



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO  
EMOCIONAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL  
PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE  
GROPPO, CHINCHA JULIO – 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**SABEL BETTI BENDEZU POMA**

ASESOR:

**DR. JOSÉ HUAMÁN NARVAY**

CHINCHA – ICA – PERU - 2017

## INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor está creciendo a nivel mundial, por ello es una preocupación prioritaria dentro del ámbito de la salud; si bien es cierto que existen cambios tanto físicos como emocionales en los adultos mayores es menester del profesional de enfermería favorecer a un envejecimiento digno y con calidad. Pese a que se están realizando actividades y campañas para los adultos mayores en caminatas, yoga, tai-chí así como otras actividades al aire libre; estos no tienen alcance a todos motivados por el desconocimiento que tienen sobre los beneficios para la salud. Y su utilidad para promover una mejor movilidad y autoestima, los que favorecen al autocontrol en los adultos mayores. La actividad física para el adulto mayor implica mejora en las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea y funcional; y reducir el riesgo de patologías psicológicas como depresión y deterioro cognitivo. Esta investigación tiene como objetivo determinar el beneficio de la actividad física y estado emocional en los pacientes que asisten al programa adulto mayor del hospital II Rene Toche Groppo, Chincha julio - 2016. Estudio que justificamos en incrementos de sedentarismo y muerte por problemas cardiovasculares; por sobrepeso y obesidad, además de la situación en el aspecto psicológico de los pacientes adultos mayores. El propósito de la investigación es promover hábitos saludables mediante la realización de actividad física en los adultos mayores, así como una mejora en el bienestar psicológico. Para una mejor comprensión se ha dividido en:

CAPITULO I: El problema. Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos y propósito.

CAPITULO II: Marco teórico presenta los antecedentes, es decir los estudios realizados anteriormente y relacionados con el problema de investigación, la base teórica que es el sustento científico de la investigación, la hipótesis, las variables de estudio y la definición operacional de términos.

CAPITULO III: Material y métodos: incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Resultados y discusión de la investigación.

CAPITULO V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación. Adicionalmente se agregan los anexos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por su apoyo durante toda mi vida, a pesar de las situaciones adversas, siempre estuvieron conmigo.

A la Universidad Autónoma de Ica por ser parte de mi formación profesional.

Al Director del Hospital II Rene Toche Groppo, brindarme las facilidades para la realización de la investigación

A la Jefa de Enfermeras del Hospital y a los profesionales de enfermería del programa adulto mayor por apoyarme constantemente en la recolección de los datos necesarios para la investigación.

Finalmente a los pacientes que participaron de la investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía y brindarme la fortaleza para culminar mis estudios.

A mis padres, hermanos, quienes estuvieron a mi lado en todo momento, especialmente en los más difíciles y a mi tía María por apoyarme incondicionalmente durante todo el transcurso de mis estudios.

A mi asesora por guiarme durante el transcurso de la elaboración de la tesis, su paciencia y comprensión.

## RESUMEN

Los adultos mayores son una población vulnerable, quienes presentan deterioros en sus funciones naturales producto del envejecimiento como son los movimientos que se hacen más lentos, el mismo que al no estar preparados para esta etapa se presentan problemas físicos y psicológicos como es depresión y abandono. Considerando que la actividad física favorece a mantener una vida sana, y la falta es causante de muchos problemas en su salud; sobretodo degenerativo, esta investigación tuvo como objetivo determinar los beneficios de la actividad física y bienestar psicológico en los pacientes del programa adulto mayor del hospital II Rene Toche Groppo, Chincha julio - 2016. Participan a las actividades físicas; la muestra formada por un total de 42 adultos progenitores elegidos por la técnica no sustentable y leyes de juicios de incorporación y evitación. En relación a los datos generales, respecto a la edad, el 55%(23) tuvo entre 60 y 64 años, el sexo predominante fue el femenino con un 59%(25), la mayoría de adultos mayores provienen de la costa, significando un 76%(32) del total, el 62%(28) tiene estudios superiores; el 67%(28) de los adultos mayores están casados. Respecto al tiempo de inicio de actividad física se encontró un 38% que fue entre 1 y 6 meses e igual proporción iniciaron entre 7 a 12 meses atrás. Con respecto al estado emocional de los adultos mayores, se obtuvo que en el 52%(22) es adecuado y en el 48%(20) fue inadecuado. Conclusiones: Los beneficios de la actividad física estuvieron presentes y el estado emocional de los adultos mayores fue adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** Actividad física, beneficios de la actividad física, estado emocional.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN .....	5
ÍNDICE .....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS .....	8
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO .....	10
1.3. JUSTIFICACION .....	10
1.4. IMPORTANCIA .....	10
II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS .....	11
2.1. ANTECEDENTES .....	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	31
III. OBJETIVOS .....	32
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	32
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	32
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	33
4.1. HIPÓTESIS .....	33
4.2. VARIABLES .....	33
V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	34
5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	34
5.2. AREA DE ESTUDIO.....	34
5.3. DISEÑO DE TESIS .....	34
5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	35
5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	35
VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
38	
VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	47
DISCUSIONES.....	49
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	54
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	55
ANEXOS .....	56

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. 1

Debido a los padecimientos osteo-articulares presentes frecuentemente en esta población, los adultos mayores optan, en un alto porcentaje, por no realizar ejercicio físico con la excusa de que éste les aumenta el dolor. El 57% de los adultos mayores son sedentarios y prefieren no arriesgarse a realizar actividades físicas para evitar caídas. 2

Según la Organización Mundial de la Salud el 17% de los adultos mayores de la población global es físicamente inactivo y el 41% es solo insuficientemente activo para obtener beneficios en salud. Según estimaciones de este Organismo, la inactividad física causa 1,9 millones de muertes prematuras cada año globalmente y alrededor de 600.000 solo en la Región Europea. Para las tres subregiones europeas de la OMS, la proporción de individuos inactivos oscila entre el 16% y el 24%.

Nueve de cada 10 chilenos es sedentario y entre los adultos mayores el 78% no realiza ningún tipo de actividad. Así lo constató la encuesta calidad de vida en la vejez, realizada por la Universidad de Chile, reveló que solo el 20% de los mayores camina más de 14 cuadras diarias.

La situación de los adultos mayores en Chile con respecto al aspecto psicológico y autoestima está mejorando con respecto a décadas anteriores, actualmente el 59% de adultos mayores presentan una autoestima alta, los principales problemas que aquejan esa sociedad son el abandono y la exclusión social de



los adultos mayores. Solo el 14% de adultos mayores pertenecen a algún grupo social.

En el Perú se ha comprobado que, anualmente, los adultos mayores pierden entre 1% y 1.5% de sus capacidades físicas. El ejercicio puede frenar dicha pérdida e incluso, revertirla.

Además, en 2009, uno de cada cinco adultos más establecidos es corpulento y en 2011 diferentes analistas encontraron que el 24% de las damas y el 17% de los hombres son fuertes y sus etapas de acción física disminuyen. Más tarde la información sobre la experiencia física en la ciudad de Perú subraya que cerca del 10% de la ciudad adulta de Perú perfecciona los deportes en niveles que benefician su bienestar y que todo lo considerado no perfecciona ningún juego. Además, se descubrió que los conocimientos comunicados por el Perú para cualquier experiencia de juego eran la ausencia de tiempo para practicar el 46.2%, la falta de compromiso para esta formación el 42.7%) y la ausencia de juegos de 35%.

Respecto a la población adulto mayor en Perú se va incrementando el grupo etareo mayor a 60 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (Censo 2010), existen 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población nacional y se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%. De esta población adulta mayor solo el 22% de ellos practican actividades físicas constantemente; de estos el 65% fueron mujeres.

Según el estudio de Juárez J. La edad media fue de 67,82 años; 53.3% fueron mujeres; el 51.67% presentó depresión en algún grado según el GDS-15; 33,3% eran analfabetos; y 70%, casados. Al contrastar los resultados del grado de depresión se verificó que no existían diferencias significativas en cuanto a género, grado de instrucción, edad y estado civil. Se identificó una prevalencia de depresión que alcanza un 51.67%

El más reciente estudio epidemiológico metropolitano de salud mental en Lima y Callao, elaborado por el Instituto especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, arrojó una prevalencia actual de depresión mayor de 9,8%, con predominio del sexo femenino y en las personas por encima de los 75 años.

Durante las experiencias vividas durante las prácticas clínicas se pudo palpar la realidad de los adultos mayores dentro del programa de adulto mayor en cuanto a la falta de actividad física y el aspecto psicológico disminuido.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO**

¿Cuál es el beneficio de la actividad física y estado emocional en los pacientes que asisten al programa adulto mayor del Hospital II Rene Toche Groppo, chincha julio - 2016?

## **1.3. JUSTIFICACION**

Esta investigación se justifica en el aumento de casos de sedentarismo y muerte por problemas cardiovasculares por sobrepeso y obesidad, además de la situación en el aspecto psicológico de los pacientes adultos mayores. El sedentarismo es un factor de riesgo para la aparición de patologías cardiovasculares, además de producir limitaciones y lentitud en los movimientos de los adultos mayores, el aspecto emocional es muy importante ya que el autoestima, autocontrol e independencia se ven alteradas ya que muchas veces son olvidados o tratados con indiferencia, ocasionando alteración en su autoestima, trayendo consigo problemas como la depresión senil.

## **1.4. IMPORTANCIA**

Esta exploración contiene en su base proporcionar datos al director del hospital y trabajadores del Programa de Adulto Mayor sobre la situación de salud actual de las personas adultas mayores, dentro del aspecto físico como emocional, además de ayuda produciendo una praxis como ejercicios con este grupo etario, sensibilizando a los adultos mayores y profesionales de salud que trabajan directamente con ellos sobre los beneficios que experimentarán con la práctica diaria de actividad física. Posteriormente servirá también como base para futuras investigaciones.

## **II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Rodríguez M, Anguita C. En la indagación ejecutada del año 2012 con clase descriptiva - correlacional, con finalidad de determinar esta **IMPORTANCIA CON SU ACTIVIDAD FÍSICA DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE TOLEDO. ESPAÑA**. La población estuvo conformada por un total de 798 adultos mayores, para la muestra se contó con un total de 298 ancianos, el 56% eran de sexo masculino, con una media de 68 (+ 6.2 años), el 59% tiene educación superior, el 33% tenían educación básica completa, el 8% tenían educación básica incompleta, el 12% vive sólo, el 55% vive con sus familiares; el 48% practican actividad física, el 39% presentó una autoestima óptima, el 45% manifestó haber regulado su presión arterial desde que inició sus actividades físicas, el 39% reguló sus niveles de glucosa después de iniciar la actividad física, el 54% manifestó sentirse mejor físicamente, el 21% manifestó no sentir dolores ni falta de aire. Conclusiones: Resulta de suma importancia el fomento de la actividad física en todas las personas, como factor favorable para mejorar la calidad de vida de las personas, y más aún, en personas mayores, en el que su calidad de vida se ve reducida por la dependencia y enfermedades crónicas que en este grupo se produce con más frecuencia.

Hernández C, López J. En su investigación realizada en el 2011 de tipo descriptivo, correlacional y prospectivo, cuyo objetivo fue determinar la **RELACIÓN DE LAS VARIABLES SOPORTE SOCIAL, AUTONOMÍA, SALUD MENTAL Y ACTIVIDAD FÍSICO RECREATIVA CON LA CALIDAD DE VIDA. CUBA**. Participaron 152 adultos mayores (92 mujeres y 60 hombres) en edades entre 60 a 75 años, pertenecientes a círculos de abuelos del Consejo Popular "Luís Arcos", municipio de Camajuaní. Resultados: según la autonomía el 21% de varones presentaron una autonomía marcada, las mujeres presentaron un soporte social mayor con un 35%, el sexo femenino presentó mayor depresión con un 41%, según el estado emocional el 50% tanto mujeres como varones presentaron una salud mental buena, los varones practican con mayor frecuencia actividad física recreativa con un 38%, y la duración de la actividad física fue en los varones de 30 minutos diariamente, mientras que en las mujeres fue de 20 minutos diariamente. Los motivos que llevaron a los adultos mayores a realizar actividad física fueron; salud con un 70%, diversión, un 8%, motivos sociales con 4%, soledad, el 3%, alivio del dolor 15%; con respecto a los beneficios logrados

por los adultos mayores se encontró que el 16% se encuentran más optimistas, el 27% se sienten reanimados, el 14% se sienten menos tensos, el 10% se sienten alegres, el 5% de adultos mayores mencionan que se sienten con mayor energía para realizar otras actividades, el 3% manifestó que les disminuye la ansiedad, el 24% manifiesta que alivia sus dolores, el 6% se sienten más independientes. Se concluyó que la calidad de vida percibida por el adulto mayor, expresada en soporte social, autonomía y salud mental; el motivo y el beneficio de la actividad física no difiere entre géneros. La disminución de la depresión se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor mejores resultados mientras más cantidad de tiempo y frecuencias por semana se le dedique.

Bernachini S. En su investigación realizada en el 2010, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue demostrar la IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DESTACANDO LA INFLUENCIA QUE TIENE LA MISMA SOBRE LA AUTONOMÍA FÍSICA E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN SELECCIONADA. ARGENTINA. Se trabajó con un muestreo de 100 personas, las cuales eran adultos mayores jubilados y pensionados de sexo femenino con edades de 70 y 80 años que concurren a las clases de Educación Física brindadas por PAMI en la ciudad de Rosario. Resultados; a la pregunta, actividad física realizada anteriormente, ama de casa un 61%, trabajos de oficina un 11%, empleada en trabajos pasivos un 17%, empleada en trabajos activos un 8%; las edades oscilaban entre 70 a 73 años un 26%, de 74 a 77 años un 30%, y de 78 a 80 años con un 44%, a la interrogante de tiempo que acude a las clases, el 66% manifestó que hace 2 años, el 19% de 1 a 2 años y el 15% menos de 1 año; según la actividad que realiza el 73% manifestó que gimnasia, el 11% natación, el 9% practica caminatas, el 5% otras actividades y el 2% ciclismo; el 39% realiza estas actividades 4 días a la semana, el 35% 3 días a la semana, el 20% 2 veces a la semana, el 5% 5 veces a la semana; el 50% manifestó que las actividades físicas estabilizaron sus enfermedades, el 33% que los disminuyó y el 5% que no influyó, el 55% manifiesta que existen cambios positivos a la hora de realizar sus actividades diarias.

Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Con la indagación ejecutada del 2009 con clase descriptiva, con finalidad de conocer SU PERSPECTIVA SUBJETIVA

CON CALIDAD DE VIDA, LIGADAS AL GÉNERO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES COSTARRICENSES. En este estudio participaron 152 sujetos (92 mujeres y 60 hombres) con edades entre los 60 a 75 años, de 21 centros diurnos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: un cuestionario de calidad de vida (INISA,1994) y una encuesta sobre actividad física recreativa. Los resultados mostraron relación significativa entre las variables autonomía y soporte social; autonomía y estado mental; autonomía y frecuencia de la actividad; autonomía y duración. Asimismo, en lo que respecta al género; la depresión geriátrica fue superior en las mujeres ( $F=5.86$ ). La salud fue el motivo principal para realizar la actividad física y los beneficios principales de ésta para ambos géneros fueron, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, y el alivio de dolores. Se concluye, que la calidad de vida (soporte social, autonomía, salud mental) percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al género e incluso en el motivo o beneficio para hacer actividad física, excepto en lo que respecta a la depresión, la cual se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor resultados positivos entre más cantidad de veces y de tiempo por semana le dedique.

De Los Ángeles E. Con la indagación ejecutada del 2009, con calidad descriptiva, con finalidad fue describir el NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DE UNA COLONIA URBANA DE LA CIUDAD DE NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS. MÉXICO. El tamaño de la muestra fue de 183 adultos mayores. Se utilizó el Cuestionario de Actividad Física para Adultos Mayores. Como resultados se obtuvo lo siguiente: la media de edad fue de 68 años (+ 5.3 años), el 54.1% fueron de sexo femenino y el 61.2% tenían pareja; el 49.4% practicaban algún tipo de actividad física, el 21.3% realizaban actividades físicas en el hogar y el 33.2% realizaban actividades físicas al aire libre, la principal actividad física fueron las caminatas con un 44.2%, se encontró en hombres con gran grado en ejercitación que las mujeres. Conclusiones: Las actividades físicas producen mejoría en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Wilson LI, Sánchez M, Mendoza V. Con la indagación ejecutada del 2009, con calidad descriptiva, correlacional y prospectivo, con finalidad fue determinar la RELACIÓN ENTRE EL EJERCICIO FÍSICO CON LA DEPRESIÓN EN ANCIANOS. ZARAGOZA. MÉXICO. Llevamos a cabo un estudio transversal en una muestra a conveniencia de 201 personas mayores de 60 años (edad promedio,  $68.5 \pm 6.8$  años) de la ciudad de México. Todos los participantes

evaluados estaban bien nutridos, sin enfermedades crónicas o controlados, funcionales en el 100% en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se midió la depresión con la escala de depresión geriátrica (EDG) de 30 ítems, considerando como punto de corte de depresión una puntuación  $\geq 11$ . La actividad física fue medida con un cuestionario de auto-reporte, considerando como sujetos activos cuando practicaban ejercicio físico 3 o más días por semana, durante 30 a 60 minutos, durante el último año. Los datos fueron analizados a través del análisis estadístico de regresión logística midiendo razón de momios (RM) con intervalo de confianza al 95% (IC95%). El 55% de los ancianos sedentarios y el 30% de los ancianos activos fueron detectados como deprimidos (RM, 3.14. IC95%, 1.6–6.0). Nuestros hallazgos sugieren que la baja actividad física (sedentarismo) es un factor de riesgo para la depresión en ancianos.

Ortiz J, Castro M. Con la indagación efectuada con año 2009, de clase descriptiva y correlacional; tal fin es determinar el BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONCEPCIÓN, CHILE. La población total fue de 149 adultos mayores, el 59% fueron mujeres, el 62% tienen edades entre 65 a 69 años, el 34% viven solos, el 48% son casados, con respecto al bienestar psicológico se encontró que el 44% presentó una autoestima óptima, el 39% una autoestima media y el 17% una autoestima deficiente; el 33% presentó depresión moderada, el 24% presentó depresión severa, el 43% no presentó depresión. Conclusiones: El bienestar psicológico tiene relación directa con la autoestima y autoeficacia; la depresión en los adultos mayores está presentes en aquellos pacientes que presentan alteraciones en su bienestar psicológico. Los signos más comunes son los temblores, llantos y aislamiento.

Ormeño J, Chacaliza H. En su investigación realizada en el 2009 de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar los EFECTOS POSITIVOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN UN CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIWINZA, PUENTE PIEDRA. LIMA. La población estuvo conformada por un total de 325 adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor, el 61% eran de sexo femenino, el 36% tenían entre 60 y 65 años, el 39% tenían entre 66 y 71 años y el 25% tenían más de 71 años. El 36% manifestó que se sentían con mayor energía, el 55% refiere que regularon sus enfermedades, el 46% manifestó que sus movimientos son más elásticos y

fuertes; el 61% no realizaba actividades muy fuertes por sufrir problemas cardíacos, el 24% presentaron lumbalgias, el 32% presentaba dolores por artrosis.

Las investigaciones pasadas nos acceden hacia el borde del informe hacia circunstancias de bienestar a grado general y oriundo acerca de los actos de la acción mecánica y las ventajas que estos producen en el aspecto físico y emocional de los pacientes adultos mayores. Así como también permitió contrastar los resultados de los estudios que anteceden con los encontrados en la presente investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **ADULTO MAYOR**

Según la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y a las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor. Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo.

### **ENVEJECIMIENTO**

En medio de la causa y maduración ocurre la progresión a variaciones de influir en la parte natural y en la mental del individuo. Sea como fuere, hay un cambio vital en la sociedad producida por ese individuo. Las progresiones quedan claras en medio de la maduración y modificaciones concretas, de hecho una continuidad a la disminución de inicio cuando el desarrollo físico llega a alrededor de 18 o 22 años. Sin embargo, todavía las progresiones crean en el ínterin y con un compás similar. Sin embargo lo práctico es reconocer realmente una consecuencia de la maduración y también se obtienen por infección de variables ecológicas y hereditarias. Tal sentido, los contrastes particulares deberán ser considerables al punto de llegar a determinaciones de la materia.

Esta causa por la que el individuo anciano es visto como "indefenso" a causa de su cuerpo toma mayor periodo para recobrase del procedimiento e influyen en su ordinario. Sin embargo, mientras que estas "vulnerabilidades" aparecen, la mayoría de las personas mayores construyen un arreglo de sistemas de ajuste y técnicas de las debilidades. También se accede a la vida cotidiana de independencia. Una ilustración excepcionalmente enorme se encuentra de reducción física que ocurre en el tiempo. Posteriormente, un hombre jovial, en su mayor parte hace menos adquisiciones consistente para transmitir ningún peso. En la actualidad, un individuo más establecido realiza algunas pequeñas adquisiciones mientras tanto, ya que es más fácil para él transmitir cantidades de volumen, ya que su calidad disminuye

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un



estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional. 21

## **CAMBIOS BIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR**

### **SISTEMAS SENSORIALES**

Visión: Minimizar la magnitud, menos facilidad y grosor más prominente del punto focal, lo que hace que menos luz logre llegar a la retina e intensifique la visión removida. Minimizar la agudeza visual y la capacidad de segregar tonalidades.

Audición: Mínimo nitidez para altas continuidades (tonos altos), lo que debilita el contenido de separar palabras y percibir discusiones ordinarias. Esta es la razón por la que un individuo más establecido tiene más dificultades al oír las palabras femeninas, ya que tienen una tendencia a ser más intensa.

Saborear y notar: Minimizar la afectividad para segregar los sabores ácidos, dulces y salados debido al debilitamiento de las papilas sensoriales, desgaste de cabida para separar las aromas de los alimentos.

La mezcla de estas dos variables es una razón por la cual la mayoría de los clientes se quejan de las cenas servidas en establecimientos de seguro social.

Tacto: Las progresiones que ocurren en la piel se pueden ver con el ojo desnudo, por ejemplo, sequedad, flacidez, manchas y arrugas. Cada una de estas progresiones se produce como resultado de cambios internos, por ejemplo, la disminución en la creación de colágeno y la disminución de grasa y masa subcutánea.

En cualquier caso, también pueden ser causados por falta de sustento, por enfermedades concebibles o por una presentación irracional al sol sin hidratación adecuada conectada tópicamente (pomadas).

### **SISTEMAS ORGÁNICOS**

Estructura sólida: Hay un notable desgaste de masa y decaimiento musculares, que reducen en peso, número y distancia. Por lo tanto, estas progresiones realizan el desmoronamiento de la calidad del músculo.

Esqueleto: Las reducciones de la masa esquelética, ya que los huesos resultan ser más permeables (menos grosor del hueso) y frágiles. Debido al

procedimiento de desmineralización, los huesos además resultan más delicados y de esta manera más indefensos frente a la grieta, estas progresiones influyen a las damas, debido a los principios que lo acompañan: desgracia de calcio expandido, componentes hereditarios, La utilización de bebidas alcohólicas, patrones dietéticos deficientes, etc.

Articulaciones: Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad., se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

Sistema cardiovascular: El corazón: ventrículo izquierdo expandido, medida prolongada de la grasa almacenada, ajustes del colágeno, que causan una fijación de los filamentos del músculo y límite perdido de la retirada, entre diversos cambios, las venas limitan y pierden flexibilidad, ampliando el grueso y recogiendo lípidos en los conductos (arteriosclerosis). La constricción y la pérdida de flexibilidad obstaculizan el camino, las válvulas cardíacas terminan notablemente más gruesas y menos adaptables, lo que significa que requieren más oportunidades para cerrar. Cada una de estas progresiones provoca un menor suministro de sangre vivificada y esto, por lo tanto, se convierte en una causa vital por la que disminuye la calidad general y la perseverancia física.

Sistema respiratorio: Su ejecución se ve disminuida debido a algunas variables, entre ellas, la decaimiento y debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios del esqueleto (recinto nervioso y espina dorsal) y el desmoronamiento del tejido pulmonar (bronquios). Disminución del contenido de oxígeno en la sangre, que se reduce en un 10% a 15%, y en el inicio de una infección respiratoria, enfisema, muy normal en los ancianos.

Sistema Excretor: El riñón tiene un volumen más pequeño para descartar los residuos, por lo tanto, termina siendo notablemente vital para el ser vivo para ampliar la recurrencia micción.

Sistema de estómago relacionado: Todas las progresiones se convierten en absorción problemática y la disminución de la digestión de suplementos específicos en el estómago y el sistema digestivo pequeño. Causan un problema significativo en la absorción del sustento, para lo cual es esencial una gran rumia. Disminución de los desarrollos esofágicos (compresión / desenrollado),

Disminución de los desarrollos de esófago (compresión / desenrollado), la capacidad es fomentar el trago. Es cierto la disminución del volumen de emitir relacionados con el estómago, que también evita la absorción. Decadencia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la retención de los suplementos es menor.

### **CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR**

Las partes fundamentales en general: Es muy enfocado, viable o utilitarista, masivo, relativista en cualidades, acelerado, donde prevalece la familia nuclear, que ha ampliado los años ordenada y en la que aún hay indicios de afectividad y solidaridad.

Visto estas características podemos aludir a algunas partes mentales de los adultos más experimentados

#### **PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA:**

Numerosas personas adultas logran el tiempo de baja y todavía se sienten lo suficiente para llevar a cabo sus empleos. Regularmente no descubrimos a personas mayores que estén completamente en forma, claras, colmadas de actividades y arreglos de compromiso. Numerosos varones y damas científicos, académicos, periodistas, especialistas, funcionarios del gobierno, hombres de campo, damas de casa, etc.

A pesar de que ven su potencial físico reducido cuando alcanzan los 65-70 sienten, en cualquier caso, su ansia de hacer grandes cosas permanece inalteradas. A pesar de que se ven muy bien, el público en general de lo dicho por los métodos de jubilación y signos diferentes, deben de dejar el puesto de otro y joven y nuevo, y usted debe renunciar. En una palabra, es decir, en ningún momento en el futuro necesita, se las arreglan sin él o ella.

El individuo más establecido que puede descansar fácil, sólido e informado de que puede manejar sin él, probablemente va a afectar la desintegración de su confianza y que no quiere en ningún momento en el futuro contribuir

Todo lo que se considera, la confianza, incrustada en la disposición actitudinal de la identidad es una complejidad excepcionalmente compleja. Toda la emotiva estima, emotiva que interna considerando la limitación de factores, además se anticipa diferentes impactos igualmente hacia lo físico como hacia lo sustancial.

Las nuevas revisiones demuestran que los sentimientos positivos y negativos bienestar más de lo esperado un par de años antes y no tienen mejora ideal no crean en conocimiento. (Hay una conexión inmediata entre el calor y la salud mental, Intelectual) La persona demuestra y se asienta en las elecciones por su juicio, así como por la aptitud y la fuerza de las emociones que se apoderan justo entonces y allí (desgaste de compromiso, ausencia de los compañeros y familiares y compañeros cercanos que mueren).

Las medidas y cualidades sociales ayudan la confianza de los mayores de edad más experimentados. El sistema de creencias físico-orgánicas contempla la vida de manera fiable hasta el inicio, la terminación y la putrefacción. Esta filosofía carga ser conquistada: la afectividad y el conocimiento de la putrefacción natural sino que se desarrollan y refuerzan en el sonido más establecido hasta el día más reciente de la vida.

Esa es la razón por la cual la Organización Mundial de la Salud caracteriza al "adulto más maduro y sano" como aquella persona cuya condición de bienestar es estimada, no tanto como la deficiencia, más bien el apoyo de límites útiles. En esta etapa, recuerde que las células cerebrales actúan más gradualmente que otras en el cuerpo y los ejercicios se guardan en "acrobático académico".

### **PÉRDIDA DEL SIGNIFICADO O SENTIDO DE LA VIDA:**

Eric Erikson dice que la identidad y la mejora son fiables y nunca terminan aceptando, considere la última fase de la vida como la coordinación contra perder la esperanza. Honestidad vista como el acuerdo de un partidario de la nobleza de su propio modo de vida contra el riesgo físico y financiero. Lograr la incorporación de la combinación en una condición excepcional de diversión que Sherman dice es simplemente el reconocimiento de la verdad y de la propia vida, una consecuencia del abandono de las alucinaciones. Sea como sea, las cuestiones siguen siendo el avance de los sentimientos de decepción, insatisfacción y auto-doble trato que irremediablemente resultan en una conmoción de renunciar.

Como indica: Frankl el vacío existencial es la enorme ansiedad del período, sucede en el sí mismo. La presencia misma es insignificante. Esto puede liberar una progresión de manifestaciones depresivas. Una parte también se enfrenta con más tranquilidad que los individuos que ven que su existencia no es importante.

## **PÉRDIDA DE SIMPLICIDAD DE AJUSTE:**

Cuando usted alcanza una edad más prominente el individuo percibirá cómo las situaciones están modificándose en ellas y en nuevos están lejos para no tanto como la intriga mínima. Como regla general, ha sucedido de manera fiable y en cada uno de los períodos de desarrollo de la persona. A la etapa del conflicto se exagera a la luz del hecho de que está preparado con diferentes colores de subestimación social. Esa es la razón por la que el viejo termina sin los instrumentos que permiten una obra de ajuste: son las inspiraciones o las fortificaciones sociales. La falta de nuevos instrumentos es dificultoso de obtener nuevas propensiones, y en este sentido, adaptarse a los hechos.

Por lo tanto, puede parecer un individuo inflexible, por prácticas habituales, que se pegue también al único hábito tan crítica para los hombres y mujeres, sin embargo no está de manera en que el individuo necesita reflexionar lo que podría ser simplemente. Podía identificarse con este sentimiento, la irritación, la simple irritación observada por algunos individuos más experimentados, una inclinación que se irrita por la merma y la independencia financiera de muchas personas mayores.

## **ANGUSTIA O PROBLEMAS DE UNA DESGRACIA:**

Este tipo de tormento destaca la reacción ordinaria como sólida de varios tipos de desgracias. Uno podría tener vinculaciones de cónyuge de un número tan grande de años, de bienestar, de trabajo. De calmarlo, el individuo necesita reconocer las últimas cláusulas de desgracia. Haciendo esto, salta en varias etapas: Choque o perplejidad de asombro repugnante y desorden, desacato, indignación o irritación de desertar, severidad, pretendiendo volver en confrontación ordinaria, con el desaliento sin confiar, culpar, incluso llegar a la meta. Se recomienda discutir del tema también con individuos, proceder manejando los ejercicios típicos por mucho que se pueda esperar, descansar tranquilamente, esquivar los licores, el cigarro y los medicamentos, negar conformarse con las medidas críticas al instante o acudir mental de ser necesario.

Privación de sueño: Extremadamente normal en individuos pasados los 65 años de dormir cambian a medida que envejecen. La razón tanto concreto, ecológicas y de conducta, impedancia de alcaloide, licor, cigarro y también analgésicos, medicamentos, horarios farmacéuticos, mental a modo de

nerviosismo o desaliento; Estrés de familia, dinero relacionado, problemas médicos. La privación del sueño se trata de forma viable.

Estrés: Producido por la naturaleza del organismo para protegerse. En las crisis aún a producir efectos secundarios físicos en la posibilidad de que se enciende durante bastante período. Es también mostrar en la era impulsada antes de la llegada de la jubilación, las cuestiones comunes, cuestiones presupuestarias. Usted logra tomar en la administración correcta del estrés.

Pérdida de la memoria: La edad se relaciona con la desgracia típica de la recordación. Otro caso podría ser charla monótona cubierta en un tema solitario, una y otra vez y más de once más. La desgracia de la recordación relacionada con un ligero deterioro de las capacidades cerebrales, más sensible ya que están en elevado peligro de malestar de Alzheimer. Una desventaja rara de recordación también puede ocurrir. Se retrata por cuestiones, por ejemplo, el desconcierto, el fracaso en recordar ocasiones extremadamente tardías, y el desorden. También el avance de la demencia. Un hallazgo diferencial decente es esencial, ya que algunas medicinas o problemas diferentes también pueden causar estos efectos secundarios. Una conclusión auspiciosa permite un procedimiento adelantado.

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

El término “actividad física” se refiere a una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile. El ejercicio también es un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud física. 25

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;

Mejora la salud ósea y funcional, y

Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

## **ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR**

El organismo se modifica a lo largo del tiempo: la ejecución cardiopulmonar disminuye, los huesos debilitan, se ajustan y se debilitan, y la calidad, la perseverancia y el volumen se reducen. En cualquier caso, a pesar de que la realidad de la materia es que estos elementos afectan al estado de bienestar, un juicio de insuficiencia, ya que el movimiento físico puede fundamentalmente mejorar la satisfacción personal del adulto más establecido. Como indica la geriatra Milagros Torres Quintana, la actividad es determinante para arrastrar el bienestar físico y apasionado, ya que "da adaptabilidad y calidad, recoge a granel, soporta la versatilidad y construye el límite de consumo de oxígeno, mientras avanza la combinación social, principal para neutralizar el desaliento y equilibrar el desaliento que suele ocurrir en los ancianos". Por otra pieza, Lilia Núñez, experta en Medicina del Deporte, se enfoca en que la progresión del período. Es concebible vivir la madurez sana vigilando los factores primarios que debilitan el límite útil: patrones de comportamiento negativos, utilización extrema de refrescos mixtos y, lo más importante, sedentarismo.

## **EJERCICIOS RECOMENDADOS**

Como lo indicado por la Organización Mundial de la Salud, la acción física en un hombre mayor de 65 años puede incorporar ejercicios recreativos o de relajación, viajar (pasear, andar en bicicleta), palabra relacionada (si todavía está en el campo Trabajo) y residencial. No obstante recreaciones o actividades reservadas en la familia

Núñez enfatiza que "se requieren proyectos que consientan a los adultos más establecidos mantener e incrementar su calidad y energía muscular para mejorar el límite físico que soporta su útil ajuste". El individuo puede beneficiarse más de su rutina si su movimiento cardiovascular consolida la resistencia, el refuerzo, el ajuste y la versatilidad (extensión).

Teniendo en cuenta el objetivo final de realizar estos ejercicios físicos, las autoridades aconsejadas prescriben - a pesar de ir habitualmente a un registro restaurativo - sintonizándose con el cuerpo, actuando con habilidades de juicio y sin dejar de lado los signos de precaución, por ejemplo: fatiga, edema en

miembros inferiores, sensaciones de hormigueo, cambios de coloración en la piel y alarma como dolores.

## **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR**

### **BENEFICIOS INMEDIATOS**

La actividad física no "inocula" realmente contra la madurez, y los cambios degenerativos irremediablemente vienen, sin embargo en el caso de que significan los patrones de comportamiento negativos que ofrecen un bajo nivel práctico, disminuyen significativamente más la satisfacción personal, dice Núñez. A pesar de que se basa en el poder del movimiento físico, la historia deportiva, los males pasados e incansables para tomar después de un programa de actividades, las ventajas se muestran en el cuerpo de los adultos más experimentados a partir del día principal. La solución restaurativa y la inspección de expertos, y realizado con la enseñanza y la coherencia, los beneficios de la acción física son diferentes:

Mejora la versatilidad de las juntas. En las enfermedades relacionadas con la maduración del ligamento articular (osteoartrosis), las actividades fortificantes y la adaptabilidad avanzan la firmeza de las articulaciones y evitan que la enfermedad avance.

Expande las resistencias. La fuerza directa y la práctica de span mejoran la reacción del cuerpo a operadores externos inseguros y mejoran la calidad del descanso, salvaguardando así la fuerza del marco invulnerable.

Expande la combinación y el límite de la energía física. El acto de las actividades específicamente influye en la calidad del músculo, aumentando la capacidad de proceder adelante superficies desiguales y ampliando la capacidad de realizar intercambios del día a día.

### **BENEFICIOS FÍSICOS**

#### **DENTRO DE LOS BENEFICIOS FÍSICOS TENEMOS LOS SIGUIENTES:**

- Mejora el desempeño del miocardio
- Aumenta la capacidad diastólica máxima
- Aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco



- Reduce las contracciones ventriculares prematuras
- Mejora el perfil de lípidos sanguíneos
- Aumenta la capacidad aeróbica
- Reduce la presión sistólica
- Mejora la presión diastólica
- Mejora la resistencia
- Disminuye el tejido adiposo abdominal
- Aumenta la masa muscular magra
- Reduce el porcentaje de grasa corporal
- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares
- Previene y/o retrasa el desarrollo de Hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos, el colesterol LDL y aumenta el colesterol HDL).
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.
- Mejora la digestión y el ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.
- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.
- Mantiene y mejora la fuerza.
- Mejora la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Mantiene la estructura y función de las articulaciones.
- Mejorar la calidad del sueño.

Beneficios psicológicos

- Mejora la imagen personal
- Permite compartir una actividad con la familia y amigos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión.
- Aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- Aumenta la autoestima y la auto aceptación
- Mejora la relaciones sociales 25

## **ESTADO EMOCIONAL**

El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Cada vez que experimentamos un suceso inesperado, se activa una emoción. Las emociones y estados de ánimo son predisposiciones para la acción. Normalmente, se puede relacionar al estado de ánimo con acontecimientos determinados. Viven en el trasfondo desde el cual actuamos. Estemos donde estemos y hagamos lo que hagamos, siempre estamos en un determinado estado de ánimo, que comúnmente no elegimos ni controlamos. El estado anímico enmarca las conductas desde las cuales realizamos nuestras acciones, mientras que las emociones tienen que ver con la forma en que respondemos a los sucesos.

El estado emocional es un tema por demás estudiado en numerosas investigaciones, tanto nacionales como internacionales. Las teorizaciones sobre este tópico son variadas, acuñando diversos términos tales como bienestar subjetivo, felicidad, satisfacción vital. El marco de referencia básico fue establecido por Bradburn, en 1969, quien operacionalizó el bienestar en términos de “afectos” positivos y negativos. Estos eran considerados una unión de sentimientos, humor y respuestas emocionales del individuo a una variedad de eventos placenteros y displacenteros de la vida cotidiana. De acuerdo con Bradburn, un sujeto puntuaría alto en BP si tuviera un exceso de afecto positivo sobre el afecto negativo (Bradburn citado en Diener y Emmons, 1984). Hay autores que lo contemplan como un concepto de estructura unidimensional, ya sea que hablemos de satisfacción vital o bienestar subjetivo (Diener y Diener, 2009). Otros autores consideran el BP o felicidad como un constructo

multidimensional que comprende elementos emocionales como cognitivos y que, por tanto, abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona.

### **CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO EMOCIONAL**

Para explicar el bienestar psicológico, Ryff formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal:

Auto aceptación y autonomía: es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada. Además es necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social.

Propósito en la vida y crecimiento personal: las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

El bienestar emocional como construcción personal descansa en el desarrollo psicológico de cada individuo, el cual posee la capacidad para interactuar en forma armoniosa con su entorno

Relaciones positivas con otros y dominio del entorno: se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía. Capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. 28

Intervención de enfermería en el fomento de la actividad física.

Para lograr un estado óptimo en el estado de salud de los adultos mayores se realizan diversas actividades.

- Promover un ambiente seguro y amplio
- Fomentar actividades graduadas de acuerdo a intensidad y resistencia de los adultos mayores
- Brindar información sobre los beneficios que producen las actividades físicas

- Enseñar al paciente a dosificar su energía
- Enseñar al paciente actividades que puedan realizar en el hogar
- Sensibilizar a los familiares a compartir las actividades con el adulto mayor
- Ayudar al paciente a realizar las actividades en las que necesite ayuda.

Intervenciones de enfermería en la mejora del estado emocional del adulto mayor

Las actividades que el profesional de enfermería realiza en pacientes con problemas en el estado emocional son:

- Brindar seguridad al paciente
- Fomentar las expresiones del paciente
- Promover una escucha continua al paciente
- Permanecer con el paciente para disminuir la ansiedad y reducir el miedo.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.

## **TEORIA DE ENFERMERÍA**

### **SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

La teoría de Roy se resuelve como una hipótesis de con una importante investigación de conexiones. Domina cinco componentes fundamentales: la

comprensión, el objetivo de la enfermería, el bienestar, la condición y el curso de los ejercicios. Los marcos, las maneras de manejar los modos de estrés y ajuste se utilizan para abordar estos componentes.

El límite con respecto al ajuste se basa en los aumentos a los que se descubre y su nivel de ajuste y esto, entretanto, se basa en tres tipos de provocaciones: 1) Focal, que se enfrenta al instante. 2) Contextual, que son todas las demás provocaciones muestran. 3) Residuales, que el individuo ha encontrado antes. Considera que los individuos tienen cuatro modos o estrategias de ajuste: la fisiológica, la auto-idea, la ejecución de las capacidades y las conexiones de la relación. Fomentan la consecución de objetivos individuales, incluyendo la supervivencia, el desarrollo, la generación y el predominio. La intercesión de enfermería incluye la expansión, disminución o mantenimiento de las provocaciones centrales, pertinentes y sobrantes para que el paciente pueda adaptarse a ellas.

Roy acentúa que en su mediación, el cuidador médico debe conocer de manera fiable la obligación dinámica del paciente de participar en su propio cuidado cuando esté listo para hacerlo como tal. Suelen influir en el ajuste, y además un marco para caracterizar las evaluaciones de enfermería.

DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES".

Johnson distribuyó su "Modelo de Sistemas de Comportamiento" en 1980. Al año 1968 hizo la proposición, avanzando "proficiente y poderoso trabajando para la personas enfermas en mantener una dolencia." Él construye la guía con respecto al pensamiento de Florence Nightingale. Consideran el Individual como un marco conductivo hecho a partir de una progresión de sub-sistemas dependientes y coordinados, una guía a la luz de la ciencia del cerebro, la ciencia humana y la innovación.

Como lo indica la guía, de enfermeras a la persona como una progresión con fragmentos relacionados, que trabajan en relación coordinada; Estos pensamientos son ajustados a una hipótesis de métodos. Cada sub-sistema de comportamiento cuenta con necesidades básicas (objetivo, enfoque de actividad y administración) y prácticas (seguro de impactos destructivos, sustento y estimación) de construir mejoras en contrarrestar la paralización.

Hay siete: Acatamiento, reforzamiento, final, sensual, contundencia, reconocimiento y asociación. La persona intenta conservar marcos ajustado, sin

embargo esta comunicación natural provoca dificultades médicos. Mediación de enfermera se incluye a través de una grieta que se decidirá del marco. Una condición de inseguridad del requisito de las actividades de enfermería, y las actividades de enfermería adecuadas están a cargo de mantener y restablecer el ajuste y solidez del marco para la conducta.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **ACTIVIDAD FÍSICA**

Se refiere a una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile

### **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

Son todos aquellos resultados que favorecen a la vida de la persona productos de la actividad física, pueden ser físicos, psicológicos y sociales.

### **ESTADO EMOCIONAL**

Es un concepto de estructura unidimensional, ya sea que hablemos de satisfacción vital o bienestar subjetivo o felicidad como un constructo multidimensional que comprende elementos emocionales como cognitivos y que, por tanto, abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona

### **ADULTO MAYOR**

Son todas aquellas personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y a las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

### **III. OBJETIVOS**

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

Establecer estos beneficios de la actividad física y bienestar psicológico en las personas enfermas del programa adulto mayor del Hospital II Rene Toche Groppo, chincha julio - 2016.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1.-** Reconocer estos beneficios de la actividad física sobre personas enfermas del programa de adulto mayor del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de Ica según sea:

- Físicos
- Psicológicos

**OE2.-** Conocer el bienestar psicológico en los pacientes del programa de adulto mayor del Hospital I Félix Torrealva Gutierrez de Ica según sea:

- Auto aceptación y autonomía
- Propósito en la vida y crecimiento personal
- Relaciones positivas y dominio del entorno



## **IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **4.1. HIPÓTESIS**

Los beneficios de la actividad física están presentes y el estado emocional es inadecuado en los pacientes del programa adulto mayor del Hospital II Rene Toche Groppo, chincha julio – 2016.

### **4.2. VARIABLES**

V.I Beneficios de la actividad física

V.II Estado emocional

## **V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es indagación no-trial, cuantitativa, inconfundible y colateral; No prueba ya que carece de control los factores de exposición, cuantitativos basándose en que las consecuencias se exhibían a repeticiones y tasas, gráfica ya que decidió la conducción de los factores no implantando una conexión de ellos; Y segmento a la luz del hecho de que el uso de la herramienta es específica desarrollando un lapso de periodo.

### **5.2. AREA DE ESTUDIO**

Hospital Il Rene Toche Groppo, chincha julio - 2016, atiende en las especialidades de internamiento y emergencia, y con los programas de Cred, ESNI, ESN-TBC, y Programa de adulto mayor donde se encuentran pacientes adultos con patologías degenerativas como hipertensión, diabetes, asma y osteoartrosis.

### **5.3. DISEÑO DE TESIS**

### **5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformado por todos aquellos adultos mayores que participan activamente en los talleres de actividad físicas realizados por el profesional de enfermería del programa de adultos mayor, que fue 78 pacientes, la muestra fue tomado haciendo uso del método no probabilístico por conveniencia, que fueron 42 adultos mayores; para lo cual tomamos a juicio a integración y expulsión:

#### **CRITERIO DE INTEGRACIÓN:**

- Personas progenitoras pertenecientes a Campañas de su edad.
- Las personas mayores de edad establecidas que están situados en el espacio, el tiempo y el individuo.

- Las personas de mayor de edad que participen de las actividades físicas y psicológicas que brinda el programa
- Adultos mayores que asistan los días que se aplicara el instrumento.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Las personas de mayor de edad que no están interesados en asistir
- Las personas de mayor de edad que presenciaron recientemente a las actividades físicas y psicológicas que brinda el programa
- Adultos mayores que no asistan a la fecha establecida para su cuidado.

**5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento: el cuestionario. El cuestionario fue diseñado con preguntas cerradas y fueron redactadas lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible y específico. Los mismos que pasaron el examen de aprobación sometiéndose al examen de Alfa de Crombach para su confiabilidad.

Esto se dio con previa autorización del director del programa adulto mayor del Hospital II Rene Toche Groppo; se obtuvo la aprobación comparativa, de informar a la jefa de enfermeras así como a los profesionales de enfermería que laboran en el programa de adulto mayor; el cuestionario se aplicó a los pacientes que estaban incluidos en la muestra y posterior a la realización de sus actividades físicas. El proceso de recolección de datos se realizó los días sábados 19 y 26 de Julio del 2016.

Para las partes morales en esta exploración, tenemos en cuenta la consideración, la seguridad, la clasificación, la utilidad y mediante y por medio de la libertad de entrevistado para manifestar a la encuesta

**5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Este diseño de la clasificación de la información residirá en averiguar qué consecuencias de los factores se confían para que se obtengan y reaccionen a la cuestión y los fines expresados. Previo a su acumulación de información, se

prepararán físicamente antes de la preparación del cuadro con cifras asignada de contestaciones apropiadas de la encuesta. La aplicación Excel se utilizará como parte de la solicitud para ser exhibido en diagramas y / o tablas medibles de la investigación y la comprensión teniendo en cuenta el sistema hipotético.

Las cualidades estuvieron controladas en suma directa, las que se unen con mediciones acompañantes:

### **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

#### Beneficios físicos

Presentes : 16 – 20

Ausentes : 10 – 15

#### Beneficios psicológicos

Presentes : 13 – 16

Ausentes : 8 – 12

#### Global de variable I

Presentes : 28 – 36

Ausentes : 18 – 27

### **ESTADO EMOCIONAL**

#### Auto aceptación y autonomía

Adecuado : 7 – 8

Inadecuado : 4 – 6

#### Propósito en la vida y crecimiento personal

Adecuado : 3 – 4

Inadecuado : 2

#### Relaciones positivas y dominio del entorno

Adecuado : 7 – 8

Inadecuado : 4 – 6

Global de variable II

Adecuado : 16 – 20

Inadecuado : 10 – 15

**VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**TABLA 1**

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPA DE CHINCHA, JULIO 2016**

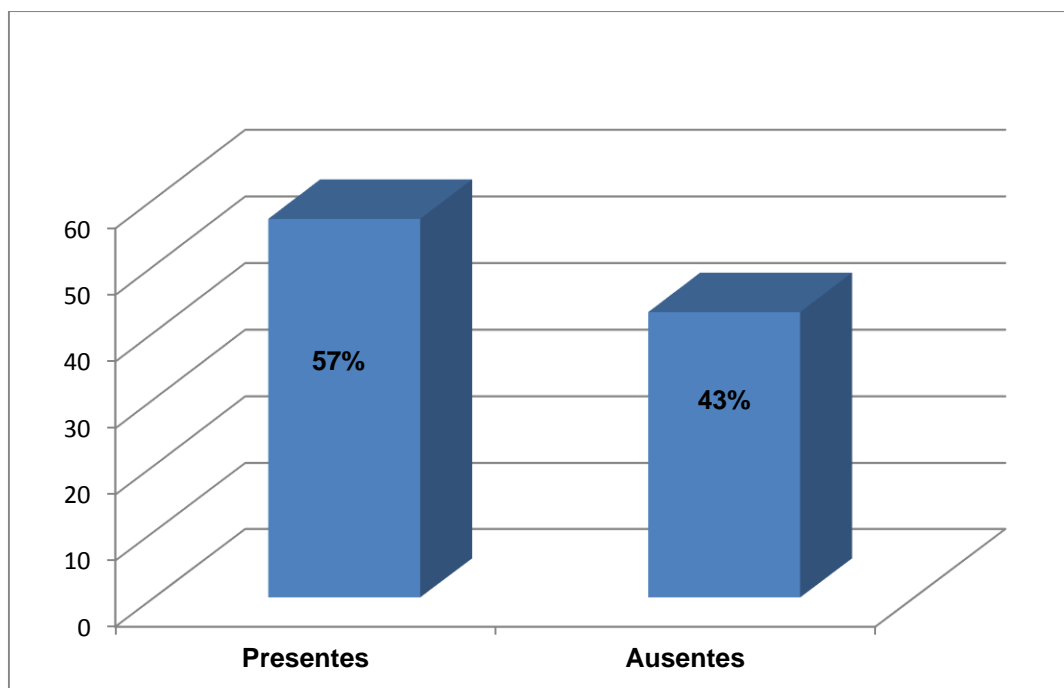
<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	De 60 a 64 años	23	55
	De 65 a 69 años	12	29
	De 70 a más años	7	16
<b>Sexo</b>	Masculino	17	41
	Femenino	25	59
<b>Procedencia</b>	Costa	32	76
	Sierra	9	22
	Selva	1	2
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	6	13
	Secundaria	10	25
	Superior	26	62
<b>Estado civil</b>	Soltero	4	9
	Casado	28	67
	Conviviente	1	2
	Viudo	9	22
	De 1 a 6 meses	16	38

	De 7 a 12 meses	16	38
<b>Tiempo de Actividad física</b>	De 1 año 1 mes a 2 años	6	13
	De 2 años 1 mes a mas años	4	9
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Se observa, respecto a la edad, el 55%(23) tiene entre 60 y 64 años, el sexo femenino es predominante con un 59%(25), la mayoría de adultos mayores provienen de la costa, con un 76%(32), el 62%(28) tiene estudios superiores; el 67%(28) son casados, el 38%(16) tuvieron entre 1 y 6 meses y de 7 a 12 meses de tiempo de inicio de actividad física.

## GRÁFICO 1

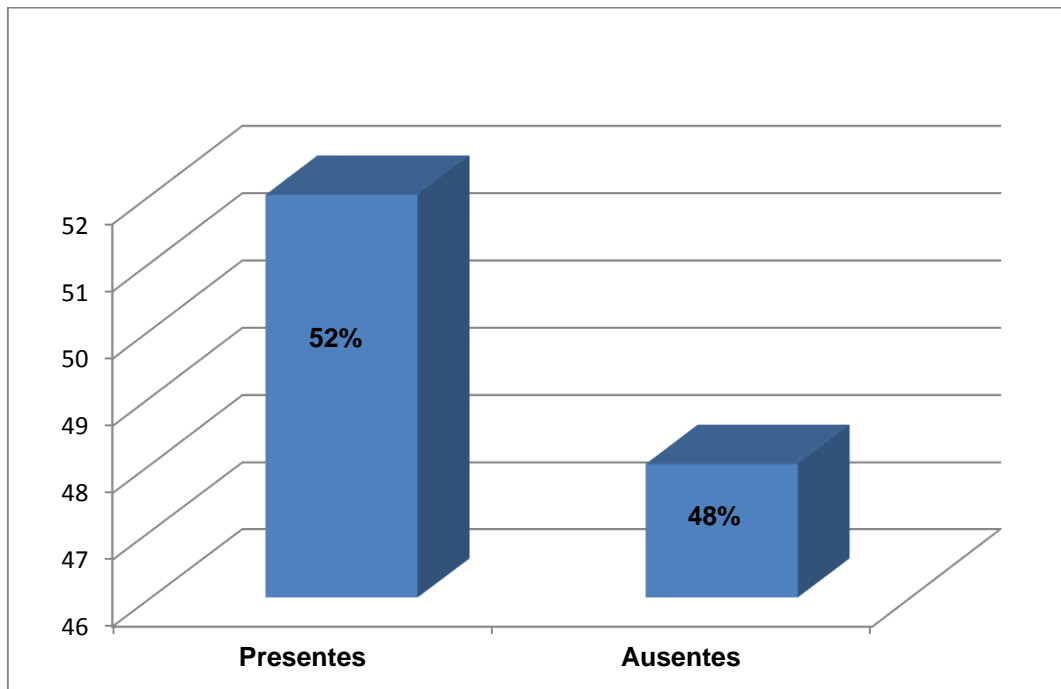
### BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN BENEFICIOS FÍSICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPA, CHINCHA JULIO – 2016



En relación a los beneficios de la actividad física, según beneficios físicos se obtuvo presentes en un 57%(24) de adultos mayores y ausentes en un 43%(18).



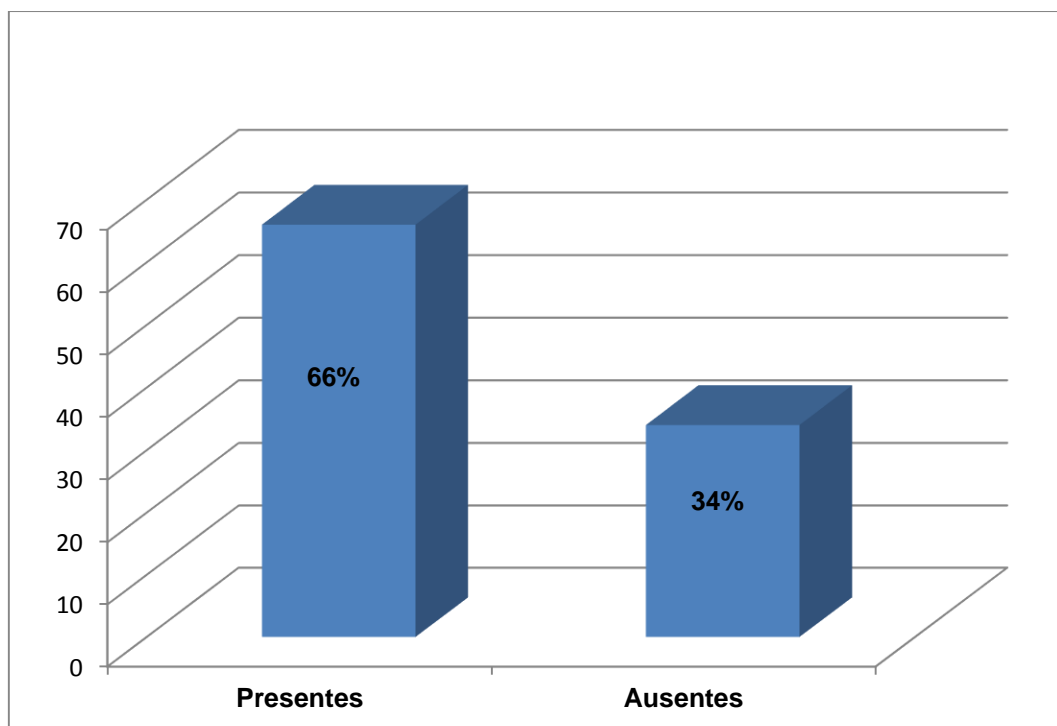
**GRÁFICO 2**  
**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN BENEFICIOS**  
**PSICOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE**  
**ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE**  
**TOCHE GROPPPO, CHINCHA**  
**JULIO – 2016**



Se observa los beneficios de la actividad física, según beneficios psicológicos se obtuvo que estuvo presente en un 52%(22) de adultos mayores y estuvieron ausentes en un 48%(20).

### GRÁFICO 3

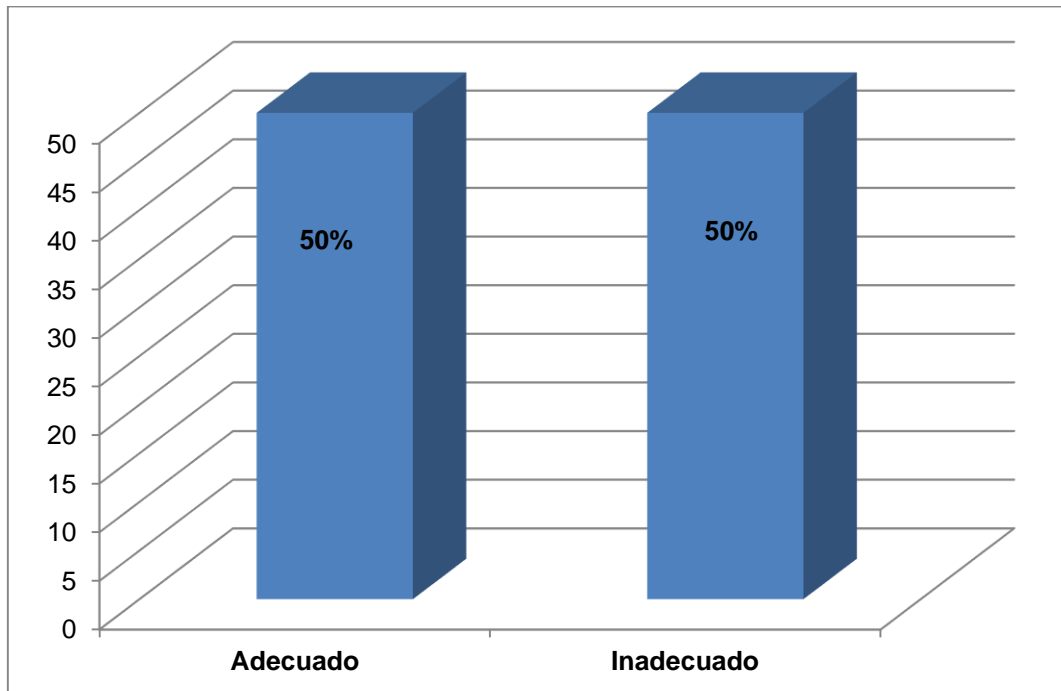
#### BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPA, CHINCHA JULIO – 2016



En relación a los beneficios de la actividad física, se obtuvo que están presentes en un 66%(28) de adultos mayores y ausentes en un 33%.

#### GRÁFICO 4

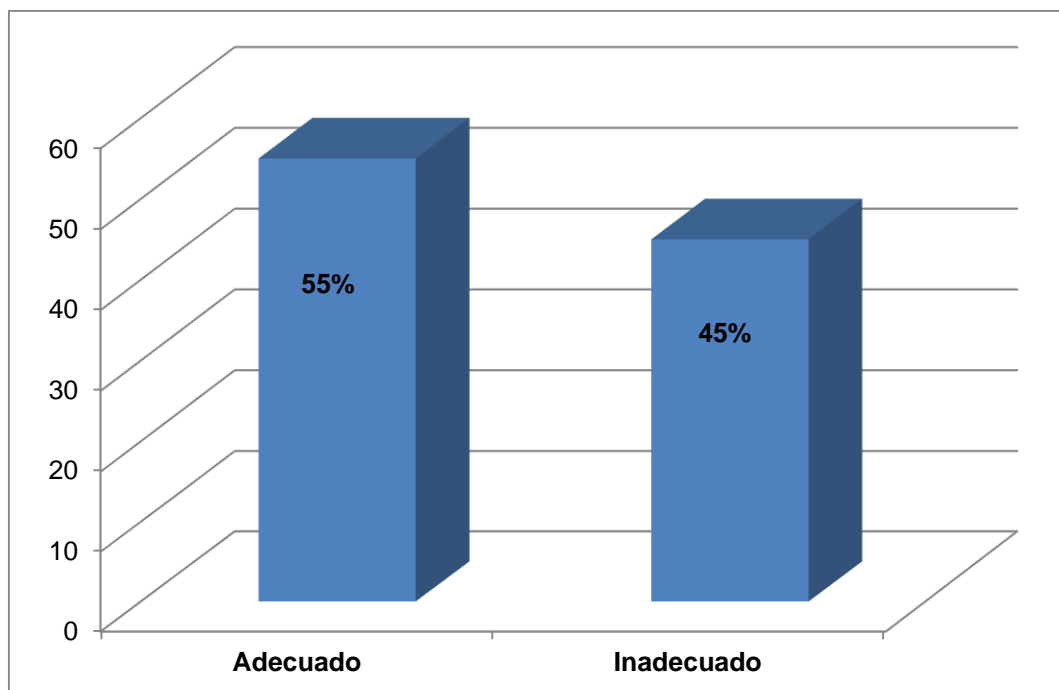
### ESTADO EMOCIONAL SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AUTONOMÍA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPA, CHINCHA JULIO – 2016



Con respecto al estado emocional, según autoaceptación y autonomía en los adultos mayores se obtuvo que no hubo diferencia significativa entre los que fueron adecuados e inadecuados, siendo un 50%

## GRÁFICO 5

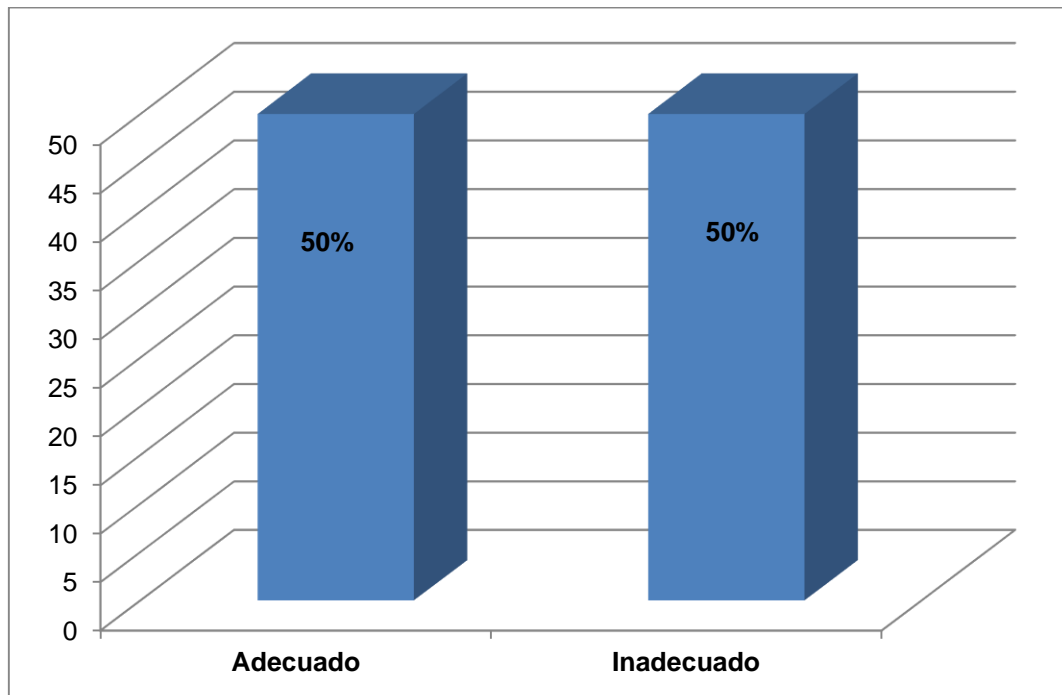
### ESTADO EMOCIONAL SEGÚN PROPÓSITO EN LA VIDA Y CRECIMIENTO PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA JULIO – 2016



Con respecto al estado emocional, según propósito en la vida y crecimiento personal se obtuvo que el 55%(23) fue adecuado y en el 45%(19) fue inadecuado.

## GRÁFICO 6

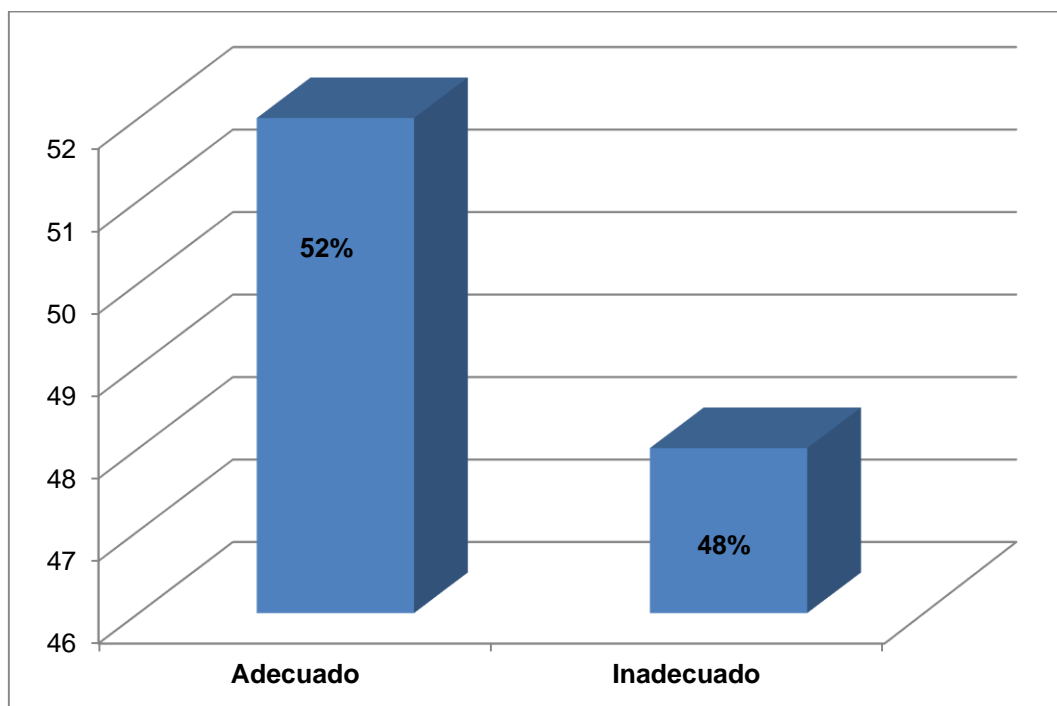
**ESTADO EMOCIONAL SEGÚN RELACIONES POSITIVAS Y DOMINIO DEL ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA JULIO – 2016**



Con respecto al estado emocional, según relaciones positivas y dominio del entorno en los adultos mayores se obtuvo que no hubo diferencia significativa entre los que fueron adecuados e inadecuados, siendo un 50%

## GRÁFICO 7

### ESTADO EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA JULIO – 2016



Con respecto al estado emocional de los adultos mayores, se obtuvo que el 52%(22) fue adecuado y el 48%(20) fue inadecuado.

## VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>VARIABLE I</b> Beneficios de la Actividad física</p>	<p>Los beneficios de la actividad física son aquellos beneficios que se manifiestan en las personas y se ven reflejados en la mejora del estado físico y psicológico.</p>	<p>Los beneficios de la actividad física en los adultos mayores se ven manifestados en el comportamiento y desempeño diario en todos los aspectos biopsicosociales. Los valores finales serán: Presentes y ausentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Físicos</li>   <li>• Psicológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoras en el sistema cardiovascular</li> <li>• Mejora en el sistema respiratorio</li> <li>• Disminución de riesgo de padecer enfermedades</li> <li>• Mejora la resistencia física</li> <li>• Mejora la calidad del sueño</li>   <li>• Mejora el aspecto personal</li> <li>• Mejora las relaciones sociales</li> </ul>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE II</b> Estado Emocional	El estado emocional es un estado que permanece durante un período relativamente largo. Cada vez que experimentamos un suceso inesperado, se activa una emoción. Las emociones y estados de ánimo son predisposiciones para la acción.	Los estados emocionales son la variación en el estado o comportamiento de los adultos mayores los cuales pueden variar de felices a tristes o de agresivos a pacíficos. Los cuáles serán medidos por los siguientes valores finales: Adecuado e inadecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auto aceptación y autonomía</li> <li>• Propósito en la vida y crecimiento personal</li> <li>• Relaciones positivas y dominio del entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorarse como persona</li> <li>✓ Autoestima</li> <li>✓ Independencia</li> <li>✓ Hacerse respetar</li> <li>• Metas planteadas</li> <li>• Objetivos por lograr</li> <li>• Desempeño frente a la sociedad</li> <li>❖ Interrelación personal</li> <li>❖ Empatía</li> <li>❖ Elección de grupos sociales</li> </ul>



## DISCUSIONES

En la tabla 1 se evidencia que, el 55% tiene entre 60 y 64 años, el sexo predominante fue el femenino con un 59%, la mayoría de adultos mayores provienen de la costa, con un 76% del total, el 62% tiene estudios superiores; el 67% de los adultos mayores estaban casados, el 38% de adultos mayores tienen entre 0 y 6 meses y de 7 a 12 meses de tiempo de inicio de actividad física. En el estudio de Rodríguez M, Anguita C. 11 el 56% eran de sexo masculino, con una media de 68 (+ 6.2 años), el 59% tiene educación superior, el 33% tenían educación básica completa, el 8% tiene educación básica incompleta. Según Bernachini S. 13 con respecto al tiempo que acude a las clases de actividades, el 66% manifestó que hace 2 años, el 19% de 1 a 2 años y el 15% menos de 1 año. Los antecedentes coinciden parcialmente con los datos encontrados por los investigadores; la edad menor a 70 años ayuda a que los adultos mayores puedan realizar actividades sin presentar problemas físicos; el sexo femenino predominó, esto indica que las mujeres están presta a realizar actividades grupales y son más activas ya que mantienen una visión a futuro sobre su estado de salud, evidencia de eso que en el hospital casi la totalidad de adultos mayores que prestan ayuda a los pacientes son de sexo femenino; la mayoría son adultos de la costa ya que muchas veces por residir en la ciudad están más próximos al hospital; la mayoría también presentaron estudios superiores, evidenciado esto que por los conocimientos y por la facilidad en el acceso de información para la mejoría de la salud es que entienden los adultos mayores presentaron un tiempo de actividad promedio de 6 meses y es evidenciado por la presencia de beneficios en su estado de salud.

En el gráfico 1 en relación a los beneficios de la actividad física, según beneficios físicos se obtuvo que estuvieron presentes en un 57% de adultos mayores y ausentes en un 43%. Según Rodríguez M, Anguita C. 11 el 45% manifestó haber regulado su presión arterial desde que inició sus actividades físicas, el 39% reguló sus niveles de glucosa después de iniciar la actividad física, el 54% manifestó sentirse mejor físicamente, el 21% manifestó no sentir dolores ni falta de aire. Según Ormeño J, Chacaliza H. 18 el 36% manifestó que se sentían con mayor energía, el 55% refiere que regularon sus enfermedades, el 46% manifestó que sus movimientos son más elásticos y fuertes. Los resultados coinciden con los

anteriores analizados; se evidencian los resultados en el estado demuestran que la actividad física en los adultos mayores se manifiestan a través de la mejoría en el estado de salud, como la mejora en la presión arterial, niveles de glucosa, elasticidad y resistencia a la hora de realizar ejercicios físicos.

En el gráfico 2 en relación a los beneficios de la actividad física, según beneficios psicológicos estuvieron presentes en un 52% de adultos mayores y ausentes en un 48%. Según Hernández C, López J. 12 el 16% se encuentran más optimistas, el 27% se sienten reanimados, el 14% se sienten menos tensos, el 10% se sienten alegres. Según Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. 14 los beneficios principales de ésta para ambos géneros fueron, el sentirse más reanimados, más alegres. Según De los Ángeles E. 15 las actividades físicas producen mejoría en el estado de ánimo de los adultos mayores. Los resultados encontrados evidencian que la realización de actividades físicas, tienen un efecto positivo en el aspecto psicológico, tanto en el estado emocional, autoestima, alejan la tensión y ansiedad en la vida cotidiana de los adultos mayores, logrando así una mayor inserción en el aspecto social.

En el gráfico 3 En relación a los beneficios de la actividad física, según resultados globales, estuvieron presentes en un 66% de adultos mayores y ausentes en un 33%. Según resultados encontrados por Bernachini S.13 El 50% manifestó que las actividades físicas estabilizaron sus enfermedades, el 33% que los disminuyó y el 5% que no influyó, el 55% manifiesta que existen cambios positivos a la hora de realizar sus actividades diarias. Así mismo De Los Ángeles E. 15 las actividades físicas producen mejoría en el estado de ánimo de los adultos mayores. Según el Ministerio de salud 7respecto a la práctica de la actividad física, encontró que existe desinterés por el ejercicio en un 42.7% y un 46.2% manifestaron falta de tiempo. Considerando los resultados de esta investigación y el aporte es importante toda vez que la actividad física mejora la calidad de vida y aumenta la capacidad para vivir en forma independiente, además ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y pronóstico de varias enfermedades como cardiopatías, isquemias, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva, obesidad, diabetes, osteoporosis.

Por tanto es responsabilidad del profesional encargado de este programa a fortalecer o cambiar estrategias que permitan favorecer la salud del adulto mayor.

En el gráfico 4: Con respecto al estado emocional, según autoaceptación y autonomía en los adultos mayores se obtuvo que no hubo diferencia significativa entre los que fueron adecuado e inadecuados, siendo un 50%. Según Hernández C, López J el 6% se sienten más independientes y autónomos a la hora de realizar sus actividades. Los resultados coinciden parcialmente con los hallados, teniendo como evidencia la mejora en el autoconcepto de los adultos mayores, manifestado a la hora de mantener elecciones de su gusto, independencia para realizar actividades y mejora en la autoestima relacionada a su imagen.

En el gráfico 5: Con respecto al estado emocional, según propósito en la vida y crecimiento personal se obtuvo que el 55% fue adecuado y el 45% fue inadecuado. Según Wilson LI, Sánchez M, Mendoza V. 16 los hallazgos encontrados sugieren que la baja actividad física (sedentarismo) es un factor de riesgo para la depresión en ancianos. Los resultados coinciden parcialmente, los adultos mayores presentaron un porcentaje favorable o positivo, pero no existe mucha diferencia con los comportamientos negativos, a esta edad muchos de los adultos ya no tienen muchas expectativas para su futuro y menos aún presentan un planteamiento de metas a corto o mediano plazo.

En el gráfico 6: Con respecto al estado emocional, según relaciones positivas y dominio del entorno en los adultos mayores se obtuvo que no hubo diferencia significativa entre los que fueron adecuado e inadecuados, siendo un 50%. Según Ortiz J, Castro M. 17 el bienestar psicológico tiene relación directa con la autoestima y autoeficacia; la depresión en los adultos mayores está presente en aquellos pacientes que presentan alteraciones en su bienestar psicológico. Los signos más comunes son los temblores, llantos y aislamiento. Los adultos mayores manifestaron que después de iniciar las actividades físicas grupales, favorecieron en su interacción diaria con su entorno familiar y social, mejorando su comportamiento y tolerancia, evitando así el aislamiento natural que tenían hacia los demás

En el gráfico 7: Con respecto al estado emocional de los adultos mayores, obtuvimos un 52% apropiado y un 48% impropio. De los Ángeles E. Las actividades físicas producen mejoría en el estado de ánimo de los adultos mayores. Según Wilson LI, Sánchez M, Mendoza V. 16 los hallazgos encontrados sugieren que la baja actividad física (sedentarismo) es un factor de riesgo para la depresión en ancianos. Los adultos mayores evaluados no presentaron deficiencia

en su estado emocional, la interacción con grupos sociales favorecen en su estado emocional disminuyendo el riesgo de padecer estrés, ansiedad o depresión.

## **CONCLUSIONES**

El beneficio para la actividad física ejecutada en beneficios físicos y psicológicos estuvo presentes en los adultos mayores que asisten al Programa Adulto Mayor del Hospital II Rene Toche Groppo de Chincha, Julio 2016. Por lo que se acepta la hipótesis planteada para esta variable.

El estado emocional según propósito en la vida y crecimiento personal es adecuado. La cual es negada la suposición planteada de la magnitud, y presenta el mismo porcentaje para las dimensiones autoaceptacion, autonomía; relaciones positivas y dominio del entorno en los adultos mayores.

## **RECOMENDACIONES**

Fomentar la participación activa de los adultos mayores que asisten al programa en las actividades físicas planteadas por los profesionales de la salud, en busca de lograr una mejoría en su estado de salud, tanto físico como psicológico; además de mantener un seguimiento activo de la asistencia a través de un trato adecuado y cálido; lograr que las autoridades del hospital reconozcan la importancia de las actividades físicas en el adulto mayor a través de la realización de talleres en favor de los adultos mayores. Además de sensibilizar a la familia y entorno en busca de una participación grupal, logrando una interacción óptima.

Mantener un seguimiento constante en el estado emocional de los adultos mayores a través de la aplicación de test o cuestionarios para lograr una identificación oportuna y lograr una intervención favorable y adecuada a través de talleres, realización de actividades recreativas y charlas informativas de cómo afrontar sentimientos de tristeza, ansiedad o depresión.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Andrés P. Cuidados de enfermería en el adulto. 5ta edición. Perú. 2000.
- Burke M. Enfermería gerontológica cuidados integrales del adulto mayor. España. Elsevier; 1978.
- Flores M, Vega M. Condiciones sociales y calidad de vida del adulto mayor. Experiencias en México, Chile y Bolivia. Universidad Guadalajara. Primera ed. México. 2011
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. Ed. MacGraw-Hill/Interamericana. Tercera Edición. México, 2006
- Joann G. Enfermería geriátrica. 2 da. Edición. España. 2000
- Hospital Universitario Reina Sofía. Intervenciones de enfermería dirigidas a etiquetas diagnósticas. Andalucía. 2010. Pág. 80,81
- Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J. Autoconcepto y relaciones de roles. Fundamentos de enfermería. Editorial McGraw Hill – Interamericana. 5ta edición. Volumen II. Madrid. 1999. Pág. 851 – 854.
- Marriner T. Modelos y teorías en enfermería 7º ed. Barcelona: Elsevier, 2011.
- Potter P, Perry A. Autoconcepto. Fundamentos de Enfermería. Editorial Hancourt. Quinta edición. Volumen I. Madrid.2002. Pág. 553 -558
- Zoila L, Yiduv O. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales. MINDES. Perú. Lima-Junio 2003.

## ANEXOS

### INSTRUMENTO

#### **Introducción:**

“BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA JULIO - 2016” Para ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

#### **Instrucciones:**

Marque con una X la respuesta que considere conveniente y/o complete los espacios en blanco según se asemeje a su parecer.

#### **DATOS GENERALES**

##### **Edad**

- a) De 60 a 64 años
- b) De 65 a 69 años
- c) 70 a más años

##### **Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **Procedencia**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

##### **Grado de Instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior



### **Estado Civil**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo

### **Tiempo en actividades física del programa**

- a) De 1 a 6 meses
- b) De 7 meses a 1 año
- c) De 1 año 1 mes a 2 años
- d) De 2 años 1 mes a mas años

### **CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO**

#### **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

#### **BENEFICIOS FÍSICOS**

**1. ¿La actividad física que usted realiza mantiene estable su presión arterial y su glucosa?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Después de la actividad física siente que respira mejor?**

- a) Si
- b) No

**3. ¿Desde qué inició la actividad física, es notorio los cambios respecto a su resistencia física (se cansa menos)?**

- a) Si
- b) No

**4. ¿Desde qué inició con la actividad física, Ud. ha mejorado el equilibrio con los ejercicios?**

- a) Si
- b) No

**5. ¿Ud. siente que sus músculos están más tonificados y fortalecidos a comparación de antes de que iniciara las actividades físicas?**

a) Si

b) No

**6. ¿Desde qué inició las actividades físicas Ud. siente que tiene mayor movilidad y activo para realizar actividades?**

a) Si

b) No

**7. ¿Desde qué inició con las actividades físicas Ud. ha mejorado su digestión y la eliminación intestinal?**

a) Si

b) No

**8. ¿Ud. ha regulado el peso desde que realiza los ejercicios físicos?**

a) Si

b) No

**9. ¿Ud. puede conciliar el sueño sin necesidad de usar pastillas desde que inició las actividades físicas?**

a) Si

b) No

**10. ¿Ud. puede dormir continuamente sin interrupciones desde que inició las actividades físicas?**

a) Si

b) No

## **BENEFICIOS PSICOLÓGICOS**

**11. ¿Desde que inició las actividades se siente más atractivo?**

a) Si

b) No

**12. ¿Desde qué inició las actividades siente que su imagen es mejor?**

a) Si

b) No

**13. ¿Desde que inició las actividades siente que tiene más tolerancia o se molesta menos?**

- a) Si
- b) No

**14. ¿Desde que inició las actividades considera que disminuyó el grado de ansiedad y depresión?**

- a) Si
- b) No

**15. ¿Desde que inició las actividades ud. se siente más seguro de sí mismo?**

- a) Si
- b) No

**16. ¿Ud. realiza actividades junto a su familia o amigos?**

- a) Si
- b) No

**17. ¿Desde que inició las actividades Ud. mantiene reuniones con mayor frecuencia con sus familiares o amigos?**

- a) Si
- b) No

**18. ¿Desde que inició las actividades Ud. siente que se lleva mejor con las personas?**

- a) Si
- b) No

## **ESTADO EMOCIONAL**

### **AUTOACEPTACIÓN Y AUTONOMÍA**

**1. ¿Desde que inició las actividades Ud. se considera que es una buena persona?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Desde que inició las actividades Ud. está conforme con su imagen que se acepta tal como es?**

- a) Si
- b) No

**3. ¿Ud. necesita de a alguien para realizar alguna actividad?**

- a) Si
- b) No

**4. ¿Desde que inició las actividades físicas Ud. se siente más seguro para elegir decisiones?**

- a) Si
- b) No

### **PROPÓSITO EN LA VIDA Y CRECIMIENTO PERSONAL**

**5. ¿Ud. se ha planteado metas u objetivos a lograr en este año?**

- a) Si
- b) No

**6. ¿Ud. se considera que es útil para la sociedad?**

- a) Si
- b) No

### **RELACIONES POSITIVAS Y DOMINIO DEL ENTORNO**

**7. ¿Ud. se relaciona con normalidad con las demás personas?**

- a) Si
- b) No

**8. ¿Ud. se pone en el lugar de las otras personas a la hora de realizar algún acto?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Ud. elige grupos sociales en los cuales se siente bien?**

- a) Si
- b) No

**10. ¿Ud. elige el grupo social en el cual desea estar?**

- a) Si
- b) No

### ANEXO N° 3

#### CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUECES DE EXPERTOS

Se ha considerado:

ITEMS	EXPERTO N° 01	EXPERTO N° 02	EXPERTO N° 03	EXPERTO N° 04	EXPERTO N° 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	0	1	1	0.388
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					$\Sigma P$	0.524

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{N}$$

N° de Ítems

$$P = \frac{0.524}{7}$$

7

$$P = 0.074$$

Si  $P \leq 0.5$ , el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto al obtener 0.008 el instrumento planteado es válido.



## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Formular “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados del cuestionario aplicado a los adultos mayores que asisten al programa adulto mayor del Hospital II Rene Toche Groppo, Chincha julio – 2016 proporcionó los siguientes resultados:

VARIABLES	ITEM	R DE PEARSON
VARIABLE 1	1	0.7
	2	0.8
	3	0.6
	4	0.4
	5	0.4
	6	0.5
	7	0.1
	8	0.8
	9	0.7
	10	0.3
	11	0.5
	12	0.5
	13	0.1
	14	0.4

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido, a excepción de los ítems 7 y 13 de la primera variable



y 5 de

	<b>15</b>	<b>0.3</b>
	<b>16</b>	<b>0.4</b>
	<b>17</b>	<b>0.5</b>
<b>VARIABLE 2</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
	<b>2</b>	<b>0.6</b>
	<b>3</b>	<b>0.8</b>
	<b>4</b>	<b>0.7</b>
	<b>5</b>	<b>0.1</b>
	<b>6</b>	<b>0.3</b>
	<b>7</b>	<b>0.7</b>
	<b>8</b>	<b>0.5</b>
	<b>9</b>	<b>0.4</b>
	<b>10</b>	<b>0.4</b>

la

segunda variable, pero los cuales se tomarán en cuenta por ser de suma importancia para la investigación.

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH ( $\alpha$ )

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la [varianza](#) del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CROMBACH
VARIABLE 1	0.90
VARIABLE 2	0.86

Para que el Instrumento sea confiable  $\alpha$  debe ser  $\geq 0.5$  y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

VARIABLE I

N°	DATOS GENERALES						BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA																				
	1	2	3	4	5	6	BENEFICIOS FÍSICOS										BENEFICIOS PSICOLÓGICOS										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	16	17	18	ST	T
1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	17	1	2	1	1	1	2	2	1	11	28
2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	14	2	1	2	2	2	2	2	1	14	28
3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	17	1	2	2	2	2	2	2	2	15	32
4	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	2	1	2	2	1	1	1	1	11	24
5	1	2	1	3	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	1	1	1	1	1	1	1	2	9	27

<b>6</b>	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	<b>16</b>	2	2	1	2	1	2	1	2	<b>13</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	<b>17</b>	2	1	2	2	2	2	2	1	<b>14</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	<b>16</b>	1	1	2	2	1	1	1	2	<b>11</b>	<b>27</b>
<b>9</b>	1	1	1	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	<b>14</b>	1	2	2	2	1	1	1	2	<b>12</b>	<b>26</b>
<b>10</b>	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	<b>15</b>	2	2	1	2	2	2	1	1	<b>13</b>	<b>28</b>
<b>11</b>	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	<b>18</b>	2	1	2	2	1	2	2	2	<b>14</b>	<b>32</b>
<b>12</b>	1	2	2	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	<b>15</b>	1	1	2	2	1	1	1	1	<b>10</b>	<b>25</b>
<b>13</b>	2	2	1	1	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	<b>17</b>	1	1	2	2	2	1	1	2	<b>12</b>	<b>29</b>
<b>14</b>	3	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	<b>16</b>	2	1	2	2	1	2	2	2	<b>14</b>	<b>30</b>
<b>15</b>	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	<b>15</b>	2	1	2	2	1	2	2	2	<b>14</b>	<b>29</b>

<b>16</b>	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	<b>15</b>	1	2	2	2	1	1	2	2	<b>14</b>	<b>29</b>
<b>17</b>	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	<b>14</b>	1	1	1	1	2	1	1	2	<b>10</b>	<b>24</b>
<b>18</b>	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	<b>17</b>	2	1	2	2	2	1	2	2	<b>14</b>	<b>31</b>
<b>19</b>	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	<b>15</b>	1	1	1	1	1	2	1	1	<b>9</b>	<b>24</b>
<b>20</b>	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	<b>15</b>	1	1	2	2	1	2	2	2	<b>13</b>	<b>28</b>
<b>21</b>	1	2	2	3	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	<b>15</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>22</b>	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	<b>16</b>	1	2	2	2	1	2	2	1	<b>13</b>	<b>29</b>
<b>23</b>	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	<b>13</b>	1	1	2	2	1	1	1	2	<b>11</b>	<b>24</b>
<b>24</b>	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	<b>18</b>	1	1	2	2	2	1	1	2	<b>12</b>	<b>30</b>
<b>25</b>	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	<b>16</b>	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	<b>31</b>

<b>26</b>	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	<b>16</b>	1	2	2	2	1	2	2	2	<b>14</b>	<b>30</b>
<b>27</b>	2	2	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	<b>14</b>	1	1	2	2	1	2	1	2	<b>12</b>	<b>26</b>
<b>28</b>	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	<b>16</b>	1	2	2	2	1	1	1	1	<b>11</b>	<b>27</b>
<b>29</b>	3	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	<b>17</b>	2	1	2	2	2	2	1	2	<b>14</b>	<b>31</b>
<b>30</b>	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>18</b>	1	1	2	2	1	2	2	1	<b>12</b>	<b>30</b>
<b>31</b>	1	2	2	3	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	<b>16</b>	1	1	2	2	1	1	1	2	<b>11</b>	<b>27</b>
<b>32</b>	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	<b>14</b>	1	2	1	2	1	2	1	2	<b>12</b>	<b>26</b>
<b>33</b>	2	1	1	3	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>18</b>	2	1	2	2	1	2	1	2	<b>13</b>	<b>31</b>
<b>34</b>	1	2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	<b>17</b>	1	1	2	2	1	2	2	2	<b>13</b>	<b>30</b>
<b>35</b>	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	<b>15</b>	1	1	1	1	2	2	2	2	<b>12</b>	<b>27</b>

<b>36</b>	1	2	1	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	<b>18</b>	1	2	2	2	1	1	1	1	<b>11</b>	<b>29</b>
<b>37</b>	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>18</b>	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	<b>33</b>
<b>38</b>	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	<b>16</b>	1	1	2	2	1	1	1	2	<b>11</b>	<b>27</b>
<b>39</b>	3	2	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	<b>17</b>	1	1	2	1	1	2	1	2	<b>11</b>	<b>28</b>
<b>40</b>	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	<b>15</b>	1	1	2	2	2	2	2	2	<b>14</b>	<b>29</b>
<b>41</b>	2	2	1	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	<b>14</b>	1	2	2	2	2	1	2	2	<b>14</b>	<b>28</b>
<b>42</b>	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	<b>14</b>	2	2	1	2	1	2	2	2	<b>14</b>	<b>28</b>

## VARIABLE II

Nº	ESTADO EMOCIONAL													
	Autoaceptación y autonomía					Propósito en la vida y crecimiento personal			Relaciones positivas y dominio del entorno					Total
	1	2	3	4	ST	5	6	ST	7	8	9	10	ST	
1	2	1	2	1	6	1	1	2	2	2	2	2	8	16
2	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	1	2	7	16
3	2	1	1	2	6	2	2	4	2	1	2	2	7	17
4	1	2	2	2	7	1	2	3	1	1	2	2	6	16
5	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	2	1	5	14
6	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
7	2	1	2	2	7	1	2	3	2	2	2	2	8	18
8	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	8	16
9	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
10	2	2	2	2	8	1	1	2	1	1	1	1	4	14



11	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	1	5	13
12	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
13	2	1	1	1	5	2	1	3	2	2	2	2	8	16
14	1	2	2	2	7	1	1	2	2	1	2	1	6	15
15	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	8	16
16	1	2	2	2	7	1	2	3	1	1	1	1	4	14
17	2	2	2	2	8	1	1	2	1	1	1	1	4	14
18	2	1	1	2	6	2	2	4	2	2	2	2	8	18
19	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
20	1	2	2	1	6	2	2	4	2	1	2	1	6	16
21	1	1	1	2	5	2	1	3	2	2	2	2	8	16
22	1	1	1	2	5	2	1	3	2	1	1	1	5	13
23	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	2	2	8	19
24	1	2	2	1	6	1	1	2	1	2	2	1	6	14
25	2	1	2	2	7	2	2	4	2	1	2	2	7	18
26	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	2	5	14

27	1	1	1	2	5	2	2	4	2	2	2	2	8	17
28	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
29	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	8	16
30	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	8	16
31	2	1	2	2	7	1	1	2	1	2	2	2	7	16
32	2	1	2	2	7	1	1	2	2	1	1	2	6	15
33	1	2	2	2	7	2	2	4	2	2	2	2	8	19
34	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	6	12
35	1	1	1	1	4	2	2	4	2	1	2	2	7	15
36	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	1	4	13
37	1	1	2	2	6	2	2	4	2	2	2	2	8	18
38	2	1	1	1	5	2	2	4	2	2	2	2	8	17
39	1	1	2	2	6	1	1	2	1	1	1	1	4	12
40	1	2	2	2	7	1	1	2	1	1	1	2	5	14
41	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	8	16
42	1	1	2	2	6	1	2	3	2	2	2	2	8	17

## ANEXO N° 7

### TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN BENEFICIOS FÍSICOS EN  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO  
MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA  
JULIO – 2016**

DIMENSIÓN BENEFICIOS FÍSICOS	Fr.	%
Presentes	24	57
Ausentes	18	43
Total	42	100%

**TABLA 3**  
**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN BENEFICIOS**  
**PSICOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE**  
**ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE**  
**TOCHE GROPPPO, CHINCHA**  
**JULIO – 2016**

DIMENSIÓN BENEFICIOS		
PSICOLÓGICOS	Fr.	%
Presentes	22	52
Ausentes	20	48
Total	42	100%

**TABLA 4**  
**BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE**  
**TOCHE GROppo, CHINCHA**  
**JULIO - 2016**

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	Fr.	%
Presentes	22	52
Ausentes	20	48
Total	42	100%

**TABLA 5**  
**ESTADO EMOCIONAL SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AUTONOMÍA EN**  
**LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO**  
**MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPA, CHINCHA**  
**JULIO – 2016**

DIMENSIÓN AUTOACEPTACIÓN Y AUTONOMÍA	Fr.	%
Adecuado	21	50
Inadecuado	21	50
Total	42	100%

**TABLA 6**  
**ESTADO EMOCIONAL SEGÚN PROPÓSITO EN LA VIDA Y CRECIMIENTO**  
**PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE**  
**TOCHE GROPPPO, CHINCHA**  
**JULIO – 2016**

DIMENSIÓN PROPÓSITO EN LA VIDA Y CRECIMIENTO PERSONAL	Fr.	%
Adecuado	23	55
Inadecuado	19	45
Total	42	100%

**TABLA 7**  
**ESTADO EMOCIONAL SEGÚN RELACIONES POSITIVAS Y DOMINIO DEL**  
**ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA**  
**ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO, CHINCHA**  
**JULIO – 2016**

DIMENSIÓN RELACIONES POSITIVAS Y DOMINIO DEL ENTORNO	Fr.	%
Adecuado	21	50
Inadecuado	21	50
Total	42	100%



**TABLA 8**  
**ESTADO EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPPPO,**  
**CHINCHA**  
**JULIO - 2016**

DIMENSIÓN RELACIONES POSITIVAS		
Y DOMINIO DEL ENTORNO	Fr.	%
Adecuado	21	50
Inadecuado	21	50
Total	42	100%