

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST – GRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO
PROMOCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL
DEL PERÚ. AREQUIPA, 2011**

Tesis presentada por la Bachiller:

Lucy Rosa Parque Huaracallo

Para optar el Grado Académico de
Magister de Gerencia en Salud

Arequipa – Perú
2016

A mi madre

Con inmenso amor y gratitud




A Yvonne mi querida hija

Mi dedicación y esfuerzo


“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir”

Enrique Federico Amiel.



“Envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo”

Sainte Beuve



“Si, por falta de uso, una mente se vuelve torpe en la vejez, la culpa es tan solo de su dueño”

Samuel Johnson

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPITULO UNICO: RESULTADOS.....	08
1. Características de población	09
2. Actividades preventivo promocionales	12
3. Calidad de vida del adulto mayor	21
4. Influencia de las actividades preventivo promocionales en la calidad de vida del adulto mayor.....	31
5. Discusión y Comentarios	33
CONCLUSIONES	36
SUGERENCIAS.....	37
PROPUESTA.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	45
1. Proyecto de investigación	46
2. Consentimiento Informado	78
3. Prueba Piloto	80
4. Matriz de sistematización de datos	82
5. Imágenes	85

RESUMEN

El problema investigado: INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA PNP - AREQUIPA 2011 es de campo y de nivel relacional. Tiene dos variables: de carácter independiente las Actividades Preventivo Promocionales y de carácter dependiente la Calidad de Vida del Adulto Mayor, teniendo como objetivo establecer si existe influencia de las actividades preventivo promocionales en la calidad de vida que tienen los adultos mayores. Se aplicó una cédula de preguntas y la Escala SF-36 a 40 adultos mayores. **Conclusiones:** 1. Las actividades preventivas promocionales que se realizan en el Hospital Regional PNP en beneficio de los Adultos Mayores, son satisfactorias en un 80.0%, siendo las más resaltantes la gestión para la implementación, la capacitación del personal, la entrega de material educativo, la realización de charlas educativas, consejería y orientación en favor de su salud, sesiones demostrativas para su autocuidado y las visitas domiciliarias que se realizan por parte del personal encargado del Club del Adulto Mayor. 2. Los adultos mayores que acuden al Hospital Regional PNP, consideran que su calidad de vida es regular en un 55.0%. 3. Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, se encontró que las actividades preventivo-promocionales no influye directamente en la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores.

Palabras claves: Actividades Preventivo-Promocionales – Calidad de Vida – Adulto Mayor

ABSTRACT

The problem investigated INFLUENCE OF PREVENTIVE PROMOTIONAL ACTIVITIES IN THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE REGIONAL HOSPITAL PNP - AREQUIPA 2011 is field and relational level. It has two variables: independent character promotional and preventive activities dependent nature quality of life of the Elderly, aiming to relate them to establish whether there is influence between preventive promotional activities and the quality of life of older adults. A charter of questions and the SF-36 scale was applied to 40 elderly. **Conclusions:** 1. preventive promotional activities carried out in the PNP Regional Hospital to benefit the elderly, are satisfactory at 80.0%, being the most outstanding management for implementation, staff training, delivery of educational material , conducting educational lectures, counseling and guidance for his health, demonstration for self-care and home visits carried out by the staff responsible for the Elderly Club sessions. 2. Older adults who come to the PNP Regional Hospital, consider their quality of life is regular in 55.0%. 3. Applying the chi square statistical test, it was found that the preventive and promotional activities not directly influences the perception of quality of life with the seniors.

Keywords: Activities - preventive and promotional - Quality of Life - Elderly

INTRODUCCION

Las políticas actuales de salud están marcando una tendencia al cambio dando atención y mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

En el Perú se estima que la población de adultos mayores se incrementará en un 12% hasta el año 2020 que correspondería aproximadamente a 3.3 millones de personas este proceso, a diferencia de países desarrollados va acompañado de pobreza y falta de políticas de salud.¹

El envejecimiento de la población debe condicionar que la gran parte de la actividad profesional en salud, se realice en pacientes adultos mayores, debido a su incremento poblacional.

Los adultos mayores generalmente presentan una salud deteriorada, debido a la falta de compensación económica sin confort y en soledad.

Lo que ha motivado la realización del presente estudio, que se realizó en el Hospital Regional de Arequipa de la Policía Nacional del Perú, donde se pueda apreciar que la calidad de vida del adulto puede mejorar con la atención multidisciplinaria de salud al brindar actividades preventivo promocionales debidamente implementadas, logrando el objetivo propuesto de asegurar la calidad de vida de los adultos mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades.

El informe del estudio está organizado en un capítulo único que contiene los resultados, las conclusiones, las sugerencias, la propuesta y finalmente se incluyen los anexos que incluyen el proyecto de investigación y la matriz de datos.

¹ <http://1adultomayor.blogspot.com>.



CAPITULO UNICO

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

CUADRO N° 1

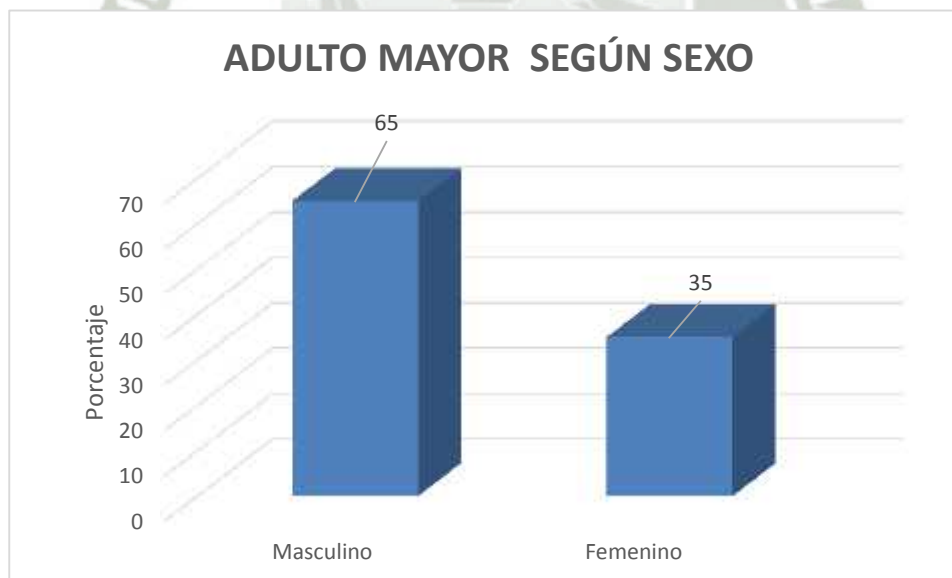
ADULTO MAYOR SEGÚN SEXO

Sexo	N°	%
Masculino	26	65.0
Femenino	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 1, se puede observar que el sexo predominante es el masculino con un 65.0% seguido del sexo femenino con un 35.0%.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 2

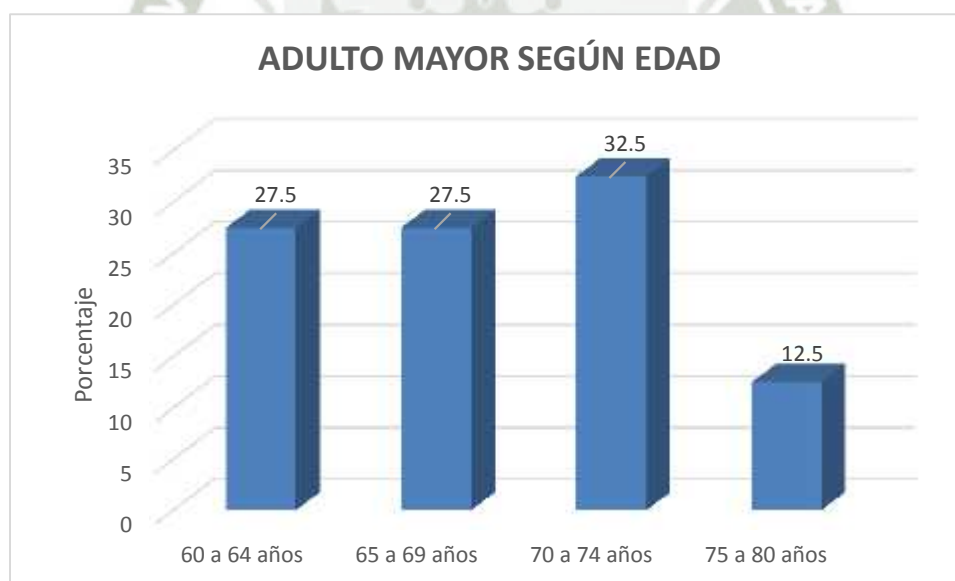
ADULTO MAYOR SEGÚN EDAD

Edad	N°	%
60 a 64 años	11	27.5
65 a 69 años	11	27.5
70 a 74 años	13	32.5
75 a 80 años	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En el Cuadro N° 2, según la edad, se puede apreciar que el 32.5% corresponde a las edades de 70 a 74 años de edad.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 3

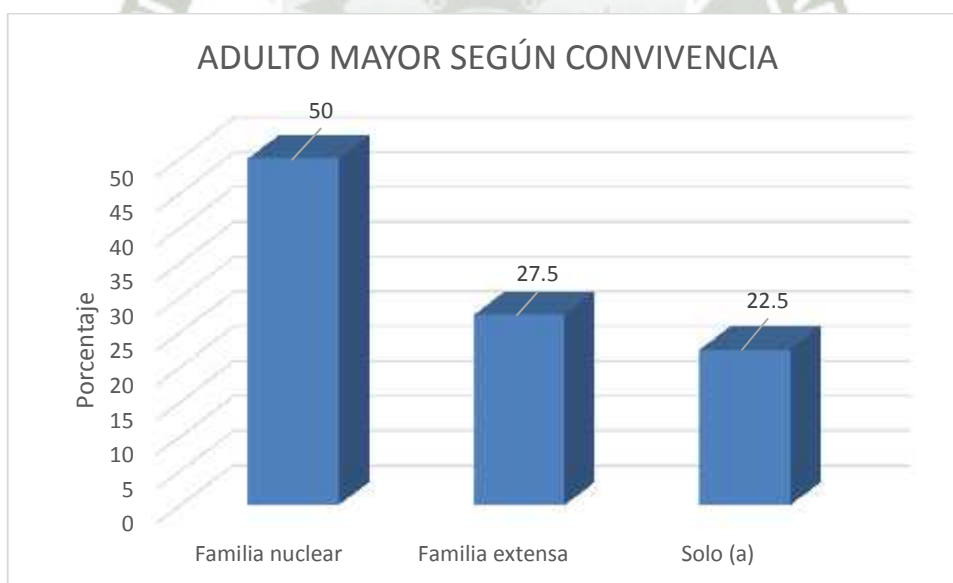
ADULTO MAYOR SEGÚN CONVIVENCIA

Convivencia	N°	%
Familia nuclear	20	50.0
Familia extensa	11	27.5
Solo (a)	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 3, según la convivencia, la población en estudio pertenece a una familia nuclear en un 50.0%, el 27.5% a una familia extensa y un 22.5% viven sólo(as).

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia.

2. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES

Las actividades preventivo promocionales que se realizarán en el Club del Adulto Mayor se medirán a través de la aplicación de una Cédula de Preguntas, para poder obtener información sobre la percepción que tienen los adultos mayores sobre las actividades que se dan a nivel de establecimiento y de la población.

2.1. A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO

CUADRO N° 4

OPINIÓN ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR

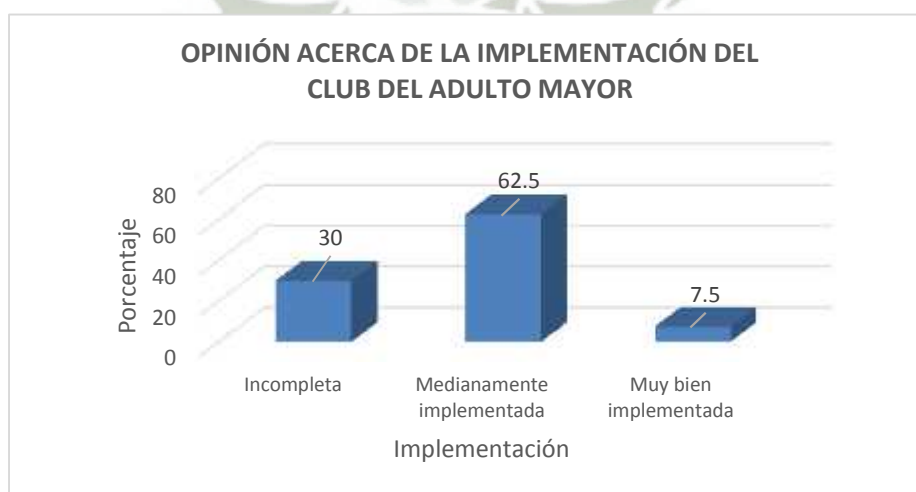
Implementación	N°	%
Incompleta	12	30.0
Medianamente implementada	25	62.5
Muy bien implementada	3	7.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 4, podemos observar que los adultos mayores en un 62.5% se ubica en la alternativa de medianamente implementada.

Los adultos mayores consideran que el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, esta medianamente implementado.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 5

OPINIÓN ACERCA DE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE BRINDA SUS SERVICIOS EN EL CLUB DEL ADULTO

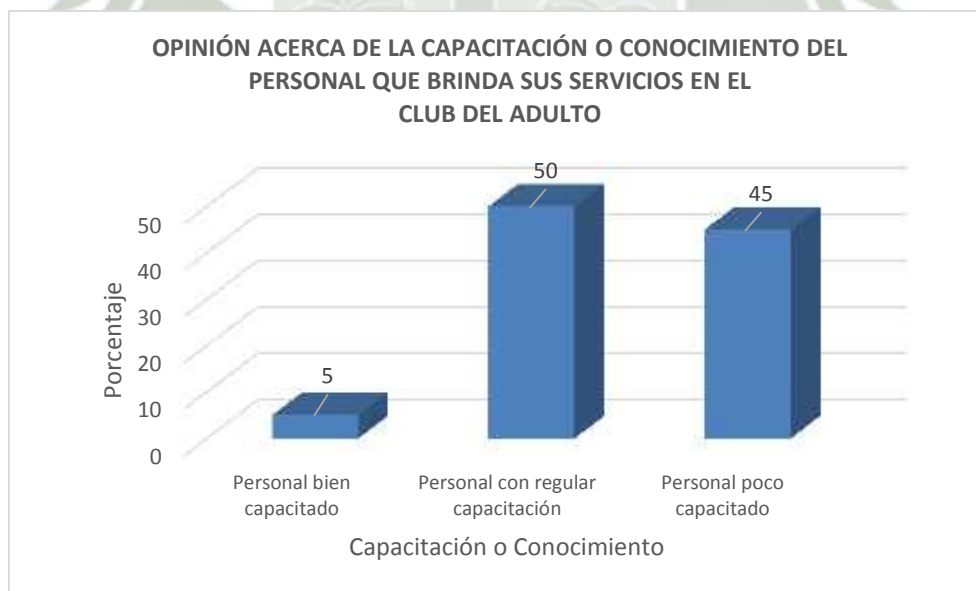
Capacitación	N°	%
Personal bien capacitado	2	5.0
Personal con regular capacitación	20	50.0
Personal poco capacitado	18	45.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 5, podemos observar que los adultos mayores en un 50.0% consideran que el personal tiene una regular capacitación y un 45% opina que el personal está poco capacitado y un 5.0 que el personal está bien capacitado.

Los adultos mayores consideran que el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, cuenta con un personal regularmente capacitado.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 6

EL PERSONAL SE ESFUERZA POR HACER BIEN SU TRABAJO

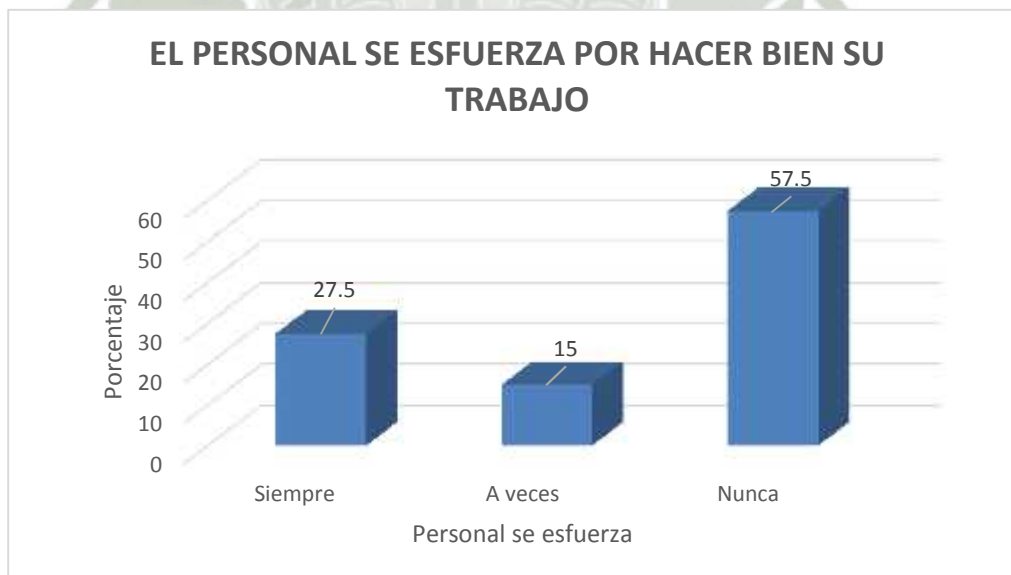
Personal se esfuerza	N°	%
Siempre	11	27.5
A veces	6	15.0
Nunca	23	57.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 6, podemos observar que los adultos mayores en un 57.5% consideran que el personal que los atiende nunca se esfuerza y el 27.5% opina que siempre lo hacen y un 15.0% cree que sólo lo hacen a veces.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, consideran que el personal de salud no se esfuerza lo suficiente por haber bien su trabajo, en cuanto a la atención y orientación.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia

2.2. A NIVEL DE POBLACIÓN

CUADRO N° 7

RECIBE UD MATERIAL EDUCATIVO PARA ORIENTARSE

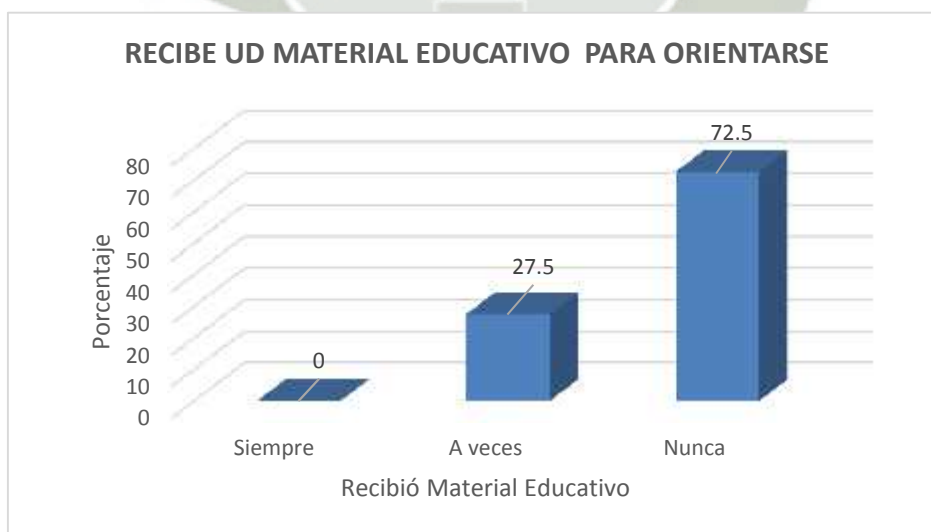
Recibe Material Educativo	N°	%
Siempre	0	0.0
A veces	11	27.5
Nunca	29	72.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 7, podemos observar que los adultos mayores en un 72.5% afirma que nunca han recibido material educativo y el restante 27.5% afirma que sólo a veces lo han recibido, esta desierta la afirmación de que siempre reciben material educativo.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, afirman que nunca han recibido material educativo de ninguna índole, por parte del personal encargado del club.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 8

PARTICIPA UD EN LAS CHARLAS EDUCATIVAS QUE EL CLUB OFRECE

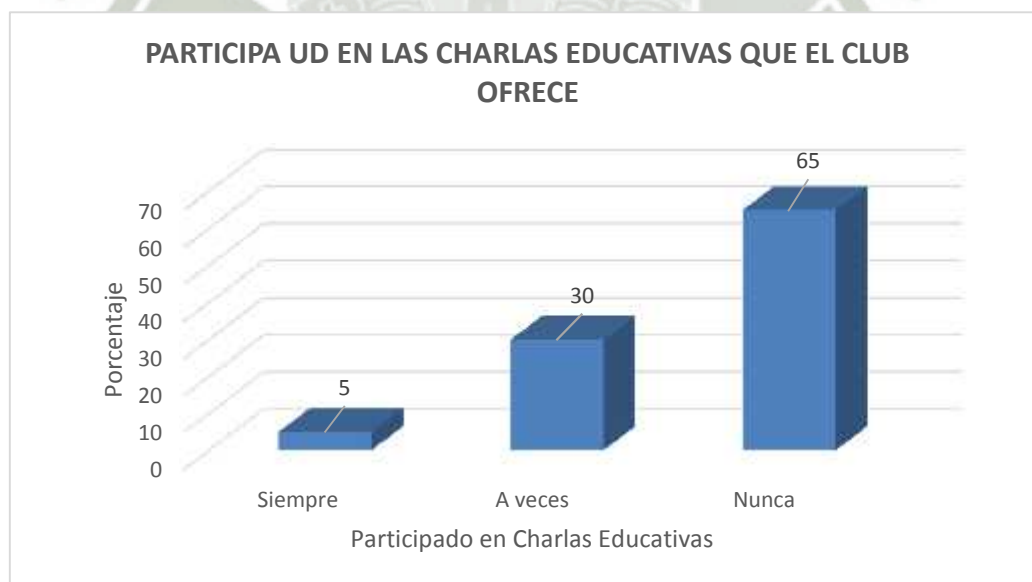
Participa en Charlas Educativas	N°	%
Siempre	2	5.0
A veces	12	30.0
Nunca	26	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 8, podemos observar que los adultos mayores en un 65.0% afirman que nunca han participado en charlas educativas, el 30% que lo hizo sólo a veces y el 5.0% afirma que si participan de las charlas educativas programadas por el Club.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, afirman que “nunca” han participado en Charlas Educativas que brinda el personal a cargo del Club.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 9

RECIBE UD ORIENTACIONES PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

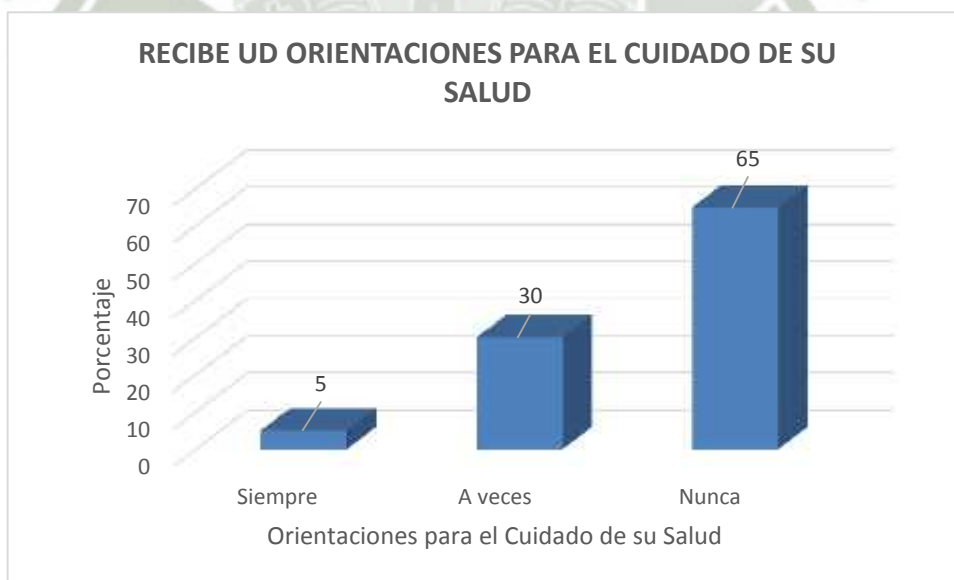
Orientaciones para el Cuidado de su Salud	N°	%
Siempre	1	5.0
A veces	16	30.0
Nunca	23	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 9, podemos observar que los adultos mayores en un 65.0% afirman que nunca han recibido orientaciones para el cuidado de su salud, el 30.0% que sólo a veces y el 5.0% afirma que si reciben orientación.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, afirman que nunca han recibido orientaciones para el Cuidado de Salud, por parte del personal de salud que lo atendió.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 10

TIPO DE VISITA DOMICILIARIA QUE RECIBE UD. POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD

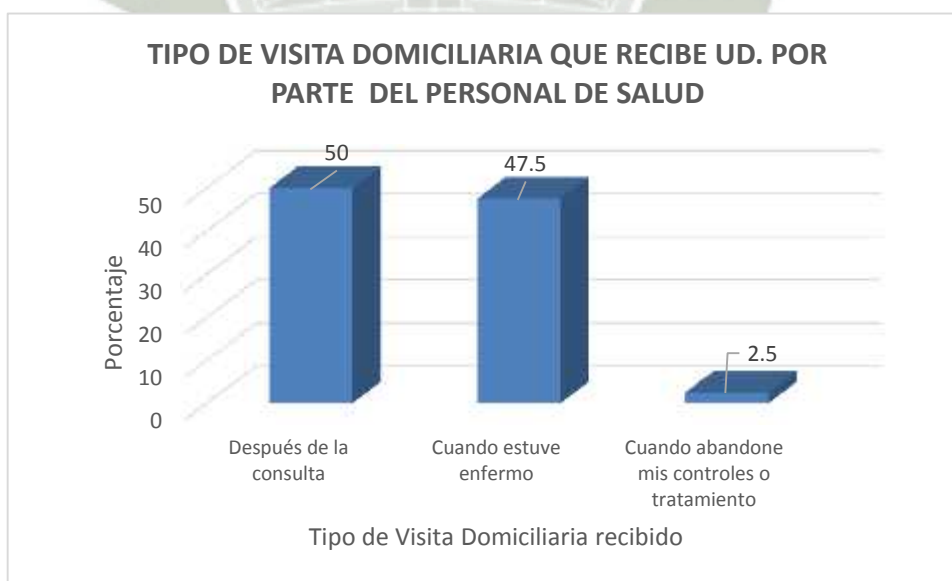
Tipo de Visita Domiciliaria recibido	N°	%
Después de la consulta	20	50.0
Cuando estuve enfermo	19	47.5
Cuando abandone mis controles o tratamiento	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 10, podemos observar que los adultos mayores en un 50.0% afirman que han recibido visita domiciliaria después de su consulta, el 47.5% que fue visitado cuando estuvo enfermo y el 2.5% que lo hicieron cuando abandono sus controles y tratamiento.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, afirman que si han recibido visitas domiciliarias cuando lo han necesitado.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 11

DEMOSTRACIONES QUE HA REALIZADO LA INSTITUCIÓN PARA EL APRENDIZAJE DEL CUIDADO DE SU SALUD

Demostraciones que ha realizado la Institución para el aprendizaje	N°	%
De Nutrición y alimentación	10	25.0
De ejercicios físicos	8	20.0
De reposo	6	15.0
De recreación	9	22.5
Otros (especifique)	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 11, podemos observar que los adultos mayores en un 25.0% indica que han recibido demostraciones para su aprendizaje sobre Nutrición y Alimentación, el 22.5% que han realizado actividades de recreación, el 20.0% aprendieron a realizar ejercicios físicos, el 17.5% de otros y el 15.0% de reposo.

Los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la PNP, afirman han recibido demostraciones para el aprendizaje de temas de importancia para el logro de una mejor calidad de vida.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia

2.3. VISIÓN GLOBAL DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

CUADRO N° 12

ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN GLOBAL

Actividades Preventivo Promocionales	N°	%
Satisfactoria (26 a 18 pts.)	32	80.0
Aceptable (17 a 10 pts.)	8	20.0
Insatisfactoria (9 a menos)	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 12, podemos observar que los participantes del Club del Adulto Mayor del Hospital de la Policía Nacional del Perú, consideran que las actividades preventivo promocionales son satisfactorias en un 80.0% y son aceptables en un 20.0%.

Lo que nos indicaría, que existe satisfacción con el trabajo que se viene realizando en el Club del Adulto Mayor, en cuanto a la gestión para la implementación, la capacitación del personal, la entrega de material educativo, la realización de charlas educativas, consejería y orientación en favor de su salud, sesiones demostrativas para su autocuidado y las visitas domiciliarias que se realizan por parte del personal encargados del Club del Adulto Mayor.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia

3. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR (SF-36)

La calidad de vida del Adulto Mayor se medirá mediante la aplicación de la Cédula de Preguntas SF-36, por lo cual se aplicó 36 preguntas que han sido organizadas y presentadas por dimensiones.

3.1. ESTADO FÍSICO

CUADRO N° 13
DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA

Dimensión Función Física	N°	%
Mucha limitación	3	7.5
Poca limitación	27	67.5
Sin limitación	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 13, podemos observar que el 67.5% de los adultos mayores han afirmado, que ha tenido poca limitación en cuanto a los esfuerzos intensos, moderados, que han podido caminar más de una hora, coger o llevar la bolsa de la compra, subir uno varios pisos, en agacharse o arrodillarse, que han podido bañarse o vestirse por sí mismo. En un 25.0% no han tenido limitación alguna, en un 7.5% han presentado mucha limitación.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia

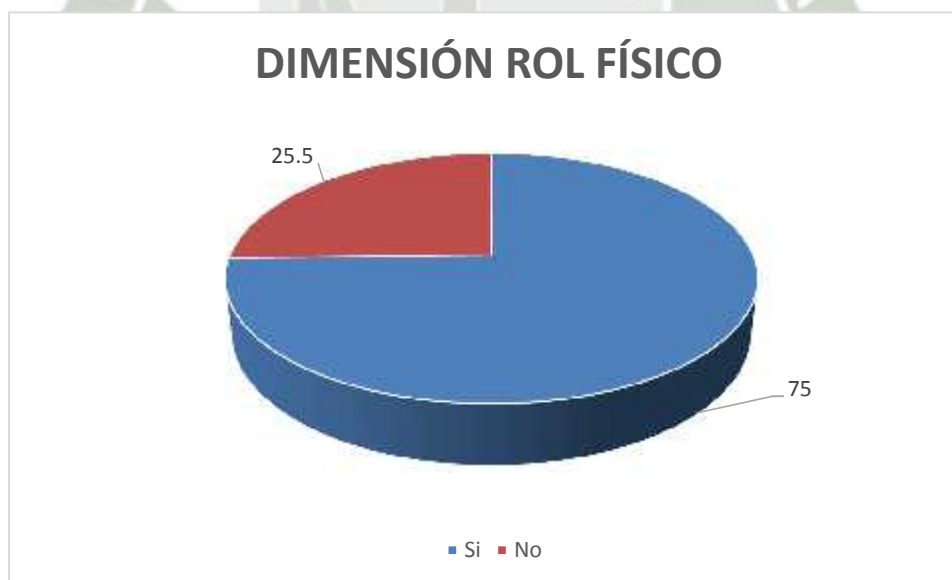
CUADRO N° 14
DIMENSIÓN ROL FÍSICO

Dimensión Rol Físico	N°	%
Si se vio afectado	30	75.0
No se vio afectado	10	25.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 14, podemos observar que el 75.0% de los adultos mayores han afirmado, que el rol físico se ha visto afectado, en razón a que en las últimas cuatro semanas no han podido dedicar tiempo a sus actividades cotidianas, dejaron de hacer algunas actividades y han tenido dificultades para hacer su trabajo; y el 25.5% no ha visto afectado su rol físico.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 15
DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL

Intensidad del dolor	N°	%
Ningún dolor	8	20.0
Muy poco	17	42.5
Poco	11	27.5
Moderado	4	10.0
Muy severo	0	0.0
Total	40	100.0

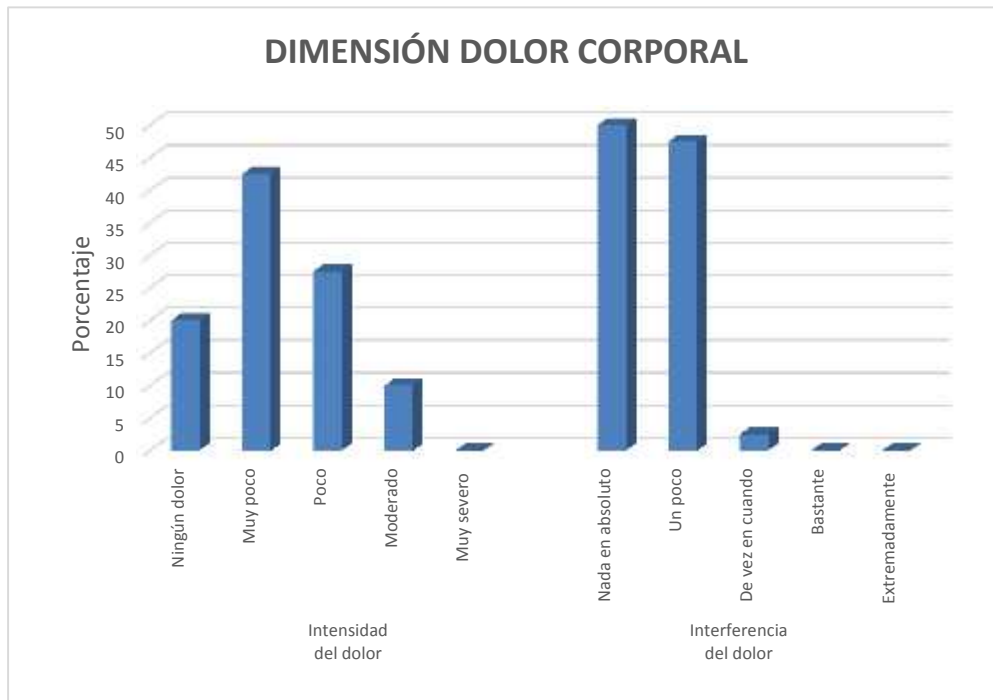
Interferencia del dolor	N°	%
Nada en absoluto	20	50.0
Un poco	19	47.5
De vez en cuando	1	2.5
Bastante	0	0.0
Extremadamente	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 15, podemos observar que en cuanto a la intensidad del dolor corporal que han presentado los adultos mayores, el 42.5% han presentado muy poco dolor, el 27.5% que han presentado poco dolor, el 20.0% ningún dolor y el 10.0% un dolor moderado.

En cuanto a la interferencia del dolor corporal en el desarrollo de sus actividades cotidianas, tenemos que el 50.0% no han tenido interferencia en lo absoluto, el 47.5% un poco, el 2.5% que sólo de vez en cuando han sentido interferencia del dolor.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Elaboración propia



CUADRO N° 16
DIMENSIÓN SALUD GENERAL

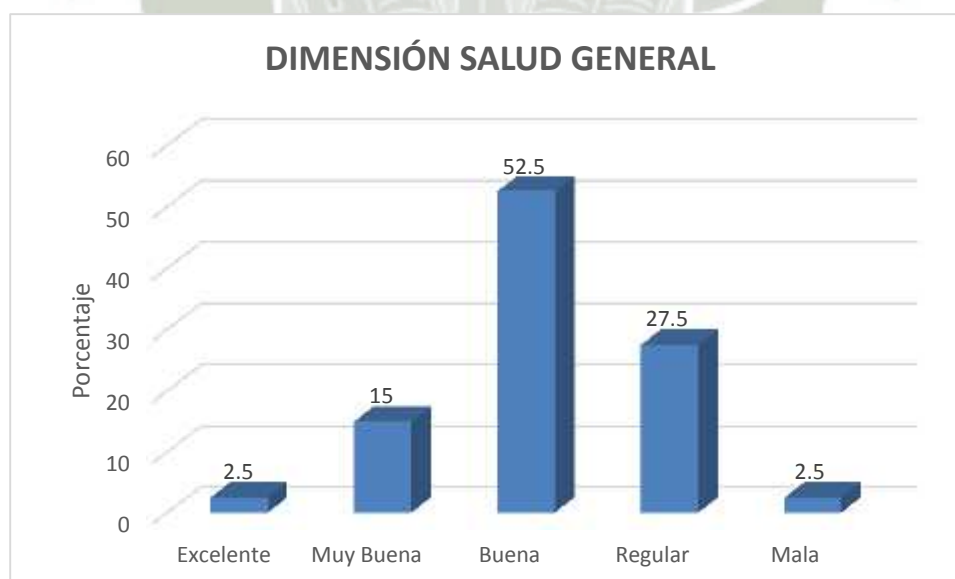
Dimensión Salud General	N°	%
Excelente	1	2.5
Muy Buena	6	15.0
Buena	21	52.5
Regular	11	27.5
Deficiente	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 16, podemos observar que el 67.5% de los adultos mayores han afirmado, que su salud en general es buena con un 52.5%, el 27.5% que es regular, el 15.0% que es muy buena, el 2.5% que es excelente y el 2.5% que es mala.

Podemos evidenciar que los adultos mayores consideran que están bien de salud, creen que no se han enfermado tan fácilmente, que su salud va a mejorar conforme sigan realizando sus actividades preventivo promocionales.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 17
DIMENSIÓN VITALIDAD

Dimensión Vitalidad	N°	%
Siempre	1	2.5
Casi siempre	5	12.5
Muchas veces	18	45.0
Algunas veces	15	37.5
Sólo algunas veces	1	2.5
Nunca	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 17, podemos observar que los adultos mayores consideran que el 45.0% se han sentido muchas veces con vitalidad y mucha energía, que el 37.5% se han sentido muchas veces cansando y el 12.5% casi siempre ha sentido estar con mucha vitalidad, el 2.5% siempre se han sentido con mucha vitalidad y el 2.5% se han sentido más cansado.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia

3.2. ESTADO MENTAL

CUADRO N° 18

DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL

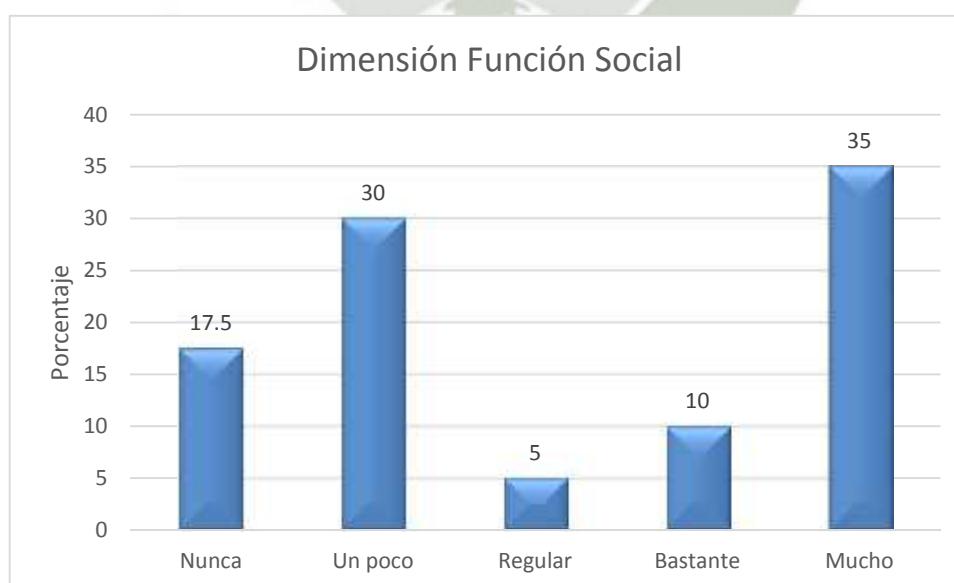
Dimensión Función Social	N°	%
Nunca	7	17.5
Un poco	12	30.0
Regular	2	5.0
Bastante	5	10.0
Siempre	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 18, podemos observar que el 35.0% de los adultos mayores han afirmado que su función social se ha visto muy afectada, el 30.0% que solo fue un poco, un 17.5% que nunca se vio afectada, el 10.0% que es bastante y el 5.0% que considera que su función social fue afectada regularmente.

Por lo que podemos deducir, que los adultos mayores consideran que en acumulado de bastante y mucho (45%) su salud física y los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 19
DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL

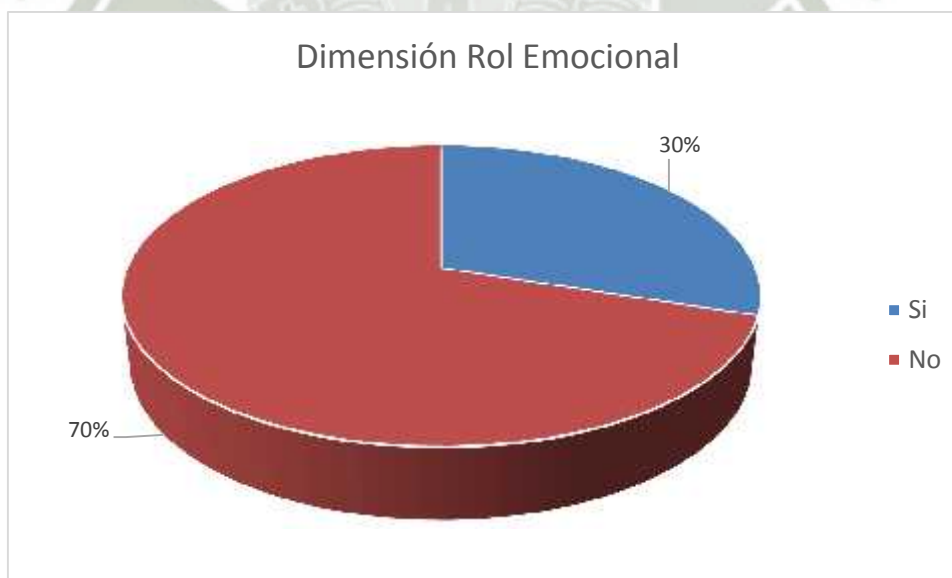
Dimensión Rol Emocional	N°	%
Si presento problemas emocionales	12	30.0
No presento problemas emocionales	28	70.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el Cuadro N° 19, podemos encontrar que en cuanto al rol emocional, el 70.0% considera que no vio reducido el tiempo que dedico a sus actividades a causa de algún problema emocional y el 30.0% considera que si se vio afectado.

Lo que nos indica que los adultos mayores en un considerable porcentaje no han visto afectados por problemas emocionales cómo estar triste, deprimido o nervioso.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 20
DIMENSIÓN SALUD MENTAL

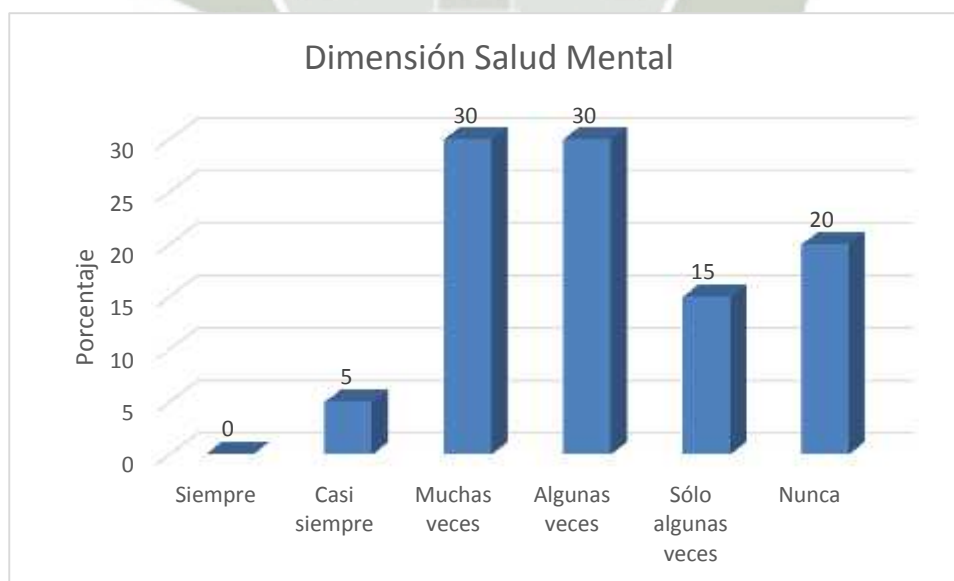
Dimensión Salud Mental	N°	%
Siempre	0	0.0
Casi siempre	2	5.0
Muchas veces	12	30.0
Algunas veces	12	30.0
Sólo algunas veces	6	15.0
Nunca	8	20.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el Cuadro N° 20, podemos observar que los adultos mayores en un 30.0% se sintieron muchas y algunas veces nerviosos, desanimados tristes y agotados y un 20.0% que nunca se sintió así, el 15.0% que estuvo así sólo algunas veces y el 5.0% que casi siempre sintió su salud mental afectada.

Lo que podemos encontrar es que la salud mental de los adultos mayores se encuentra equilibrada en razón a que presentan estas emociones como son: estar nerviosos, desanimados, tristes y agotados sólo algunas veces y nunca en un acumulado del 65.0%.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Elaboración propia

3.3. VISIÓN GLOBAL

CUADRO N° 21
CALIDAD DE VIDA

Calidad de Vida	N°	%
Excelente	0	0.0
Muy Buena	2	5.0
Buena	12	30.0
Regular	22	55.0
Deficiente	4	10.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 21, podemos observar que un 55.0% de adultos mayores consideran que tienen una regular calidad de vida, un 30.0% que es buena y un 10.0% que es deficiente, y un 5.0% que es muy buena.

En razón a los resultados obtenidos, podemos afirmar que los adultos mayores investigados tienen una buena percepción de la calidad de vida que actualmente atraviesan, porque se tiene un regular estado de calidad de vida con tendencia a ser buena.

GRÁFICO N° 21



Fuente: Elaboración propia

4. INFLUENCIA: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA

CUADRO N° 22

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA

Actividades Preventivo Promocionales \ Calidad de Vida	Satisfactoria		Aceptable		Insatisfactoria		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy Buena	1	2.5	1	2.5	0	0.0	2	5.0
Buena	10	25.0	2	5.0	0	0.0	12	30.0
Regular	20	50.0	2	5.0	0	0.0	22	55.0
Deficiente	1	2.5	3	7.5	0	0.0	4	10.0
TOTAL	32	80.0	8	20.0	0	0.0	40	100

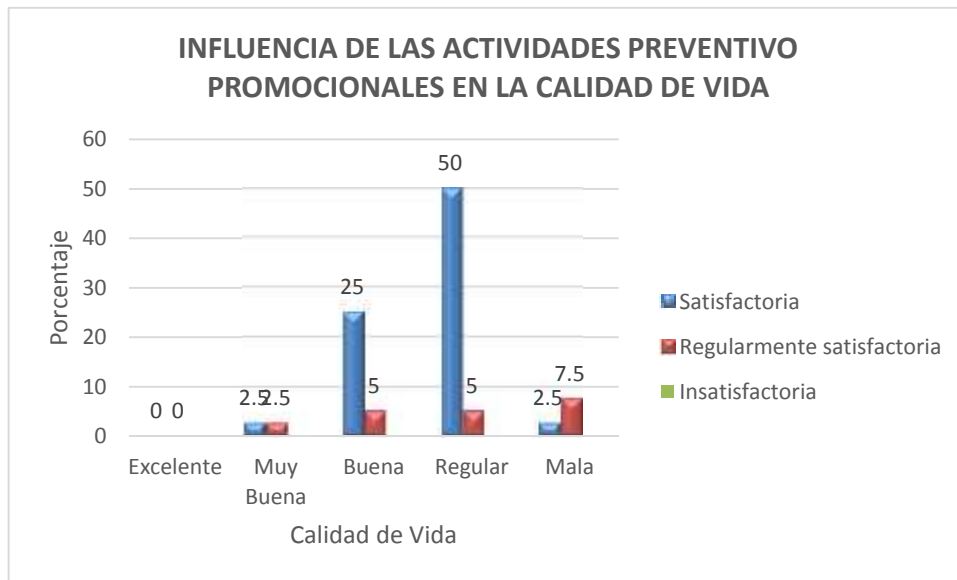
Fuente: Elaboración Propia

χ^2 : 8.35 (χ^2 5% = 15.50) G.L. 8 (p<0.05)

Podemos observar que en el cuadro N° 22, los adultos mayores que tienen una calidad de vida regular se han mostrados satisfechos con las actividades preventivo promocional que se realizan en el Club del Adulto Mayor del Hospital de la Policía Nacional del Perú y un 25% que tiene una buena calidad de vida, se muestra satisfecho con las actividades realizadas.

Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado podemos encontrar que las actividades preventivo-promocionales no influye directamente en la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Elaboración propia



5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La función de todo Club del Adulto Mayor es brindar a sus integrantes las herramientas necesarias para enfrentar esta etapa de envejecimiento que está atravesando, en conjunto con la Dirección del Hospital Regional de la PNP.

Los adultos mayores en nuestro país son considerados como personas “obsoletas” aunque decirlo suene muy fuerte, cuando debemos recordar que en otros países, en comparación con países como Noruega, Suecia, Canadá y Suiza, donde las pensiones ayudan a los adultos mayores a mantenerse activos y ser autosuficientes por un mayor tiempo.

En el Perú, el panorama para los adultos mayores parece ser muy oscuro en los últimos tiempos, lo que ha marcado una diferencia son los denominados “Club del Adulto Mayor”, iniciativa que ha significado un nuevo comienzo, un apoyo y muchas veces el empuje para comprender que son personas que aún puedan dar mucho a la sociedad.

Nuestra investigación se centra en las actividades preventivo-promocionales que realiza el personal en salud, el cual está calificado para asumir este nuevo reto de sacar adelante nuestro Club del Adulto Mayor “Santa Rosa”, en comparación a otras investigaciones no existe uno similar que gire sobre estas mismas variables, sin embargo se encuentra mucha investigación sobre calidad de la atención, estilos y calidad de vida tratados en forma independiente.

En cuanto al sexo, podemos encontrar que existe mayor número de varones siendo en número de 26 (65%) y del sexo femenino, solo se encontró 14 (35%), resultados que se puede entender en razón a que la mayoría de las adultas mayores prefieren estar en casa realizando otras labores, la edad de los adultos mayores que acuden al Hospital se distribuye entre los rangos de 60 a 80 años, siendo los de 70 a 74 años los que acuden en mayor número. En cuanto a su convivencia familiar, un 50.0% de ellos viven con su familiar nuclear, lo que es preocupante es encontrar que 9 de ellos

viven solos, sin ningún apoyo familiar.

En cuanto a las actividades preventivas promocionales que se realizan en el Hospital Regional PNP en beneficio de los Adultos Mayores, ellos indicadora estas satisfechos en un 80.0%, con la realización de charlas, la entrega de materiales y porque consideran que el personal que los atiende está bien capacitado. Cabe resaltar que la satisfacción que demuestran los adultos mayores es tan alta, porque la edad de los adultos mayores es de 60 a 69 años con un acumulado del 55% (22), lo que facilitará su asimilación y desarrollo de actividades como el taichí, entre otros.

Róbinson Ramírez Vélez y colaboradores (2008), en su estudio consideró a adultos mayores de 65 años, sin limitación física ni psíquica que pudiese alterar la comunicación médico-paciente. Encontraron que existe un deterioro importante de la calidad de vida de los adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, más acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales. La valoración de la calidad de vida subjetiva debería convertirse en una herramienta de uso habitual en la práctica clínica.

En cambio en nuestra investigación tenemos que el 55% de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional PNP, considera que su calidad de vida es regular. Considerando sus dimensiones se ha podido comprobar que un porcentaje considerable del 67.5% de los adultos mayores han afirmado, que han tenido poca limitación en cuanto a los esfuerzos intensos, moderados, que han podido caminar más de una hora, coger o llevar la bolsa de la compra, subir uno varios pisos, en agacharse o arrodillarse, que ha podido bañarse o vestirse por sí mismos. En la dimensión Rol físico, el 75.0% de los adultos mayores han afirmado, que el rol físico se ha visto afectado, en razón a que en las últimas cuatro semanas no han podido dedicar tiempo a sus actividades cotidianas, dejaron de hacer algunas actividades y han tenido dificultades para hacer su trabajo

Se encontró que en la dimensión dolor se considerado a la intensidad del

dolor corporal que han presentado los adultos mayores, el 42.5% han presentado muy poco dolor y en la interferencia del dolor corporal en el desarrollo de sus actividades cotidianas, tenemos que el 50.0% no ha tenido interferencia en lo absoluto, resultado positivo para el desarrollo del autocuidado de su salud.

En la Dimensión General de Salud, el 67.5% de los adultos mayores han afirmado que su salud en general es buena. Podemos evidenciar que los adultos mayores consideran estar mucho mejor de salud, creen que no se han enfermado tan fácilmente, que su salud va a mejorar conforme sigan sus actividades preventivo promocional.

En la Dimensión Vitalidad, el 45.0% de los adultos mayores sienten que estas vitales y tiene energía para desarrollar sus actividades. En la Dimensión Función Social, los adultos mayores han afirmado que su función social se ha visto muy afectada por los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas en un 35%. En la Dimensión Rol Emocional, el 70.0% considera que no vio reducido el tiempo que dedico a sus actividades a causa de algún problema emocional cómo estar triste, deprimido o nervioso. En la Dimensión Salud Mental, los adultos mayores en un 30.0% se sintieron muchas y algunas veces nerviosos, desanimados tristes y agotados, en razón a lo encontrado tenemos que la salud mental de los adultos mayores se encuentra equilibrada.

Si bien es cierto, las actividades preventivo promocionales son bien aceptadas por los adultos mayores, están no se ven reflejadas en la calidad de vida que perciben los mismos, en razón a que actúan en forma independiente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las actividades preventivas promocionales que se realizan en el Hospital Regional PNP en beneficio de los Adultos Mayores, son satisfactorias en un 80.0%, siendo las más resaltantes la gestión para la implementación, la capacitación del personal, la entrega de material educativo, la realización de charlas educativas, consejería y orientación en favor de su salud, sesiones demostrativas para su autocuidado y las visitas domiciliarias que se realizan por parte del personal encargado del Club del Adulto Mayor.
- SEGUNDA:** Los adultos mayores que acuden al Hospital Regional PNP, consideran que su calidad de vida es regular en un 55.0%.
- TERCERA** Las actividades preventivo-promocionales calificadas como satisfactorias corresponden a una calidad de vida regular en un 50% y con buena en un 25%, siendo esto lo más significativo.

SUGERENCIAS

1. A la Dirección del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú “Julio Manrique Pinto” que coordine con el personal designado para que el Club del Adulto Mayor programe la realización de actividades educativas basadas en el modelo de educación para adultos, por la gran experiencia y la necesidad de comprender sus cambios para la participación activa en su autocuidado. Compartir con los adultos mayores las experiencias de constante capacitación e interés por el autocuidado de la salud, a fin de motivar con el ejemplo y empoderar la confianza que ellos depositan en el equipo de salud especialista que los orienta.
2. Al Personal encargado del Club del Adulto Mayor “Santa Rosa” que siga desarrollando: charlas, talleres, paseos, entre otros; utilizando nuevas estrategias basadas en el mejoramiento de la salud mental de los adultos mayores.
3. Al Director del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú “Julio Manrique Pinto” que programe, implemente y ejecute el Curso Taller “Cuidando nuestra Salud”, para incrementar sus conocimiento y así sepan identificar síntomas y signos de las enfermedades más comunes y propias de su edad y que aprendan a prevenirlos o adaptarse a ellos.

PROPUESTA

1. DENOMINACIÓN

CURSO TALLER “CUIDANDO NUESTRA SALUD”.

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Regional de la PNP, viene desarrollando un esfuerzo en conjunto con su personal en salud, para ofrecer a nuestros adultos mayores, atención oportuna no sólo en salud, sino en la parte psicológica para que ellos puedan conocer sobre las enfermedades, identificarlas y sobre todo a prevenirlas y si es que ya las tuviera a controlarlas y fortalecer su actual autoestima.

Como una utopía, como el sueño dorado que todos como adultos mayores quisiera en algún momento tener, pensamos que ofreciéndolos las herramientas necesarias, los adultos mayores aprenderán a tener un mejor autocuidado de salud, mejorando así su calidad y estilo de vida,

Todo ser humano, tiene derecho a vivir dignamente, a ser atendidos en sus necesidades de salud física y mental, a ser considerado miembro importante de nuestra sociedad y un personas útiles para la comunidad.

Lo mencionado anteriormente, motivó la realización del presente curso taller que tiene como principal finalidad ayudar a que el adulto mayor prevenga las enfermedades, a que se recupere mediante la conexión con otros compañeros y recupere el lugar que se merece dentro de nuestra sociedad.

3. OBJETIVO

- a) Fortalecer los conocimientos existentes que tiene el adulto mayor sobre enfermedades predominantes que los aquejan.
- b) Identificar los factores que ponen en riesgo su salud.
- c) Establecer las medidas más adecuadas para su correcto autocuidado.

4. CONTENIDO

- 4.1. FIBROSIS PULMONAR
- 4.2. ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD
- 4.3. HIGIENE CORPORAL
- 4.4. HIGIENE BUCAL
- 4.5. VACUNAS
- 4.6. CUIDADO DE LAS ARTERIAS
- 4.7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 4.8. MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS
- 4.9. PRÓSTATA
- 4.10. CÓMO PREVENIR EL CÁNCER
- 4.11. ANÁLISIS CLÍNICOS MÍNIMOS Y ESPECÍFICOS
- 4.12. RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS

5. RESPONSABLES

- 5.1. Director del Hospital Regional de la PNP
- 5.2. Personal de salud a cargo del Club del Adulto Mayor
- 5.3. Directiva del Club del Adulto Mayor

6. DIRIGIDO

A todos los adultos mayores pertenecientes al Club del Adulto Mayor Hospital Regional de la PNP.

7. PERIODO DE EJECUCIÓN

Se ejecutará en el mes de Junio del año 2016.

8. INSTRUMENTOS

- Hoja de asistencia
- Material didáctico

9. EVALUACIÓN

Se dará por medio de:

- La hoja de registro
- Guía práctica de salud para adultos mayores

- Número y tipo de incidencias no previstas

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Semanas	Días	Sesiones	Temas
Primera semana	Lunes	Primera sesión	• BRONQUITIS
	Miércoles	Segunda sesión	• ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD
	Viernes	Tercera sesión	• HIGIENE CORPORAL
Segunda semana	Lunes	Cuarta sesión	• HIGIENE BUCAL
	Miércoles	Quinta sesión	• VACUNAS
	Viernes	Sexta sesión	• CUIDADO DE LAS ARTERIAS
Tercera Semana	Lunes	Séptima sesión	• HIPERTENSIÓN ARTERIAL
	Miércoles	Octava sesión	• MENOPAUSIA Y OSTEOPOROSIS
	Viernes	Novena sesión	• PRÓSTATA
Cuarta Semana	Lunes	Decima sesión	• CÓMO PREVENIR EL CÁNCER
	Miércoles	Onceava sesión	• ANÁLISIS CLÍNICOS MÍNIMOS Y ESPECÍFICOS
	Viernes	Doceava sesión	• RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS

11. PRESUPUESTO

A) Recursos Humanos

DENOMINACIÓN	No.	COSTO DIARIO	DÍAS	COSTO TOTAL
Médico Especialista en Adulto Mayor	2	100.00	5	1000.00
Enfermera Especialista en Adulto Mayor	1	100.00	4	400.00
Odontólogo	1	100.00	2	200.00
Psicólogo	1	100.00	4	400.00
TOTALES	3	S/.50.00	14	S/.2200.00

B) Recursos materiales y bienes y servicios.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Trifoleados	1000	22.00
Hojas de observaciones	100	10.00
Lapiceros	100	100.00
Copias Fotostáticas	500	50.00
Otros materiales:		350.00
TOTAL		S/. 532.00

C) Costo Total de Proyecto y Ejecución de Investigación.-

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
- Recursos Humanos	2200.00
- Recursos Materiales y Bienes y Servicio	532.00
COSTO TOTAL GENERAL	S/. 2732.00

BIBLIOGRAFIA

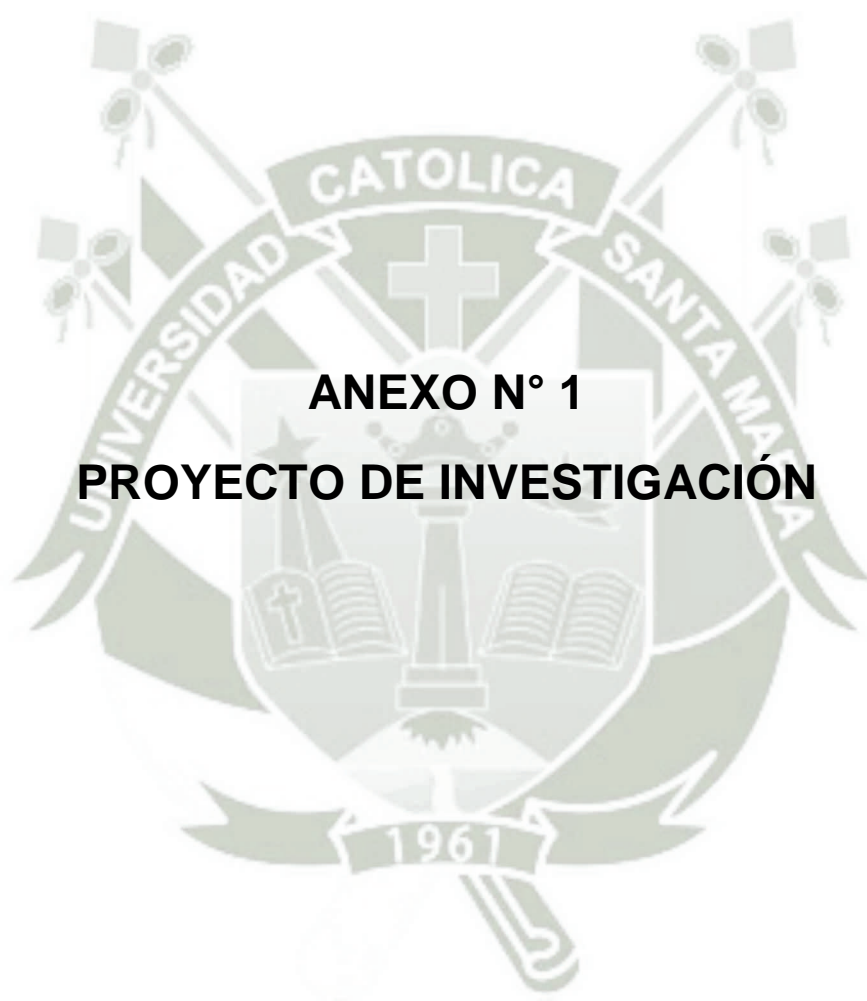
- Anzola T. Enfermería Gerontológico: Conceptos para la Práctica, serie PALTEX Nro.31.OPS 1993.
- Anzola P. Elias, (OPS). La atención de los Ancianos: Un desafío para los años 90. Publicación Científica N° 546. Washington D.C; 1994.
- Arboleda A. y Col. Nivel de Funcionalidad Cotidiana en el adulto mayor de Coeducar Pereira Chile 2008.Tesis de Grado.2008
- América Economía. CEPAL Situación del Adulto Mayor. Revista digital Informativa.
- Berger A. J.I. funcionalidad del adulto mayor y aplicación de instrumento predictor de perdida de funcionalidad efam-chile
- Buil Anciano y Familia. Centro de Salud de Aspilagaña. Pamplona.
- Calderón C- Jaqueline y Col. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Publicado por la Revista enfer. Herediana 01(1), 2008.
- Cerqueira M.T y Col. Evaluación de la promoción de la Salud. Organización Panamericana de la Salud .Washington, D.C. OPS.2007.
- Edwardh J. *Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. CEPAL. 1989
- Gómez Gómez, F. “Acompañamiento y “Gente corriente”: Lo Funcional y Lo Humano”. Adaptar la igualdad, normalizar la diversidad. Madrid: UCM. 2006
- Gómez Gómez, F. “Formación de profesionales en postgrado como Ayuda al Desarrollo. Training of professional graduates and Development Aid”. Zaragoza. Acciones e Investigaciones Sociales (22), pp. 1-30. 2006
- MINDES. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002- 2006. Lima. (2002)

- Montesinos, L: "La vejez: Desafíos para la Psicología de la Salud" en Luzoro, J (ed): Psicología de la Salud, Bravo y Allende Editores, Santiago de Chile (1999)
- Muñoz, C & Reimel, Sh Un modelo conceptual para la medición psicosocial en la evaluación de la calidad de vida. Comportamiento, 1 (2). 51-9(1990)
- Muñoz, J: "Prevención comunitaria de las discapacidades en las personas mayores" en Buela- Casal, G, Editorial Psicología Preventiva. Madrid: España(1997)
- MINISTERIO DE SALUD 1995, Organizándonos para brindar una atención integral. Documento de Trabajo Lima. Programa Salud Básica para Todos. Ediciones Navarrete.
- UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, Módulo de Salud Pública. Lima. Universidad Cayetano Heredia.
- UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, Módulo de Epidemiología. Lima. Universidad Cayetano Heredia.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 1991, De Alma Ata al 2000, España: Organización Mundial de la Salud. Editorial Gráficas Unidas.
- Rosemary McMahon - Elizabeth Barton - Maurice Piot 1980, Administración de Atención Primaria de Salud, México: Organización Mundial de la Salud. Editorial Pax México.
- Rovere Mario 1993, Planificación estratégica de recursos humanos, Washington, D.C EUA: Organización Panamericana de la Salud. Editorial OPS.
- SALAZAR C. Calidad de Vida: Cambiando nuestra perspectiva de la vida. Colombia: Edesca; 2001, p. 34

INFORMATOGRAFÍA

- www.myslide.es
- www.mayorgoma.com
- www.payson.tulane.edu:8086
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n>
- <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>
- <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/mon-whts.htm>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Material_educativo
- [https://ar.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081107194541AAYCgM
V](https://ar.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081107194541AAYCgMV)
- www.payosn.tulane.edu:8086
- https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
- <http://www.melpopharma.com>





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POST – GRADO
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO
PROMOCIONALES EN CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL
DEL PERÚ. AREQUIPA, 2011**

Proyecto de Tesis presentado por la
bachiller:

Lucy Rosa Parque Huaracallo

Para optar el Grado Académico de
Magister de Gerencia en Salud

AREQUIPA – PERÚ
2010

I. PREAMBULO

El envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia con repercusiones en la economía, en la sanidad, en las relaciones familiares y sociales, en la organización del ocio, en el consumo, en la política y en la demanda social. Esta situación se produce como consecuencia de diversos factores. Unos, como la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, contribuyen de forma directa a que cada vez haya un mayor número de personas mayores, y otros, como la natalidad, la estructura por edades o las migraciones, lo hacen de forma indirecta.

El sector salud no es ajeno a este proceso, ya que en la actualidad la aplicación de conceptos, sobre la calidad de vida del adulto mayor, se han vuelto necesarios e indispensables para asegurar un adecuado manejo de las actividades preventivo promocionales del adulto mayor, llegando a establecer en algunos casos una mejor calidad y esperanza de vida del adulto mayor.

Teniendo en cuenta la importancia de estos factores, es que nace la idea de realizar un estudio en el cual se analice la calidad de las actividades preventivas promocionales en el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de la Policía de Arequipa.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA PNP. AREQUIPA, 2011

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Gerencia en Salud
- c. Línea : Calidad en Actividades de Salud

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

Primera : Actividades Preventivo Promocionales

Segunda: Calidad de Vida

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Actividad Preventivo Promocional Conjunto de actividades en el club del adulto mayor para facilitar el desarrollo de habilidades personales que permitan el mayor control sobre los determinantes de la salud y mejorarla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel de Establecimiento • A nivel de la Población 	<ul style="list-style-type: none"> – Gestión para la implementación – Capacitación – Supervisión u orientación al personal. – Material educativo. – Sesiones educativas – Consejería y orientación – Visitas domiciliarias – Demostración de autocuidado
<p>Calidad de Vida Estado de satisfacción con las decisiones tomadas, en pro de su bienestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con el estado físico • Satisfacción con el estado mental 	

1.2.3.- Interrogantes Básicas.

- a. ¿Cuáles son las actividades preventivas promocionales que se realizan en el Hospital Regional PNP en beneficio de los Adultos Mayores?.
- b. ¿Cómo percibe la calidad de vida el Adulto Mayor que acude al Hospital Regional PNP
- c. ¿Existe influencia de las actividades preventiva-promocionales en la calidad de vida del Adulto Mayor que acude al Hospital Regional PNP?.

1.2.4.- Tipo de Investigación

De campo

1.2.5.- Nivel de Investigación

Relacional

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El tema es considerado de actualidad no sólo a nivel local y nacional sino a también a nivel mundial, ya que los indicadores de población nos muestran una tendencia al envejecimiento de la población. La OPS define el estado de salud de los que envejecen, no en términos de déficit sino del mantenimiento de la capacidad funcional. Precisamente, considerar el número y calidad de los años que una persona de edad avanzada puede vivir sin discapacidad ha llevado al desarrollo de la expectativa de vida autónoma, así el envejecer en forma saludable está dirigido a adaptarse a los cambios biopsicosociales, conservando la facción personal.¹

¹ www.myslide.es

Las razones por la cual se ha seleccionado el presente estudio, es porque el tema de la esperanza de vida en el adulto mayor en el siglo XXI se observa que se encuentra entre los 60 y 70 años de edad, el cual en el siglo XIX se observaba que la esperanza de vida se encontraba entre los 90 y 100 años de edad, los cuales presentaban síntomas de gozar de buena salud física y mental, esta diferencia se debe a diversos factores que inciden en el aumento de la esperanza de vida.

La importancia de este estudio se basa en buscar los elementos que influyen en la calidad de vida del adulto mayor los cuales nos permitirán prolongar su esperanza de vida, con el consiguiente beneficio para todas las personas que se encuentran en esta etapa de la vida y de la sociedad en general.

El presente estudio es pertinente, pues el mundo de hoy se encuentra tan abrumado de actividades que indirectamente inciden en la calidad de vida de las personas en general, el mundo globalizado hace que este en constantes cambios, por estas razones, el investigar sobre las influencias de las actividades preventivo promocionales en la calidad de vida de las personas, es necesario para proporcionar a los seres humanos una mayor esperanza de vida.

El tema es trascendente en la medida de que cada vez se va incrementando la cantidad de personas de la tercera edad, lo cual es diferente en el continente Europeo en donde la mayor población se encuentra enmarcada por las personas del adulto mayor, mientras que en el continente americano la población juvenil es mayor que la población del adulto mayor, es una realidad social que nos conlleva a buscar mejores condiciones de vida que permitan tener una mayor esperanza de vida.

La OMS ha adoptado la expresión "envejecimiento activo" como el

proceso de aprovechamiento y optimización de las oportunidades que favorecen el mantenimiento del bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida a fin de aumentar la esperanza de vida sana y la calidad de vida en la edad avanzada². Este concepto refleja el compromiso de la OMS de mantener y reforzar la independencia, la participación social, el bienestar emocional y la salud física.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ADULTO MAYOR

Es un término utilizado hace algunos años para reemplazar la palabra “anciano”, para poder darle a la persona envejecida una mejor denominación a su estado de vida.

El adulto mayor, se define como el estado físico, biológico y mental que se ha visto disminuido por el tiempo de vida que ha tenido. Es una definición ligada a la palabra envejecimiento, su relación es muy cercana ya que todo lo que conlleva el envejecer es parte del adulto mayor, que ve como su vida se transforma y como pierde facultades como la independencia, la presencia de enfermedades, entre otros.³

2.2. ACTIVIDADES PREVENTIVAS – PROMOCIONALES EN LOS ADULTOS MAYORES

Se denomina actividad a la acción que se tomará en razón a un tema o situación.

La prevención son las medidas que se toman en una situación determinar, que tiene como objetivo principal el prevenir la pérdida de recursos humanos, materiales, entre otros.

² www.mayorgoma.com

³ ANZOLA T. Enfermería Gerontológico: Conceptos para la Práctica, serie PALTEX Nro. 31. OPS, 1993)

Promoción, es la forma como se distribuye información a favor de la persona.

Así tenemos que las denominadas actividades preventivas – promocionales, significa las acciones y medidas que se proporciona a los adultos para que ellos puedan mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

La calidad de vida de los adultos mayores debería ser la mejor, pero según nuestra sociedad, el adulto que ha cumplido 60 años, ya no es apto para el trabajo, por lo que es necesario que se jubile, en el caso expreso de los policías que han servido a su patria, existe una mayor responsabilidad, la adaptación de los mismos se hace difícil, porque están acostumbrados a una forma de vida, a la disciplina, que el estar lejos de actividad, se enfrenta nuevos retos como la adaptación a un estilo de vida de pasividad y de descanso.

Surge la necesidad de que ellos lleven a cabo actividades, que se adapten a un grupo, en este caso al club del adulto mayor, donde se espera que se identifiquen con sus compañeros, que compartan momentos de esparcimiento y que participen e manera consciente en el desarrollo de un estilo de vida de calidad y que lo ayude a prevenir enfermedades y estar sano.

El objetivo de las actividades preventivo promocionales, es prevenir el deterioro funcional y recuperar la salud del adulto mayor, y con esto mejorar la expectativa de vida de los adultos mayores.

Así tenemos que la prevención buscar por todos los medios mejorar su salud y adoptar un estilo de vida saludable; otros dicen que es el resultado de muchas acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva de la población en el contexto de su vida cotidiana. Así mismo tiene varias fases que es necesaria conocerla en la aplicación de las medidas de prevención de la enfermedad:

- a. **Prevención primaria:** Es que consiste en procurar medidas de protección específicas antes de que ocurra la enfermedad.
- b. **Prevención secundaria:** Consiste en el diagnóstico temprano de las enfermedades, mediante exámenes de laboratorio y rayos con el fin de evitar complicaciones.
- c. **Prevención terciaria:** Rehabilitar o recuperar al individuo para llevar una vida satisfactoria es decir cuando ya se dio la enfermedad.⁴

2.2.1. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO

Tienen como objetivos:

- Establecer estrategias que favorezcan la salud y fortalezcan la calidad de vida que tienen los adultos mayores.
- Fortalecer la actual estructura humana y profesional del Club del Adulto Mayor

A. Gestión para la implementación

Gestión es la asunción y ejercicio de responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades) lo que incluye: La preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar. La coordinación de sus actividades (y correspondientes interacciones).La rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene.⁵

B. Capacitación

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades,

⁴www.payson.tulane.edu:8086

⁵<https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n>

que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.⁶

Lo que busca la capacitación, en este caso, es brindar a los profesionales de salud, las posibilidades de poder entrar en contacto con los adultos mayores, para que no todo sea conocimiento sino también práctica, en busca de mejorar la actual calidad de vida de los adultos mayores de la Policía Nacional del Perú.

La capacitación se da intramural y extamural en el establecimiento de salud, lo que significa que se busca capacitar a toda la comunidad, en el logro de una meta en común.

C. Supervisión u orientación al personal

La supervisión es la observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Es un proceso de recogida rutinaria de información sobre todos los aspectos del proyecto. Supervisar es controlar qué progresan las actividades del proyecto. Es observación, observación sistemática e intencionada.⁷

Adaptando el término a nuestra investigación podemos considerar que el equipo de salud debe estar atento a las actividades realizadas en favor de la población, sobre todo en los adultos mayores, donde se busca que la atención sea más esmera de la normal, lo cual deberá ser supervisada por el personal encargado.

2.2.2. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES A NIVEL DE POBLACIÓN

Se pretende:

- Que se mejore la calidad de vida y se incentive en los adultos

⁶ <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>

⁷ <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/mon-whts.htm>

mayores estilos de vida saludables.

- Lograr que la población adulta mayor conozca más sobre las enfermedades propias de su edad y el autocuidado que debe tener en sus dolencias.

A. Material Educativo

Es aquel que si bien por sus características puede ser utilizado con fines pedagógicos, no ha sido originalmente diseñado para este fin sino que fue elaborado en otro contexto comunicacional. Pueden incluirse en esta categoría contenidos artísticos (literarios y cinematográficos), productos de los medios de comunicación masiva o incluso del ámbito corporativo. Estos materiales se caracterizan especialmente por la forma en que presentan el contenido ya sea por sus aspectos estéticos, profundidad o claridad discursiva.⁸

Así tenemos que el profesional de salud encargo del club del adulto mayor, hace uso de este medio para brindar información a los adultos mayores, con información sencilla y gráfica a través de Bifoliados, trípticos, entre otros. Y complementar con los videos motivadores que brinda el Club del Adulto Mayor.

B. Sesiones Educativas

La sesión educativa es una técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de personas adultas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre untema identificado.

Etapas:

- a. Preparativos:** es la etapa previa a la sesión propiamente dicha; corresponde a la preparación de los temas, preparar los materiales que se utilizarán durante el desarrollo del taller,

⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/Material_educativo

buscar el local donde va a realizarse la reunión, asegurar la asistencia de los participantes, invitar, convocar.

- b. Inicio de la sesión:** el o la facilitadora se presenta, saluda con afecto a las participantes, y organiza dinámicas de presentación para romper el hielo y para que las participantes puedan conocerse mejor.
- c. Momento de la enseñanza:** esta es la etapa en que se recogen los conocimientos de las participantes y se hace entrega de nuevos conocimientos, a veces usando imágenes (fotografías o dibujos). Para esto se hacen preguntas de descripción, tales como: “¿Qué observas en este dibujo?”; luego, se realizan las preguntas de análisis, tal como: “¿Qué significa este dibujo para ti?” y finalmente, las preguntas de proyección, por ejemplo: “¿Cómo te ubicas en este dibujo?” El orden de los distintos tipos de preguntas debe ser respetado por las facilitadoras y no ser alterado.
- d. Evaluación:** es el momento en que debemos asegurarnos si los mensajes están quedando claros para los participantes, si los han comprendido como estamos pensando. Para esto se utilizan una serie de dinámicas (juegos).
- e. Compromiso:** todo aprendizaje debe generar en las personas un cambio de conducta, la adopción de prácticas saludables para mejorar su vida. Es el momento en que los participantes asumen compromisos en relación al tema desarrollado, a fin de poner en práctica y difundir lo aprendido.
- f. Despedida:** se hace un resumen del tema tratado, se anuncia el próximo tema y se acuerda con los participantes la fecha de la reunión próxima.⁹

⁹ <https://ar.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081107194541AAAYCgMV>

C. Consejería y Orientación

Se denomina como la educación que se brinda para la orientación de la vida, la asesoría sobre las opciones o alternativas más adecuadas, y sobre todo capacitar para el proceso de adquisición de conocimientos.

D. Visita Domiciliaria

La Visita domiciliaria es una actividad extramural (fuera del establecimiento) que permite que a través de una visita al domicilio de la familia conocer las relaciones entre los pobladores, sus costumbres, creencias, mitos de salud, comportamiento de salud del paciente-familia, detectar cuáles son los factores de riesgo y promocionar sobre los servicios de salud que se brinda en el establecimiento.¹⁰

E. Demostración de Autocuidado

Es cuando un personal de salud hace una explicación oral sobre un tema específico a un grupo determinado de gente. Debe tener como tiempo máximo de duración 30 minutos y para 5 a 20 participantes.

Se da en dos formas: Charla Intramural (dentro del establecimiento) y Charla Extramural (fuera del establecimiento de salud)

2.3. CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina,

¹⁰ www.payosn.tulane.edu:8086

estudios del desarrollo, etc.¹¹

Calidad de vida, representa un término muy utilizado en los últimos tiempos, para mejorar la actual forma de vida, no sólo en la parte estructural, sino de salud y de entorno social.¹²

2.3.1. Satisfacción en el estado físico

El ser humano desde la dimensión física constituye una unidad como sistema individual y también en relación con el mundo que lo rodea, formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico, social, el planeta, el universo, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno. En el área física se pueden examinar algunas conductas de riesgo como son: prácticas asociadas con servicios de salud, régimen de medicación, higiene, condición física, abuso de tabaco y alcohol; así como las destrezas de adaptación y conductas de salud positiva como patrones de respuestas a estímulos positivos, los cuales se pueden obtener con el conocimiento sobre promoción de salud, redes de apoyo, actividades vocacionales, recursos mentales y espirituales. El desarrollo físico individual pasa por una serie de etapas como son: los cambios sensoriales, el paso de niño (a) a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor, esta serie de retos requieren que se realicen algunos ajustes y que se definan nuevos papeles sociales y condiciones biológicas por ejemplo: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan dentro del ámbito de salud para realizar cambios en situaciones no deseadas para mejorar el área física del ser humano. 23 La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o deterioran la salud de los individuos. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por el ser

¹¹ https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

¹² SALAZAR C. Calidad de Vida: Cambiando nuestra perspectiva de la vida. Colombia: Edesca; 2001, p. 34

humano con las cuales se obtienen consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en el bienestar físico y en la longevidad.¹³

2.3.2. Satisfacción en el estado mental

En el área psicológica un aspecto de suma importancia es que la persona logre un orden en sus pensamientos, ideas, reflexiones, pues las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, a su vez, es importante que se tenga una consistencia mental, que pueda evaluar todas las variables que existan, que sea capaz de objetivizar, tomar distancia de las situaciones y verlas de diferentes maneras, así como la capacidad de análisis. El desarrollo cognoscitivo pasa por una serie de etapas en el proceso de vida del ser humano como lo son: Desarrollo cognoscitivo en la infancia, años preescolares, niñez intermedia, adolescencia, edad adulta temprana, adultez intermedia y edad adulta tardía. Esto quiere decir que cada etapa pasa por diferentes cambios los cuales deben atenderse de forma individual para ser analizados. La salud en el área cognoscitiva le sirve al ser humano para ordenar diferentes ámbitos de su vida y evitar pensamientos negativos o disfuncionales que distorsionan la realidad, causan perturbación e interfieren con la capacidad para lograr sus metas. Por otro lado, como parte de las funciones de información y elaboración se señala que el área cognoscitiva se encuentra dividida en tres categorías: sensopercepciones, funciones mentales y por último las nociones.¹⁴

2.4. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Perú

El adulto mayor, es el término que ha buscado darle su verdadero sentido a la persona que por su envejecimiento se cataloga como anciano, en el Perú, se tiene muchas personas adultas mayores que viven en nuestra

¹³ http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf

¹⁴ http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf

costa, sierra y selva, con un número en crecimiento, la preocupación del Estado, se ha centrado en la realización de campañas y estrategias en salud para atenderlos en su bienestar físico y mental.

Aunque muchos años atrás nuestra población adulta mayor no contaba con el apoyo actual, las cifras de enfermedades que han presentado los mismos, ha planteado en la sociedad civil en conjunto, la puerta en marcha de mejoras para su salud, implementando programas que les enseñen a mejorar su estilo de vida y con ello mejorar su actual calidad de vida.

Caminamos juntos hacia el cambio de la imagen que se tenía de los adultos mayores, que eran condenados a permanecer en casa encerrados o abandonados en albergues, y aunque siga siendo el gran reto de toda agenda a nivel local, nacional e internacional, debemos considerar que aunque existan cambios, siempre se hará necesarios que los profesionales en salud brindemos nuestro granito de arena, ayudando al adulto mayor a prevenir algunas enfermedades y aprender a seguir su recuperación y tratamiento.

En comparación con otros países desarrollados, el panorama es más alentador para los adultos mayores, con la globalización el adulto mayor está mejorando en cuanto a la atención de salud que se le brindaba anteriormente.

La calidad de vida del adulto mayor, está marcada por su condición socioeconómica, debido a que los asegurados y que reciben una pensión pueden tener la nutrición y alimentación necesaria, contar con centros de esparcimiento y contar con ayuda técnica o profesional para su cuidado, lo que les permite a ellos el tener un buena calidad de vida.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se tiene el conocimiento de la existencia de un trabajo de investigación perteneciente a:

3.1. A nivel Internacional

- **Róbinson Ramírez-Vélez, Ricardo A. Agredo, Alejandra M. Jerez y Liliam Y. Chapal. Colombia (2008)** Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. RESUMEN Objetivos Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud y las condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados. Métodos. Estudio exploratorio en 307 Adultos mayores de 65 años, sin limitación física ni psíquica que alterase la comunicación médico-paciente. Los sujetos completaron el Cuestionario de Salud SF-12 Health Survey. Las variables sociodemográficas y antropométricas fueron recogidas mediante historia clínica. Concluye: Existe un deterioro importante de la calidad de vida de nuestros adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, más acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales. La valoración de la calidad de vida subjetiva debería convertirse en una herramienta de uso habitual en la práctica clínica.

3.2. A nivel Nacional

- **Patricia Martínez Montoya. Lima (2005).** “Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. ESSALUD”. Quien concluye: el nivel de calidad de atención que se brinda en la Unidad de Cuidados Intensivos 2C es alto 96,9%. Existe influencia entre nivel de calidad e indicadores de calidad. Los resultados obtenidos se sitúan en un nivel aceptable dentro del contexto de los estándares admitidos sobre indicadores de calidad en cuidados intensivos.

3.3. A nivel local

- **Camargo Pantoja Mirian, Magister en Gerencia en Salud,** en donde se aborda el tema de la relación en la Calidad de Atención

Brindada hacia los Adultos Mayores de los establecimientos de Salud I,II,III de EsSalud de la región Sur del Perú, en el periodo de Junio – Julio del Año 2002; del cual se resume lo siguiente: la Calidad es el conjunto de características de un servicio que le confiere aptitud para satisfacer las necesidades expresadas, así mismo la Calidad de los servicios que brindan los profesionales de la salud a los adultos Mayores deben ser especializados y actualizados.

- **Prado Málaga José Benito. Arequipa (2006)** “Relación entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo promocionales, Caso campañas educativas en salud, realizadas por la Dirección Regional de Salud MINSa, del cual se desprende que existe una estrecha relación entre las actividades preventivo promocionales de la Salud para evitar contraer enfermedades y la epidemiología de las enfermedades que se desarrollan en los seres humanos.

4. OBJETIVOS

- a. Precisar las actividades preventivas promocionales que se realizan en el Hospital Regional PNP en beneficio de los Adultos Mayores.
- b. Identificar la calidad de vida el Adulto Mayor que acude al Hospital Regional PNP
- c. Establecer la influencia de las actividades preventiva-promocionales en la calidad de vida del Adulto Mayor que acude al Hospital Regional PNP.

5. HIPÓTESIS

Dado que la conservación de la salud responde a un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos a la persona, los cuales se hallan interconectados.

Es probable que en el Hospital Regional PNP, el desarrollo de actividades preventivo promocionales de salud con adultos mayores, influya positivamente en su calidad de vida.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica del Cuestionario

1.2. Instrumento

Son las cédulas de preguntas, el mismo que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.

Para la Primera Variable: **Actividad Preventivo Promocional**

Satisfactoria (26 a 18 pts)

Aceptable (17 a 10 pts)

Insatisfactoria (9 a menos)

Para la Segunda Variable: **Calidad de Vida**

Excelente 86 – 100

Muy Buena 71 – 85

Buena 41 – 70

Regular 21 – 40

Deficiente 0 - 20

1.3. Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADORES Y SUBINDICADORES	Técnica e instrumento	Ítem
Actividad Preventivo Promocional	1. A nivel del establecimiento de salud	Cuestionario Cédula de preguntas	1
	1.1. Gestión para la implementación.		2
	1.2. Capacitación.		3
	1.3. Supervisión u orientación al personal.		
	2. A nivel de la población y otro		4
	2.1. Material educativo.		5
	2.2. Sesiones educativas		6
	2.3. Consejería y orientación		7
	2.3. Visitas domiciliarias	8	
	2.4. Demostración de autocuidado		
Calidad de Vida	1. Satisfacción en el estado físico	Cuestionario	Del 1 al 22
	2. Satisfacción en el estado mental	Cédula de preguntas	Del 23 al 36

1.4. Prototipo de Instrumentos

CEDULA DE PREGUNTAS PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO – PROMOCIONALES

I. CARACTERISTICAS GENERALES

Sexo Masculino () Femenino ()
 Edad:años
 Vive con: Solo ()
 Solo con Esposa(o) y/o hijos ()
 Esposa, hijos y otros familiares ()

II. PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN EL CLUB

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la implementación del club del adulto mayor?
 Completa () (3)
 Medianamente implementada () (2)
 Muy bien implementada () (1)
2. ¿Cuál es su opinión acerca de la capacitación del personal que brinda sus servicios en el club del adulto?
 Personal bien capacitado () (3)
 Personal con regular capacitación () (2)
 Personal poco capacitado () (1)
3. ¿El personal se esfuerza por hacer bien el trabajo en favor de los adultos mayores?
 Siempre () (3)
 A veces () (2)
 Nunca () (1)
4. ¿Ha recibido UD material educativo como folletos entre otros para orientarse?
 Siempre () (3)
 A veces () (2)
 Nunca () (1)
5. ¿Ha participado UD en las charlas educativas que el club ofrece?
 Siempre () (3)
 A veces () (2)
 Nunca () (1)
6. ¿Ha recibido UD orientaciones para el cuidado de su salud?
 Siempre () (3)
 A veces () (2)
 Nunca () (1)
7. ¿Qué tipo de visita domiciliaria ha recibido UD del personal del Hospital Regional de la PNP?
 Después de la consulta () (3)
 Cuando estuve enfermo () (2)
 Cuando abandone mis controles o tratamiento () (1)
8. ¿Qué demostraciones ha realizado la institución para el aprendizaje del cuidado de su salud?
 De Nutrición y alimentación () (1)
 De ejercicios físicos () (1)
 De reposo () (1)
 De recreación () (1)
 Otros (especifique)..... (1)

CÉDULA DE PREGUNTAS

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR (SF-36)

1. En general, usted diría que su salud es:
 - 1 () Excelente.
 - 2 () Muy buena.
 - 3 () Buena.
 - 4 () Regular.
 - 5 () Mala.

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - 1 () Mucho mejor ahora que hace un año.
 - 2 () Algo mejor ahora que hace un año.
 - 3 () Más o menos igual que hace un año.
 - 4 () Algo peor ahora que hace un año.
 - 5 () Mucho peor ahora que hace un año.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE PODRIA HACER EN UN DIA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?
 - 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

9. Su salud actual, ¿le limita a caminar un kilómetro o más?
- 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?
- 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?
- 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.
12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?
- 1 () Sí, me limita mucho.
 - 2 () Sí, me limita un poco.
 - 3 () No, no me limita nada.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- 1 () Sí.
 - 2 () No.
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- 1 () Sí.
 - 2 () No.
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- 1 () Sí.
 - 2 () No.
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- 1 () Sí.
 - 2 () No.
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- 1 () Sí.
 - 2 () No.

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 () Sí.
2 () No.
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 () Sí.
2 () No.
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
1 () Nada.
2 () Un poco.
3 () Regular.
4 () Bastante.
5 () Mucho.
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
1 () No, ninguno.
2 () Sí, muy poco.
3 () Sí, un poco.
4 () Sí, moderado.
5 () Sí, mucho.
6 () Sí, muchísimo.
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
1 () Nada.
2 () Un poco.
3 () Regular.
4 () Bastante.
5 () Mucho.

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
1 () Siempre.
2 () Casi siempre.
3 () Muchas veces.
4 () Algunas veces.
5 () Sólo alguna vez.
6 () Nunca.
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
1 () Siempre.
2 () Casi siempre.
3 () Muchas veces.
4 () Algunas veces.
5 () Sólo alguna vez.
6 () Nunca.

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
- 1 () Siempre.
 - 2 () Casi siempre.
 - 3 () Muchas veces.
 - 4 () Algunas veces.
 - 5 () Sólo alguna vez.
 - 6 () Nunca.
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
- 1 () Totalmente cierta.
 - 2 () Bastante cierta.
 - 3 () No lo sé.
 - 4 () Bastante falsa.
 - 5 () Totalmente falsa.
34. Estoy tan sano como cualquiera.
- 1 () Totalmente cierta.
 - 2 () Bastante cierta.
 - 3 () No lo sé.
 - 4 () Bastante falsa.
 - 5 () Totalmente falsa.
35. Creo que mi salud va a empeorar.
- 1 () Totalmente cierta.
 - 2 () Bastante cierta.
 - 3 () No lo sé.
 - 4 () Bastante falsa.
 - 5 () Totalmente falsa.
36. Mi salud es excelente.
- 1 () Totalmente cierta.
 - 2 () Bastante cierta.
 - 3 () No lo sé.
 - 4 () Bastante falsa.
 - 5 () Totalmente falsa.¹⁵

Calificación del Instrumento:

Es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionario utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study) (MOS). Detecta tanto estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y la salud mental.

Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: Función Física, Rol Físico, dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental.

¹⁵ <http://www.melpopharma.com>

Para su evaluación se han propuesto dos formas diferentes de puntuación:

1. El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.
2. El Health Institute otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según unos coeficientes que no siguen una distribución lineal.

Las características de las puntuaciones son como siguen:

- A) Los ítems y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuantos mayores sean, mejor estado de salud.
- B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

El cuestionario detecta tanto estados positivos de salud, como negativos. El contenido de las cuestiones se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca población general y pacientes, y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

Existe una “versión estándar” que hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores y una “versión aguda” que evalúa la semana anterior.

El SF-36 contiene 36 ítems formando 8 dimensiones en el siguiente cuadro se encuentra la definición de las dimensiones y calificación de los ítems.

Dimensión	Significado
Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

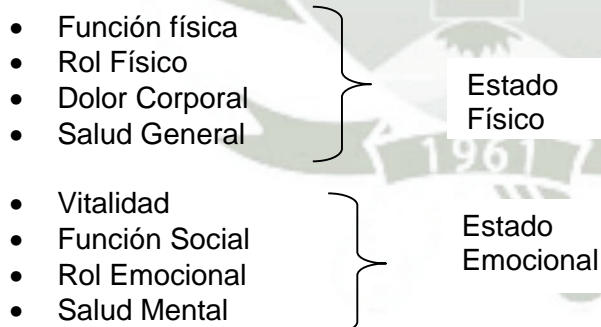
El permiso para el uso del cuestionario SF-36 se otorga de forma rutinaria, sin cargo, por el Medical Outcomes Trust, habiendo sido evaluada e incluida ya la versión española del mismo.

Asignación del Puntaje

Escala de 0 a 100

Excelente	86 – 100
Muy Buena	71 – 85
Buena	41 – 70
Regular	21 – 40
Deficiente	0 - 20

El Modelo de Medición del SF – 36



¹⁶ ZÚÑIGA AM. Carrillo JGT, Fos PJ et al. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36. Resultados preliminares en México. Salud Pública Mex. 1999; 41: 110.118

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Regional de la PNP de la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El horizonte temporal de estudio está referido al presente año entre los meses de marzo a julio del 2011.

2.3. UNIDAD DE ESTUDIO

La unidad de estudio está constituidas por adultos mayores integrantes del Club del Adulto Mayor, pertenecientes al Hospital Regional de la PNP de Arequipa.

2.3.1. UNIVERSO

Está formado por 40 personas de ambos sexos, y de los cuales las edades oscilan entre los 50 y 80 años de edad.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

Antes de aplicar los instrumentos se realizarán las siguientes actividades previas.

- Autorización del Director del Hospital Regional de la PNP de Arequipa.

3.2. Recursos.

3.2.1. Recursos Humanos

A. Investigadora:

Lucy Rosa Parque Huaracallo

3.2.2. Recursos Físicos

Representados por la infraestructura del Hospital

3.2.3. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección de datos será plenamente cubierto por la investigadora.

3.2.4. Recursos Institucionales

Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del instrumento

3.3.1. Actividades Preventivo Promocional

Instrumento validado mediante prueba piloto, aplicado por la investigadora.

3.3.2. Calidad de Vida del Adulto Mayor (SF-36)

Instrumento validado por: Proyecto Internacional Quality of Life Assessment (IQOLA), que incluyó investigadores de 15 países, presenta los resultados del proceso de adaptación de la Short-Form Health Survey-36 (SF-36) para su uso en España.

3.4. Estrategia para manejar resultados

Se analizará y procesará la información con la ayuda del programa SPSS y el MS excel pues el análisis e interpretación de los datos será expresada en distribución de frecuencias, histogramas, porcentajes

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	TIEMPO ACTIVIDADES	2015																			
		MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
		SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
2.	Sistematización													X	X	X					
3.	Elaboración del informe																X	X	X	X	X

BIBLIOGRAFIA

- Anzola T. Enfermería Gerontológico: Conceptos para la Práctica, serie PALTEX Nro.31.OPS 1993.
- Anzola P. Elias, (OPS). La atención de los Ancianos: Un desafío para los años 90. Publicación Científica N° 546. Washington D.C; 1994.
- Arboleda A. y Col. Nivel de Funcionalidad Cotidiana en el adulto mayor de Coeducar Pereira Chile 2008.Tesis de Grado.2008
- América Economía. CEPAL Situación del Adulto Mayor. Revista digital Informativa.
- Berger A. J.I. funcionalidad del adulto mayor y aplicación de instrumento predictor de perdida de funcionalidad efam-chile
- Buil Anciano y Familia. Centro de Salud de Aspilagaña. Pamplona.
- Calderón C- Jaqueline y Col. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Publicado por la Revista enfer. Herediana 01(1), 2008.
- Cerqueira M.T y Col. Evaluación de la promoción de la Salud. Organización Panamericana de la Salud .Washington, D.C. OPS.2007.
- Edwardh J. *Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. CEPAL. 1989
- Gómez Gómez, F. “*Acompañamiento y “Gente corriente”*: Lo Funcional y Lo Humano”. Adaptar la igualdad, normalizar la diversidad. Madrid: UCM. 2006
- Gómez Gómez, F. “*Formación de profesionales en postgrado como Ayuda al Desarrollo*. Training of professional graduates and Development Aid”. Zaragoza. Acciones e Investigaciones Sociales (22), pp. 1-30. 2006
- MINDES. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2002- 2006. Lima. (2002)

- Montesinos, L: "La vejez: Desafíos para la Psicología de la Salud" en Luzoro, J (ed): Psicología de la Salud, Bravo y Allende Editores, Santiago de Chile (1999)
- Muñoz, C & Reimel, Sh Un modelo conceptual para la medición psicosocial en la evaluación de la calidad de vida. Comportamiento, 1 (2). 51-9(1990)
- Muñoz, J: "Prevención comunitaria de las discapacidades en las personas mayores" en Buela- Casal, G, Editorial Psicología Preventiva. Madrid: España(1997)
- MINISTERIO DE SALUD 1995, Organizándonos para brindar una atención integral. Documento de Trabajo Lima. Programa Salud Básica para Todos. Ediciones Navarrete.
- UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, Módulo de Salud Pública. Lima. Universidad Cayetano Heredia.
- UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, Módulo de Epidemiología. Lima. Universidad Cayetano Heredia.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 1991, De Alma Ata al 2000, España: Organización Mundial de la Salud. Editorial Gráficas Unidas.
- Rosemary McMahon - Elizabeth Barton - Maurice Piot 1980, Administración de Atención Primaria de Salud, México: Organización Mundial de la Salud. Editorial Pax México.
- Rovere Mario 1993, Planificación estratégica de recursos humanos, Washington, D.C EUA: Organización Panamericana de la Salud. Editorial OPS.
- SALAZAR C. Calidad de Vida: Cambiando nuestra perspectiva de la vida. Colombia: Edesca; 2001, p. 34

INFORMATOGRAFÍA

- www.myslide.es
- www.mayorgoma.com
- www.payson.tulane.edu:8086
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n>
- <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>
- <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/mon-whits.htm>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Material_educativo
- <https://ar.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081107194541AAYCgMV>
- www.payosn.tulane.edu:8086
- https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
- <http://www.melpopharma.com>



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de
edad, identificado con DNI y con domicilio
.....habién

dome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES
EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL
REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. AREQUIPA, 2011,
el que se realizará en el presente año 2013 y que dicha investigación
publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la
investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma Huella digital





ANEXO N° 3
PRUEBA PILOTO

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto al 10 % de la población en estudio, obteniendo como resultado lo siguiente:

Prueba aplicada a adultos mayores en número de 10:

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Aplicado a 5 mujeres y 5 hombres

- **Sexo:** Se aplicó a 5 mujeres (50%) y 5 varones (50%)
- **Edad:** el 40% con 65 a 69 años, 30% con 70 a 74 años y el 30% con 75 a 80 años de edad
- **Convivencia:** el 60% pertenecen a una familia nuclear y el 20% viven solos, 20% viven en una familia extensa

ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES

A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO:

- **Opinión acerca de la implementación del club del adulto mayor:** El 70% considera que se encuentra bien implementada
- **Opinión acerca de la capacitación o conocimiento del personal que brinda sus servicios en el club del adulto:** El 60% considera que el personal posee regular capacitación.
- **El personal se esfuerza por hacer bien su trabajo:** El 80% percibe que el personal nunca se esfuerza por hacer bien su trabajo

A NIVEL DE POBLACIÓN

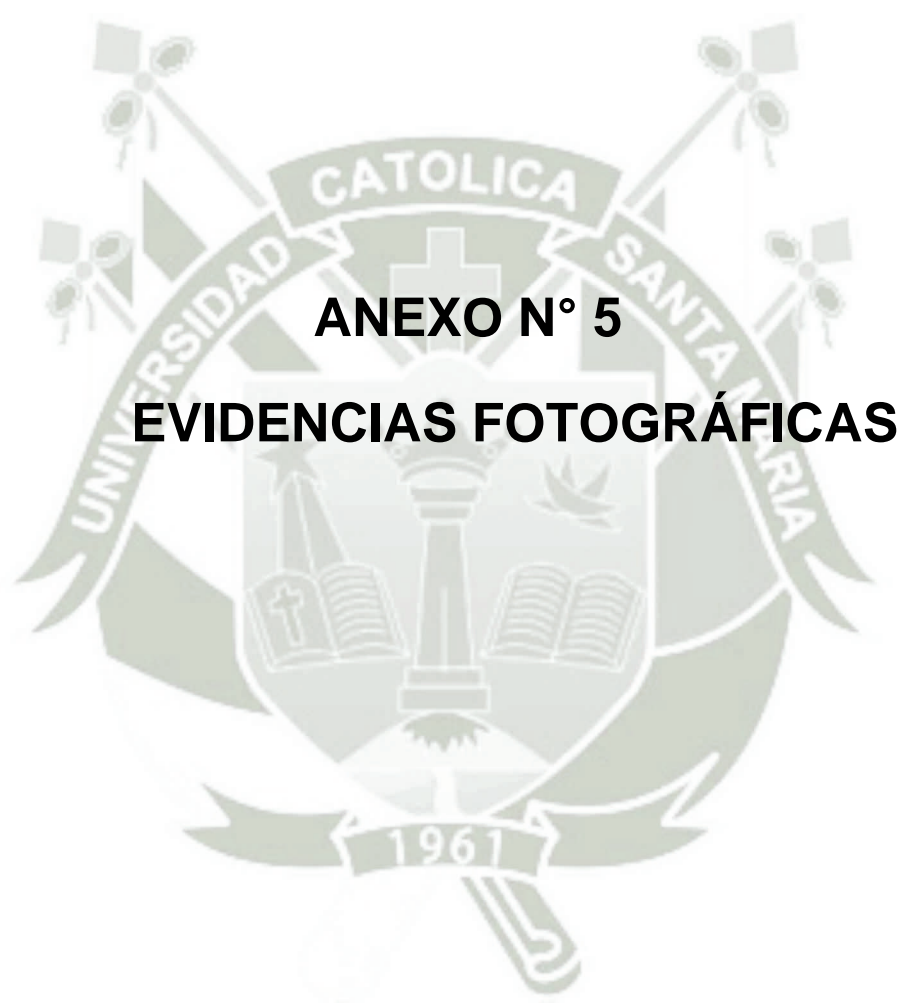
- **Recibe Ud. material educativo para orientarse:** el 80% afirma que nunca recibió material educativo alguno.
- **Participa Ud. en las charlas educativas que el club ofrece:** el 70% afirma que nunca participa en las charlas educativas.
- **Recibe Ud. orientaciones para el cuidado de su salud:** el 60% opina que nunca ha recibido orientación alguna.
- **Tipo de visita domiciliar que recibe Ud. por parte del personal de salud:** el 60% afirma que fue visitado cuando estuvo enfermo
- **Demostraciones que ha realizado la institución para el aprendizaje del cuidado de su salud:** el 100% afirma que han recibido aprendizaje de como nutrirse mejor, sobre los ejercicios que deben realizar entre otros.



ANEXO N° 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

CALIDAD DE VIDA

	Función Física										Rol Físico				Dolor Corp		Salud General				Vitalidad				Func Social		Rol Emocional			Salud Mental				Tsn			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	21	22	1	33	34	35	36	23	27	30	31	20	32	17	18	19	24	25	26	28	29	2	
1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	4	5	2	4	3	4	2	4	1	1	2	5	6	3	4	4	3	104
2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	4	3	4	4	4	2	3	3	4	2	5	2	1	2	5	6	3	4	4	1	102
3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	4	4	5	2	3	4	4	2	4	1	2	2	6	6	3	4	3	2	102
4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	4	1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	1	4	1	1	1	6	6	3	4	4	3	98
5	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	4	1	4	2	2	2	4	6	3	4	3	3	99
6	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	4	3	2	3	3	3	4	4	4	2	6	2	2	2	4	5	3	4	3	4	101
7	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	4	2	4	2	3	2	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	5	3	4	4	4	98
8	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	2	4	2	1	1	6	4	3	4	4	2	102
9	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	4	3	4	2	2	3	3	3	4	2	4	2	1	1	5	5	3	4	4	4	99
10	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	5	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	5	4	3	4	4	5	101
11	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	4	3	3	2	2	2	4	3	4	2	5	2	2	2	5	5	2	4	2	2	97
12	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	1	5	2	2	2	5	5	3	4	4	4	101
13	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	6	2	1	2	5	5	3	3	3	4	98
14	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	6	1	1	1	5	5	3	4	3	2	97
15	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	1	6	2	1	1	6	6	2	3	3	3	99
16	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	6	2	2	1	6	6	2	3	4	3	102
17	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	6	2	2	2	5	6	2	3	4	3	101
18	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	1	4	2	2	2	6	5	4	3	4	3	103
19	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	1	3	2	3	4	4	2	4	5	4	2	5	2	2	2	4	6	3	4	5	3	105
20	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	6	1	2	1	6	3	2	4	4	3	99
21	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	4	2	4	4	3	4	1	4	2	6	2	2	2	6	5	3	4	4	3	104
22	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	4	2	4	2	2	2	6	1	2	2	6	5	3	3	4	3	96
23	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4	2	4	3	2	4	2	2	2	5	2	1	2	6	5	3	4	4	3	100
24	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	6	1	2	1	6	6	3	3	3	2	98
25	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	5	1	2	2	5	4	3	4	4	2	93
26	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	5	2	2	1	5	5	3	3	3	3	98	
27	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	4	4	4	2	4	2	6	1	2	1	5	6	4	4	3	1	96
28	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	5	1	2	2	5	5	2	4	3	3	102
29	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	4	3	4	3	4	1	4	1	2	2	4	6	3	3	3	3	94
30	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	6	1	2	2	5	6	4	3	3	4	104
31	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	2	2	6	6	3	3	3	2	100
32	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	2	3	3	4	3	3	4	4	1	4	2	2	2	6	5	3	4	4	4	104
33	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	5	2	1	2	6	6	3	3	3	2	100
34	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	4	4	2	6	2	2	2	5	6	3	4	4	3	102
35	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	6	2	2	2	6	6	3	3	4	3	104
36	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	4	4	3	3	3	4	5	1	5	2	1	2	6	6	3	4	4	3	102
37	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	4	2	3	3	3	4	4	1	5	2	1	2	5	6	3	4	4	3	99
38	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	1	5	2	2	2	4	6	3	3	3	3	96
39	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	5	2	2	2	5	6	3	4	4	3	103
40	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	5	2	2	2	6	6	3	3	2	1	94





Inauguración del Club Adulto Mayor “Santa Rosa” del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la Policía Nacional del Perú.



Inauguración del Club Adulto Mayor “Santa Rosa” del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la Policía Nacional del Perú.



Actividades Preventivo Promocionales del Club Verano 2010. Mollendo



Actividades Deportivas Club Adulto Mayor PNP
Campeonato Interclubes de Adultos Mayores



Actividades de Prevención – Programas de Enfermedades.
Campaña de Osteoporosis realizado en el Hospital Regional PNP



Actividades de Promoción – Desfile Cívico por el Día del Adulto Mayor
Plaza de Armas. Arequipa, 2011.