* La fantasía de la muerte inmediata.

* La fantasía de la destrucción corporal con sufrimiento.

* La vivencia de desamparo social.¹³

- Otra característica primordial de la vejez es la preocupación por el cuerpo, conflicto que se centra en los órganos dañados o deteriorados por el mismo proceso de envejecimiento. La necesidad afectiva que se produce por las pérdidas de los seres queridos se traduce en una imperiosa demanda de amor que al no ser satisfecha por el medio circundante se refleja en la calidad y cantidad de comida. La preocupación por el funcionamiento intestinal suele ser una preocupación, una notable ansiedad.

¹³ Op. Cit. Antonuccio Osman.

- Otra constante de la vejez es la obsesión por los accidentes y las caídas; los ancianos saben que salir solos a la calle les implica grandes riesgos, los cuales son vividos y temidos como mortales; significa también pérdida en sus niveles de autonomía aumentando las tendencias regresivas y por consiguiente una disminución de la autoestima.¹⁴

En el aspecto cognitivo se manifiesta una lentitud para aprender y un deterioro de la memoria que se da principalmente ante la evocación de hechos recientes; en cambio aparece exagerada cuando se relaciona con acontecimientos remotos.¹⁵

Aspecto de la dimensión social del envejecimiento.

La vejez plantea una serie de hechos sociales. Entre ellos ocupan un lugar preponderante:

- El abuelazgo: su función es afianzar los sentimientos de autoestima y seguridad y el triunfo de los anhelos de continuidad generacional presente en la juventud.

A través del rol del abuelazgo, el núcleo familiar se ensancha, el nieto amplía la interacción de la red familiar.

Las características del vínculo del abuelo /nieto tienen estrecha relación con el vínculo hijos mayores/ padres. Los conflictos intergeneracionales comienzan habitualmente entre padres e hijos mayores y luego son trasladados a la relación abuelo/ nieto.

Otros motivos implícitos o explícitos del rechazo de los integrantes del grupo familiar hacia el abuelo/a son los siguientes.

- Temor a la propia vejez tardía, a la locura y a la muerte.
- La falsa creencia de que las enfermedades de la vejez son contagiosas.
- El sentimiento de que cuidar y proteger al abuelo es una carga.
- Sentimiento de culpa cuando un miembro de la familia quiere separar al abuelo mediante una internación.

¹⁴ Op. Cit. Frum Jorge Raul.

¹⁵ Op. Cit. Fundación Favaloro.

- Soledad: El problema de la soledad va unido a la vejez en las sociedades modernas. En casi todos los casos va asociada a la viudez. Es ésta una circunstancia a la que se añaden cambios, por lo general negativos, que contribuyen al malestar de las personas.

Las mujeres la padecen más que los hombres, así, como los de más edad con respecto a los más jóvenes.

Quienes se han realizado más en su trabajo durante la etapa activa de la vida, mantienen sentimientos más positivos.

Las personas que se sienten solas coinciden con las que presentan peor salud.

- El aislamiento social: es uno de los aspectos más negativos para la salud física y mental de las personas mayores.

Se consideran factores causales del aislamiento los siguientes.

* Cambio de residencia, en mayor medida si pasa del medio rural al urbano.

* Nivel cultural: Las personas con nivel medio o alto sufren menor aislamiento por que están más en contacto con el mundo exterior (la lectura, los viajes, etc.).

* Niveles de ingreso: los ingresos elevados favorecen los contactos sociales (asistencia a espectáculos, reuniones, etc.)

* Sexo: las mujeres suelen estar más aisladas debido a la cultura de su generación.

* El estado civil: la viudedad es una forma de aislamiento.

* Invalidez o minusvalía física o mental: determinan aislamiento por la dificultad de movilidad, que quizás sea el factor psicosocial más importante de este grupo.¹⁶

Cuando comienzan a surgir los primeros síntomas que ya no se es joven y aparecen de alguna forma manifestaciones de dependencia psíquica o física, es allí donde empieza el viejo a ser visualizado por las familias como un problema.

¹⁶ Op. Cit Ruiperez Cantera .I; Llorente Domingo I.

Si los síntomas que el anciano tiene obedecen al orden físico, existiendo dependencia física, hay familias que no toleran psicológicamente esta minusvalía y prefieren que este miembro sea expulsado, aislado, por no poder aceptarlo.

Si los síntomas obedecen al orden psíquico, ocasiona crisis de angustia y ansiedad familiar en forma desproporcionada, y se plantea también el problema de la salida del anciano del medio.

Las internaciones geriátricas sólo deben utilizarse en casos imprescindibles y como último recurso, luego de haber agotado la cobertura de las necesidades del anciano con un abanico de servicios y prestaciones ambulatorias y domiciliarias.

En el caso de las internaciones de ancianos en el Hospital Geriátrico para crónicos "Cardenal Eduardo Pironio" de Rauch, sólo se efectúa cuando median grados importantes de dependencia bio-psico-social en el anciano, tras haberse agotado recursos tradicionales y al cabo de un prolijo diagnóstico psicológico y socio familiar.¹⁷

La filosofía de esta institución sostiene:

Que la situación de internación geriátrica debe servir para ayudar al anciano a integrarse a una nueva modalidad existencial, sin que ello signifique desprenderse de su historia personal, y se deberá enseñar a la familia a participar de ese proceso del que también forma parte.

La rehabilitación geriátrica cumple con dicha finalidad en la institución y consiste en:

- * Valorar las capacidades residuales del anciano.
- * Conseguir la máxima independencia en las actividades cotidianas y en su propia movilidad.
- * Desarrollar actividades de ocio y ocupación del tiempo libre.

Se cuenta para ello con la participación de un equipo interdisciplinario que se encarga del diagnóstico, el seguimiento y la supervisión en cada caso;

¹⁷ Frum Jorge Raúl. Biblioteca Básica de Geriátrica y Gerontología. Tomo 2. Ed. Taxco 1996. Buenos Aires Argentina.

está formado por un conjunto de especialistas que interactúan grupalmente, saber:

1 director especializado en gerontología, 2 médicos de planta, 1 psiquiatra, 1 kinesiólogo, 1 nutricionista, 1 asistente social, 3 enfermeros, 1 capellán.

Una de las actividades que se ha implementado para cumplir con los objetivos de la rehabilitación geriátrica en el Hospital Geriátrico para Crónico "Cardenal Eduardo Pironio" es la Equinoterapia.

Con el término Equinoterapia se denomina la Alternativa Terapéutica basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales.

Reseña histórica:

El efecto beneficioso del movimiento del caballo se conoce desde antiguo. Ya en su época, los griegos aconsejaban practicar equitación con el fin de mejorar el estado anímico de los enfermos incurables, incluso el propio Hipócrates, 460 a.C ya hablaba del saludable trote de los caballos. Más tarde en el siglo XIX, la medicina utilizaba la equitación como método para combatir la gota, enfermedad que por entonces causaba auténticos estragos.

Los primeros datos contrastados nos llegan de 1875, año que el neurólogo francés Chassagnac descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes. Experimentó con esta idea y concluyó que montar el caballo mejoraba el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso.

Pero el auténtico auge de la equinoterapia en Europa surge a partir de los años 50 y 60, desarrollándose principalmente en Alemania. En este país se experimentó por aquel entonces con el método que en nuestros días se utiliza, basado principalmente en el establecimiento de una relación directa entre el movimiento del caballo y la respuesta del paciente¹⁸.

¹⁸ <http://equinoterapia-caballos.todocaballos.com>

Fundamento:

En las últimas dos décadas la comunidad médica en todo el mundo ha dedicado muchas horas a estudiar la equitación terapéutica, sus beneficios, sus fundamentos y los diversos ejercicios de estimulación que logren la máxima rehabilitación del paciente. Algunos de los factores que fundamentan la equinoterapia son:

- Movimiento tridimensional y rotativo: Se observa que los movimientos de una persona a caballo al paso, son casi idénticos a los de una persona caminando, ambos siguen el mismo patrón de movimiento en la pelvis humana y el tronco, mientras el jinete está sentado al centro del lomo del caballo.

* El paso del caballo afecta la pelvis humana y el tronco, mientras monta en forma pasiva sobre el caballo en movimiento.

* El movimiento de cadencia del caballo de arriba – abajo debe ser continuo y rítmico.

* El movimiento lateral debe ser de lado a lado con la misma amplitud.

La rotación ligera conforme la pata se mueve al ritmo del caminar.

* La inclinación pélvica será anterior y posterior con una cadencia dependiente de la terapia del jinete.

Estos movimientos rítmicos transmiten al jinete de 90 a 120 impulsos, dependiendo del caballo, que estimula física y neurológicamente todo el cuerpo humano.

Este proceso de estimulación produce endorfinas y minimiza la generación de arcanos, lo que favorece la sinapsis neuronal, permite que el cerebro identifique: músculos, miembros, órganos, etc., y comience a mandar instrucciones a estos, favoreciendo el proceso de habilitación neuromuscular, ya que en la gran mayoría de los casos el sistema nervioso no se ha percatado de la existencia de éstos, o en el caso de daño neurológico la estimulación ecuestre propicia y fortalece la plasticidad cerebral.

- Binomio hombre-caballo: La comunicación que se establece entre el jinete y el caballo está basada en la comunicación primaria que

principalmente es afectiva, lo que estimula la autoestima y confianza del paciente.

- Influencia psicológica y estimulación neuro-sensorial. Puesto que las terapias se efectúan fundamentalmente en áreas abiertas y rodeadas de vegetación y existe convivencia familiar y con otros pacientes la terapia representa para el paciente momentos de entretenimiento y deporte permitiendo que éste no se sienta realizando una terapia y se obtenga toda su disposición para el aprendizaje, estimulando el cerebro mediante los cinco sentidos; incrementando las sinapsis neuronales de las diversas áreas cerebrales favoreciendo los procesos mentales complejos y organizados en sistemas de zonas que trabajan concertadamente.

- Estimulación de las moléculas de señalización. La equitación como deporte estimula las moléculas de señalización; éstas derivadas de los aminoácidos que actúan como neuro-transmisores y neuro-moduladores en la sinapsis de las neuronas, en forma muy particular con la serotonina, dopamina, endorfina, noradrenalina y adrenalina, promoviendo la generación de procesos mentales, en especial de facultades mentales superiores, como la fijación de la atención, los mecanismos concientes, las habilidades cognitivas finas, las que tienen que ver con la relación social y las que controlan la voluntad¹⁹.

En el caso del adulto mayor el hecho de montar a caballo rompe su aislamiento con respecto al mundo; montando consigue superar el temor, mejorar la confianza y la capacidad de concentración al tiempo que pierde las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales.

Todo ello se consigue gracias a que el caballo, de inmediato se dará cuenta que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otro jinete²⁰.

2.1. Definición de variables:

¹⁹ www.conceptosbasicosdeequinoterapia.com

²⁰ Op. Cit. <http://equinoterapia-caballos.todocaballos.com>

- **Equinoterapia:** alternativa terapéutica basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales ²¹ a través de las siguientes actividades:

- Contacto físico: acercarse al animal, acariciarlo, darle de comer, etc.; a modo de generar confianza, tomar conciencia del volumen del animal, de su cuerpo, transmisión de calor y solidez.

- Actividad de calentamiento: antes de montar el caballo el paciente realizara una sección de calentamiento, que preparara los músculos y articulaciones para el siguiente ejercicio físico.

- Actividad de monta: el paciente deberá ser colocado en la cruz del caballo, lugar donde la columna del animal es mas alta, en este punto se reciben los movimientos de los músculos anteriores y posteriores que son los que provocaran el estímulo.

- Actividad ecuestre: el paciente deberá realizar movimientos para estirarse, relajarse, mejorar la coordinación y el equilibrio; fortaleciendo la plasticidad cerebral.

- **Dimensión física:** abarca las actividades de la vida diaria (AVD): son los destinados al autocuidado y consisten en poder realizar en forma independiente las siguientes actividades: comer, vestirse, hacerse cargo de su apariencia física, levantarse de la cama, bañarse y hacer uso del baño, caminar.²²

- **Dimensión psíquica:** abarca las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), requiere de competencia cognitiva, es decir habilidad para desempeñar adecuadamente aquellas tareas cognitivamente complejas que se consideran indispensables para vivir independientemente en la sociedad actual; sería la inteligencia práctica aplicada a la vida diaria, por ejemplo: ir de compras, preparar la comida, usar el teléfono, hacer las tareas de la casa, manejar el dinero y responsabilizarse de tomar los medicamentos.²³

²¹ www.equinoterapia/pinto

²² WWW.monografias.com/trabajos 24

²³ Op. Cit Virginia G de Viguera.

- **Dimensión Social:** el hombre es un animal social, lo cual no sólo le permite conservar la vida, sino estructurarse psíquicamente como ser humano; aprende el lenguaje que es la puerta de entrada a lo humano. Comienza con las primeras relaciones del niño con su madre y posteriormente incluye la familia, la escuela, la comunidad.²⁴

2.2. Variables:

Variable independiente: *Equinoterapia como alternativa terapéutica y complementaria en el tratamiento de los procesos de envejecimiento.*

Variable dependiente: *las dimensiones física, psíquica y social del adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado.*

2.3. Hipótesis:

Las prácticas de equinoterapia mejoran la calidad de vida a nivel físico, psíquico y social del adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado en el Hospital Geriátrico para Crónicos "Cardenal Eduardo Pironio" de Rauch en el año 2007.

²⁴ Op. Cit Virginia G de Viguera.

No lo logra. – Lo logra c/ ayuda. – Lo logra solo.

Equinoterapia

Nivel paciente animal

- Contacto físico.
- Actividad de calentamiento.
- Actividad de monta.
- Actividad ecuestre.

No lo logra. – Lo logra c/ ayuda. – Lo logra solo.

Calidad de vida

Dimensión física

- Levantarse de la cama.
- Vestirse.
- Caminar.
- Comer.
- Bañarse.
- Hacer uso del baño.

No lo logra. – Lo logra c/ ayuda. – Lo logra solo.

Dimensión Psíquica

- Ubicación tempero espacial.
- Se ubica en el lugar, día y horario)
- Responsabilizarse en la toma de medicamentos.
- Colaborar con tareas cotidianas
- Usar el teléfono.
- Usar el dinero.

No lo logra. – Lo logra c/ ayuda. – Lo logra solo.

Dimensión social

- Comunicarse mediante el lenguaje.
- Usar la sonrisa.
- Adoptar conductas de compromiso con el otro.
- * Ser capaz de estimular al otro.
- * Aceptar ayuda del otro.

-
- * Ser capaz de atender las necesidades del otro.
 - Adoptar conductas pro-sociales.
 - * Empatía.
 - * Generosidad.
 - Expresar sentimiento y emociones.
 - * Conmoverse.
 - * Ser alegre.
 - * Ser agradecido.
 - * Saber pedir perdón.

III. DISEÑO METODOLOGICO.

La recopilación de datos para poder realizar la investigación se efectuará tomando un grupo de adultos mayores institucionalizados con enfermedades crónicas; se evaluarán las AVD antes de aplicar las prácticas de equinoterapia y luego se evaluarán las modificaciones durante el proceso, comparando resultados a lo largo del tiempo, 1 mes, 2 meses, 3 meses.

Selección del tipo de estudio:

Longitudinal Prospectivo: Porque se sigue la evolución de las características observadas con el tiempo.

Operacionalización de las variables.

Equinoterapia: Nivel paciente animal.

No lo Logra. - Lo logra c/ ayuda. - Lo logra solo.

1. Contacto físico: acercarse
al animal, acariciarle, darle de comer.
2. Actividad de calentamiento.
(Prepara los músculos y articulaciones para el siguiente ejercicio físico)
3. Actividad de monta.
(Consiste en colocar al paciente el la cruz del caballo)
4. Actividad ecuestre.
(Consiste en realizar ejercicios activos durante la monta).

Calidad de vida:

Dimensión física: AVD (actividades de la vida diaria)

No lo Logra. - Lo logra c/ ayuda. - Lo logra solo.

1. Levantarse de la cama
2. Vestirse
3. Caminar
4. Comer
5. Bañarse
6. Hacer uso del baño

Dimensión psíquica: AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria).
(Requieren de competencia cognitiva)

No lo Logra. - Lo logra c/ ayuda. - Lo logra solo.

1. Ubicación temporo espacial
2. Responsabilizarse en la toma de medicamentos
3. Colaborar con tareas cotidianas
4. Usar el teléfono
5. Uso del dinero

Dimensión social:

No lo Logra. - Lo logra c/ ayuda. - Lo logra solo.

1. Comunicarse mediante el lenguaje.
2. Usar la sonrisa
3. Adoptar conductas de compromiso con el otro.
 - Ser capaz de estimular al otro.
 - Aceptar ayuda del otro.
 - Ser capaz de atender las necesidades de otros.
4. Adoptar conductas pro-sociales.
 - Empatía (Es capaz de ponerse

en el lugar del otro).

- Generosidad.

5. Expresar sentimientos y emociones.

- Conmoverse.

- Ser alegre.

- Ser agradecidos.

- Saber pedir perdón.

Determinación del universo de estudio. (Población)

Todos los adultos mayores con enfermedades crónicas, que pueden deambular, internados en el Hospital Geriátrico para Crónicos "Cardenal E. Pironio" de Rauch, en el año 2007.

Delimitación de la unidad de observación.

Muestra de la totalidad de la población (45 adultos mayores) se determina una muestra de 25 casos por el procedimiento de muestreo aleatorio simple.

Elección de técnicas e instrumentos para obtener información.

Técnica: Observación directa (observador el enfermero)

Instrumento: Guías de observación.

Técnica: Entrevista.

Instrumento: registro de entrevistas.

Circunstancia o contexto para la recolección de información.

- Clases de equinoterapia.

- Entrevistas con pacientes adultos mayores entre 70 y 105 años.

- Entrevistas a familiares.

Recursos Humanos.

- Un profesor de educación física capacitado en equinoterapia.

- Dos profesores de educación física (Como ayudantes de clases).

- Tres enfermeros profesionales.

- Un chofer.

Recursos materiales:

- Medio de transporte.
- Caballos.

Ambiente: Complejo Municipal Parque Juan Silva, pista de equinoterapia (picadero), de Rauch.

Tiempo: Un semestre con dos clases semanales con una duración aproximada de 20 minutos cada una.

Presentación, análisis e interpretación de los datos:

Los datos recogidos durante la investigación serán presentados basándonos en la estadística descriptiva, por medio de tablas uni y bivariadas con respecto a cada dimensión de la calidad de vida como de cada uno de sus indicadores ya que se considera significativo un análisis minucioso de los mismos.

La evaluación de los pacientes durante las distintas etapas de equinoterapia y en cada dimensión de la calidad de vida serán perfectamente reflejados mediante las series de tiempo.

Divido a la reducida población capaz de acceder a las practicas de equino terapia no pueden ser realizadas pruebas de inferencia estadística recurriéndose por lo tanto a un análisis cualitativo y descriptivo de los datos del grupo en general como de cada caso en particular. Por lo tanto el desempeño en cada dimensión de la calidad de vida y el comportamiento durante las practicas serán analizados de esta manera abarcando la relación entre ambas variables de este estudio y sobre la base de tablas y gráficos anteriormente descriptos.

Vale aclarar que si es mayoría NO LO LOGRA es NL, si es mayoría LO LOGRA, es L.

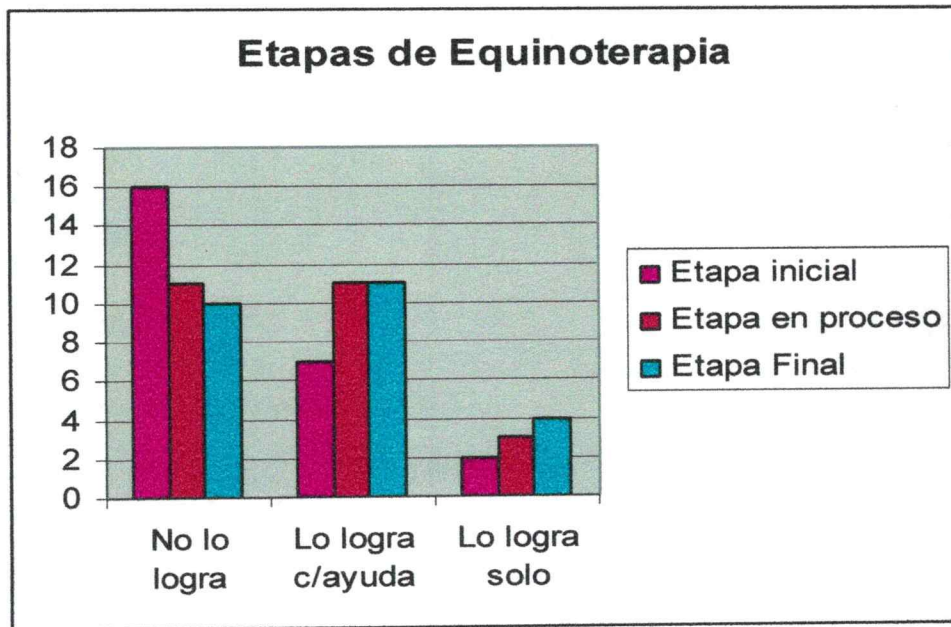
Ejemplo:

Titulo: Movilidad en cama de adultos mayores institucionalizados con enfermedades crónicas según etapa de practicas de equinoterapia. Enero - Marzo 2008 Rauch.

Movilidad en cama:

Etapas de Equinoterapia	No lo logra		Lo logra c/ayuda		Lo logra solo		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Etapa inicial	16	64	7	28	2	8	25
Etapa en proceso	11	44	11	44	3	12	25
Etapa Final	10	40	11	44	4	16	25

Esto se hace con cada uno de los indicadores de cada dimensión.



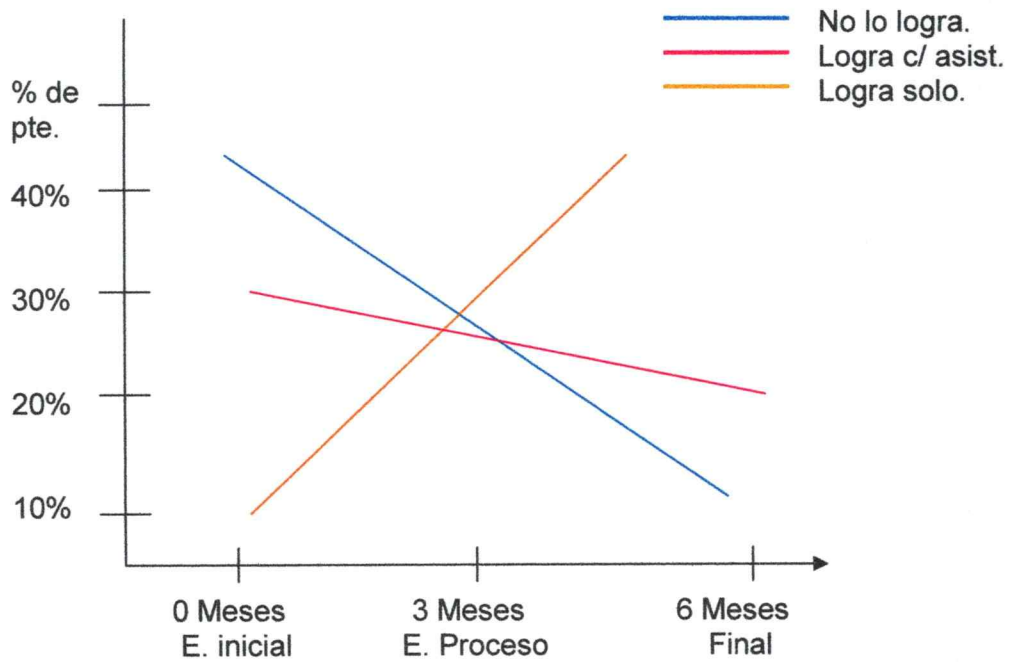
Titulo: Nivel de independencia en la dimensión física según indicadores de los adultos mayores institucionalizados con enfermedades crónicas en la etapa inicial. Etapa inicial Enero – Marzo 2008 Rauch.

Nivel de independencia:

Índice de Dimensión física.	NL		LEA		LS		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Mov. Cama.	2	8	5	20	18	72	25
Baño	2	8	8	32	15	60	25
Vestidor	1	4	8	32	16	64	25
Alimen.	2	8	5	20	18	72	25
Hace uso del baño.	1	4	15	60	9	36	25
Deambula.	1	4	19	76	5	20	25

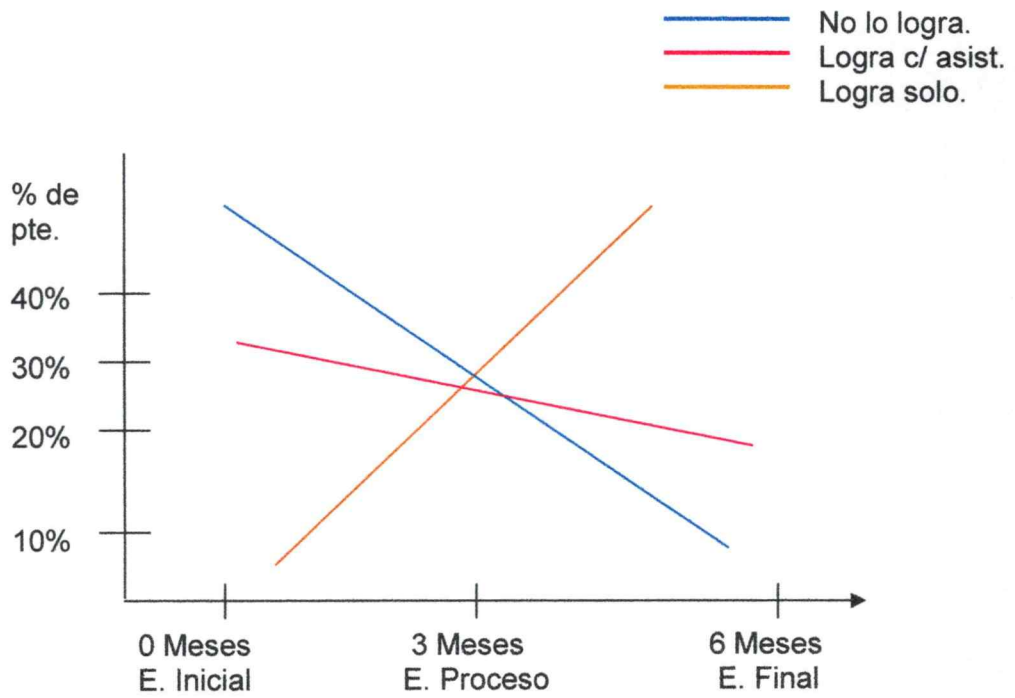
Esto se hace con cada etapa y con cada dimensión.

Titulo: Movilidad en cama según etapa de practica de equinoterapia de adultos mayores institucionalizados con enfermedades crónicas. Enero - Marzo 2008
Rauch.



Esto se hace con cada uno de los indicadores de cada dimensión.

Titulo: Nivel de independencia en la dimensión física según etapa en adultos mayores institucionalizados con enfermedades crónicas Enero – Marzo 2008 Rauch.



Esto se hace con cada etapa y con cada dimensión.

- Equinoterapia: Nivel paciente-animal.

***Registro de clases.**

Nombre del Paciente:

	Clase Nº1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 6	Nº 7	Nº 8	Nº 9	Nº 10	Nº 11	Nº 12	Nº 13	Nº 14	Nº 15	Nº 16	Nº 17	Nº 18	Nº 19	Nº 20	Nº 21	Nº 22	Nº 23	Nº 24	
Se acerca al animal.																									
Acaricia al animal.																									
Alimenta al animal.																									
Act. De Calentami ento.																									
Act. De monta.																									
Act. Ecuestre.																									

	Clase N° 25	N° 26	N° 27	N° 28	N° 29	N° 30	N° 31	N° 32	N° 33	N° 34	N° 35	N° 36	N° 37	N° 38	N° 39	N° 40	N° 41	N° 42	N° 43	N° 44	N° 45	N° 46	N° 47	N° 48	
Se acerca al animal.																									
Acaricia al animal.																									
Alimenta al animal.																									
Act. De Calentami ento.																									
Act. De monta.																									
Act. Ecuestre.																									

* Dimensiones funcionales del A.M.C.E.C.I (Adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado).

* Registro de observaciones: En proceso.

Nombre del Paciente:.....

Dimensión Física.	No lo Logra.	Lo logra c/ Ayuda.	Lo logra Solo.
Se levanta De la cama.			
Se viste.			
Camina.			
Come.			
Se baña.			
Hace uso Del baño.			

Dimensión Psíquica.	No lo Logra.	Lo logra c/ Ayuda.	Lo logra Solo.
Se ubica en el tiempo.			
Se ubica en el espacio.			
Se responsabiliza en la tarea de medicamentos.			
Colabora en tareas cotidianas.			
Usa el teléfono.			
Usa dinero.			

Dimensión Social.	No lo Logra.	Lo logra c/ ayuda.	Lo logra Solo.
Usa el lenguaje para comunicarse.			
Usa la sonrisa.			
Atiende las necesidades del otro.			
Estimula al otro.			
Acepta ayuda del otro.			
Se muestra capaz de Empatía.			
Es generoso.			
Es alegre.			
Es agradecido.			
Sabe pedir perdón.			

Observaciones:.....

.....

* Dimensiones funcionales del A.M.C.E.C.I (Adulto mayor con enfermedades crónicas institucionalizado).
 * Registro de observaciones: Final.

Nombre del Paciente:.....

Dimensión Física.	No lo Logra.	Lo logra c/ Ayuda.	Lo logra Solo.
Se levanta De la cama.			
Se viste.			
Camina.			
Come.			
Se baña.			
Hace uso Del baño.			

Dimensión Psíquica.	No lo Logra.	Lo logra c/ Ayuda.	Lo logra Solo.
Se ubica en el tiempo.			
Se ubica en el espacio.			
Se responsabiliza en la tarea de medicamentos.			
Colabora en tareas cotidianas.			
Usa el teléfono.			
Usa dinero.			

Dimensión Social.	No lo Logra.	Lo logra c/ ayuda.	Lo logra Solo.
Usa el lenguaje para comunicarse.			
Usa la sonrisa.			
Atiende las necesidades del otro.			
Estimula al otro.			
Acepta ayuda del otro.			
Se muestra capaz de Empatía.			
Es generoso.			
Es alegre.			
Es agradecido.			
Sabe pedir perdón.			

Observaciones:.....

Modelo de entrevista semiestructurada a adultos mayores con enfermedades crónicas institucionalizados.

* Nombre:

* Fecha:

* Motivo: Indagar sobre vivencias personales a partir de las practicas de equinoterapia.

* Relación con el caballo:

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

* Valoración de los cambios que experimentas a partir de estas prácticas:.....

.....
.....

*Sugerencias personales para mejorar esta práctica:.....

.....
.....

Modelo de entrevista semiestructurada a familiares

* Nombre:

* Fecha:

* Motivo: Indagar sobre vivencias personales a partir de las practicas de equinoterapia.

* Relación con el caballo:

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

* Valoración de los cambios que experimentas a partir de estas prácticas:.....

.....
.....

*Sugerencias personales para mejorar esta práctica:.....

.....
.....

Bibliografía.

- ANTONUCCIO, Osmar. "La salud mental en la tercera edad"
Edit. Akadia, Bs. As 1982.
- RUIPEREZ, Cantera y otros. "Manual practico de enfermería, auxiliares y cuidadores de ancianos"
Edit. Mc. Graw Hill. Santa Fe de Bogota. Colombia 1997.
- FRUM, Jorge Raúl. "Biblioteca básica de geriatría y gerontología"
Tomo I. Edit. Taxco. Bs. As. 1996.
- FRUM, Jorge Raúl. "Biblioteca básica de geriatría y gerontología"
Tomo II. Edit. Taxco. Bs. As. 1996.
- FUNDACION FABALORO. Revista para la salud. Programa de medicina preventiva. Nº 10 Edit. Igi S.A, Bs. As. 1987.
- Centro de estudiantes de Rauch. "Rauch 100 años de vida" Publicación oficial. La Plata 1967.
- De VIGUERA, Virginia G. "Reflexiones sobre el envejecimiento"
- WWW.cicomundo.com/tiempo/evepe2
- WWW.aade.gob.ar
- http://equinoterapia_caballos.todocaballos.com
- WWW.conceptosbasicosdeequinoterapia.com
- WWW.equinoterapia/pinto
- WWW.monografia.com

CONCLUSION.

La Tercera Edad es considerada como un período de declinación lenta y progresiva donde están comprometidas las áreas física, psíquica y social del anciano. No es uniforme para todas las personas, depende de la constitución genética, de la construcción de la personalidad y de qué manera se superaron las etapas anteriores de vida y se elaboraron la vejez y la muerte.

Mantenerse activo reviste un alto valor terapéutico, pues se previenen y reducen los problemas que aparecen con la edad. En este sentido la equinoterapia se basa en el aprovechamiento del movimiento del caballo como herramienta terapéutica; se orienta a mejorar la coordinación motora, la atención, el equilibrio, los reflejos y las respuestas autónomas, también actúa sobre las funciones cognitivas y especialmente sobre las respuestas emocionales.

Queda demostrado que la implementación de esta terapia, restablecen funciones, postergan la aparición de los procesos de envejecimiento y mejoran la calidad de vida.

El Hospital Geriátrico para Crónicos "Cardenal E. Pirónio" dependiente del Ministerio de Salud de la Prov. De Bs. As., es el único efector de salud del partido de Rauch que presta atención al adulto mayor crónico. Tiene la característica de brindar este servicio, ya ampliamente arraigado como una actividad de alto valor terapéutico.

ANEXO

- Las siguientes páginas corresponden a una presentación de PowerPoint

Equinoterapia en el adulto mayor institucionalizado.

integrantes: Nora Soledad Jurioarena

Sergio Darío Raúl Dublanc



Equinoterapia:

Aprovechamiento del movimiento del caballo para la estimulación de los músculos y articulaciones del paciente.



Beneficios del caballo



Dimensión psíquica:

- * Mejora el sentimiento general de bienestar.
- * Aumenta el interés en el mundo exterior y en la propia vida
- * Supera miedos.
- * Mejora la autoestima, la confianza y la concentración.
- * Estar mas en contacto con el mundo exterior.

Dimensión física:

- * Mejora el equilibrio.
- * Fortalece la musculatura.
- * mejora la coordinación y los reflejos.
- * Disminuye la espasticidad.
- * Aumenta la capacidad de movimiento de las articulaciones.
- * Reduce los patrones de movimientos anormales.
- * Mejora la capacidad respiratoria y circulatoria.
- * Potencial la integración sensorial.

Dimensión social ■

- * Mejora la comunicación con sus pares.
- * Usa la sonrisa.
- * Adopta conductas de compromiso con el otro.
- * Adopta conductas prosociales.
- * Expresar sentimientos y emociones.

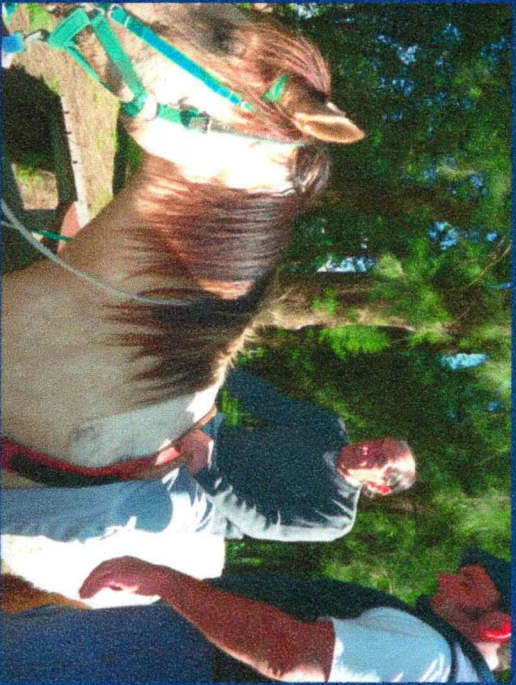
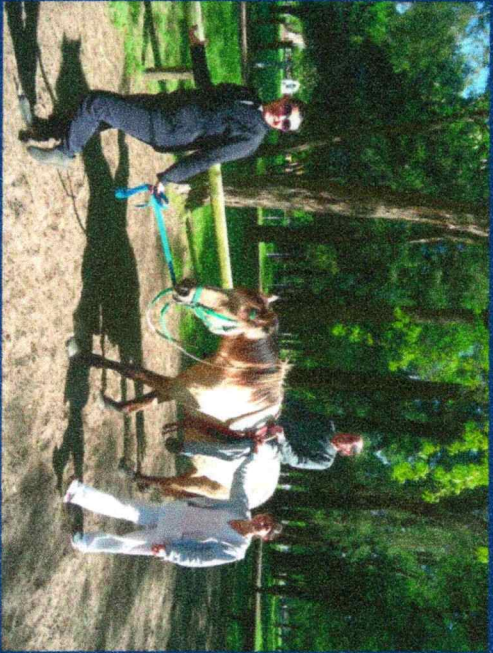
Sesiones de equinoterapia

- 1º Paso: precalentamiento con juegos recreativos.
- 2º paso: contacto físico; acercarse al animal acariciarle, darle de comer.
- 3º paso: montar al animal ejerciendo en el paciente los movimientos posteriores y anteriores, generando una estimulación.

Las primeras sesiones duran entre 15 a 30 minutos dos veces por semana durante 6 meses

Marco referencial geográfico

- * Situado en el centro sudeste de la Pcia. de Buenos Aires.
- * Su único acceso es terrestre, y se puede llegar por las rutas provinciales N° 30, 50 y 60.
- * Tiene 15000 habitantes aproximadamente, distribuidos entre la zona rural y urbana.
- * Fue fundado por el Cnel. Federico Rauch en 1865.



MUCHAS GRACIAS!!!

