

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD LA NATIVIDAD, TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Natali Diana Catacora Corace

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LA
NATIVIDAD, TACNA - 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. NATALI DIANA CATAORA CORACE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por; Unanimidad ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela Paz De Córdova
PRÉSIDENTE



Dra. María Soledad Porras Roque
MIEMBRO



Dra. Elizabeth Huerta Tovar
MIEMBRO



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
ASESOR

Dedicatoria:

A Dios, por la vida, sabiduría e inteligencia que me da día a día.

A mi familia; mi padres Alberto Catacora Valeriano y Agripina Corace Huacho, por haberme inculcado los valores, como la responsabilidad y deseos de superación, a mis hermanos quienes me apoyaron y acompañaron en mi vida universitaria, por gran su apoyo incondicional.

Natali Diana Catacora Corace

AGRADECIMIENTO

A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

Al personal que labora en el Centro de Salud Natividad, por el apoyo y calidez que me brindaron para poder realizar esta investigación que es fruto de su colaboración.

Al Mgr. Wender Condori Chipana por el asesoramiento, tolerancia y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

Al jurado Dictaminador la Dra. Nora Vela de Córdova, Dra. María S. Porras Roque y Dra. Elizabeth Huerta Tovar, un especial agradecimiento por este privilegio, por el interés, motivación, apoyo y crítica necesarias para la realización de esta investigación.

A mis compañeros de generación y amistades por brindarme ánimos y por esos momentos cálidos para lograr este gran objetivo.

Natali Diana Catacora Corace

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	10
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Formulación de hipótesis.....	15
1.5. Operacionalización de variables.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teórica.....	28
2.3. Definición conceptual de términos.....	57
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Material y Métodos	59
3.2. Población y muestra.....	59
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	61
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	64
3.5. Procesamiento de datos.....	68

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....71

4.2. Discusión.....89

CONCLUSIONES.....96

RECOMENDACIONES.....98

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....99

ANEXOS.....109

INDICE DE TABLAS

	Aspectos socio-demográficos de los adultos mayores pertenecientes al centro de salud la Natividad. Tacna-2016	72
TABLA Nro. 01		
	Test de abreviado de Yesavage aplicado en los adultos mayores, Centro de salud la natividad. Tacna – 2016	74
TABLA Nro. 02		
	Estado Emocional de los adultos mayores del Centro de salud La natividad. Tacna - 2016	77
TABLA Nro. 03		
	Cuestionario de Estilos de vida de los adultos mayores Centro de salud La Natividad. Tacna – 2016	79
TABLA Nro. 04		
	Estilos de vida de los adultos mayores Centro de salud La Natividad. Tacna – 2016	82
TABLA Nro. 05		
	Influencia del estado emocional en cada dimensión de los estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna – 2016	84
TABLA Nro. 06		
	Influencia del estado emocional en estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna – 2016	87
TABLA Nro. 07		

TABLA Nro. 08	Edad de los adultos mayores del Centro de salud la natividad. Tacna - 2016	138
TABLA Nro. 09	Según género adultos mayores del Centro de salud de Natividad. Tacna - 2016	140
TABLA Nro. 10	Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna- 2016	142
TABLA Nro. 11	Nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna – 2016	144
TABLA Nro. 12	Ocupación actual de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna – 2016	146
TABLA Nro. 13	Estado civil de los adultos mayores Centro de salud de natividad. Tacna - 2016	148
TABLA Nro. 14	Depresión y género de los adultos mayores Centro de salud de natividad. Tacna - 2016	150
TABLA Nro. 15	Según convivencia de los adultos mayores Centro de salud la natividad. Tacna – 2016	152

INDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO Nro. 01	Aspectos socio-demográficos de los adultos mayores pertenecientes al centro de salud la Natividad. Tacna-2016	73
GRÁFICO Nro. 02	Test de abreviado de Yesavage aplicado en los adultos mayores, Centro de salud la natividad. Tacna – 2016	76
GRÁFICO Nro. 03	Estado Emocional de los adultos mayores del Centro de salud La natividad. Tacna - 2016	78
GRÁFICO Nro. 04	Cuestionario de Estilos de vida de los adultos mayores Centro de salud La Natividad. Tacna – 2016	81
GRÁFICO Nro. 05	Estilos de vida de los adultos mayores Centro de salud La Natividad. Tacna – 2016	83
GRÁFICO Nro. 06	Influencia del estado emocional en cada dimensión de los estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna – 2016	85
GRÁFICO Nro. 07	Influencia del estado emocional en estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna – 2016	88

GRÁFICO Nro. 08	Edad de los adultos mayores del Centro de salud la natividad. Tacna - 2016	139
GRÁFICO Nro. 09	Según género adultos mayores del Centro de salud de Natividad. Tacna - 2016	141
GRÁFICO Nro. 10	Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna- 2016	143
GRÁFICO Nro. 11	Nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna – 2016	145
GRÁFICO Nro. 12	Ocupación actual de los adultos mayores del Centro de salud de natividad. Tacna – 2016	147
GRÁFICO Nro. 13	Estado civil de los adultos mayores Centro de salud de natividad. Tacna - 2016	149
GRÁFICO Nro. 14	Depresión y género de los adultos mayores Centro de salud de natividad. Tacna - 2016	151
GRÁFICO Nro. 15	Según convivencia de los adultos mayores Centro de salud la natividad. Tacna – 2016	153

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la Influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad, Tacna 2016. Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, La población fue de 1047, trabajándose con una muestra de 148 Adultos Mayores, se aplicó dos instrumentos: para el Estado Emocional el Test abreviado de Yesavage y cuestionario Estilos de Vida, los resultados fueron: Según escala enlazada del Estado Emocional y Estilos De Vida el 47,97% demuestra que al tener un estado Leve de Depresión tendrán un regular estilos de vida Saludable. Concluyendo que estadísticamente existe influencia significativa entre el estado Emocional y estilos de vida en Adultos Mayores, comprobado mediante la prueba Rho Spearman, ($P=,000 < 0,05$).

Palabras clave: Estado Emocional, Estilos de Vida y Adulto Mayores

ABSTRACT

The present research aims to determine the influence of the emotional state on the lifestyles of older adults of La Natividad Health Center, Tacna 2016. It is a quantitative, descriptive cross-sectional type. The population was 1047, working with one Sample of 148 Elderly, two instruments were applied: for the Emotional State the Yesavage Short Test and the Lifestyles questionnaire, the results were: According to the linked scale of the Emotional State and Lifestyles 47,97% shows that having a state Mild Depression will have a regular healthy lifestyle. Concluding that statistically significant influence exists between the Emotional state and lifestyles in Older Adults, verified by the Rho Spearman test, ($P = , 000 < 0.05$).

Keywords: Emotional Status, Lifestyles, and Older Adults

INTRODUCCIÒN

Según la OMS entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (1).

El envejecimiento no es una enfermedad, pero sí genera vulnerabilidad. Aunque todos los seres vivos envejecen como parte de un fenómeno universal, es un proceso totalmente individual, ya que cada quien envejece de manera diferente (2) .

Los adultos mayores pasan por una etapa de la vida donde experimentan un conjunto de cambios emocionales: Se dan ciertos sentimientos de inutilidad, de impotencia ante diferentes situaciones, especialmente de pérdida de familiares, amigos, trabajo o salud. La desesperanza, disminución de la autoestima y del bienestar auto-percibido puede generar maltrato, abandono y marginación. Es posible observar cambios relevantes en las rutinas y relaciones entre los familiares, e incluso en la estructura y composición familiar, hacen necesario muchas veces contar con un cuidador, lo cual puede representar una carga económica para los adultos mayores y su entorno familiar (3).

La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etéreo. Como problemas cardíacos, sobrepeso, sedentarismo, artritis, demencia senil entre otros (4).

El siguiente estudio de investigación se organizó en IV capítulos:

El capítulo I, consta del planteamiento del problema, donde encontraremos los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo II, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos.

En el capítulo III, de la metodología de la investigación presenta material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, de los resultados, trata sobre los resultados y discusión finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones referencias y anexos del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. El ser humano llega a la cúspide de su vida como un adulto mayor el cual desfavorablemente formaba parte de la minoría en un mundo que no se interesaba por su estudio ni por la solución de sus problemas. Sin embargo contradictoriamente en la actualidad representan una población en constante aumento. Según las tendencias de los organismos internacionales como la OMS, se espera que al año 2050 exista más población adulta mayor que jóvenes. Incide en dicha situación las atenciones que brindan los países a sus diferentes grupos etarios y específicamente a los adultos mayores, a través de las políticas sociales (5).

El principal problema de los Adultos Mayores es siempre el mismo en cualquier lugar del mundo: vivir el máximo de tiempo, con la mejor calidad de vida.

En la actualidad, según Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes, este puede causar grandes sufrimientos que trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (2).

Según el estudio mundial en Alameda (California), se ha seguido la evolución de 9 000 personas desde el año 1995, entre otros resultados se ponía de manifiesto que el 17% de las personas mayores de 65 años practicaban siete estilos de salud (evitar el tabaco y el consumo de alcohol, evitar comer entre horas, realizar ejercicios, controlar el peso, dormir y desayunar adecuadamente), mientras que entre los menores de 45 tan solo lo hacía el 6%. También se puso de manifiesto que la viudedad no era un factor de riesgo significativo como predictor de mortalidad entre mujeres (6).

En la región latinoamericana, las condiciones de vida de los adultos mayores son precarias, la situación de exclusión y pobreza se ha agudizado desde el ajuste estructural de los años ochenta, causando el deterioro de las condiciones de vida de todas aquellas personas que no cuentan con los ingresos necesarios para subsistir, ante los altos precios de la canasta básica, lo cual se agudiza con la disminución del gasto social que castiga a los servicios públicos y los vuelve ineficientes, sin alcanzar la cobertura de la población en general (7).

Así mismo en Colombia, el 52,2% de adultos mayores tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida.

Maguey (2002), de Ecuador hace referencia al tema destacando que un factor frecuente, ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad (8).

El aspecto social del adulto mayor es algo difícil de hablar, y aquellas personas de esta edad se van alejando de la sociedad y en ocasiones tienden a aislarse por completo, no son capaces de crear nuevas amistades sino que solo conviven con la gente que ya conocen y con sus iguales, ósea personas de la tercera edad.

Una de las primeras crisis de la edad mayor es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse, de pronto, no aceptado, abandonado. Sin razón alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir, expresa María Bruna de Chile (9).

Edmund Seherman en su investigación refiere que la persona de edad avanzada también puede sentir una pérdida de control sobre su vida debido a problemas de salud como: la vista, pérdida de la audición, cambios físicos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados, emociones negativas: como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.

Por lo que es importante el apoyo de la sociedad para lograr una mejor calidad de vida en el adulto mayor. Siendo que el apoyo social juega un papel fundamental en la actividad, en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al mantener o conformar relaciones sociales tanto familiares como amistades que le proporcionan bienestar y la prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión que estadísticamente la OMS refiere que existe 12,3% depresión en los adulto mayores hasta el año 2014 (10).

En nuestro país según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe técnico N° 2 – junio 2016 señaló un aumento en la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016. También que el 40,7% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. (11) Y según la OMS en el año 2015 los 25% de adulto mayores en el Perú manifiestan un estado emocional depresivo.

En lo que respecta a aseguramiento de salud, se indicó que el 78,3% de la población adulta cuenta con un seguro de salud, ya sea público o privado. Esto representa un aumento de 3% respecto al año 2013.

En la Dirección Regional de Salud Tacna, ASÍS en el año 2012 especifica que ha habido un aumento en la población adulto mayor en comparación con el ASIS del año 2010, con una población 7,5% y en el año 2012 la población adulto mayor aumento a un 8,7% siendo la población era de 24 467 adultos mayores. Actualmente con una población de 341,838 habitantes, donde el 10,9% representa la población adulta mayor (29,722) (12). Lo cual demuestra que la población de adultos mayores está creciendo considerablemente.

Los estilos de vida saludable influyen fundamentalmente en la salud procurando su bienestar. Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) los estilos de vida en los adultos mayores en cuanto actividad física lo practica el 17,3%, las relaciones con sus familiares 9.78%, tiempo libre o salir a caminar o pasear lo practican el 19,7%. En el análisis de la situación de salud mental en la región de salud Tacna (2009) se evidencia una incidencia 440 casos de trastornos depresivos, de los cuales el 20,4% se presentan en el adulto mayor.

El Ministerio de Salud según los lineamientos de política del Ministerio de Salud actual hasta el 2021, busca atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de

lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable (14).

En este contexto otro aspecto fundamental a considerar, es la construcción del propio estilo de vida, el cual está influenciado por el medio circundante del adulto mayor y donde los valores y experiencias significativas inciden en sus hábitos ya sean positivos o negativos, de ahí la importancia de ser consistentes en las decisiones que se tomen en dicho proceso.

En el centro La Natividad existen 1047 adultos mayores, existiendo dos grupos una Asociación del Adulto Mayor Juan Pablo II, dirigido por el Sr. Andrés Coaquera conformado por 50 adultos mayores y la Pensión 65 por 35 adultos mayores, donde el establecimiento tiene registrado 95 adultos mayores reglars que realizan sus controles periódicamente de enfermedades como la Diabetes, Hipertensión arterial entre otras, donde se observa que la mayoría viven con sus familiares pero a pesar de ello, estos están en estado de abandono.

Durante mis practicas pre profesionales en el sector de la Natividad al interactuar con ellos durante la asignatura del Adulto Mayor ellos

referían “Srta. A veces en las noches no tengo sueño, creo que es normal, como ya soy viejo, por eso me tomo mi siestita después de cada comida,, mi vecina me ha dicho que tomar mucha agua le hace daño, por eso, yo estoy tomando poquito. ¿A mi edad, se puede realizar ejercicios?, me da miedo salir de mi casa, a veces me siento muy triste y sólo, a pesar que convivo con mis hijos pero no es igual, ya no puedo realizar mis actividades como antes”. Por todo ello se hicieron las siguientes interrogantes: ¿Cómo está el adulto mayor en su estado emocional?, ¿Qué estilo de vida presentan los adultos mayores del Centro de Salud la Natividad?, ¿Cómo influye el estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del centro de Salud La Natividad?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se considera a formular la siguiente interrogante:

¿Existe influencia del estado emocional en los estilos de vida de los Adultos Mayores del Centro de Salud La Natividad, Tacna - 2016?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad. Tacna – 2 016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los datos Sociodemográficos de los Adultos Mayores del Centro de Salud La Natividad
- Evaluar el estado emocional aplicando el test de Yesavage en los Adultos Mayores del Centro de Salud La Natividad.
- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad.
- Establecer la Influencia del estado emocional y los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los estados emocionales son el motor del ser humano, forman parte de nuestra existencia, y sin ninguna duda, ellos condicionan nuestras acciones, y se ven reflejadas en nuestros estilos de vida ya que repercuten en las decisiones que tomamos para nuestra salud.

Por eso este presente trabajo de investigación es justificable debido a que la tendencia de incremento del adulto mayor es cada más frecuente en nuestro país, debido a que la población que era adulta pasa a ser adulta mayor invirtiéndose la pirámide de edades, ya que en esta etapa se viven grandes cambios físicos y sobre todo psicológicos que influyen en el estado emocional y por ende en la calidad de vida. Así mismo es importante conocer los cambios que surgen en la vejez y como son las manifestaciones de su conducta y su sentir, desafortunadamente como sociedad no comprendemos lo que implica esta etapa,

Como ya se mencionó el centro la natividad tiene un promedio de 1047 adultos mayores comprobando lo que este estudio de investigación tiene una gran relevancia para la salud del

adulto mayor porque permite identificar su estado emocional y cómo influye en los estilos de vida de este grupo etario de 60 años a más; siendo útil la contribución, modificación y reforzamiento de sus estilos de vida, permitiéndole que se desarrollen a plenitud, con programas sociales de manera que las personas de la tercera edad termine su vida con calidad y dignidad, sintiéndose útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.(15)

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por, una especial vocación y amor al trabajo. El personal de enfermería tiene que tener una actitud de valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

A su vez el presente estudio motiva al profesional de enfermería a especializarse en el ámbito de la enfermería gerontogeriátrica y establecer intervenciones que reduzcan el impacto de los efectos negativos en lo emocional, frente a la soledad y proceso de envejecimiento, tanto como ser humanos, nos desarrollamos y

declinamos, pues ahora se encuentra en su etapa final de la vida, siendo que ellos merecen llevar una vida digna y tranquila, no tomando en cuenta sus defectos, ya que como seres humanos no somos perfectos y ante todo debemos mostrar humanismo hacia estas personas, donde se lleve a cabo una valoración precisa de acuerdo al grado de dependencia y de esta manera la enfermera(o) establezcan un plan de cuidados aplicable según la necesidad.

Por otro lado contribuirá en la formación de la carrera profesional, la función de promoción y prevención, así mismo fomentar futuras investigaciones y estudios que permitan sistematizar e investigar los problemas de la población adulta mayor y a su vez brindara información actualizada y veraz a los profesionales de la salud

El profesional de enfermería, fortalecerá como miembro del equipo multidisciplinario en forma en dueto con el bienestar y la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad en su relación al adulto mayor con un enfoque preventivo - promocional.

1.5. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

H₀: El estado emocional no influye en los estilos de vida de los Adultos Mayores del Centro de Salud La Natividad. Tacna – 2016.

H_i: El estado emocional influye en los estilos de vida de los Adultos Mayores del Centro de Salud La Natividad. Tacna – 2016.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

- **Variable Independiente:** Estado emocional en los Adultos Mayores
 - Aplicando Teste abreviado de Yesavage

- **Variable Dependiente:** Estilos de Vida de los Adultos Mayores.
 - Cuestionario de estilos de vida, aplicando la escala de Likert, fin de determinar los intervalos de la variable de estilo de vida.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
Variable Independiente ESTADO EMOCIONAL	<p>El estado emocional es un estado afectivo, que se produce de manera automática frente a determinada circunstancia estas pueden ser momentáneas o permanente según su intensidad y duración en el tiempo.</p> <p>Las categorías básicas de las emociones determinamos de esta manera: Sin Depresión, Depresión Leve o Depresión Severa, que han sido tomadas para el estudio en donde se aplica el Test de Yesavage, pues esta evaluación es cuantitativa aplicable para adultos mayores.</p>	Tipos de Síndrome Depresivo	Sin Depresión	Ítems; 1;2;3;4 ;5;6;7; 8;9;10; 11;12; 13;14; 15	0 – 5 Puntos	Ordinal
			Depresión Leve		6 - 9 Puntos	
			Depresión severa		10 a más puntos	

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
Variable dependiente ESTILOS DE VIDA	El estilo de vida, hábitos de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud y son aquellas que llamadas triangulo epidemiológico, causan enfermedad incluido dentro del factor huésped.	Alimentación y Nutrición	Frecuencia de alimentos sugeridos Frecuencia de alimentos balanceados	Ítems; 1,2,3,4,5, 6,7,8	Alimentación Adecuada Alimentación Regular Inadecuada Alimentación	Ordinal
		Actividad Física	Tiempo que dedica al ejercicio Frecuencia de la actividad física Frecuencia de actividades recreativas	Ítems; 9,10,11	Adecuada Inadecuada Sedentarismo	
		Descanso y sueño	Tiempo que descansa Tiempo que duerme Frecuencia de ejercicios respiratorios	Ítems; 12,13,14	Normal Regular Trastornos del Sueño	
		Relaciones Familiares y Sociales	Frecuencia de la comunicación Apoyo Familiar Consejo Familiar	Ítems; 15,16,17	Buenas Relaciones Regulares Relaciones Malas Relaciones	
		Autoestima.	Satisfacción Autocuidado	Ítems; 18,19,20	Buena Regular Baja	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Pesantez B, (16). Realizó el estudio de “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar san José de la ciudad de Cariamanga. Ecuador-2016”. De tipo descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo. Para la recolección se aplicó las técnicas de la entrevista a través de una encuesta elaborada y ejecutada por los investigadores y la aplicación del Test de Yesavage y Pfeiffer dirigidos a 35 adultos mayores de Hogar San José de la Ciudad de Cariamanga que conformaron la muestra. Por el abandono obteniéndose que el 57% de la población está dentro de

parámetros de depresión leve, seguida de un 34% de depresión establecida y un 9% se consideran estado emocional normal.

Kattz, M.(17)Realizó una investigación titulada: “Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria. Minatitlan - 2012 “. De tipo cuantitativo, descriptivo y transversal sobre una muestra de 237 adultos mayores de 70 años y más. Aplicando como instrumentos una Cédula de Datos Personales (CDP) y el Índice de Barthel (IB). Dando como resultados que el 45,15% de los adultos mayores son independientes y un 54,85% tienen algún grado de dependencia, donde el sexo femenino fue más dependiente con un 31,23%. El grado leve de dependencia es el que prevalece con un 45,99%. En los grupos de edad “81 a más de 90”, únicamente el 3,8% esto indicó que la independencia disminuye conforme aumenta de edad.

Buri, A. (18) Realizó un estudio titulado: “Trastornos Emocionales en el adulto mayor en los ancianatos del Cantón Loja, mayo 2010 – Mayo. Ecuador - 2011” de tipo Descriptivo y

transversal en una muestra de 67 adultos mayores que presentan trastornos de depresión y demencia senil, con los objetivos de determinar los principales trastornos emocionales en el adulto mayor y Conocer el estado de depresión y grado de demencia senil a través de test psicológicos. Se aplicaron los test de depresión de Beck y el test de Demencia senil. Dando como resultado que el 58,8% de los adultos mayores masculinos presentan algún grado de depresión, mientras que en el sexo femenino es el 78,6 %.

Jonathan, C.(19) Realizó un estudio acerca de “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar. Ecuador - 2011” Estudio Descriptivo la población estuvo conformada por 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. El instrumento fue la escala de depresión de Yesavage, obteniéndose que: El Asilo, que más casos de depresión presenta, es el asilo Rosa Elvira De León, con 20 casos que representan el 33,90%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el

comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47,83% para el sexo masculino y el 36,11% para el femenino.

Fernández, G y Julio. J, (20) Realizan el trabajo de investigación titulado "Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba-2010" tiene como objetivo analizar los aspectos 'objetivos' de la calidad de vida, determinando ésta en función de la existencia/ausencia de condicionantes materiales cuantificables y creando escalas o cuestionarios de medición que permitan comparaciones intra y extra grupales. Desarrollando estudios centrados en un análisis de la propia experiencia del individuo y en sus percepciones y evaluaciones sobre su calidad de vida, aceptando que los componentes materiales pueden determinar cierta calidad de vida pero que no suponen un elemento significativo.

Lluncor L., Esperanza M., (21) Realizan una investigación titulada "Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno infantil villa María del Triunfo, 2013. Lima - 2014" El

diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra era 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales ,evitando hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

García M. (22) Realizó un trabajo de investigación titulado "Autoimagen del adulto mayor institucionalizado. Lima - 2014". La muestra estuvo conformada por 8 adultos mayores, entre 75 y 96 años, de ambos sexos. Se utilizó el diseño cualitativo para la investigación. La técnica de muestreo fue de casos-tipo y se obtuvo información por medio de una entrevista semi-estructurada. El resultado obtenido: cambios de comportamiento de acuerdo a su carácter, la enfermedad está relacionada a la tristeza. Insatisfacción por imagen debido a las limitaciones de

actividades diarias. Manifiestan deseos de independencia.

Aparicio, P. y Delgado R.,(23)Realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización casuarinas – Nuevo Chimbote - 2011”. Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores .Las conclusiones entre otras fueron: "El 70% de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote".

Castillo W;(24) Realizó el Estudio con el Objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del adulto mayor en el AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote - 2011. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo - correlacional, con muestra de

98 adultos mayores de sexo masculino que residen en el AA.HH. Se aplicó dos instrumentos: el cuestionario semi estructurado sobre factores socioculturales y la escala de estilo de vida, aplicado a través de la técnica de la entrevista. Las conclusiones fueron: “La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

Velásquez L,(25) Realizó un estudio sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo. Chimbote – 2011. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, muestra de 77 adultos mayores, donde se aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida(entrevista), la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica (IMC) y la Ficha de valoración nutricional. Las conclusiones fueron: “Más de la mitad de los adultos mayores, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores encontramos que, la mayoría presentan un estado

nutricional normal, seguido de delgadez y una mínima con sobrepeso. No hay relación entre el estilo de vida y el estado nutricional al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p < 0.005$ ".

Hualpa, J. (26) Realizó un estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna – 2014", de tipo descriptivo correlacional realizado a 60 adultos mayores, aplicando cuestionario de nivel de conocimientos sobre el autocuidado siendo de elaboración propia y también el TEST DE CYPAC – AM. El resultado fue: el nivel de conocimiento medio, el 35,0% presentan prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, mientras un 6,7% presentan prácticas parcialmente adecuadas y nivel de conocimientos alto el 3,3% presenta práctica adecuada, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor.

Mamani, G. (27) Realizó la tesis "Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de vida del adulto mayor Del Club

Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012”, de tipo descriptivo analítico, correlacional de corte transversal. Utilizando instrumentos: factores socioculturales y estilos de vida. Teniendo como resultado que el 67,5% presentan un estilo de vida no saludable. En relación los factores socioculturales el factor social: el 50% con edades entre 60 a 64 años; el 60% de sexo masculino; estado civil 45% los casados 56,3% trabajan, el 58,8 tiene un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3% laboran en casa; el 67,5% tienen dependencia económica. En el área cultural, el 42,5% tiene primaria, el 46,3% religión católica. En conclusión los factores socioculturales se relacionan significativamente al estilo de vida.

Gamero, K. (28) Realizó un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y su relación con el autocuidado de paciente adulto mayor Diabético-Policlínico metropolitano red Asistencial–Tacna, 2011”. De tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población está conformada por 550 con una muestra de 147 adultos mayores. El resultado es 69,39 % de los adultos mayores diabéticos tiene una buena percepción de la calidad de atención de enfermería y el 70,7 % asumen un buen nivel de autocuidado, existe relación significativa entre la calidad de

atención percibida y el autocuidado de los pacientes adultos mayores ($P=0,010$), es decir, que cuando aumenta la percepción de la calidad de atención, hay un incremento de la proporción de autocuidado.

Chucuya, P. (29) Realizó un estudio titulado “Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pedro Tacna - 2011”. Descriptivo analítico, correlacional de corte transversal, con población de 25 adultos mayores. Se aplicaron dos instrumentos el índice de KATZ, la escala de depresión de YESAVAGE y la escala de autoestima de ROSEMBERG. Conclusión de los factores psicosociales: el mayor porcentaje, depresión grave (56%) y autoestima baja (52%). En autonomía funcional del adulto mayor la mayoría presenta incapacidad moderada (40%) e incapacidad severa (36%). Entonces los factores psicosociales como la edad, sexo, relaciones sociales, autoestima y depresión se relacionan con la autonomía funcional del adulto mayor.

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. ESTADO EMOCIONAL

Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira entre otras. Aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad.

Las emociones son concebidas como estados afectivos que incluyen cambios psicológicos, orgánicos, fisiológicos y endócrinos, que cumplen diversas funciones y sobrevienen o desaparecen de una manera brusca.

Los estados emocionales son el motor del ser humano, forman parte de nuestra existencia, y sin ninguna duda, ellos condicionan nuestras acciones, las que vemos como posibles y las que no, y también las decisiones que tomamos.

Un determinado estado emocional hace que percibamos nuestra cotidianeidad de una forma determinada, hace que nos asalten determinados pensamientos, que emitamos determinados

juicios y que realicemos determinadas acciones, sin a veces, ser muy conscientes de cual está siendo en ese momento nuestro motor o en ocasiones, sin saber por qué no tenemos motor.

CAMBIOS DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

A) CAMBIOS BIOLÓGICOS

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

-Problemas de irrigación sanguínea:

La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria.

Disminuye el ritmo cardíaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

-La sexualidad: La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

-Los sentidos: En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.(5)

B) CAMBIOS SOCIALES

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

-El desplazamiento social - la jubilación: Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la

posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

-El sentimiento de inutilidad: A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

-La soledad: Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

C) CAMBIOS PSICOLÓGICOS

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica: Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

-La memoria: Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

MUNDO AFECTIVO-EMOCIONAL: PÉRDIDAS Y GANANCIAS

La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo. Como parte de las mismas se refieren la pérdida de la autonomía (valerse por sí mismo, hacer lo que desea) y las pérdidas referidas a la jubilación, muerte del cónyuge y de seres queridos, las cuales afectan a todos los ámbitos e implican para el adulto mayor un proceso de elaboración de duelo.

Otro aspecto de suma preocupación en esta etapa de la vida y que constituye a su vez, una de sus principales neoformaciones, es la representación de la muerte como evento próximo, la cual también debe tenerse en cuenta desde una concepción del desarrollo humano, ya que el adulto mayor comienza a pensar en la inminencia de su propia muerte, siendo presa de un miedo terrible con tan sólo pensar en lo “poco que le queda de vida” y no en lo que puede hacer día a día para vivir de una mejor manera.

Con respecto a la soledad, que según muchos autores constituye otro de los temores en esta etapa del desarrollo, se refiere que la percepción de la misma depende de la red de apoyo social de que disponga el individuo y de los propios recursos psicológicos que posea. Entonces no debe ser asociada como un patrimonio de la vejez, sino que esto está en dependencia de la red de influencias sociales y culturales que entretengan la vida del adulto mayor.

Cuando la persona está preparada para decir adiós a su vida laboral activa y dar la bienvenida a las nuevas situaciones, la afectación es menor, encuentra su nuevo espacio en el hogar y la comunidad y conserva su autonomía y autoestima.

Algunos adultos mayores suelen ponerle trabas a la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, propiciando el deterioro de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo cual limitan el acceso al disfrute y recreación de su tiempo libre. En la Tercera Edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica: Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

-La memoria: Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

Tabla 1: Principales cambios físicos asociados a los impactos emocionales del adulto mayor

IMPACTO FISICO	IMPACTO EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> - El nivel de energía disminuye, menos activo, sube de peso. - Se deteriora el sistema del cuerpo - Perdida de sensores (oído y vista) disminuye el movimiento seguro y la comunicación. - Cambios externos: se arruga la piel y se vuelve frágil, canas. - Cambios en la masa y la fuerza de los huesos, caídas resultan lesiones serias la mayoría de veces. - Sensibilidad a las aromas, cambios de luz y medicinas causada por los cambios en los sistemas del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pueden disminuir los intereses en pasatiempos /eventos. - -Temor a la muerte / aumentan necesidades religiosas. - -Se rechazan compromisos sociales, aislamiento conduce a la soledad. - -Los efectos físicos al envejecer pueden tener un impacto significativo mentalmente, pueden recurrir a cirugía pastica, etc. - Lo vulnerable puede afectar la comodidad, angustia, fe en los extraños. - La angustia por lo perdido puede crear depresión severa, independencia, seres amados, mascotas, trabajo, etc.

Fuente: (Trastornos Psicológicos y Emocionales, 2011)

INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Todas las personas añoran una vida digna donde las expectativas se cumplan y para eso se trabaja y se esfuerza, pero ¿cómo saber qué conductas conducirán a este logro? Muchos investigadores se han preocupado por dar respuesta a esta interrogante. La inteligencia ha sido la explicación más utilizada, sin embargo no es tan sencillo definirla, de hecho, aún no se cuenta con un concepto acabado de lo que significa ser una persona inteligente.

La teoría de la inteligencia emocional ha tratado de reformular los términos a través de los cuales se describe a la persona inteligente y el comportamiento que la caracteriza, enfocando la atención hacia aquellas cualidades que permite que una persona obtenga éxito en su vida. Su visión se dirige hacia las capacidades que justifican el éxito en las personas que se destacan. Goleman afirma que el inadecuado manejo de las emociones y sus consecuencias constituye una particularidad de la sociedad, que ha desembocado en una amplia disfuncionalidad psicológica por parte de todos.(1)

Según Goleman (1998), la inteligencia emocional se refiere a: “la capacidad de reconocer los propios sentimientos, los sentimientos de los demás, la motivación y el manejo adecuado de las relaciones que se sostienen con los demás y con nosotros mismos”, por lo que ha considerado la propuesta de Peter Salovey y John Mayer, quienes subsumen todas estas capacidades como el entusiasmo, la perseverancia, control de los impulsos, autoconciencia, autodisciplina, y otras más, a cinco dimensiones fundamentales que permiten explorarlas. Estas son:

Autoconocimiento o conciencia de sí mismo: Se refiere a la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos, emociones y necesidades propios en un momento determinado, así como el efecto que estos ejercen sobre los demás.

Autocontrol: Es la capacidad de manejar las emociones, se refiere al control de los estados, impulsos y recursos internos. Ser capaces de asumir la responsabilidad de la actuación personal.

Auto motivación: Se refiere a la capacidad de movilizar la conducta para aprovechar oportunidades que permitan alcanzar las metas personales y superar contratiempos con perseverancia y optimismo.

Empatía: Es la capacidad de reconocer y comprender lo que otra persona está sintiendo, sus necesidades y puntos de vista, para ponerse en el lugar del otro.

VALORACIÓN EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR

Trastornos afectivos más comunes y resultan en sufrimiento significativo en los adultos mayores: Depresión y Ansiedad.

- Ansiedad: Constituye un estado emocional de malestar y aprensión desproporcionada al estímulo que la desencadena. Tiene repercusiones sobre la calidad de vida, el rendimiento en funciones cognoscitivas, agrava los cuadros depresivos y molestias físicas. En el Adulto Mayores más frecuente la ansiedad como síntoma que como enfermedad. Es difícil de detectar, dado que se puede presentar mediante síntomas localizados en cualquier órgano o sistema, planteando un amplio abanico de diagnósticos diferenciales, como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca, el hipertiroidismo, etc.
- Depresión: Es una enfermedad mental que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos, experimenta: tristeza profunda, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y

retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras.

- Trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos. Tiene importantes repercusiones sobre la calidad de vida, situación funcional y cognitiva. Prolonga las estancias hospitalarias y es fuente de numerosas consultas, ingresos y tratamientos.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

La escala geriátrica de depresión de Yesavage, elaborada por Brink y Yesavage en 1982, es uno de los instrumentos de elección en la exploración, para valorar el estado emocional de los Adultos Mayores. Su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo.

Consta de 15 preguntas afirmativas/negativas en su forma abreviada, frente a las 30 preguntas de la versión original, para evitar en lo posible la disminución de la concentración y el cansancio del paciente.

Se necesitan unos cinco minutos para cumplimentarla y puede realizarla el paciente solo.

Da conocer un estado Normal de tranquilidad emocionalmente o Depresión Leve o Severa.

TIPOS DE SÍNDROME DEPRESIVO:

1. DEPRESIÓN LEVE:

Es un tipo de depresión menos grave, lo padece la persona por lo menos semanas, meses o años, incluye síntomas crónicos (a largo plazo), que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de las personas. La depresión leve el adulto mayor evita actividades complejas a causa de la dificultad de acabarlas, se muestra poco deseoso de participar en reuniones. Al ser más evidente la depresión, su participación disminuye de acuerdo a la actividad, se sienten incompetentes, apáticos y retraídos (22).

2. DEPRESIÓN MODERADA O SEVERA:

Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, comer, dormir y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir

solo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida (22).

CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN:

Se puede apreciar diferentes consecuencias como:

- 1) Aumento de riesgo de muerte, aumento de incidencia de suicidios, mayor sufrimiento y alteraciones en su vida previa con (más ingresos en residencias o asilos) mayor frecuencia de desarrollo de una enfermedad somática.
- 2) Pérdida de la salud que acontece la edad, presencia de enfermedad, pérdida de roles, factores biológicos presentes.
- 3) La soledad, baja calidad de vida, incremento de uso de los servicios de salud, deterioro cognitivo, deterioro de la realización de las tareas diarias, alto riesgo de depresión crónica y alto riesgo de suicidio (22).

2.2.2. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA

Duncan Pendersen, define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”.

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada.

Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.

Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.

TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

1. ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (16)

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales,

espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.

- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.

- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.

- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después

de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.

- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

- Desarrollo de un estilo de vida minimizando de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).

- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

2. ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE:

“Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.”

Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su 22 aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

-Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

-Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona. -Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides).

Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).

-Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.(31)

DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo.

Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.

DESCANSO Y SUEÑO:

El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias. (16)

ACTIVIDAD FÍSICA:

Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio.

Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante.

Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo.

Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc (16).

RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

Para los Adultos Mayores lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en relaciones familiares y sociales en el adulto mayor relevante a quien acudir en caso de necesidad, la cual proporcionará la ayuda concreta requerida, sea asistencia en enfermedad, apoyo psíquico o relación social.

AUTOESTIMA

El Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

El adulto mayor se ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras. Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden

tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Sabemos que a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional. El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno.

2.2.3. MODELO DE ENFERMERIA

Frente a lo descrito en este trabajo de investigación se propone la siguiente teoría de enfermería:

MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY (1939 – 1978) CONSIDERADA COMO UNA TEORÍA DE SISTEMAS

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones.

Contiene cinco elementos esenciales: paciente “valoración”, meta de la enfermería “diagnóstico de enfermería”, salud “planificación”, entorno “ejecución” y dirección de las actividades “evaluación”. Los sistemas, los 31 mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia el resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud. El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual.

a) Características y experiencias individuales: cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo.

La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud.

El afecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta. Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo.

Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

b) Cogniciones y afecto específico de la conducta: esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería.

c) Resultado conductual, esta categoría incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos.

Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente.

Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:

Larry C. Coppard y colaboradores definen autocuidado como "todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud" (24).

Orem en su teoría general del autocuidado, define el autocuidado como una función humana reguladora, que debe aplicar cada individuo, en forma deliberada y continúa a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Según lo propuesto el autocuidado, refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación (22).

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud (22).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- ESTADO EMOCIONAL

El estado emocional es un estado afectivo, que se produce de manera automática frente a determinada circunstancia estas pueden ser momentáneas o permanente según su intensidad y duración en el tiempo.

Las categorías básicas de las emociones determinamos en este caso: El sentirse Normal en completa tranquilidad y Manifestaciones Depresivas Leves o Severas.

- ESTILO DE VIDA

El estilo de vida, hábitos de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Dentro del Triángulo epidemiológico causantes de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped:

Alimentación y Nutrición, Actividad Física, Descanso y sueño, Relaciones Familiares y Sociales y Autoestima.

- **ADULTO MAYOR:**

Se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad y que van sufriendo cambios degenerativos en su biología y cognición (14).

El primer grupo está entre 60 y 74 años, siendo por lo general activos, vitales y vigorosos; el segundo de 75 a 84 años; ambos grupos constituyen la tercera edad; mientras que el tercer grupo, de 85 años, es muy probable que se sientan débiles, presenten enfermedades y/o discapacidades que le dificulten la realización de las actividades de la vida diaria.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de estudio es de tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los hallazgos, dado que estudia fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas; método descriptivo de corte transversal, en razón a que se va a presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado en razón a los conocimientos y actitudes que presentaron los adultos mayores, al mismo tiempo describe la relación entre las variables (32).

3.2. POBLACION Y MUESTRA

El universo población está constituido por 1047 Adultos Mayores pertenecientes al Centro de Salud La Natividad según Plan de Salud Local.

La muestra del objeto de estudio se obtuvo a través de la fórmula finita (Anexo N° 11) donde fue conformada por 148 Adultos

Mayores, con el tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

a) CRITERIOS DE INCLUSION:

- a. Adultos Mayores pertenecientes a la Jurisdicción del Centro de Salud La Natividad.
- b. Adultos mayores de cualquier nivel socioeconómico y no importando el nivel de alfabetización.
- c. Adultos mayores de ambos sexos.
- d. Adultos mayores miembros que deseen participar en el estudio.
- e. Adultos mayores que estuvieron presentes el día de aplicación de los instrumentos.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. Adultos Menores de 60 años.
- b. Adultos mayores que se nieguen a participar en el estudio.
- c. Adultos mayores ausentes el día de la aplicación de los instrumentos.

- d. Adultos mayores que presentan alteraciones mentales que imposibiliten su expresión y/o llenado de los instrumentos.
- e. Adultos mayores con problemas de comunicación.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo estudio de investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, se usó la técnica de encuesta y entrevista para la recolección de datos, para lo cual se aplicó 2 instrumentos, las cuales fueron:

INSTRUMENTO N° 01

TEST ABREVIADO DE YESAVAGE (Geriatric Depression Scale, GDS),

Diseñada por Brink y Yesavage en 1982, que fue especialmente concebida para evaluar el estado emocional de los adultos mayores. La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, para la realización del Test abreviado consta de 15 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una

validez test-retest mayor, eliminado los ítems de contenido somático (21).

Para este instrumento las respuestas correctas son: Negativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, Afirmativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1.(ANEXO N° 03)

La escala de interpretación es la siguiente:

- Sin depresión: 0 a 5 puntos.
- Depresión leve: 6- 9 puntos.
- Depresión grave: 10-15 puntos.(VER ANEXO N°03)

INSTRUMENTO N° 02

ESTILOS DE VIDA (cuestionario)

Elaborada por Grecia Reyna Aguilar Molina, con la escala de Likert (sumatoria), de 20 Ítems modificados por la autora de esta investigación, a fin de determinar los Intervalos de la variable de estilos de vida saludable, regulares e inadecuados, según las actividades que realizan en su día cotidiano. Siendo así la Puntuación:

1. Estilos de vida Inadecuados : 20 - 39 puntos
2. Estilos de vida Regulares : 40 – 60 Puntos

3. Estilos de vida saludable : 61 - 100 puntos

Para analizar cada Ítem, se le asignó los siguientes puntajes de acuerdo a la categoría, es decir:(ANEXO N° 04)

- ALIMENTACION Y NUTRICION

- ÍTEMS: 1,2,3,4,5,6,7,8.

- Alimentación Balanceada
 - Alimentación Regular
 - Inadecuada Alimentación

- ACTIVIDAD FISICA

- ÍTEMS: 9.10.11.

- Adecuada
 - Inadecuada
 - Sedentarismo

- DESCANSO Y SUEÑO

- ÍTEMS: 12,13,14.

- Buenas Relaciones
 - Regulares Relaciones
 - Malas Relaciones

- RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

- ÍTEMS: 15.16.17.

- Normal
 - Regular
 - Trastornos del Sueño

- AUTOESTIMA

- ÍTEMS: 18,19,20.

- Buena
 - Regular
 - Baja

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones con el Gerente del Centro de Salud LaNatividad y la Jefa de Enfermeras para las facilidades del caso a los grupos formados de Adultos Mayores.

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2016, con un procedimiento personal, su fuente fue de primera mano, debido a

que se aplicó los instrumentos de recolección de datos, a los mismos sujetos a quienes se está estudiando, utilizando un promedio de 20 minutos para ambos instrumentos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Dichos instrumentos fueron sometidos a juicios de 4 expertos:

- Lic. Enfermera María Elena Fernández Quiroz: Responsable de la Etapa del Adulto Mayor- DIRESA _ TACNA.
- Lic. María Del Pilar Cornejo Portugal: Enfermera del Centro de Salud la Natividad, reintegradas veces encargar del programa del Adulto Mayor.
- Lic. Roxana Catacora Lira – Enfermera responsable del Adulto Mayor en el Centro de Salud San Francisco.
- Lic. Luz Marleni Albarracín Pongo: Licenciada en Psicología.

Se seleccionó y escogió a dichos expertos por ser conocedoras y tener experiencia en el tema, para emitir los juicios y modificaciones en la redacción de los instrumentos, con el fin de

que sea claro y comprensible para el entrevistado, concluyendo con la aceptación de los instrumentos.

El resultado de la DPP fue de 1,601 cayendo en la zona “A”, lo cual significa una ADECUACIÓN TOTAL del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Anexo N° 08)

Para la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 30 adultos mayores del Centro de Salud San Francisco, con las mismas características a la muestra de estudio se ha hecho uso de una de las herramientas estadísticas denominadas Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del programa SPSS 23, sin reducir ningún elemento; es decir no se eliminó ninguna pregunta o Ítems de los presentados por cada variable.

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0.697 y 0.829 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Marcada”, y “Muy alta” lo cual significa que el instrumento aplicado tiene

una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real.(Anexo N° 02)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos: (ANEXO N°5)

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.

- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (33).

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNJBG-TACNA, para solicitar la autorización Al centro de Salud la Natividad y para la Asociación del Adulto Mayor “Juan Pablo II”, para la mayor facilidad de grupo formados al igual Adultos Mayores pertenecientes a la Pensión 65.

- Se coordinó con la Jefa de enfermeras que labora en el C.S La Natividad, simultáneamente se informó sobre los objetivos y fines del estudio.

- Se solicitó la relación de los grupos formados en club (Asociación de Adultos Mayores y Pensión 65) y patrón de asistentes a dicho establecimiento,
- Se realizó Reuniones con la Asociación de Adultos Mayores Juan Pablo II, a la vez se le dio temas de interés para mejorar su Estado emocional y estilos de vida. Conjuntamente se realizó Visitas Domiciliarias, en ambos turno durante el día, para lograr cumplir los fines de estudio.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 23.0.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples, para el análisis de la relación de conocimientos y actitudes, se utilizó la prueba estadística Rho Spearman.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según corresponda a los objetivos planteados.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Durante todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta estos principios:

PRINCIPIO DE NO-MALEFICIENCIA: Determina nuestros deberes profesionales para con todos los seres humanos (34)

PRINCIPIO DE JUSTICIA: Derechos que nos asisten como ser humano, no acepta intolerancia o discriminación. (34)

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Responde al desarrollo del proyecto de vida del paciente, y dicha persona los tiene que gestionar de acuerdo con sus ideales. (34)

PRINCIPIO DE AUTONOMIA: Afirma el respeto al paciente y a sus determinaciones, reconoce al paciente como un sujeto y no un objeto. (34)

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentual, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N°01
ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA-2016

ITEMS	CATEGORIA	N°	%
SEXO	FEMENINO	65	43,92
	MASCULINO	83	56,08
	TOTAL	148	100%
GRUPO ETÁREO	DE 60 A 74 AÑOS	89	60,14
	DE 75 A 85 AÑOS	58	39,19
	MÁS DE 86 AÑOS	1	0,68
	TOTAL	148	100%
CONVIVENCIA	VIVE SOLO	22	14,86
	VIVE CON FAMILIAR	126	85,14
	TOTAL	148	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCION	41	27,70
	PRIMARIA COMPLETA	70	47,30
	SECUNDARIA	37	25,00
	TOTAL	148	100%
OCUPACIÓN	SU CASA	50	33,78
	COMERCIANTE	38	25,68
	AGRICULTOR	15	10,14
	JUBILADO	17	11,49
	OTROS	28	18,92
	TOTAL	148	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	5	3,38
	CASADO	102	68,92
	VIUDO	29	19,59
	CONVIVIENTE	11	7,43
	DIVORCIADO	1	0,68
	TOTAL	148	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA	PUNO	87	58,78
	TACNA	30	20,27
	MOQUEGUA	9	6,08
	OTROS	22	14,87
	TOTAL	148	100%

Fuente: Encuesta aplicado a los adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud la Natividad. Tacna - 2016.

Elaborado: Por Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la tabla muestra que mayoría de los encuestados fue de sexo masculino con el 56,08%, según grupo etareo nuestra población oscila entre las edades de 60 a 74 años en su mayoría con un 60,14%, vive con familiar el 85,14%, en el grado de instrucción la mayor proporción tuvo hasta primaria completa con un 47,30%, en cuanto a ocupación se encuentra en casa en un 33,78% y comerciantes en un 25,68%, su estado civil es de casados con 68,92% y lugar de procedencia son oriundos de Puno con un 58,78%.

TABLA N° 02

**TEST DE YESAVAGE APLICADO EN ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016**

TEST ABREVIADO DE YESAVAGE– PREGUNTAS	ADUNTOS MAYORES SEGÚN SU RESPUESTA				TOTAL	
	NO		SI		n	%
	n	%	n	%		
¿Está Ud. satisfecho con su vida?	22	14,86	126	85,14	148	100,00
¿Ha disminuido o abandonado actividades que realizaba anteriormente?	24	16,22	124	83,78	148	100,00
¿Siente que su vida es importante?	8	5,41	140	94,59	148	100,00
¿Se siente aburrida la mayoría de veces?	57	38,51	91	61,49	148	100,00
¿Se despierta de buen ánimo la mayoría de veces?	49	33,11	99	66,89	148	100,00
¿Se siente triste?	75	50,68	73	49,32	148	100,00
¿Se siente bien la mayor parte del tiempo?	37	25,00	111	75,00	148	100,00
¿Se siente con frecuencia solo?	98	66,22	50	33,78	148	100,00
¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir o salir a participar en otras actividades?	68	45,95	80	54,05	148	100,00
¿Siente Ud. que tiene problemas olvido últimamente?	65	43,92	83	56,08	148	100,00
¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	11	7,43	137	92,57	148	100,00
¿Se siente con ganas de ayudar y sentirse útil actualmente?	36	24,32	112	75,68	148	100,00
¿Se siente con ánimos de hacer algo?	30	20,27	118	79,73	148	100,00
¿Siente Ud. qué situación actual puede mejorar?	54	36,49	94	63,51	148	100,00
¿Cree Ud. que las otras personas de su edad se sienten igual que Ud.?	46	31,08	102	68,92	148	100,00

Nota: Test de Yesavage GDS – 15 (Escala de Depresión Geriátrica)

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

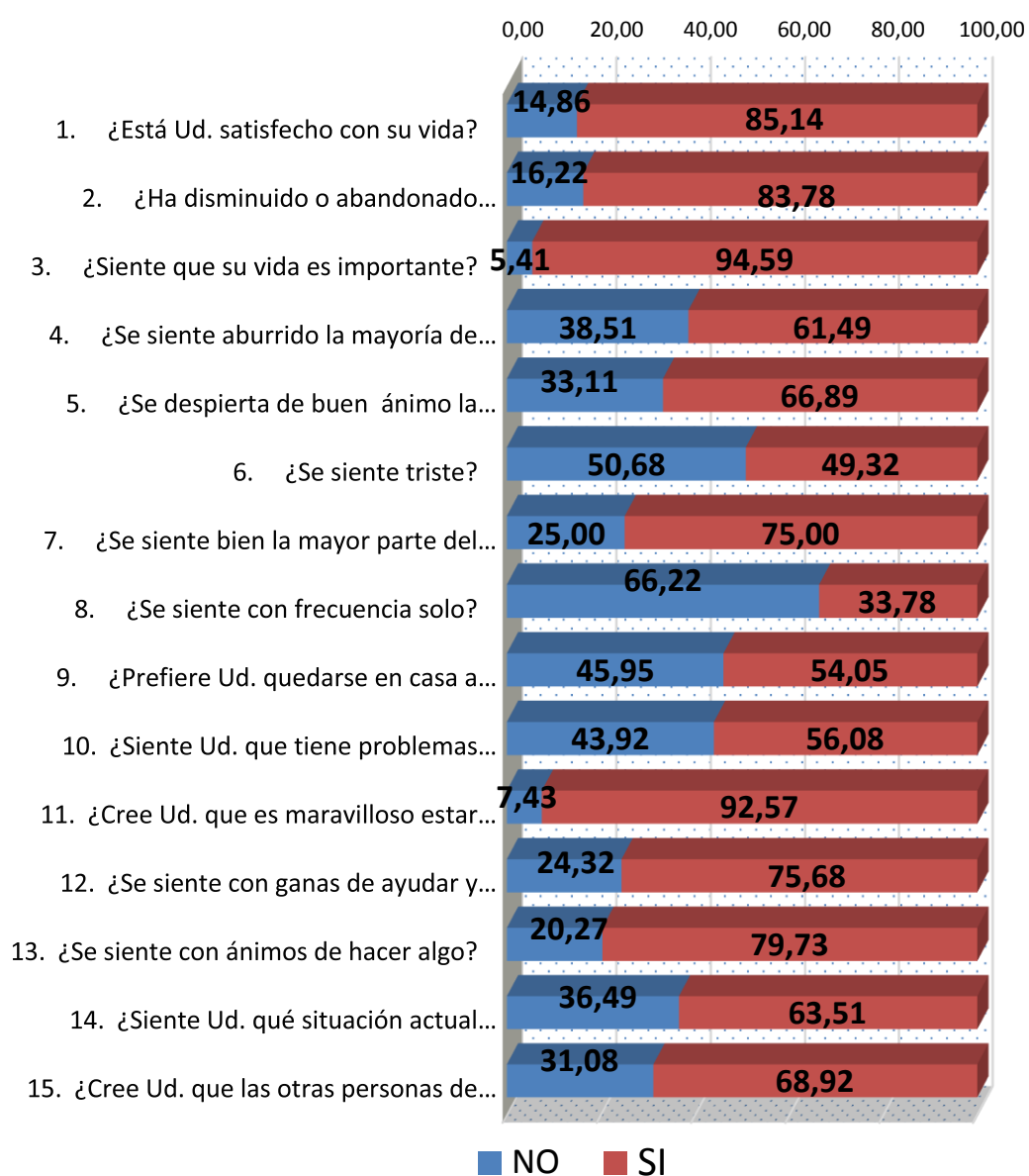
Elaborado: Yesavage y modificado por Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla mostramos respecto a los 15 ítems del Test de Yesavage para identificar el estado emocional de los adultos mayores, aplicado por autor y modificada en algunos por la investigadora, en primer lugar tenemos al ítems “Se siente aburrido la mayoría de tiempo” , donde un 61,49% manifestó que si, en segundo lugar tenemos al ítems “Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas” donde un 83,78% manifestó que si, luego tenemos al ítems “Se siente triste” un 49,32% manifestó que si, seguidamente tenemos al ítems “Se siente con frecuencia solo” donde un 33,78% manifestó que sí.

GRAFICO N° 02

TEST DE YESAVAGE APLICADO EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016**

ESTADO EMOCIONAL	ADULTOS MAYORES	
	n	%
NORMAL	47	31,76
DEPRESIÓN LEVE	86	58,11
DEPRESION SEVERA	15	10,14
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

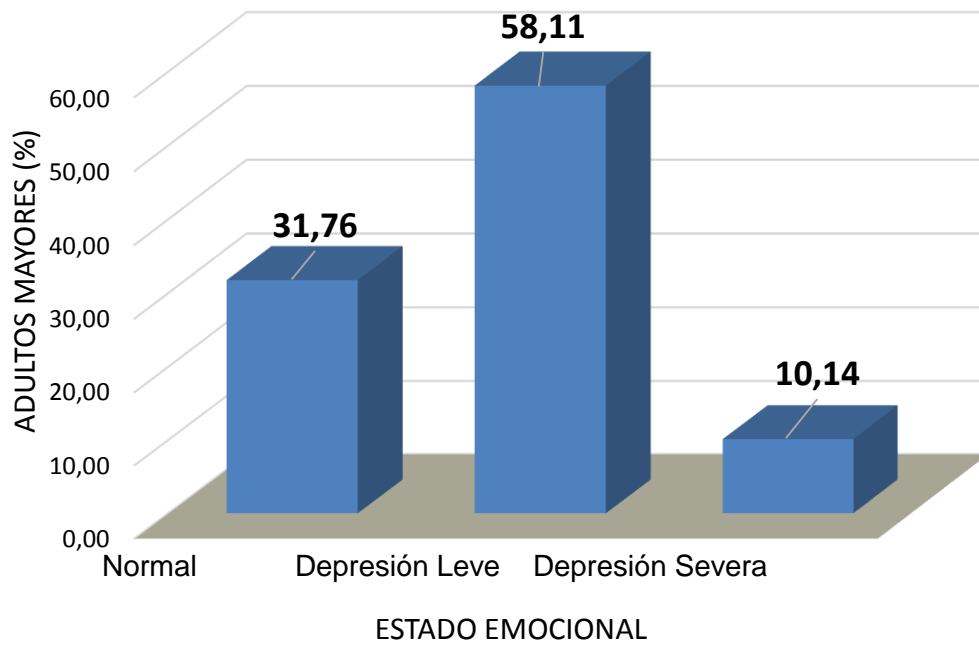
Elaborado: Yesavage y modificado por Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION

En la presente tabla, muestra el estado emocional del adulto mayor según el Test abreviado de Yesavage donde se observa que la mayoría tiene un estado emocional de Depresión Leve con un 58,11% seguidamente en estado Normal con un 31,76% y en menor proporción esta con estado emocional de Depresión Severa con un 10,14%.

GRAFICO N° 03

**ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°03.

TABLA N° 04
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016

ESTILOS DE VIDA - ITEMS	ADULTOS MAYORES										TOTAL	
	NUNCA		RARA VECES		A VECES		A MENUDO		SIEMPRE			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	1	0.68	0	0.00	23	15.54	43	29.05	81	54.73	148	100.00
P2	0	0.00	8	5.41	66	44.59	47	31.76	27	18.24	148	100.00
P3	0	0.00	45	30.41	65	43.92	17	11.49	21	14.19	148	100.00
P4	3	2.03	65	43.92	51	34.46	20	13.51	9	6.08	148	100.00
P5	4	2.70	51	34.46	52	35.14	36	24.32	5	3.38	148	100.00
P6	5	3.38	37	25.00	67	45.27	32	21.62	7	4.73	148	100.00
P7	4	2.70	37	25.00	68	45.95	32	21.62	7	4.73	148	100.00
P8	135	91.22	10	6.76	3	2.03	0	0.00	0	0.00	148	100.00
P9	6	4.05	31	20.95	56	37.84	36	24.32	19	12.84	148	100.00
P10	2	1.35	50	33.78	54	36.49	37	25.00	5	3.38	148	100.00
P11	19	12.84	55	37.16	50	33.78	13	8.78	11	7.43	148	100.00
P12	0	0.00	14	9.46	89	60.14	33	22.30	12	8.11	148	100.00
P13	5	3.38	34	22.97	56	37.84	44	29.73	9	6.08	148	100.00
P14	4	2.70	25	16.89	59	39.86	34	22.97	26	17.57	148	100.00
P15	1	0.68	17	11.49	77	52.03	25	16.89	28	18.92	148	100.00
P16	4	2.70	43	29.05	38	25.68	49	33.11	14	9.46	148	100.00
P17	6	4.05	52	35.14	70	47.30	13	8.78	7	4.73	148	100.00
P18	0	0.00	3	2.03	64	43.24	68	45.95	13	8.78	148	100.00
P19	0	0.00	1	0.68	46	31.08	59	39.86	42	28.38	148	100.00
P20	3	2.03	37	25.00	36	24.32	29	19.59	43	29.05	148	100.00
TOTAL	202	6.82	615	20.78	1090	36.82	667	22.53	386	13.04	2960	100.00

Nota: P es igual a Pregunta y los números es el orden de cada pregunta (ANEXO4)

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

Elaborado: Grecia Reyna Aguilar Molina modificado por Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la Siguiente tabla muestra de los adultos mayores, en cuanto a la dimensión de Alimentación y Nutrición la mayoría de ellos con el 54,73% consumen su desayuno, almuerzo y cena, raras veces con el 43,93% consumen frutas durante el día donde refieren que se debe a la solvencia económica, por lo que son independiente, a su vez el 91,22% no consume bebidas alcohólicas. Dándose a conocer que en esta dimensión está en estado Regular estilo de vida.

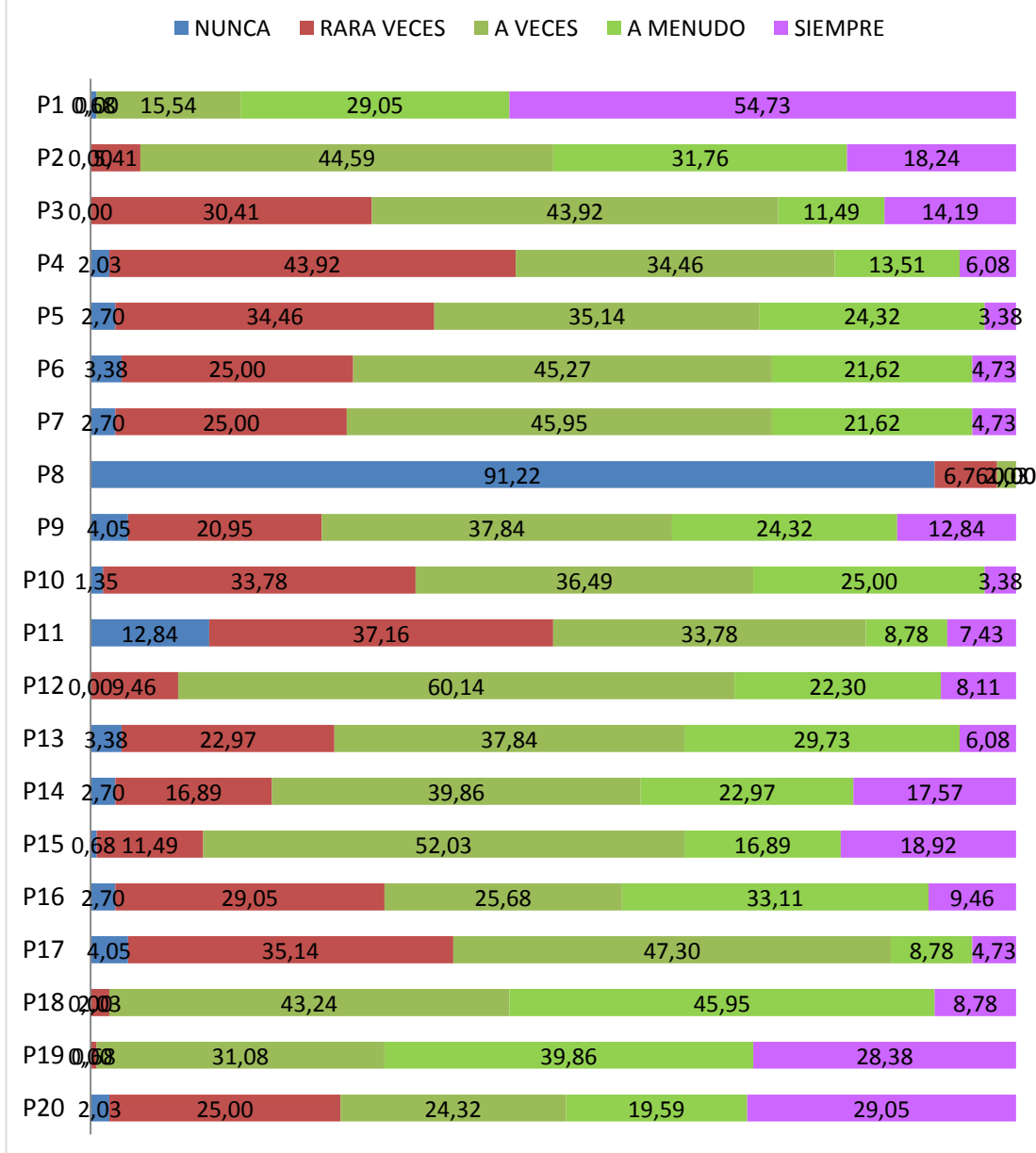
En la Dimensión de Actividad Física que a veces realizan actividad física como el trotar, caminar u otras actividades en su mayoría el 37,84%.

En la Dimensión de Relaciones Familiares y Sociales el 60, 14%, solo a veces o en ocasiones los adultos mayores pasan tiempo con sus familiares y pocos de ellos reciben apoyo familiar.

En la Dimensión de Descanso y sueño el 47,30% a veces realiza ejercicios de relajación e igualmente en ocasiones duermen sus horas completas.

En la dimensión de Autoestima el 38,86% manifiestan que a menudo se cuidan o realizan sus controles periódicos.

GRAFICO N° 04
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO
MAYORES CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016

ESTILO VIDA	ADULTOS MAYORES	
	n	%
INADECUADO	6	4,05
REGULAR	124	83,78
ADECUADO	18	12,16
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

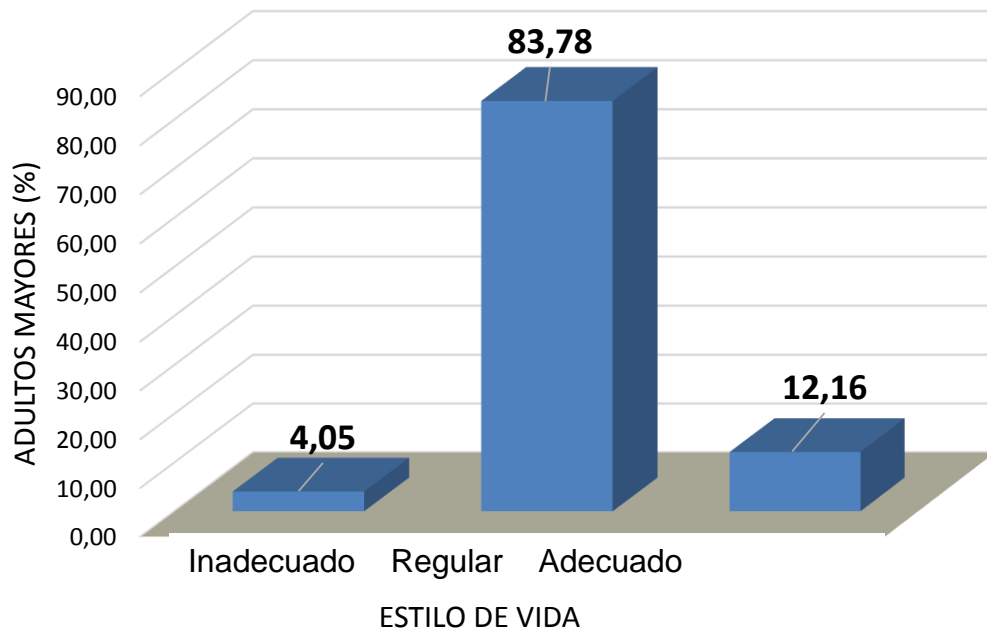
Elaborado: Grecia Reyna Aguilar Molina modificado por Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION

La presente tabla muestra que los estilos de vida de los adultos mayores, el 83,78% están con estilos de vida Regular, el 12,16% está con estilos de vida Adecuados y en menos proporción el 4,05% tiene estilos de vida Inadecuados.

GRAFICO N° 05

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 05.

TABLA N° 06

**INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN CADA DIMENSION DE
LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD,
TACNA – 2016**

DIMENSION ALIMENTACION Y NUTRICION	ESTADO EMOCIONAL						TOTAL		
	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION SEVERA				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
INADECUADA	0	0,00%	2	1,35%	1	0,68%	3	2,03%	
REGULAR	39	26,35%	78	52,70%	12	8,11%	129	87,16%	
ADECUADA	8	5,41%	6	4,05%	2	1,35%	16	10,81%	
TOTAL	47	31,76%	86	58,11%	15	10,14%	148	100,00%	
		$X^2=5,824^a$		GL=4		P=0,213		No existe	

DIMENSION ACTIVIDAD FISICA	ESTADO EMOCIONAL						TOTAL		
	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION SEVERA				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SEDENTA- RISMO	7	4,73%	38	25,68%	5	3,38%	50	33,78%	
REGULAR	34	22,97%	33	22,30%	6	4,05%	73	49,32%	
ADECUADA	6	4,05%	15	10,14%	4	2,70%	25	16,89%	
TOTAL	47	31,76%	86	58,11%	15	10,14%	148	100,00%	
		$X^2=16,461^a$		GL=4		P=0,002		Si existe	

DIMENSION RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL		
	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION SEVERA				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
MALAS RELACIONES	3	2,03%	11	7,43%	6	4,05%	20	13,51 %	
REGULARES RELACIONES	32	21,62%	56	37,84%	9	6,08%	97	65,54 %	
BUENAS RELACIONES	12	8,11%	19	12,84%	0	0,00%	31	20,95 %	
TOTAL	47	31,76%	86	58,11%	15	10,14%	148	100,00%	
		$X^2=13,376^a$		GL=4		P=0,010		Si existe	

DIMENSION DESCANSO Y SUEÑO	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	SIN DEPRESION		DEPRESIO N LEVE		DEPRESION SEVERA			
	n	%	n	%	n	%	n	%
TRANSTORNO DEL SUEÑO	6	4,05%	31	20,95%	5	3,38%	42	28,38%
REGULAR	37	25,00 %	38	25,68%	7	4,73%	82	55,41%
NORMAL	4	2,70%	17	11,49%	3	2,03%	24	16,22%
TOTAL	47	31,76 %	86	58,11%	15	10,14 %	148	100,00%
		$X^2=15,244^a$		GL=4		P=0,004		Si existe

DIMENSION AUTOESTIM A	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION SEVERA			
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJA	0	0,00%	2	1,35%	0	0,00%	2	1,35%
REGULAR	30	20,27%	36	24,32%	10	6,76%	76	51,35%
ALTA	17	11,49%	48	32,43%	5	3,38%	70	47,30%
TOTAL	47	31,76%	86	58,11%	15	10,14%	148	100,00%
		$X^2=8,228^a$		GL=4		P=0,084		Si existe

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

Elaborado: Yesavage y Grecia Reyna Aguilar Molina modificado por Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la presente tabla sobre la Influencia entre Estado Emocional y Estilos de vida, en la dimensión de alimentación y Nutrición se observa que el 52,70% se encuentra en regular estado, dándose a conocer según estadísticamente no existe influencia entre estas variables.

Al realizar influencia entre la dimensión de Actividad física con estado emocional el 25,68% presenta Sedentarismo con Depresión Leve, por consiguiente estadísticamente según formula existe influencia entre estas dos variables.

Según la Dimensión de Relaciones Familiares y Estado emocional en la tabla da a conocer que el 37,84%, presenta Regulares relaciones con Depresión Leve, por lo que si existe influencia sobre esta variable.

En la Dimensión de Descanso y sueño con Estado emocional, el 25,68% presenta regular descanso, dificultades para conciliar el sueño y pocos ejercicios de relajación, por ende se manifiesta que si existe influencia entre estas variables.

En la dimensión de Autoestima con Estado emocional el 32,43% presenta autoestima alta y depresión leve, dándose a conocer que según estadísticamente no existe influencia entre estas variables.

TABLA N° 07
INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL C.S.LA NATIVIDAD,
TACNA – 2016

ESTADO EMOCIONAL	ESTILO DE VIDA						TOTAL	
	INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
DEPRESION SEVERA	2	1,35	11	7,43	2	1,35	15	10,14
DEPRESION LEVE	4	2,70	71	47,97	11	7,43	86	58,11
NORMAL	0	0,00	42	28,38	5	3,38	47	31,76
TOTAL	6	4,05	124	83,78	18	12,16	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

Elaborado: Yesavage y Grecia Reyna Aguilar Molina modificado por Natali Diana Catacora Corace

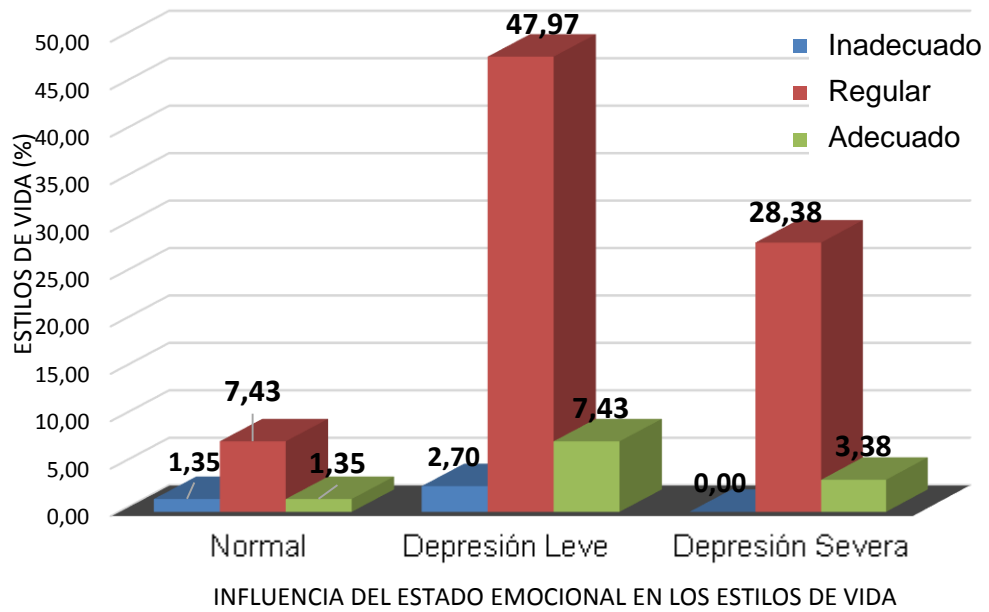
Existe relación significativa comprobado estadísticamente mediante la prueba Rho Spearman (47,97%)(P= ,000 <0,05)

DESCRIPCION

En la tabla N°03 muestra la influencia que tiene el estado emocional en el estilo de vida de los adultos teniendo que en primer lugar 47,97% de adultos mayores con estilo emocional de Depresión Leve y un estilo de vida “Regular”, en segundo lugar encontramos con 28,38% que emocionalmente se encuentran Normal y con un estilo de vida “Regular”. Lo cual nos da a concluir que los Adultos Mayores tienen un estado emocional de Depresión Leve y Regular estilo de vida.

GRAFICO N° 07

**INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL C.S.LA NATIVIDAD,
TACNA – 2016**



Fuente: Tabla N° 07

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio al evaluar la influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del centro de Salud La Natividad, se tiene:

De un total de 148 (100%) adultos mayores, 89 (60,14%) tienen la edad comprendida entre 70 a 79 años, 58 (39,19%) tienen la edad comprendida entre 75 a 89 años y 1 (0,68 %) más de 90 años.

Respecto al sexo 65 (43,92%) son de sexo femenino y 83 (56,08%) son de sexo masculino. Lugar de Procedencia la mayoría de Adultos Mayores con el 47,97% son de Puno, en la cual muestras costumbres y creencias natas de su lugar de nacimiento en cuanto a sus estilos de vida. Acerca del grado de instrucción 41 (27,70 %) son analfabetos, 70 (47,30 %) tienen primaria, el 37 (25,00 %) tiene secundaria incompleta. Sobre su estado civil 102 (68,92 %) son casados ,29 (19,59 %) son viudos, 5(3,38 %) son solteros y 1(0,68 %) son divorciados y solo 11 (7,43 %) es conviviente .Acerca de su ocupación actual 50 (33,78%) no trabajan pero se dedican a los quehaceres del hogar y los demás

tienes una ocupación por lo que tienen que ser independientes en sus solvento económicos, aunque tengan familiares.

Pero haciendo una correlación con las experiencias redactadas, habrá varios adultos mayores que puedan vivir con sus familiares o solo en pareja, se encuentran en estado de abandono, puesto que si son familiares como hijos, nietos u otras personas que no corresponda a su pareja, refieren que son tratados como extraños, o de manera indiferentes, cada uno viviendo por su lado, y siendo independientes en sus gastos.

En la presente tabla N° 02 mostramos respecto a los 15 ítems del Test de Yesavage para identificar el estado emocional de los adultos mayores, aplicado por autor y modificada en algunos por la investigadora, en primer lugar tenemos al ítems “Se siente aburrido la mayoría de tiempo” , donde un 61,49% manifestó que si, en segundo lugar tenemos al ítems “Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas” donde un 83,78% manifestó que si, luego tenemos al ítems “Se siente triste” un 49,32% manifestó que si, seguidamente tenemos al ítems “Se siente con frecuencia solo” donde un 33,78% manifestó que sí.

En la tabla N° 03, En la presente tabla, muestra el estado emocional del adulto mayor según el Test abreviado de Yesavage donde se observa que la mayoría tiene un estado emocional de Depresión Leve con un 58,11% seguidamente en estado Normal con un 31,76% y en menor proporción esta con estado emocional de Depresión Severa con un 10,14%.

El presente trabajo concuerda con la investigación de Pesantez B. quien estudió la “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar san José de la ciudad de Cariamanga”. Donde los resultados permitieron determinar una alta prevalencia de alteraciones emocionales y mentales causadas principalmente por el abandono obteniéndose que el 57% de la población está dentro de parámetros de depresión leve, seguida de un 34% de depresión establecida y un 9% se consideran estado emocional normal . Asimismo en cuanto al deterioro cognitivo o mental en los adultos mayores, se describen: el 63% es severo, 17% moderado; un 11% normal y 9% tenían un deterioro leve.

Su vez coincide con la investigación de Buri, A. realizado en Ecuador el 2011, titulado: “Trastornos Emocionales en el Adulto

Mayor en los Ancianatos del Cantón Loja, Mayo 2010 – Mayo 2011”. Dando como resultado que el 58,8% de los adultos mayores masculinos presentan algún grado de depresión, mientras que en el sexo femenino es el 78,6 %. Afirmando así una predominancia de la depresión en adultos mayores.

En la tabla N° 05, La presente tabla muestra que los estilos de vida de los adultos mayores, el 83,78% están con estilos de vida Regular, el 12,16% está con estilos de vida Adecuados y en menos proporción con 4,05% tiene estilos de vida Inadecuados.

Difieren con las investigaciones Lluncor L. y Esperanza M. titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno infantil villa María del Triunfo, 2013. Lima - 2014” Donde demostró que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando hábitos nocivos y el buen control de las emociones. Y su vez ellas con la investigación de Aparicio, P. y Delgado R., que se realizó sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización casuarinas – Nuevo Chimbote - 2011”.

Dándose a conocer el 70% de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Nuestro trabajo de investigación concuerda con el Sr. Castillo W. quien determinó la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del adulto mayor en el AA.HH. Ramiro Priale – Chimbote - 2011. Resultando que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable.

En la tabla N° 07 muestra la influencia que tiene el estado emocional en el estilo de vida de los adultos teniendo que en primer lugar 47,97% de adultos mayores con estilo emocional de Depresión Leve y un estilo de vida “Regular”, en segundo lugar encontramos con 28,38% que emocionalmente se encuentran Normal y con un estilo de vida “Regular”. Lo cual nos da a concluir que los Adultos Mayores tienen un estado emocional de Depresión Leve y Regular estilo de vida.

Dicho lo anterior se demostró la influencia del estado emocional, el cómo sentirse, la compañía, el sentirse útil, según el

test de Yesavage están con Depresión Leve, lo que impide desarrollar su vida o sentirse con ánimos de seguir, a la vez influye las limitaciones que se han ido formando durante el proceso de envejecimiento. Todo esto repercute actividades de la vida diaria y los estilos de vida (alimentación y nutrición, actividad física, descanso y sueño, relaciones familiares y autoestima) no son los adecuados ya que no se encuentran emocionalmente bien.

Concluyendo que las intervenciones de enfermería se deben de centrar en una adecuada, oportuna acción preventiva -promocional, brindando la consejería en los ámbitos de salud mental y adecuados estilos de vida, , pues los adultos mayores son muestras de experiencia, personas de sabiduría por ello debemos permitirles que se desarrollen a plenitud, con programas sociales de manera que las personas de la tercera edad termine su vida con calidad y dignidad, sintiéndose útiles e incorporados a las actividades de la sociedad. A su vez el presente estudio motiva al profesional de enfermería a especializarse en el ámbito de la enfermería geronto-geriátrica y establecer intervenciones que reduzcan el impacto de los efectos negativos en lo emocional, frente a la soledad y proceso de envejecimiento, tanto como ser humanos,

nos desarrollamos y declinamos, pues ahora se encontramos en su etapa final de la vida, siendo que ellos merecen llevar una vida digna y tranquila.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación podemos concluir:

- Según los datos sociodemográficos tenemos lo siguiente, el total de adultos mayores es de 148 (100%). El 89 (60,14%) tienen la edad comprendida entre 70 a 79 años, 58 (39,19%) tienen la edad comprendida entre 75 a 89 años y 1 (0,68 %) más de 90 años. El 65 (43,92 %) son de sexo femenino y 83 (56,08%) son de sexo masculino. EL Lugar de Procedencia la mayoría de Adultos Mayores son de Puno con 47,97%. Sobre su estado civil 102 (68,92 %) son casados ,29 (19,59 %) son viudos, 5(3,38 %) son solteros y 1(0,68 %) son divorciados y solo 11 (7,43 %) es conviviente. Acerca de su ocupación actual 50 (33,78%) no trabajan pero se dedican a los quehaceres del hogar y los demás tienen una ocupación por lo que tienen que ser independientes en sus solvento económicos, aunque tengan familiares.
- Al aplicarse el Test de Yesavage nos demuestra que los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad se encuentran con estado emocional de depresión "Leve" (58,11%).

- Los adultos mayores del Centro de Salud la Natividad, según al cuestionario de Estilos de vida se encuentra que tiene Estilo de Vida Regular en (47,97%).
- Se acepta la hipótesis, el estado emocional influye en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad. Existe influencia significativa comprobado estadísticamente mediante la prueba Rho Spearman (47,97%)($P = ,000 < 0,05$), y se rechaza la hipótesis nula a una confiabilidad del 95%, lo que indica la influencia.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- El profesional de enfermería que atiende al Adulto Mayor implemente estrategias que contribuyan a la salud emocional y mental del adulto mayor.
- Innovar programas para el adecuado desenvolvimiento del adulto mayor, donde se pueda sentir útil y pueda mantener una calidad de vida adecuada.
- Seguir realizando estudios cuanti cualitativos sobre influencias del estado emocional en los estilos de vida en adultos mayores. Realizar otros estudios similares en distintos lugares, para conocer distintas realidades.
- El equipo multidisciplinario elabore estrategias de abordaje que permitan disminuir el nivel de depresión de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida.[Internet]. OMS [citado el 21 de julio del 2016].URL disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Delgado, T. Capacidad Funcional del Adulto Mayor y su Relación con sus Características Sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” Lima, 2014. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Nacional de San Martín de Porres. 2014.[citado el 30 de julio del 2016]. URL disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/708/554>
3. Manrique, B; Salinas, A; Moreno, K. y Téllez, M. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública Méx. [Internet]. 2011. [citado el 26 de Julio del 2016]. URL disponible en: <http://www.dicyt.com/noticias/caidas-factor-importante-relacionado-con-dependencia-funcional-en-adultos-mayores-en-mexico>

4. Milagros de la Fuente, M; Bayona, I; Fernández, F; Martínez, M. y Navas, F. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. SciELO-Gerokomos: Vol.23 (N°01). [Internet]. 2012. [citado el 26 de julio del 2016]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012001100004
5. Segovia, M. y Torres E. Funcionalidad del Adulto Mayor y el Cuidado Enfermero. SciELO-Gerokomos; Vol.22 (N°04). [Internet]. 2011. [citado el 26 de julio del 2016]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011004400003
6. Organización Mundial de la Salud. (OMS) definición de Adulto Mayor. Washington, D.C. Editorial OMS; 2004.
7. RENA, Desarrollo de la edad adulta tardía o vejez. [citado el 30 de Julio del 2016]. URL disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema8.html>

8. Palacio, J. Teorías Intermedias. [citado el 30 de Julio del 2016].
URL disponible en:
<http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/teoria-de-la-autotrascendencia-pamela-g.html>

9. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Depresión.[Internet].
OMS [citado el 21 de julio del 2016].URL disponible en:
<http://www.who.int/topics/depression/es/>

10. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. OMS [citado el 26 de julio del 2016].
URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

11. INEI. Informe Técnico No 2 - junio 2016. Situación de la Población adulta Mayor. [Internet]. Perú: INEI.[citado el 21 de julio del 2016].URL disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf

12. Huallpa, J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. [Tesis de

licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014.[citado el 30 de marzo del 2016].

13. INEI. Perú, Características de la Población con Discapacidad. [citado el 26 de Julio del 2016]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1209/Libro.pdf
14. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima: Ministerio de Salud, 2006. [citado el 26 de Julio del 2016]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
15. Mamani, G. Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín de Porres. 2013. [citado el 26 de Julio del 2016].

16. Pazantez, B. Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar san Jose de la ciudad Cariamanga. Ecuador - 2016 de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Martin de Porres. 2013. [citado el 26 de Julio del 2016].
17. Katz TL, Yesavage JA, Lum O et al. (1982). Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol, 1, 37-43. [citado el 25 de Julio del 2016].
18. Buri, A. Trastornos Emocionales en el Adulto Mayor en los Ancianos del Cantón Loja, mayo 2010 – Mayo 2011. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional De Loja. 2011. [citado el 30 de marzo del 2016].
19. Jonathan, C “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia del Cañar. Ecuador - 2011” [Tesis de Psicología]. Universidad Pública UNAE . [citado el 21 de mayo del 2016].
20. Fernandez, G y Juliio, J “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba - 2010”.

Aquesta Tesi Doctoral. Universitat De València .2010 URL:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid=6CD3D4442F9D730E8EA66890747CF2F2?sequence=1>

21. Lluncor L y Esperanza M, "Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil villa María del Triunfo, 2013. Lima - 2014". [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
URL:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

22. Garcia R y Estela M., "Autoimagen del adulto mayor institucionalizado. Lima - 2014"[Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Rafael Landívar URL:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Garcia-Estela.pdf>

23. Aparicio, P y Delgado R., Estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización casuarinas- Nuevo Chimbote - 2011. Tesis para Acreditar la Experiencia Educativa Experiencia Recepcional, Universidad Angeles de Chimbote; Junio de 2012. [citado el 26 de Julio del 2016].

24. Castillo Vilela Willy .Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/esES/PDF/20723.pdf>
25. Dorina Stefani, Carolina Feldberg. “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf
26. Huallpa, J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014.[citado el 30 de marzo del 2016].
27. Mamani, G. Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad

Nacional de San Martín de Porres. 2013. [citado el 26 de Julio del 2016].

28. Gamero, K. Calidad de atención de enfermería y su relación con el autocuidado de paciente adulto mayor Diabético-Policlínico metropolitano red Asistencial–Tacna, 2011. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín de Porres. 2012

29. Chucuya, P. Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor san pedro Tacna–2011. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2011.[citado el 30 de marzo del 2016]

30. Bastidas, H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. SciELO-Revista de Psicología (PUCP): Vol.32 (N°02). [Internet]. 2014.[citado el 26 de julio del 2016]. URLdisponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200001&script=sci_arttext

31. Muñoz S y Cribillero V “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. “Esperanza Baja” -Chimbote 2010. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote.Universidad católica de los Ángeles de Chimbote.2010.
32. Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. 3 de febrero de 1983. [citado el 26 de Julio del 2016]. URLdisponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
33. Canales, Alvarado y Pineda, Metodología de la investigación. 2da ed. Washington.1994. [citado el 10 de febrero del 2016].
34. PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 3ra edición.EEUU: Editorial Appleton &Lange, 1996. Pág. 35 –38
35. Pérez, E. ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA: conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 31. [Internet]. Washington, D.C. 1993. [citado el 26 de Julio del 2016]. URLdisponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enferm>

eria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1

36. HALL E. Jeanne. "Enfermería en Salud Comunitaria" 1ª edición Edit. Harcourt-Océano. Washington 1990 Pág. 20

37. Rosa Ysabel Acosta Navarro. "Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011" [Portada en internet]. Perú, 2011. [Citado 2014 enero.02]. [177 páginas]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta_nr.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO N°01

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6603-2016-FACS-UNJBG
Tacna, 31 de agosto del 2016

VISTO:

El Oficio N° 455-2016-ESEN/FACS, remitido el 25.08.2016, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. Natali Diana Catacora Corace, y

CONSIDERANDO:

Que, la Egr. Natali Diana Catacora Corace, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 455-2016-ESEN/FACS, remitido el 25.08.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD NATIVIDAD, TACNA – 2016**, presentado por la Egr. Natali Diana Catacora Corace, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor al Mgr. Wender Florencio Condori Chipana;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor al Mgr. Wender Florencio Condori Chipana, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al Mgr. Wender Florencio Condori Chipana, del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD NATIVIDAD, TACNA – 2016**, presentado por la Egr. Natali Diana Catacora Corace, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. Natali Diana Catacora Corace, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: ASESOR., Interesado., Arch.



ANEXO N° 02
SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑORA:
DRA. NORA VELA DE CÓRDOVA
DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG

Yo, Natali Diana Catacora Corace, egresada de la E.A.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificado con el código N° 2011-122025. Identificada con DNI 73999572, domiciliada en Crnl. Gregorio Albarracín "Las Américas" Mz. I - 05, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que habiendo sido aprobado mi Proyecto de Tesis con Resolución de Facultad N° 6603-2016-FACS-UNJBG, solicito tenga a su bien emitir Carta de Presentación dirigido a la Gerente del Centro de Salud de Natividad, Obst. Narda Isabel Vizcarra Santos De Yábar con el fin de ejecutar el presente proyecto titulado "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

POR LO EXPUESTO:


Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 12 de Octubre del 2016

Atentamente,
Adj. Resolución de Facultad
Boleta de Pago



Est. Natali Diana Catacora Corace
Cód. 2011-122025

FACS/ESEN
RECIBIDO
REG:.....FECHA: 12-10-2016
HORA: 10:10 FIRMA: 

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN

**SEÑORA:
DRA. NORA VELA DE CÓRDOVA
DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG**

Yo, Natali Diana Catacora Corace, egresada de la E.A.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificado con el código N° 2011-122025. Identificada con DNI 73999572, domiciliada en Crnl. Gregorio Albarracín "Las Américas" Mz. I - 05, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que habiendo sido aprobado mi Proyecto de Tesis con Resolución de Facultad N° 6603-2016-FACS-UNJBG, solicito tenga a su bien emitir Carta de Presentación dirigido al Presidente del Club del Adulto Mayor de Natividad "Juan Pablo II", Sr. Andrés Choque Coaquera, con el fin de ejecutar el presente proyecto titulado "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 12 de Octubre del 2016

Atentamente,
Adj. Resolución de Facultad
Boleta de Pago



Est. Natali Diana Catacora Corace
Cód. 2011-122025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Oficio N° 560-2016-ESEN-FACS

Tacna 07 de noviembre del 2016



Señor:

Andrés Choque Coaquera

Presidente de la Asociación del Adulto Mayor "Juan Pablo II"

De Centro Poblado Natividad

Presente:

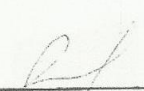
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Srta. Natali Diana Catacora Corace, viene ejecutando su proyecto de Tesis Titulado: **INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD. TACNA- 2016.** Según R.F N° 6603-2016-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. Se sirva autorizar la aplicación del instrumento, relacionado al proyecto, el mismo que estará dirigido a los adultos mayores que pertenezcan a la Asociación que se encuentre bajo su presidencia, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Agradeceremos por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. Mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA


10/nov/16

/ccch.

ANEXO N°03

INSTRUMENTO ENCUESTA A DULTOS MAYORES

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque o responda una de las alternativas que considere la respuesta más conveniente

Objetivo: Determinar las características del estilo de vida según su estado emocional de la población objeto de la investigación.

DATOS GENERALES

- Nombre: _____
- Edad: 60 a 74 años () 75 a 89 años () 90 años a mas ()
- Sexo : Femenino () Masculino ()
- Lugar de Procedencia: _____
- Dirección: _____
- Nivel de Instrucción: Alfabético () Primaria () Secundaria ()
Técnico/Profesional ()
- Ocupación: _____
- Estado Civil:
Casado(), Conviviente(), Soltera(o)(), Viuda(o) (), Divorciada(o) ()
- Vive solo o con algún familiar _____
- Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ P.Abdomnal: _____

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

INSTRUCCIONES:

A continuación marque con un aspa o responda la alternativa que considere correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
– ¿Está Ud. satisfecho con su vida?	si	NO
– ¿Ha disminuido o abandonado actividades que realizaba anteriormente?	SI	no
– ¿Siente que su vida es importante?	SI	no
– ¿Se siente aburrido la mayoría de veces?	SI	no
– ¿Se despierta de buen ánimo la mayoría de veces?	si	NO
– ¿Se siente triste?	SI	no
– ¿Se siente bien la mayor parte del tiempo?	si	NO
– ¿Se siente con frecuencia solo?	SI	no
– ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir o salir a participar en otras actividades?	SI	no
– ¿Siente Ud. que tiene problemas olvido últimamente?	SI	no
– ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
– ¿Se siente con ganas de ayudar y sentirse útil actualmente?	SI	no
– ¿Se siente con ánimos de hacer algo?	si	NO
– ¿Siente Ud. qué situación actual puede mejorar?	SI	no
– ¿Cree Ud. que las otras personas de su edad se sienten igual que Ud.?	SI	no

**SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULASO
SEA:SI=1;si=0;NO=1;no= 0TOTAL: _____**

Autor: Sheik JI, Yesavage modificado por Natali Diana Catacora Corace

ANEXO N°04

ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES – ESTILOS DE VIDA

A continuación marque con un aspa o responda la alternativa que usted realiza:

N: NUNCA

S: SIEMPRE

RV: RARAS VECES

AV: AVECES

AM: AMENUDO

N°	ESTILOS DE VIDA ITEMS	(N)	(RV)	(AV)	(AM)	(S)
	ALIMENTACION Y NUTRICION					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.					
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.					
3	Consume usted de 4 a 8 vasos de agua al día.					
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.					
5	Consume alimentos bajo en grasas					
6	Limita el consumo de azúcares (dulces).					
7	Consume alimentos con poca sal					
8	Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , vinos, etc)					
	ACTIVIDAD FISCA					
9	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)					
10	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como caminar después de almorzar, bailar u otros movimeintos)					
11	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)					
	RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES					
12	Pasa tiempo con su familia					
13	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo					

	de su familia.					
14	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)					
15	DESCANSO Y SUEÑO					
	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.					
16	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.					
17	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.					
18	AUTOESTIMA					
	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.					
19	Usted se cuida y se quiere a si mismo					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.					

Autor: Grecia Reyna Aguilar Molina modificado por Natali Diana Catacora Corace

Muchas Gracias

ANEXO N°05

Tacna, 17 de Octubre del 2016

CARTA N° 001 – 2016

Especialista del Tema : _____

Presente :

ASUNTO : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estoy desarrollando la tesis: **“INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD, TACNA - 2016”**.

Por tal motivo , recurro a Ud. Para solicitar su opinion profesional para validar los instrumentos de mi investigacion.

Para lo cual acompaño:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalizacion de variables
- Ficha de Validez de expertos
- Diseño de informe de opinion de experto

Agradezco por anticipado su aceptacion a la presente, quedando de Ud. Muy reconocimiento.

Atentamente,

Natali Diana Catacora Corace
DNI: 73999572

**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE
DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE**

N°	INDICADOR / ITEMS	Opinion de aplicabilidad			Sugerencias
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
	INDICADOR 1 : Exportaciones				-
1	¿Está Ud. satisfecho con su vida?				
2	¿Ha disminuido o abandonado actividades que realizaba anteriormente?				
3	¿Siente que su vida es importante?				
4	¿Se siente aburrido la mayoría de veces?				
5	¿Se despierta de buen ánimo la mayoría de veces?				
6	¿Se siente triste?				
7	¿Se siente bien la mayor parte del tiempo?				
8	¿Se siente con frecuencia solo?				
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir o salir a participar en otras actividades?				
10	¿Siente Ud. que tiene problemas olvido últimamente?				
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?				
12	¿Se siente con ganas de ayudar y sentirse útil actualmente?				
13	¿Se siente con ánimos de hacer algo?				
14	¿Siente Ud. qué situación actual puede mejorar?				
15	¿Cree Ud. que las otras personas de su edad se sienten igual que Ud.?				

Apellido y nombres del juez validador :DNI :

Grado y especialización del validador :

Tacna de Noviembre del 2016

Firma del Experto Informante

DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

• **DATOS GENERALES :**

- Apellidos y nombres del informante:
- Cargo e institucion donde labora:
- Título de la investigacion :

“INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD, TACNA - 2016”

• **ASPECTOS DE VALIDACION :**

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1.CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3.PERTINENTE	Las preguntas tienen que ver con el tema.					
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica de las preguntas.					
5.SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas.					
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9.METODOLOGIA	El proceso responde al Método Científico.					
10.CALIDAD	Entre la comprensión del Ítem y la expresión de la respuesta					

• **OPINION DE APLICABILIDAD :**

• **PROMEDIO DE VALORACION :**

.....

Lugar y fecha :

Firma del Experto Informante

DNI : Telefono N°

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR: Bach. Natali Diana Catacora Corace de la Escuela de Enfermería de la UNJBG

FECHA: / /

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD, TACNA - 2016” el cual tiene como objetivo: Analizar el estado emocional y su influencia en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad de Tacna – 2016. Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, con unos objetivos y un propósito bien definidos, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI _____

ANEXO N° 07

VALIDACION DE EXPERTOS PARA APROBACION DE ENCUESTAS



INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tacna, 17 de Octubre del 2016

CARTA N° 001 – 2016

Especialista del Tema : Psicólogo - Luz Marleni Albarracín Pongo

Presente :

ASUNTO : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estoy desarrollando la tesis: "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

Por tal motivo , recurro a Ud. Para solicitar su opinion profesional para validar los instrumentos de mi investigacion.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalizacion de variables
3. Ficha de Validez de expertos
4. Diseño de informe de opinion de experto

Agradezco por anticipado su aceptacion a la presente, quedando de Ud. Muy reconocimiento.

Atentamente,

Natali Diana Catacora Corace
DNI: 73999572



**INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016**



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES :

1. Apellidos y nombres del informante: Albarracín Pongo Luz Marleni
2. Cargo e institución donde labora: Psicología en Polidécnico
3. Título de la investigación :
"El comercio exterior y su relación con la competitividad de las empresas agroindustriales de orégano (MYPES formales) de la ciudad de Tacna, año 2014"

II. ASPECTOS DE VALIDACION :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
1. CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible.					✓ 100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓ 100
3. PERTINENTE	Las preguntas tienen que ver con el tema.					✓ 100
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica de las preguntas.					✓ 100
5. SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				✓ 80	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					✓ 100
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas.				✓ 80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓ 100
9. METODOLOGIA	El proceso responde al Método Científico.					✓ 100
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					✓ 100

III. OPINION DE APLICABILIDAD : Confiable

IV. PROMEDIO DE VALORACION :

Lugar y fecha :

Luz Marleni Albarracín Pongo
L. Marleni Albarracín Pongo
PSICÓLOGA
C. Ps. P. N° 27086

Firma del Experto Informante

DNI : 46755076 Telefono N° 921-504463



INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tacna, 17 de Octubre del 2016

CARTA N° 001 – 2016

Especialista del Tema : DIRESA - Responsable del Area del Adulto Mayor

Presente :

ASUNTO : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estoy desarrollando la tesis: "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

Por tal motivo , recurro a Ud. Para solicitar su opinion profesional para validar los instrumentos de mi investigacion.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalizacion de variables
3. Ficha de Validez de expertos
4. Diseño de informe de opinion de experto

Agradezco por anticipado su aceptacion a la presente, quedando de Ud. Muy reconocimiento.

Atentamente,

Natali Diana Catacora Corace
DNI: 73999572



**INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016**



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES :

1. Apellidos y nombres del informante: Lic. Enf. Maria Elena Fernandez Quiroz
2. Cargo e institucion donde labora: Dir. Resa. Encargada de la etapa de vida Adulto Mayor
3. Titulo de la investigacion :
"El comercio exterior y su relación con la competitividad de las empresas agroindustriales de orégano (MYPES formales) de la ciudad de Tacna, año 2014"

II. ASPECTOS DE VALIDACION :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80	
3. PERTINENTE	Las preguntas tienen que ver con el tema.					82
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica de las preguntas.				80	
5. SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				80	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					85
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas.				70	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					85
9. METODOLOGIA	El proceso responde al Método Científico.					85
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				70	

III. OPINION DE APLICABILIDAD : Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACION :

Lugar y fecha :

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Lic. Enf. Maria Elena Fernandez Quiroz
RESPONSABLE DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
Firma del Experto Informante

DNI : 00406316 Telefono N° 975935868



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tacna, 17 de Octubre del 2016

CARTA N° 001 – 2016

Especialista del Tema : Lic. Maria del Pilar Cornejo Portugal

Presente :

ASUNTO : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estoy desarrollando la tesis: "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

Por tal motivo , recurro a Ud. Para solicitar su opinion profesional para validar los instrumentos de mi investigacion.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalizacion de variables
3. Ficha de Validez de expertos
4. Diseño de informe de opinion de experto

Agradezco por anticipado su aceptacion a la presente, quedando de Ud. Muy reconocimiento.

Atentamente,

Natali Diana Catacora Corace
DNI: 73999572



DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES :

- Apellidos y nombres del informante: Lic. Monica del Pilar Cornejo Portugal
- Cargo e institucion donde labora: Centro de Salud La Natividad
- Titulo de la investigacion :
"El comercio exterior y su relación con la competitividad de las empresas agroindustriales de orégano (MYPES formales) de la ciudad de Tacna, año 2014"

II. ASPECTOS DE VALIDACION :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. PERTINENTE	Las preguntas tienen que ver con el tema.					90%
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica de las preguntas.				80%	
5. SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					90%
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGIA	El proceso responde al Método Científico.				80%	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD :

IV. PROMEDIO DE VALORACION :

Lugar y fecha : Tacna, 31 de Octubre del 2016

MINISTERIO DE SALUD
C.S. LA NATIVIDAD

Lic. M. Del Pilar Cornejo Portugal
C.E.P. 13230

Firma del Experto Informante

DNI : 29206586 Telefono N° 952686960



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tacna, 17 de Octubre del 2016

CARTA N° 001 – 2016

Especialista del Tema : Lic. Rossana Catacora -

Presente :

ASUNTO : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estoy desarrollando la tesis: "INFLUENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD, TACNA - 2016".

Por tal motivo , recorro a Ud. Para solicitar su opinion profesional para validar los instrumentos de mi investigacion.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalizacion de variables
3. Ficha de Validez de expertos
4. Diseño de informe de opinion de experto

Agradezco por anticipado su aceptacion a la presente, quedando de Ud. Muy reconocimiento.

Atentamente,

Natali Diana Catacora Corace
DNI: 73999572



DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES :

1. Apellidos y nombres del informante: Lic. Rossana Catacora
2. Cargo e institución donde labora: Responsable del Crea del Adulto Mayor
3. Título de la investigación :
"El comercio exterior y su relación con la competitividad de las empresas agroindustriales de orégano (MYPES formales) de la ciudad de Tacna, año 2014"

II. ASPECTOS DE VALIDACION :

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80	
3. PERTINENTE	Las preguntas tienen que ver con el tema.				75	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica de las preguntas.				68	
5. SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				78	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.				75	
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas.			30	65	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80	
9. METODOLOGIA	El proceso responde al Método Científico.				75	
10. CALIDAD	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta			30	65	

III. OPINION DE APLICABILIDAD : Se usó aplicado al Adulto Mayor de manera comprensible.

IV. PROMEDIO DE VALORACION :

Lugar y fecha : Centro de Salud San Francisco


 Rossana Catacora Lina
 Firma del Experto Informante
 C.E.P. 16862

DNI : 00511652... Telefono N° 962391177

ANEXO N° 08

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por el autor a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 3 Enfermeras, 1 Psicóloga y Estadista.

Los 4 Expertos evaluaron el instrumento mediante fichas elaboradas para determinar la calidad del instrumento, las cuales se presentan en Anexos(03). y las cuales fueron contrastadas por el estadístico de prueba DPP.

La validez del instrumento: Se midió a través de la validez de contenido, la misma que tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Tabla. 01: Calificación de validez del instrumento “Escala de depresión geriátrica abreviada” y “Estilos de vida”.

NUEVA ESCALA		INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000	2.417	A	Adecuación Total
2.418	4.834	B	Adecuación en gran medida
4.835	7.252	C	Adecuación promedio
7.253	9.669	D	Adecuación escasa
9.670	12.087	E	Inadecuación

Fuente: Cleto de la Torre Dueñas (2013,p. 19) Libro Estadística Inferencial, para la investigación en ciencias de la salud

A.	
0,00	2,40
B.	
2,40	4,80
C.	
4,80	7,20
D.	
7,20	9,60
E.	
9,60	12,00

Interpretación:

Según la tabla N° 1 y los procesos que figuran en el anexo 01, la prueba estadística de validez del **(DPP) es 1.601** y cae dentro del Intervalo A [0.000 – 2.417]. Por tanto el instrumento tiene una validez de medida “Adecuación Total” por lo cual supera la prueba de validez (validez de contenido) y con lo cual podemos decir que el instrumento puede pasar a la siguiente etapa que es la aplicación a la muestra piloto.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 30 adultos mayores del Centro de Salud San Francisco del Distrito Cnrl. Gregorio Albarracín Lanchipa con las mismas características a la muestra de estudio se ha hecho uso de una de las herramientas estadísticas denominadas Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra en la Tabla siguiente:

TABLA 05.- ESCALA DE ALPHA DE CRONBACH

Escala	Significado
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera

0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. (2013, p. 228). Libro Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica-Cuantitativa, Cualitativa y Mixta.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS 23, sin reducir ningún elemento; es decir no se eliminó ninguna pregunta o Ítems de los presentados por cada variable.

**TABLA 03.- ALPHA DE CRONBACH:
INTERPRETACION DE RESULTADOS**

Variable	N° muestrapiloto	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Escala de depresión	30	15	0,697	Marcada
Estilos de vida	30	20	0,829	Muy Alta

Fuente : Elaboración propia según software estadístico SPSS

Análisis e Interpretación:

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0.697 y 0.829 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Marcada”, y “Muy alta” lo cual significa que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real. (Anexo N° 02)

ANEXO N° 09

VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN EXPERTOS (4)

Se determina la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la fórmula:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots + (x_i - y_i)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2}$$

$$Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_i - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

- x_i = Valor máximo en la escala concedido para el i-avo ítem.
- y_i = El promedio del i-avo ítem.
- i = El i-avo ítem.
- n = El número de preguntas (ítems) computables.

- x_i = Valor máximo en la escala concedido para el i-avo ítem.
- 1 = Valor mínimo de la escala (igual a la unidad en todos los casos).
- n = El número de preguntas (ítems) computables.

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	CALIFICACIONES (a)	PROMEDIO DE MAYOR VALOR PROMEDIO (b)	EL CUADRADO DEL VALOR (distancia de puntos multiplica: DPP) b^2=DPP		Diferencia del mayor valor 1 (d)	el cuadrado del valor (Distancia máxima) d^2=Dmax	
							VALOR	EL CUADRADO DEL VALOR			
1	5	4	4	4	4.25	0.75	0.56	4	16		
2	5	4	4	4	4.25	0.75	0.56	4	16		
3	5	5	5	4	4.75	0.25	0.06	4	16		
4	5	4	4	4	4.25	0.75	0.56	4	16		
5	4	4	4	4	4.00	0.00	0.00	3	9		
6	5	5	5	4	4.75	0.25	0.06	4	16		
7	4	4	4	4	4.00	0.00	0.00	3	9		
8	5	5	4	4	4.50	0.50	0.25	4	16		
9	5	5	4	4	4.50	0.50	0.25	4	16		
10	5	4	5	4	4.50	0.50	0.25	4	16		
							2.56	146			
DPP =							RAIZ CUADRADA	1.601	D max	12.08	

$$\text{TAMAÑO DEL INTERVALO} = \frac{\text{Dmax}}{5} = \frac{12.08}{5} = 2.417$$

NUEVA ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000	A	Adecuacion Total
2.418	B	Adecuacion en gran medida
4.835	C	Adecuacion promedio
7.253	D	Adecuacion escasa
9.670	E	inadecuacion

La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala para hallar el tamaño de intervalo (Ti) para una nueva escala.

$$Ti = \frac{Dmax}{5}$$

ANEXO N° 10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH

Fiabilidad

Escala: ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	15

Fiabilidad

Escala: ESTILOS DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	20

ANEXO N°11

TAMAÑO DE LA MUESTRA

FORMULA FINITA PARA HALLAR MUESTRA	MUESTRA
$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$	146.92=148

(Según Murray y Larry 2005)

Donde:

n: Tamaño de la muestra

e: Margen de error= 0,075

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

N: Tamaño de la población = 1047

Z: Si la seguridad es del 95% = 1,96

Tabla 13: Escala de Coeficiente de Correlación

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

Fuente: Bisquerra (2009) Metodología de la investigación educativa

4. Lectura del P. valor :

Ho : ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1 : ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

P = 0,000285 ; $\alpha = 0.05$ → $P < 0.05$ entonces se rechaza la Ho

5. Conclusión:

La prueba estadística no paramétrica nos da la medida de relación e influencia que es ($r_{tb} = - 0.294$) que en su interpretación según la tabla N° 13, según el autor nos dice que existe correlación pero en una medida baja.

El Los resultados de la Tabla Nro. 12 y Figura Nro. 11, dan como resultado que el valor – p (0.000285) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual no se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% el estado emocional influye en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad. Tacna – 2016.

ANEXO N°13

TABLA N° 08

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA - 2016

EDAD	ADULTOS MAYORES	
	n	%
[60 a 74 >	89	60,14
[75 a 84 >	58	39,19
[85 a más >	1	0,68
TOTAL	148	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

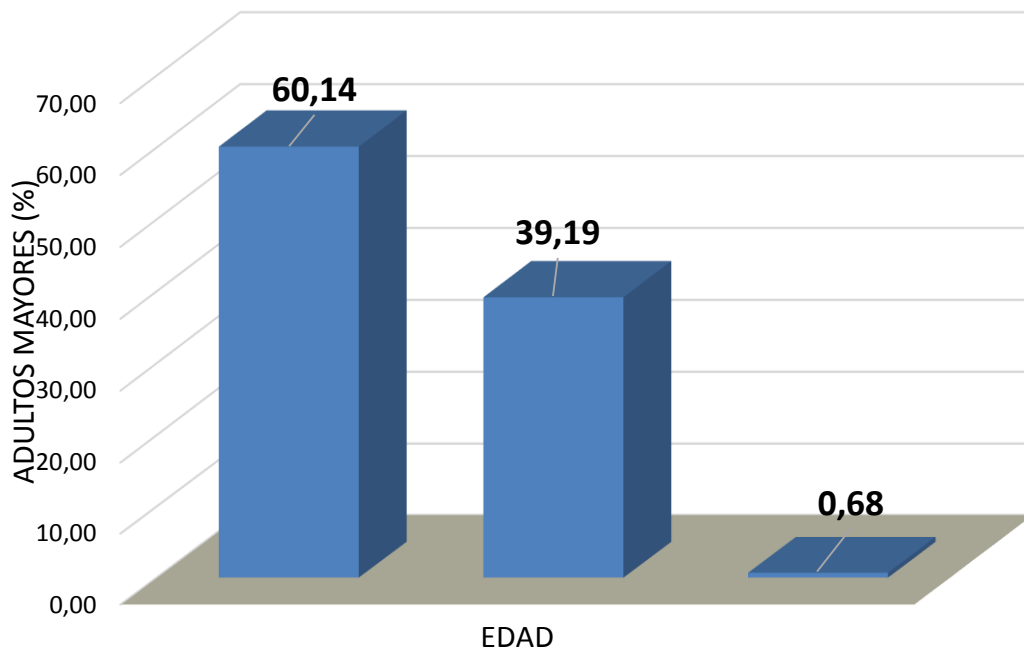
Elaborado: Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la presente tabla se observa que los adultos mayores entre 60 a 74 años son el 60,14% , seguidamente en más de la tercera parte son de edades de 75 a 84 años con un 39,19% y finalmente en una menor proporción tenemos a solo un solo adulto mayor con una edad más de 85 años representando el 0,68%.

GRAFICO N° 08

**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**SEGÚN GÉNERO ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016**

GENERO	ADULTOS MAYORES	
	n	%
Femenino	65	43,92
Masculino	83	56,08
TOTAL	148	100.00

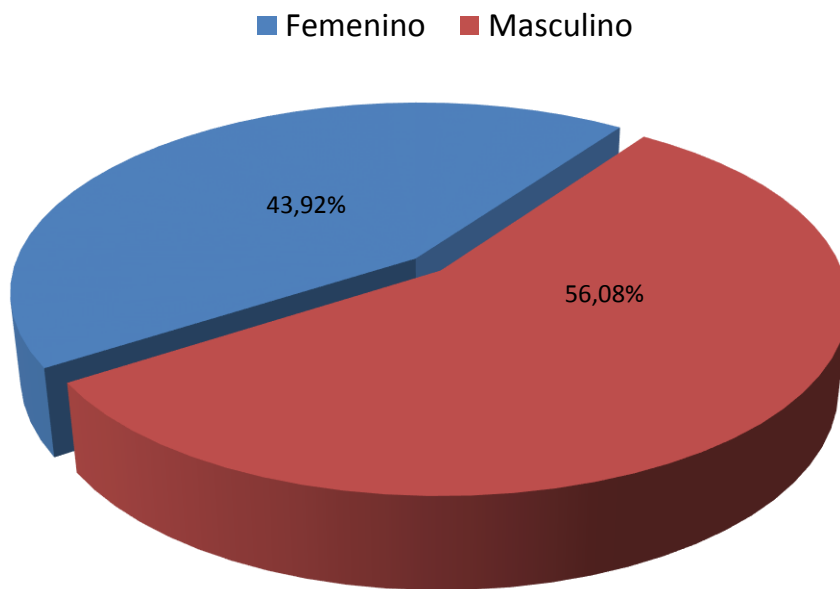
Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

Elaborado: Bach. Natali Diana CatacoraCorace

DESCRIPCION:

En la presente tabla se observa respecto al género, tenemos que en su mayoría más de la mitad de los adultos mayores son hombres con un 56.08% y en menor proporción con un 43.92% son mujeres.

GRAFICO N° 09
SEGÚN GÉNERO ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 09.

TABLA N° 10

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA- 2016**

LUGAR DE PROCEDENCIA	ADULTOS MAYORES	
	n	%
PUNO	87	58,78
TACNA	30	20,27
AREQUIPA	9	6,08
MOQUEGUA	12	8,11
OTROS	10	6,76
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

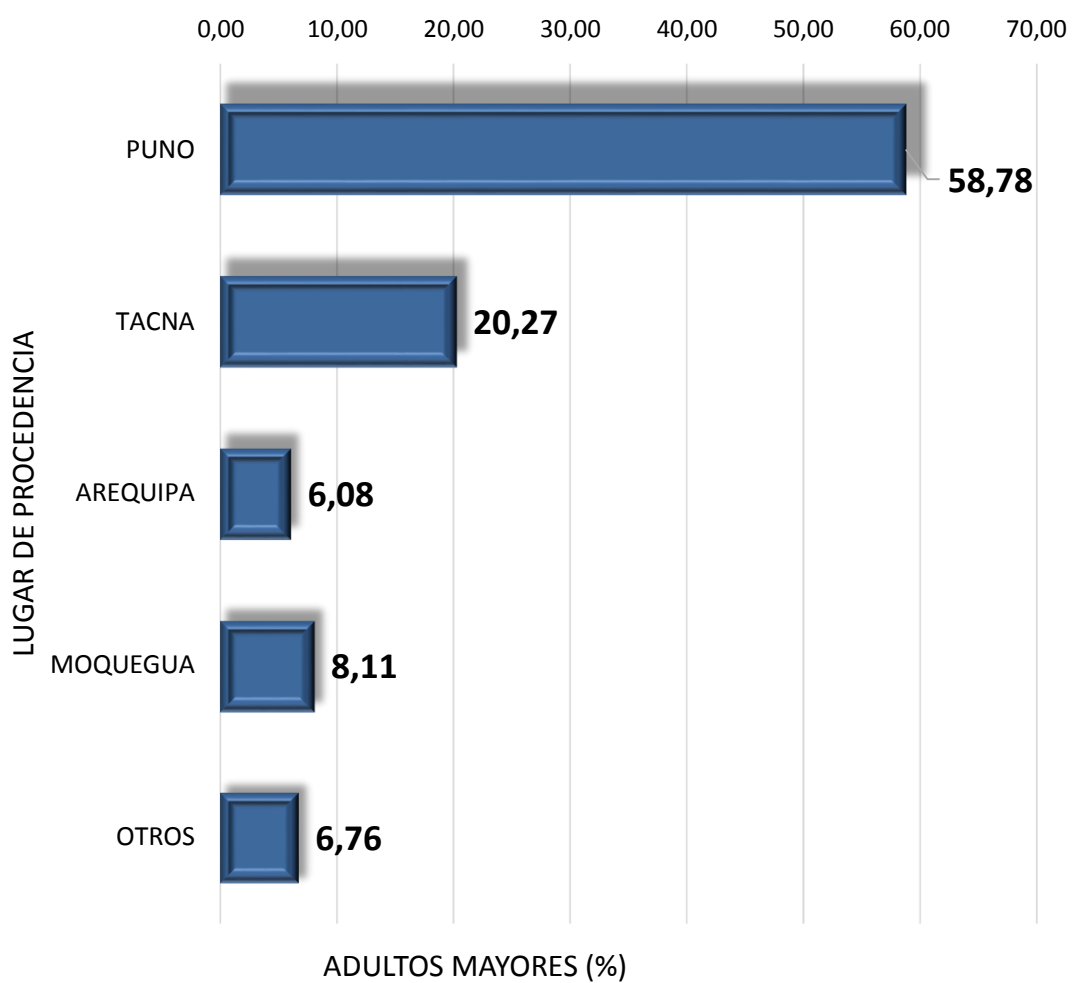
Elaborado: Bach. Natali Diana CatacoraCorace

DESCRIPCION:

En la presente tabla se observa según lugar de procedencia tenemos que la gran mayoría son de oriundos de Puno en un 49,97%, en segundo lugar de Tacna con un 19,59%, en tercer lugar son procedentes de Arequipa en un 6,08%, luego tenemos provenientes de Moquegua con un 5,41% y en menor escala son provenientes de otros lugares con un 20.68%

GRAFICO N° 10

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA- 2016



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

**NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ADULTOS MAYORES	
	n	%
Analfabeto	41	27,70
Primaria	70	47,30
Secundaria	37	25,00
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

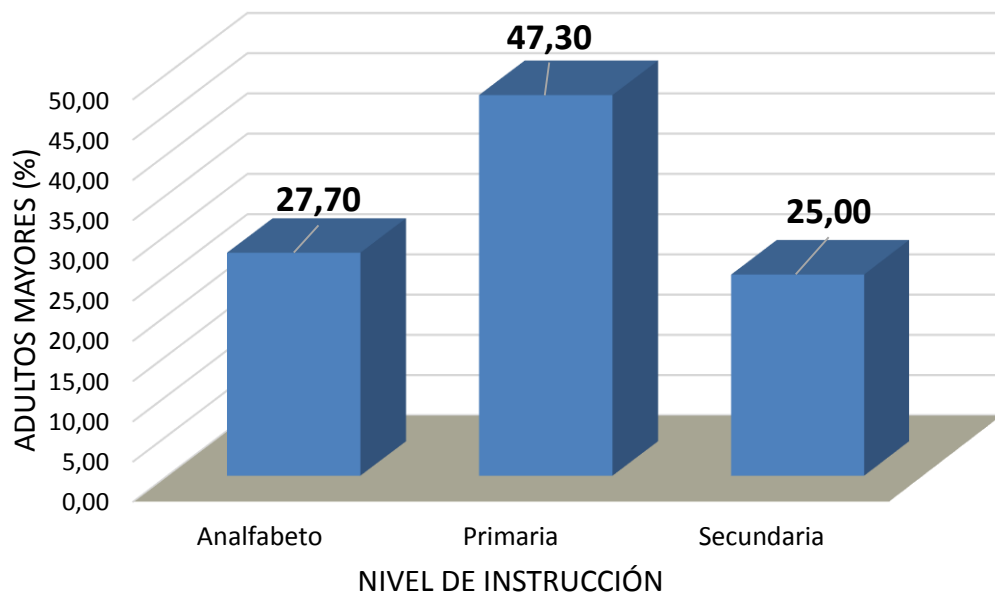
Elaborado: Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la presente tabla según el grado de instrucción tenemos que en su mayoría tienen "Primaria" con un 47,30%, en segundo lugar con ningún grado de Instrucción "Analfabetos" el 27,70% y finalmente en una menor proporción a los adultos mayores con nivel "secundario" con un 25%.

GRAFICO N ° 11

NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12
OCUPACION ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA– 2016

OCUPACION ACTUAL	ADULTOS MAYORES	
	n	%
SU CASA	50	33,78
COMERCIANTE	38	25,68
JUBILADO	17	11,49
AGRICULTOR	15	10,14
OTROS	28	18,92
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

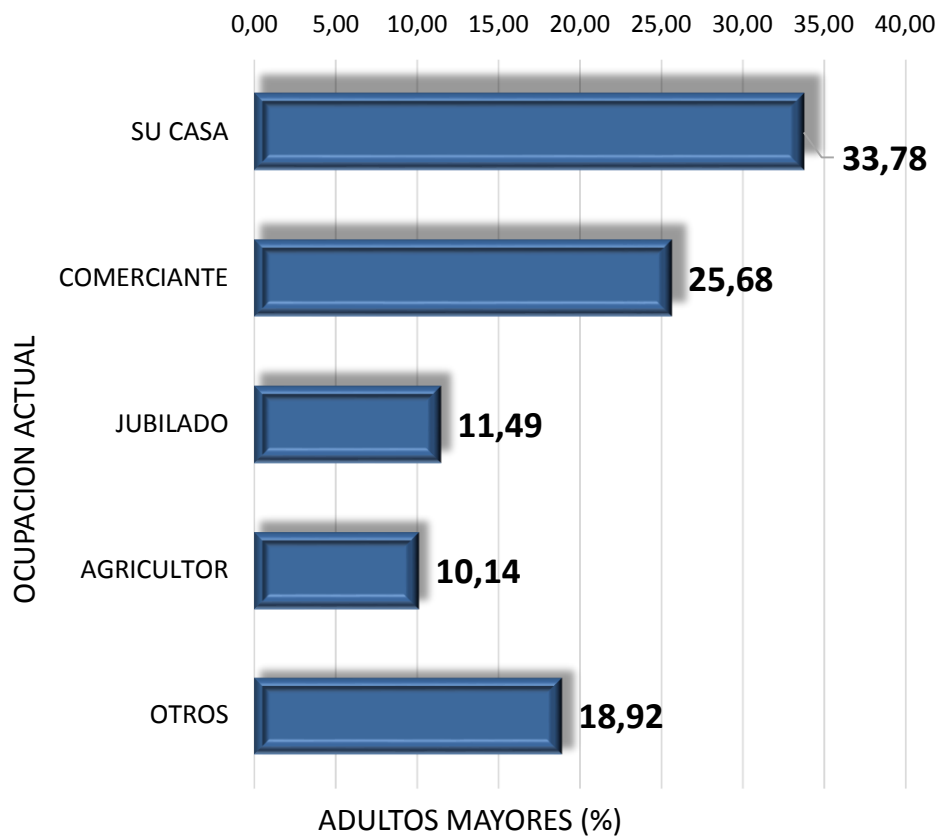
Elaborado: Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION:

En la siguiente tabla respecto a su ocupación actual del adulto mayor tenemos en “Casa” a cargo de un familiar con el 33,78% en segundo lugar los que se dedican a trabajar como “Comerciantes” con un 25,68% luego tenemos que hay un 11,49 de adultos mayores que son jubilados, y finalmente en una proporción representativa tenemos a los que trabajan como “Agricultores” en un 10,14%.

GRAFICO N ° 12

OCUPACION ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA- 2016



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016**

ESTADO CIVIL	ADULTOS MAYORES	
	n	%
CASADO	102	68,92
VIUDO	29	19,59
CONVIVIENTE	11	7,43
SOLTERO	5	3,38
DIVORCIADO	1	0,68
TOTAL	148	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro de Salud la Natividad

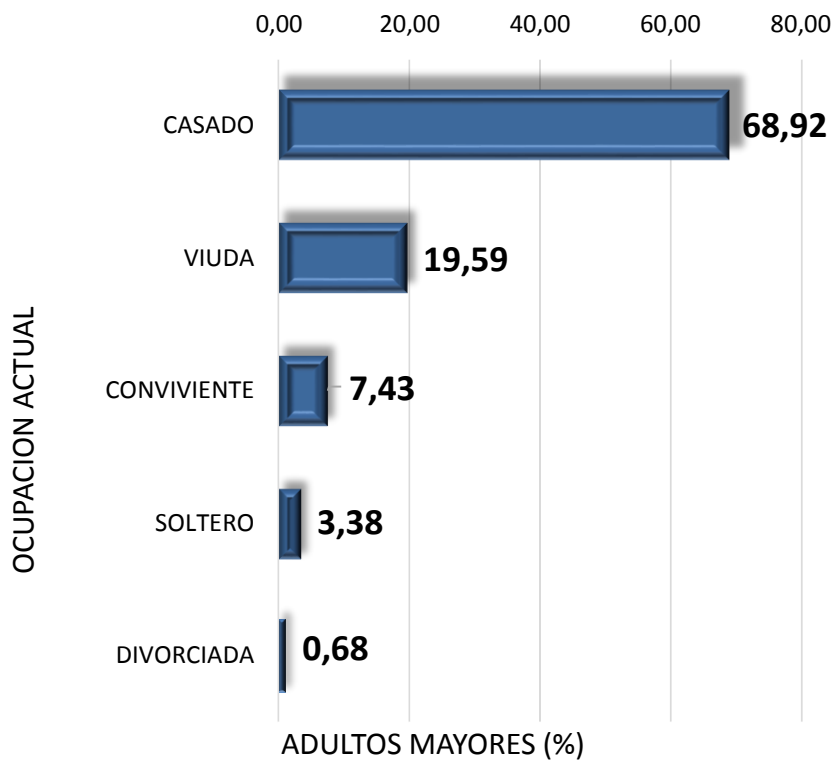
Elaborado: Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION

En el presente cuadro muestra el estado civil de los adultos mayores son casados con un 68,92%, en segundo lugar tenemos el estado civil “Viudos” con un 19,59% , en tercer lugar son convivientes con un 7,43%, seguidamente son solteros un 3,38% y por ultimo solo se encontró una adulta mayor divorciada.

GRAFICO N° 13

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA - 2016



Fuente: tabla N° 13

TABLA N° 14

**DEPRESION Y GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD
TACNA - 2016**

DEPRESION	GENERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%		
NORMAL	22	33,85	25	30,12	47	31,76
DEPRESION LEVE	36	55,38	50	60,24	86	58,11
DEPRESION SEVERA	7	10,77	8	9,64	15	10,14
TOTAL	65	100,00	83	100,00	148	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del C.S. La Natividad

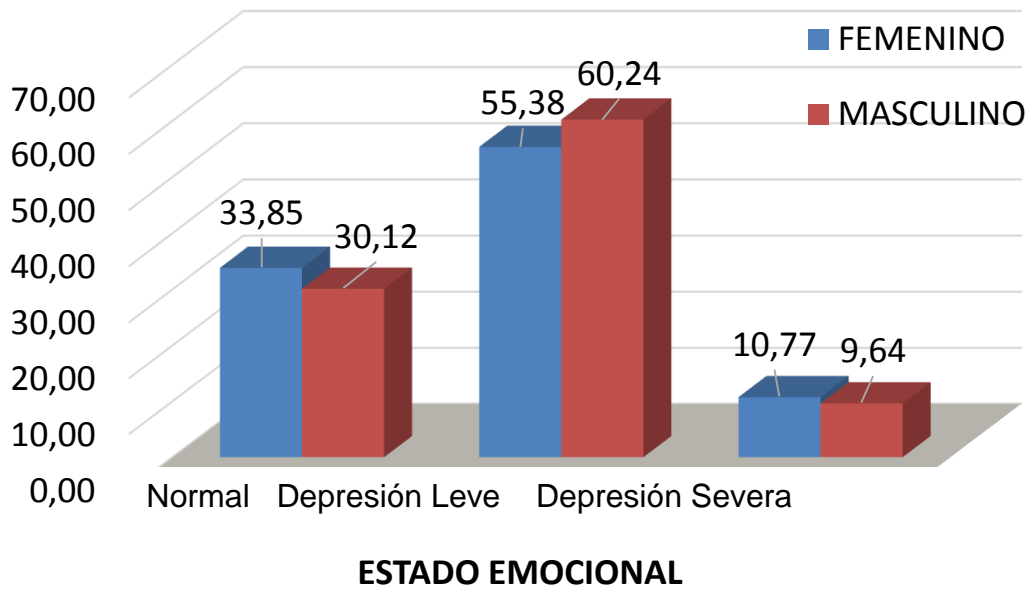
Elaborado: Yesavage (Escala de Depresión Geriátrica) y modificado por Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCION

En la presente tabla nos muestra que existe relatividad en ambos sexos, según su estado emocional, encontramos que el sentirse "Normal" en sexo femenino es el 33,85% y en sexo masculino es el 30,12%, en Depresión leve predomina el sexo masculino con el 60,24% y en Depresión Severa tiene en sexo femenino 10,77% y en sexo masculino el 9,64%. En ambos casos es marcado el proceso de envejecimiento.

GRAFICO N° 14

DEPRESION Y GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD DE NATIVIDAD TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N° 15

**SEGÚN CONVIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016**

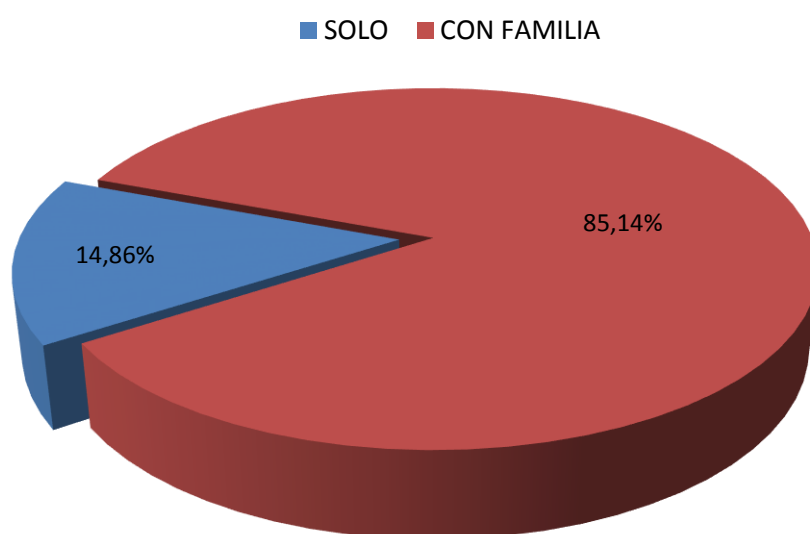
VIVE	ADULTOS MAYORES	
	n	%
SOLO	22	14,86
CON FAMILIA	126	85,14
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a los adultos mayores del Centro de Salud La Natividad.
Elaborado: Yesavage y modificado por Bach. Natali Diana Catacora Corace

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla respecto a preguntarle si “Vive solo”, o “con familia”, vemos que en una mayoría viven con familia con sus hijos, nietos, sobrinos en un 85,14% luego encontramos que hay un 14,86% que viven solos y son independientes de ellos mismos.

GRAFICO N° 15
SEGÚN CONVIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°15

ANEXO N° 14

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
Influencia del estado emocional en los estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud la natividad, Tacna - 2016	¿Cómo influye el estado emocional en los estilos de vida de los Adultos Mayores Centro de Salud La Natividad, Tacna - 2016?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el estado emocional y su influencia en los estilos de vida de los adultos mayor del Centro de Salud Natividad de Tacna – 2016. OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Caracterizar los datos Sociodemográficos en los Adultos Mayores del Centro de Salud Natividad - Evaluar el estado emocional aplicando el test de Yesavage en los Adultos Mayores del Centro de Salud Natividad. - Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad. - Establecer la Influencia del estado emocional y los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad.	H ₀ : El estado emocional no influye en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad. Tacna – 2016. H ₁ : El estado emocional influye en los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Natividad. Tacna – 2016.	VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTADO EMOCIONAL	ESTADO AFECTIVO	- Sin Depresión - Depresión leve - Depresión severa	El presente trabajo de estudio fue de tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los hallazgos, dado que estudia fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas; método descriptivo de corte transversal y relacional, en razón a que se va a presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado en razón a los conocimientos y actitudes que presentaron los adultos mayores, al mismo tiempo describe la relación entre las variables.	El universo población está constituido por 1047 Adultos Mayores pertenecientes al Centro de Salud La Natividad según PSL. La muestra se obtuvo a través de la fórmula finita se obtuvo 148 Adultos Mayores, con el tipo de muestreo probabilístico.
				VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y Nutrición • Actividad Física • Descanso y sueño • Relaciones Familiares y Sociales • Autoestima 	- Adecuados - Estilos de Vida Regular - Estado de Vida Inadecuados - Estilos de vida		

ANEXO N°15

NOLA PENDER

MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud

Todo esto se lograra gracias a la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable

EL MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER SE BASA EN 3 TEORIAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA INFLUENCIADAS POR LA CULTURA

Y SON:

ACCION RAZONADA:

Explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.
Es la intención que el individuo tiene para realizar una conducta deseada.

ACCION PLANTEADA:

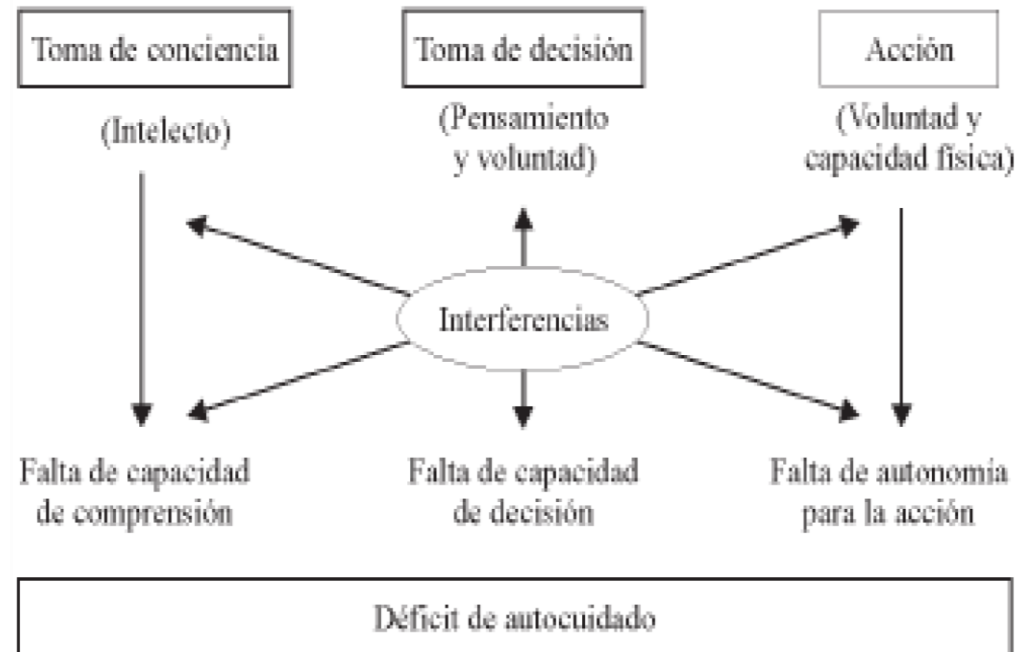
La conducta se realiza con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control de sobre sus propias conductas.

ACCION O TEORIA SOCIAL-COGNITIVO:

Valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas adoptadas por la persona.

ESQUEMA - TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO como una función humana reguladora, que debe aplicar cada individuo, en forma deliberada y continúa a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar



PROPÓSITO:

Identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud

Las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

ANEXO N° 16

“MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTOMAYOR”

INTRODUCCION:

Desde los tiempos remotos, la prolongación de la vida ha sido una de las metas de la humanidad, hoy en día en todos los países del mundo la esperanza de vida al nacer a aumentado considerablemente, existiendo un incremento de los adultos mayores en la comunidad, reflejando con ello la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad, junto al descenso en la mortalidad por causa prevenible.

El fenómeno de envejecimiento de la población debe adaptarse a una realidad distinta para los individuos y la sociedad, por consiguiente pocos estamos preparados para ser adultos mayores y no sabemos cómo enfrentarnos a los cambios, que se producen con la edad.

En el contexto del Centro Poblado la Natividad se obtuvo de una muestra de 148 adultos mayores que el 58,11% se encuentra en estado Emocional de Depresión Leve, el 83,78% tiene un Regular

estilo de vida, demostrando que existe influencia del estado emocional en los estilos de vida.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN:

Contribuir a mantener o recuperar la autonomía de los adultos mayores con el fin de mejorar y prolongar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Aumentar la cobertura a los programas del adulto mayor.
- 2- Otorgar una atención integral al adulto mayor en su grupo social.
- 3- Potenciar el empoderamiento del adulto mayor ampliando su red social.
- 4- Lograr el acercamiento del equipo de salud a la realidad de vida del adulto mayor.
- 5- Conocer el escenario donde se desenvuelve el adulto mayor.
- 6- Realizar un perfil biosicosocial del adulto mayor que participe.
- 7- Elaborar un plan educativo en conjunto con el adulto mayor.

PROPUESTA DE LA INTERVENCIÓN:

El equipo de salud se propone intervenir a los adultos mayores de sus sectores, debido a que presentan una situación económica postergada y por lo tanto carencia en el acceso a la salud, la

educación la recreación, abandono y soledad de parte del grupo familiar que por su situación de pobreza no pueden brindarle mayor protección.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:

1. Potenciar el empoderamiento del adulto mayor.
2. Lograr el acercamiento del equipo de salud a la realidad de vida del adulto mayor.
3. Conocer el escenario de donde se desenvuelve el adulto mayor.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>1. Aumentar la cobertura y adhesión del adulto mayor al programa para otorgar una Atención integral.</p>	<p>Convocatoria a la Directiva de los clubes de adulto mayor.</p> <p>Incorporación de los equipos de salud a los clubes de adulto mayor.</p> <p>Atención del Adulto mayor en los clubes.</p>	<p>Reunión informativa sobre el proyecto.</p> <p>Citación de los adultos mayores insistentes a control.</p> <p>Controles grupales del adulto mayor en los club</p>	<p>Equipo de salud</p>
<p>2. Potenciar el Empoderamiento del adulto mayor.</p>	<p>Coordinación En Municipalidad y establecimiento de salud</p>	<p>Reuniones de coordinación con los actores sociales y los adultos mayores.</p> <p>Fluxograma de coordinación intersectorial.</p>	<p>Asistente Social</p> <p>Equipo de salud.</p>
<p>3. Lograr el acercamiento del equipo de salud a la realidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>Aplicar encuesta del perfil biopsicosocial del adulto mayor.</p>	<p>Aplicación de encuestas por monitores.</p> <p>Tabulación de encuestas.</p> <p>Análisis de la tabulación, conclusión y diagnóstico.</p>	<p>Equipo de salud</p> <p>Monitores del adulto mayor.</p>
<p>4. Conocer el escenario donde se desenvuelve el adulto mayor.</p>	<p>Realizar protocolo de visitas domiciliarias.</p>	<p>Realizar visitas domiciliarias.</p>	<p>Equipo de salud de cada grupo territorial.</p>

CRONOGRAMA ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
A. FASES DE PLANEACIÓN					
1.- Formulación del proyecto Intervención					
2.- Elaboración de objetivos (generales y específicos)					
3.- Coordinación con los clubes de Adulto Mayor por Unidad Territorial					
4.- Aplicación de la encuesta del perfil del Adulto Mayor					
5.- Planificación del trabajo					
6.- Coordinación de los equipos de salud que realizaran la intervención					
7.- Coordinación con la red intersectorial					
8.- Planificación de talleres					
9. - Realización de cronograma por Unidades Territorial					
10. Coordinación con encargado de movilización para el transporte					
B. FASES DE EJECUCIÓN					
1. - Realización del proyecto de intervención					
2.- Presupuesto (honorarios y gastos)					
3. - Ejecución de la intervención por grupo territorial					
4. - Evaluación inicial del proyecto					
5. - Evaluación intermedia del proyecto					
6. - Evaluación final del proyecto					
C. FASES DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN					
1. - Redacción del informe final					
2. - Impresión del proyecto					
3.- Publicación de las conclusiones finales del proyecto de intervención					
4. - Incluir en la programación anual en la Programa del Adulto MAyor					

COSTOS DEL PROYECTO

RECURSOS HUMANOS POR GRUPOS TERRITORIALES

EQUIPO DE SALUD POR UNIDADES TERRITORIALES	Nº	HRS.	FUNCIONES	HONORARIOS
MÉDICO	1	10	Consulta de morbilidad, taller	70.000
ENFERMERA	1	15	Taller del Adulto Mayor, Control de presión	75.000
NUTRICIONISTA	1	8	Taller de Alimentación Saludable Taller de Alimentación y usos de la crema años dorados	40.000
ADMINISTRATIVO	1	10	Planificación de las agendas de los profesionales	30.000
ASIST. SOCIALES	1	15		75.000
MONITORAS	1	15		-----
PSICOLOGA	1	4		28.000
Sub - total				63.000

GASTOS OPERACIONALES

Insumos de oficinas	135.000
Transporte	20.000
Consumos Básicos	20.000
Material y Equipo	50.000
Imprevistos	15.000
Sub-total	240.000
COSTO TOTAL	603.000 por grupo territorial

DISEÑO METODOLÓGICO

1. DIAGNÓSTICO ADULTO MAYOR.

- ✓ **Tipo de estudio:** Descriptivo.
- ✓ **Población en estudio:** Adultos mayores interesados en su bienestar

2. TALLERES:

Objetivos:

- ✓ Contribuir a la capacitación y promoción en los adultos mayores, el concepto de autocuidado en salud y como aplicarlo en las actividades de la vida diaria para la mantención de su salud y mejorar su calidad de vida.
- ✓ Contribuir que los adultos mayores se incorporen a sus programas, actividades que promuevan estilos de vida favorables para la salud integral, con un rol activo en ello.

Metodología:

- La metodología a utilizar es fundamentalmente participativa.
- Se consultará con los clubes de adultos mayores en relación al proyecto y a los contenidos propuestos
- Se utilizarán videos, pápelografos, material de apoyo en láminas, dinámicas grupales, cartillas educativas.
- Se contará con el apoyo de las monitoras de adulto mayor.

Unidades Temáticas:

- Promoción de la salud.
- Nutrición.
- Sedentarismo.
- Reposo y sueño.
- Salud Mental.
- Autocuidado en la enfermedad crónica.

Duración de la actividad:

Una hora cada sesión, se realizarán 10 sesiones con frecuencia semanal, su duración total será de dos meses y medio.

Evaluación:

- ✓ En cada sesión, a los participantes al taller comprometiéndose a adoptar al menos una de las conductas favorables a su salud referente al tema tratado.
- ✓ En reuniones mensuales con los directivos del club y asambleas. En reuniones mensuales con los equipos de salud.
- ✓ Al término del taller incluyendo una encuesta dirigida a los participantes y a los Equipos de Salud sobre el desarrollo del taller.

1° Sesión	Objetivos	Contenidos	Actividad	Tiempo	Material	Responsable
1ª Motivación	-Lograr una actitud positiva ante la importancia del autocuidado. -Conocer la importancia del autocuidado en salud.	-Concepto de autocuidado. -Concepto de salud integral. -Etapas del desarrollo.	-Dinámica motivadora. -Exposición con material de apoyo. -Participación del grupo en su experiencia de vida en el tema. -Evaluación.	1 hora	-Video -Papelógrafo -Láminas	Enfermera. Asistente Social.
2ª Promoción de la salud	-Promover conductas que contribuyan a formas de estilo de vida favorable para la salud del adulto mayor.	-Revisar hábitos de vida rutinarios del adulto mayor y compararlos con los que favorecen la salud. -Señalar lo positivo y lo negativo de los hábitos.	-Participación de cada integrante en su rutina diaria y comparación de lo expuesto. -Evaluación personal Para internalizar las conductas adecuadas.	1 hora	-Video -Papelógrafo -Plumones	Enfermera. Asistente Social.
3ª Nutrición	-Señalar los beneficios De una alimentación saludable para el adulto mayor.	-Concepto de Alimentación saludable para el adulto mayor. -Recomendaciones	-Puesta en común de hábitos alimentarios. -Posibilidades de cambio	1 hora	-Video -Papelógrafo -Plumones	Asistente Social. Nutricionista

	-Conocer las Orientaciones de la pirámide alimenticia.	nutricionales para el adulto mayor.	-Compromiso.			
4 ^a Sedentaris- mo	-Lograr que conozcan Los peligros del sedentarismo. -Incentivar una Actividad física Programada como respuesta al sedentarismo.	-Concepto de sedentarismo. -Análisis de la actividad física del adulto mayor y sus beneficios.	-Puesta en común de la actividad física habitual realizada por cada uno. -Análisis de adulto mayor y deportista y logros. -Tarea de la organización como apoyo al tema	1 hora	-Video -Papelógrafo -Plumones	Enfermera. Asistente Social.
5 ^a Reposo y sueño	-Analizar el impacto en la salud Del adulto mayor del reposo y el sueño. -Conocer prácticas de autocuidado del reposo y el sueño.	-Concepto de reposo y el sueño y su beneficio en la salud del adulto mayor. -Prácticas de autocuidado	Exposición Teórica del tema. -Puesta en común de sus hábitos por El adulto mayor. -Elaboración De listado de conductas positivas en relación al tema.	1 hora	-Papelógrafo -Plumones	Enfermera. Asistente Social.
6 ^a y 7 ^a Sesión Salud Mental	-Reconocerlos Beneficios de una actitud mental positiva. -Incorporar en sus Vidas la recreación como elemento	- Concepto De salud mental. -Concepto de recreación. - Concepto de relajación	-Puesta en común de lo que nos aflige. - Puesta en común de lo que nos alegra. - Puesta en común de la participación social.	2 horas	-Papelógrafo -Plumones	Psicólogo Enfermera. Asistente Social.

	<p>positivo para la salud del adulto mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lograr la práctica de la relajación como elemento positivo en enfrentar las dificultades cotidianas -Lograr la incorporación de actividades recreativas en el Programa de la organización. 	<p>y su importancia en la salud del adulto mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> -uso del tiempo libre como práctica de recreación y relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de los aportes de la organización en el tema. -Actuación es recreativas de los integrantes. -Elaboración de un programa recreativo. 			
8ª Autocuidado en la enfermedad crónica.	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer y practicar el autocuidado en relación a su enfermedad crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto De enfermedad crónica -Medicamentación. -Concepto de autocuidado en relación al tema. -Tratamiento farmacológico y no farmacológico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relato de los enfermos Crónicos de su enfermedad y tratamiento. -Lluvia de ideas en Relación al autocuidado en enfermedades crónicas. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> -Papelógrafo -Plumones 	<p>Médico Enfermera. Asistente Social.</p>
9ª y 10ª Sesión.	<ul style="list-style-type: none"> -Reforzar las prácticas de autocuidado de los contenidos del proyecto. -Elaborar con la Organización un programa de autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Resumen de lo tratado en cada sesión. -Compromiso de incorporar actividades de autocuidado al programa anual de la organización. 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis con el grupo de las actividades físicas- recreativas- de relajación, posibles de incorporar en el programa. -Elaboración de un programa. 	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> -Papelógrafo -Plumones -Láminas -Hojas de compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> -Todos los que han participado en el taller

	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar los Conocimientos adquiridos en el taller. -Adoptar un Compromiso de autocuidado en cada uno de los temas expuestos. 		<ul style="list-style-type: none"> -Compromiso personal y grupal con el autocuidado. -Elección de láminas que representen prácticas de autocuidado y reconocer conductas de favorables. 			
--	--	--	---	--	--	--

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Al ejecutar el proyecto de intervención se realizarán tres evaluaciones:

- ✓ **Inicial**
- ✓ **Intermedia**
- ✓ **Final**

Con el fin de ir modificando y mejorando el proceso de acuerdo al resultado de estas evaluaciones:

1. Evaluación Inicial:

Para determinar el perfil del Adulto Mayor y sus necesidades mediante las encuestas aplicadas al inicio del proceso.

2. Evaluación Intermedia:

En la que se observará el desarrollo del proyecto, el clima de las relaciones interpersonales, y la motivación, tanto del equipo de salud como de los Adultos Mayores participantes.

3. Evaluación Final:

Al término del proyecto de intervención se evaluará el cumplimiento de los objetivos del proyecto a través de reuniones con el Equipo de Salud y los participantes. Los Adultos Mayores serán evaluados a través sus controles de salud y su permanencia en ellos.

Se protocolizará la atención del Adulto mayor en los clubes y se calendarizará esta actividad, para mantenerla permanente en el tiempo

BIBLIOGRAFIA

- 1) Castillo Cecilia, Uauy Ricardo, Atalah Eduardo, Santiago, Chile 1999. Guías de Alimentación para el Adulto Mayor.
- 2) Cefsam Dr. Gustavo Molina, Plan de Salud anual, Año 2002-2003
- 3) Folleto Ministerio de Salud, Chile. Guía de alimentación para el adulto mayor.
- 4) Foro Panel Comité Nacional para el Adulto Mayor. Julio 31 Noviembre. Desafíos para una Población que Envejece.

EVALUACIÓN TALLER

Dirigido a los adultos mayores participantes.

1. ¿Se cumplió con la expectativa que tenía Ud. del taller?

Sí.....No.....

2. ¿Cómo fue la relación con sus compañeros?

Buena.....Regular.....Mala.....

...

3. ¿Cómo fue su relación con el equipo de salud?

Buena.....Regular.....Mala.....

4. ¿Considera Ud. que el taller le ayudará a modificar sus hábitos y costumbres?

Sí.....No.....¿Por qué?.....

5. ¿Que modificaciones le haría Ud.?.....

6. Observaciones.....

EVALUACIÓN TALLER

Dirigido a los Equipos de salud.

1. ¿Considera Ud. que se cumplieron los objetivos del taller?
Si.....No..... ¿Por qué?.....
2. ¿Cómo fue la relación de Ud. con los participantes?
Buena.....Regular.....Mala.....
3. ¿Se sintió motivada al participar en el taller?
Sí.....No..... ¿Por qué?.....
4. ¿Que modificaciones le haría Ud. al taller?.....
5. Observaciones.....