

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**



**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL
ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.”**

TESIS DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Flor De María Altamirano Holguín

ASESORA:

Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A DIOS PADRE, por darme el don de la vida y estar conmigo, guiándome, ayudándome y protegiéndome durante el transcurso de mi vida.

A LA VIRGEN DE LA PUERTA, por haberme elegido y regalado el don de servicio, fortaleciendo mi vocación para seguir ejerciendo la profesión de Enfermería.

Flor De María.

DEDICATORIA

A mis queridos Padres: José y Marcela, por brindarme su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mi vida. Ellos son los motores que siguen impulsando mi desarrollo y crecimiento personal y profesional.

A mis queridos hermanos: José y César, por brindarme siempre su cariño sincero y apoyo constante en el transcurso de mi vida.

A mis queridos familiares, por su comprensión, estima infinita y por alentarme día a día seguir hacia adelante a pesar de todo.

Flor De María.

AGRADECIMIENTO

A los docentes Dra. Rudi Amalia Loli Ponce y Mg. Miguel Sandoval Vega, por su asesoría permanente y desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa, por los conocimientos y experiencias brindadas que contribuyeron en mi crecimiento y desarrollo profesional.

A los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Chimbote, por su colaboración y participación en la realización del presente trabajo de investigación.

Flor De María.

INDICE GENERAL

	Pag.
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación.	19
1.2. Antecedentes de la investigación.	23
1.3. Formulación del problema de investigación.	28
1.4. Delimitación del estudio.	28
1.5. Justificación e importancia de la investigación.	29
1.6. Objetivos de la investigación.	30
1.6.1. Objetivo general.	30
1.6.2. Objetivos específicos.	30
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	31
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.	32
2.2. Marco conceptual.	38
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Hipótesis central de la investigación.	40
3.2. Variables e indicadores de la investigación.	40
3.3. Métodos de la investigación.	41
3.4. Diseño de la investigación.	41

3.5. Población y muestra.	42
3.6. Actividades del proceso investigativo.	42
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación.	43
3.8. Procedimiento para la recolección de datos.	45
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	46
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados.	48
4.2. Discusión.	72
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
5.1. Conclusiones.	83
5.2. Recomendaciones.	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	92

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 01: Características sociodemográficas de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	48
Cuadro N° 02: Nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	59
Cuadro N° 03: Características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del adulto mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	61

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1.1: Edad de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	50
Gráfico N° 1.2: Sexo de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	51
Gráfico N° 1.3: Estado civil de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	52
Gráfico N° 1.4: Núcleo familiar de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	53
Gráfico N° 1.5: Grado de instrucción de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	54
Gráfico N°1.6: Ingreso económico de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	55
Gráfico N° 1.7: Enfermedades de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	56
Gráfico N° 1.8: Participación comunitaria de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	57
Gráfico N° 1.9: Apoyo familiar de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	58

Gráfico N° 02: Nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	60
Gráfico N° 3.1: Características sociodemográficas: edad y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	63
Gráfico N° 3.2: Características sociodemográficas: sexo y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	64
Gráfico N° 3.3: Características sociodemográficas: estado civil y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	65
Gráfico N°3.4: Características sociodemográficas: núcleo familiar y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.	66

- Gráfico N° 3.5: Características sociodemográficas: grado de instrucción y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.** 67
- Gráfico N° 3.6: Características sociodemográficas: ingreso económico y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014** 68
- Gráfico N° 3.7: Características sociodemográficas: enfermedades y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014** 69
- Gráfico N° 3.8: Características sociodemográficas: participación comunitaria y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014** 70
- Gráfico N° 3.9: Características sociodemográficas: apoyo familiar y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.** 71

RESUMEN

El presente informe de investigación tiene por objetivo general establecer las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.

El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, realizado en el Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Chimbote, con una población muestral de 95 adultos mayores, que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron 4 cuestionarios estructurados, confiables y válidos y se empleó como técnica la encuesta. En el análisis se utiliza la prueba estadística de Independencia de Criterio (prueba de Chi Cuadrado X^2) con un $p < 0,05$ e intervalo de confianza de 95%. Los resultados fueron los siguientes:

1. El 38.9% de los adultos mayores tienen de 75 a 92 años, el 77.9% son del sexo femenino, el 43.2% estado civil casado, el 37.9% viven con sus hijos, el 37.9% con grado de instrucción primaria, el 43.2% con ingreso económico menor de S/. 400, el 49.5% padecen de enfermedades metabólicas, el 49.5% tienen moderada participación comunitaria y el 67.4% tienen alto apoyo familiar.
2. En el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas, el 61.1% presenta una moderada participación.
3. Si existe relación estadística significativa entre la edad, grado de instrucción y participación comunitaria con la participación de los adultos mayores en actividades recreativas.
4. No existe relación estadística significativa entre el sexo, estado civil, núcleo familiar, ingreso económico, enfermedades y apoyo familiar con la participación de los adultos mayores en actividades recreativas.

Palabras clave: Características sociodemográficas, adultos mayores, actividades recreativas.

ABSTRACT

This research report has the general objective to establish the sociodemographic characteristics and their relationship with the level of participation of older adults in recreational activities. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.

The study was descriptive, correlational, cross-sectional, conducted in the Elderly in the city of Chimbote Center with a sample population of 95 elderly, who met the inclusion criteria. To collect data 4 structured, reliable and valid questionnaires were used and used as technical survey. In the statistical analysis of independent judgment test (Chi Square test X²) it is used with $p < 0.05$ and confidence interval of 95 %. The results:

1. 38.9 % of older adults have 75 to 92 years, 77.9 % were female, 43.2 % married marital status, 37.9 % live with their children , 37.9 % with grade of primary education, 43.2 % less income of S/. 400, 49.5 % suffer from metabolic disease, 49.5 % had moderate community participation and 67.4 % had high family support.
2. The level of participation of older people in recreational activities, 61.1 % have a moderate participation.
3. If there is a statistically significant relationship between age, level of education and community participation with the participation of the elderly in recreational activities.
4. There is no significant statistical relationship between sex, marital status, household, income, illnesses and family support with the participation of the elderly in recreational activities.

Keywords: sociodemographic characteristics, seniors, recreation.

INTRODUCCIÓN

La situación de los adultos mayores en estos tiempos ha adquirido gran trascendencia en el ámbito internacional como a nivel nacional. Esta trascendencia se debe al crecimiento que ha experimentado esta población durante las últimas décadas a nivel mundial, en especial en los países que se encuentran en vías de desarrollo como en algunos de Latinoamérica, por lo tanto se encuentran en una etapa de transición demográfica avanzadas, producto de los avances tecnológicos, avances de la medicina y a los cambios demográficos y epidemiológicos que han hecho aumentar las expectativas de vida de dichas personas.

Si bien la población del Perú continua siendo joven, se viene presentando un proceso de envejecimiento que además de cambiar progresivamente el perfil demográfico nacional, está generando nuevas demandas sociales y una constante preocupación por parte de autoridades y planificadores del desarrollo del país.

En la vida del adulto mayor existe un proceso de transición entre la vida laboral y la de jubilado; la vida laboral implica compartir con los compañeros de trabajo y las obligaciones familiares, lo cual en cierta forma, hacía que ellos estuvieran ocupados desempeñando un rol importante dentro del núcleo familiar y social. Cuando llega la jubilación, el adulto mayor tienen que buscar otras actividades para mantener activo y útil de lo contrario, la rutina de la vida diaria, consumirá poco a poco las ganas de seguir viviendo.

Por eso, la vejez es una etapa de la vida que implica un encuentro entre el reconocimiento de sus necesidades tanto materiales como no materiales tales como la participación, la integración, el afecto, entre otros, las que constituyen

un sistema de modo que la satisfacción de una con otras están mutuamente relacionadas.

La recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado.

Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

Es muy importante la participación de las personas de la tercera edad en las actividades recreativas y aquí juega un papel fundamental la promoción de la salud por parte de las enfermeras, ya que es necesario que a los adultos mayores se les haga partícipe de sus cuidados, un ejemplo claro es el preocuparse con anterioridad por su salud y tener un envejecimiento activo, ya que es bastante lamentable observar las condiciones en que llegan los adultos mayores a su vejez y los malos cuidados que se proporcionan por no informarse o no interesarse por su estado de salud.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

Mencionar a las personas adultas mayores es hacer referencia al envejecimiento natural e inevitable del ser humano, el cual es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que van a intervenir conjuntamente factores biológicos, psíquicos, sociales y ambientales. Estos al trabajar en conjunto podrán incrementar la esperanza y calidad de vida de la persona; la cual se podrá ir logrando en la medida que las enfermedades se puedan prevenir o controlar. (Moreno, 2004)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. (OMS/OPS, 2002)

Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. (ONU, 2009)

El convertirse en adulto mayor no es un proceso fácil de asimilar, por lo cual resulta de gran importancia conseguir adaptarse de la mejor manera posible, para así lograr un envejecimiento saludable. Pero para ello, es necesario que se mantengan "activos", realizando nuevas acciones e incorporando nuevos desafíos, formando nuevas relaciones con personas que estén viviendo este proceso, ya que es en este momento en que los individuos se encuentran en un estado de salud mucho más vulnerable, entran en la etapa de jubilación, aumenta el riesgo de aislamiento social, afloran sentimientos de inutilidad, se produce un cambio de rol dentro de la familia y en la sociedad, en la que ha estado inmerso durante toda su vida. Por lo cual es recomendable que esta población se haga partícipe de las actividades recreativas con el fin mejorar su calidad de vida. (Moreno, 2004)

Las actividades recreativas, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad. (Gonzales, 2011)

La población adulta mayor ha crecido en los últimos años y se prevee un crecimiento mayor. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (OMS/OPS, 2002)

Por lo tanto, este grupo etario sigue creciendo en la pirámide poblacional, debido a disminución en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países del mundo. (OMS/OPS, 2002)

En Estados Unidos, el 16% de los adultos mayores indicó que realiza altos niveles de actividad física por medio de caminatas, corriendo, nadando; el 53% mencionó que lo hace de forma moderada bajo los mismos ejercicios; el 17.3% indicó que su nivel de actividad física es bajo y el 13.6% lo hace de forma sedentaria. (Payne, 2005)

En Colombia, existe un mayor riesgo de no participación en las actividades sociales y recreativas en el grupo de personas mayores de 80 años, en los solteros, divorciados y viudos y en aquellos que viven solos (Pinillos, 2013)

En Chile, destacan que los factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades recreativas son: motivación, trayectoria de vida y accesibilidad y los factores obstaculizadores son: el

apoyo familiar, condiciones ambientales y recursos económicos personales. (Alegría, 2013)

En el Perú, según el INEI, en el año 2013, la población adulta mayor alcanzó el 9.2% que equivale a 2 millones 807 mil 400 personas. Para el año 2021, Bicentenario de nuestra Independencia, la población adulta mayor se incrementará a 11.2%, es decir a 3 millones 726 mil 534 personas. Esto demuestra de manera irrefutable el progresivo envejecimiento que viene experimentando la población peruana en los últimos años. (INEI, 2013)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) para el adulto mayor, donde busca atender de manera integral las necesidades de salud de la población mencionada anteriormente, a fin de lograr el bienestar físico, social y mental, que promueva el envejecimiento activo y aborde los problemas de salud. (MINSA, 2003)

En el paquete de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor está presente el tema educativo, el cual nos señala que el personal de salud debe informar y educar a los adultos mayores en estilos de vida saludable: actividad física y en habilidades para la vida: buen uso del tiempo libre. (MINSA, 2003)

En la actualidad, hay 122 Centros del Adulto Mayor de ESSALUD en todo el Perú, donde participan 53704 personas adultas mayores entre hombres y mujeres. Por ende la mayor concentración de la población beneficiaria corresponde a la región Lima que concentra casi el 40% del total, seguido de La Libertad (9.9%), Arequipa (8.5%), Ica (5%) y Cuzco (4.9%) (ESSALUD, 2013)

Con respecto a Ancash, la población adulta mayor según INEI, para el año 2013 alcanzó el 9.9% que equivale a 112 mil 999 personas. (INEI, 2013)

Así como también, cuenta con 4 Centros del Adulto Mayor en toda la región (02 en la provincia del santa, 01 en la provincia de Huaraz y 01 en la provincia de Yungay) donde participan 1393 adultos mayores en las diferentes actividades recreativas. (ESSALUD, 2013)

En la ciudad de Chimbote (incluido el distrito de Nuevo Chimbote) la población de 60 años a más representa el 6.7% que equivale a 22074 adultos mayores. (Miyashiro, 2009)

La ciudad de Chimbote, y el distrito de Nuevo Chimbote también cuentan con un Centro del Adulto Mayor respectivamente; donde acuden diariamente la población adulta mayor a realizar las diferentes actividades recreativas. (ESSALUD, 2013)

Es por eso que la edad avanzada sigue siendo estudiada por diversos profesionales de salud, en especial por el profesional de enfermería, debido al aumento de la población de personas de la tercera edad y las necesidades que presentan. (Rivera, 2008).

El rol de Enfermería en la atención del adulto mayor, según la XXVI Conferencia de la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2002), planteo que “la solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar su rehabilitación” (Castro, 2010)

Por lo tanto, es muy importante la participación de los adultos mayores en las actividades recreativas porque le provee un sentido de satisfacción y les ayuda a romper la monotonía de la vida diaria, a relacionarse con

otras personas de su misma edad y a sentirse productivo. (Gonzales, 2011)

Pero como en toda organización, centro o club del mundo, no todos los asistentes participan en las actividades programadas.

No es ajeno a esta realidad, el Club del Adulto Mayor de Chimbote (fundado el 24 de mayo del 2000), el cual es un espacio de encuentro generacional orientado a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración intergeneracional, sociocultural, recreativo, productivo y de estilos de vida para un envejecimiento activo. (ESSALUD, 2013).

En dicho club mencionado anteriormente, en ciertas oportunidades, los adultos mayores comentan que no todos participan en las actividades recreativas y que solo un grupo lo hace, mientras que el resto pasa a un plano de espectador, se van temprano a casa o a veces no asisten, en algunos casos, los adultos mayores participan solo en una o dos actividades repetidamente, habiendo otras más que también pueden participar. ¿Acaso las características sociodemográficas tienen alguna relación con el nivel de participación de los adultos mayores en las actividades recreativas?

1.2. Antecedentes de la investigación

ÁMBITO INTERNACIONAL:

Barrientos, V. y Cols. (2011) "Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan en las actividades de ocio y tiempo libre. Chile". Los resultados mostraron que con respecto al nivel de escolaridad de los adultos mayores que asisten al CAM, el 30% alcanzaron la primaria incompleta, seguido de un 26% que alcanzaron secundaria incompleta. Además el 52% de los adultos mayores que acuden al CAM tienen moderada cantidad de dinero para cubrir sus necesidades. La investigadora concluyó que los adultos

mayores pertenecientes al CAM, presentan mayor seguridad en su vida y en el aspecto económico, se encuentran más satisfechos de las condiciones del lugar donde viven; a comparación de las personas que asisten al CESFAM.

Castillo, Z. (2011) "Integración social de los adultos y adultas mayores a través de la práctica en las gerogranjas del Instituto Nacional de Servicios Sociales "José Ignacio del Pumar". Barinas. Venezuela". El resultado fue: el nivel de participación social de los adultos y adultas mayores de dicha institución fue poca, especialmente en las actividades recreativas, culturales y educativas. La conclusión del estudio fue: factores como la falta de incentivo por parte de las autoridades que laboran en dicha institución, las pocas visitas que reciben los adultos y adultas mayores, la soledad y autoestima baja no les permiten lograr una buena integración y participación social.

Vasconcelo, J. (2010) "Factores protectores que facilitan la participación social y mejoran la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Rancagua. Chile". Los resultados mostraron que con respecto al sexo hay una mayor presencia de mujeres (71.2%) a comparación de los hombres (28.8%). Respecto a la edad, el 55.7% estuvieron en el rango de 60 a 65 años. En relación al estado civil predomina el casado con un 44.2%, quien integra el grupo familiar, el 39% manifestó vivir con su pareja e hijos y las enfermedades más frecuentes que padecen fueron las no transmisibles con un 51.9%. Así como también el 75% de los adultos mayores participa en actividades recreativas/deportivas. Finalmente el estudio concluye que los factores protectores son: relaciones familiares y sociales, calidad de vida y autonomía y los factores obstaculizadores son: situación económica, factor tiempo y enfermedades.

Fania, F. (2009) "Aplicación de un plan de actividades físicas recreativas para incrementar el nivel de participación del adulto mayor de la comunidad "La vivienda". Sotillo. Venezuela". Los resultados mostraron

que los adultos mayores padecen de enfermedades no transmisibles y de enfermedades articulares. Así como también el 44% de los adultos mayores si participan en actividades físicas recreativas, el 32% no participa y el 24% a veces participan. Además solo participan en juegos tradicionales y de mesa, lo que demuestra lo pobre en ofertas recreativas que se brindan a los adultos mayores. el investigador concluyo que la aplicación de un plan de actividades físicas recreativas bien concebido logra incrementar la participación de los adultos mayores en dichas actividades.

Lazcano, I. (2007) "La experiencia del ocio y su relación con el envejecimiento activo. Bilbao. España". Los resultados fueron: el 51% de los adultos mayores oscilan entre las edades de 65 a 74 años, el 61% es del sexo femenino, el 54% de la muestra es casado y su nivel de instrucción es de sin estudios con un 44%. Además el 29% practican poca actividad de ocio, el 32% esporádicamente y un 39% mucho. La autora concluye si existe relación entre el estilo de ocio y el envejecimiento activo.

Saavedra, G. y Cols. (2005) "Apoyo Social y asistencia a actividades recreativas en el adulto mayor. México". Los resultados de este estudio mostraron que la frecuencia de asistencia de los adultos mayores al grupo de abuelos fue regular (3 a 4 veces por semana) con un 48%, seguido de una frecuencia de asistencia alta con un 40% y por último, con un 12% una frecuencia de asistencia baja. Se concluyó finalmente que no se encontró relación entre el apoyo social y la asistencia a actividades recreativas en el adulto mayor.

Ávila, H. (2004) "Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros. Tamaulipas. México". Los resultados fueron: la actividad física tuvo una media de 4.72 (DE = 4.44). La actividad física muestra una relación estadísticamente significativa con la edad y sexo, con el nivel de escolaridad no presenta correlación significativa. Las conclusiones del estudio fueron: los adultos mayores tienen una baja

actividad física. La actividad física disminuye conforme a la edad. El nivel de escolaridad no tuvo relación con la actividad física.

Alatorre, D. (2003) "Actividad física en el adulto mayor. Tamaulipas. México". Los resultados fueron: la actividad física en el adulto mayor tuvo una media de 8.71 (DE = 2.93). La actividad física no mostró relación con la edad ni con el nivel de escolaridad ($p > .05$). Así como también la actividad física de acuerdo al estado marital y presencia de enfermedad crónica mostraron diferencias estadísticamente significativas. Al final del estudio se concluye que la actividad física en el adulto mayor es baja.

Meng, T. (2000) "Los factores que influyen en la participación de las personas mayores en actividades recreativas y de ocio. South Dakota. EEUU". Los resultados mostraron el 72% fueron mujeres y el 28% fueron varones. Las actividades en orden de preferencia para los varones fueron: jugar cartas, salir a comer, caminar y viajar; para las féminas las actividades fueron: ver películas, salir a comer y jugar cartas; las actividades que menos puntuaciones sacaron para ambos géneros fueron el practicar deportes como tenis, baloncesto y golf. Finalmente se concluye que las personas de la tercera edad de este estudio prefieren actividades pasivas y sociales por encima de aquellas que envuelven a actividades físicas.

ÁMBITO NACIONAL:

Rodríguez, S. (2014) "Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. Trujillo". El resultado de la investigación fue: el 36.92% de adultos mayores hipertensos presentan grado de apoyo familiar alto, el 58.46% medio y solo el 4.62% bajo. Se concluyó lo siguiente: existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida de los adultos mayores hipertensos.

Cachi, H. y Cols. (2012) "Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club de adulto mayor. AAHH "Tiwinza". Puente Piedra. Lima". Resultados: se encontró que ser mayor a 76 años de edad, vivir con familia y tener apoyo familiar y los beneficios percibidos, están relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor. Conclusiones: la participación de las personas de edad en el club del adulto mayor se relaciona con la edad, el vivir con familia, el apoyo familiar y los beneficios percibidos.

Gutiérrez, O. (2008) "La educación física gerontológica y el adulto mayor. Ayacucho". El resultado del estudio fue que la relación de las actividades físicas con los adultos mayores es inadecuada y registrándose solo grupos pequeños que practican deporte y otras actividades físicas. Al final del estudio se concluyó: que la práctica de actividades físicas se reduce a la práctica deportiva de pequeños grupos o asociaciones, que nacieron con fines reivindicativos de la pensión del cesante o jubilado, que han visto una alternativa de mantenimiento de salud.

ÁMBITO LOCAL:

Rodríguez, E. y Cols. (2012) "Grado de participación en actividades sociales y grado de apoyo familiar en el adulto mayor. Consultorios externos. Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote." Conclusiones: el adulto mayor presenta un grado de participación en actividades sociales moderado con un 42.5%, seguido de un alto grado con 21.3% y finalmente con un grado bajo de 36.3%. Además el adulto mayor presenta en su mayoría un alto grado de apoyo familiar con un 83.8% seguido de un 12.5% bajo grado y el 3.8% reflejaron un moderado apoyo familiar. Así como también existe relación estadística significativa entre el grado de participación en actividades sociales y el grado de apoyo familiar en el adulto mayor ($p=0.020$)

Carhuanina, J.; Castillo L. (2011) "Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote" Conclusiones: los adultos mayores reciben un alto apoyo familiar (80%) a diferencia del 15% que recibe un grado moderado de apoyo y solo el 5% recibe bajo apoyo familiar. Con respecto a la participación en actividades sociales, el 65% de adultos mayores presentan un grado moderado de participación y un 25% presenta alto grado de participación en actividades sociales y solo un 10% presenta baja participación en actividades sociales. Además existe relación estadística significativa entre las variables grado de instrucción y estil de vida del adulto mayor ($p=0.017$). No existe relación estadística significativa entre las variables condición social, laboral, dependencia económica, apoyo familiar y participación en actividades sociales con el estilo de vida del adulto mayor.

1.3. Formulación del problema de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014?

1.4. Delimitación del estudio:

El presente estudio se desarrolló en el local institucional del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD (fundado el 24 de mayo del 2000), el cual se encuentra ubicado en el Jr. José Olaya N° 371 de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, Perú.

Dicho centro es para el encuentro generacional, orientado a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo.

Su horario de atención al público es de lunes a viernes de 8 de la mañana a 8 de la noche.

La coordinadora general es la Lic. en Enf. Martha Campoblanco Pinedo y cuenta con 05 docentes que enseñan a los adultos mayores las diferentes actividades recreativas: 01 profesor de coro, 01 de deportes, 01 profesora de manualidades, 01 profesora de danza y 01 profesor de música y teatro. Así como también, personal de salud de hospital de ESSALUD III de Laderas acude 4 veces al mes para realizar actividades preventivas como vacunación de influenza, despistaje de diabetes y promocionales como sesiones educativas.

El presente estudio de investigación fue llevado a cabo en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2014, tiempo en el cual se realizó la recolección de los datos para obtener los resultados, habiéndose seleccionado como muestra a 95 personas adultas mayores que se encuentran inscritos y que asisten a dicho centro.

1.5. Justificación e importancia de la investigación:

La integración social es importante en la vejez para su bienestar físico, emocional y continuar la vida satisfactoriamente cubriendo las primeras necesidades básicas del adulto mayor. Por lo tanto, la forma en que los adultos mayores participen en las actividades recreativas es muy importante para lograr una adaptación positiva a este cambio de vida, donde por lo general tienen mayor tiempo disponible. Diversos estudios concluyen que las personas adultas mayores que participan constantemente en las actividades recreativas se mantienen físicamente activos tienden a tener actitudes más positivas en la vida, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones. (Castillo, 2011)

Al escuchar los comentarios de tres familiares que acuden al Centro del Adulto Mayor, referente a que no todos sus compañeros participan en las actividades recreativas sino solamente un grupo participa, decidí visitar dicho centro, observando que aparte de lo mencionado anteriormente, algunos adultos mayores a veces se encuentran en un plano de

espectadores y otros participan en una o dos actividades recreativas constantemente.

Al conversar con la coordinadora general del Centro del Adulto Mayor me comentó que posiblemente la edad, las enfermedades o el ingreso económico de los adultos mayores estarían influenciando en la participación en actividades recreativas.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación es con el propósito de identificar las diversas características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación en actividades recreativas, porque se sabe poco respecto al tema debido a que en la actualidad, la población adulta mayor está siendo poco estudiada ya sea a nivel nacional o local.

Por todo lo expuesto, es lo que me motivó para la realización de la presente tesis.

1.6. Objetivos de la investigación:

1.6.1. Objetivo general:

Establecer las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote. 2014.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor.
- Identificar el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas del Centro del Adulto Mayor.
- Determinar las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas del Centro del Adulto Mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación:

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy tiene su origen en el trabajo de Harry Helson, donde menciona que las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. Así es que Roy combinó el trabajo de Harry Helson con la definición de sistemas que dio Rapoport, el cual veía a la persona como un sistema de adaptación. (Marriner, 2011)

Según Roy, las personas coexisten con su entorno físico y social y comparte un destino común con el universo, además de ser responsables con las mutuas transformaciones. (Marriner, 2011)

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Las nociones de Roy de enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción puede ser eficaz o puede no serlo. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno.

Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenaza los objetivos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona. (Marriner, 2011)

Como sistema vital abierto que es, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la

conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona. (Marriner, 2011)

En el modelo de Roy hay dos subsistemas que se relacionan entre sí. El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador. El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: a) necesidades fisiológicas; b) autoestima; c) función del rol y d) interdependencia. (Marriner, 2011)

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos.

El subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol, reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones.

La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepciones. La percepción es un proceso del relacionador. Las reacciones que suceden a la percepción son un retorno al relacionador y al regulador. (Marriner, 2011)

Los cuatro modelos de adaptación de ambos subsistemas del modelo de Roy ofrecen la forma o aportan pruebas de las actividades del relacionador y del regulador. Las reacciones ante los estímulos se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación. El modo de adaptación fisiológico-físico se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de los procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse. El autoconcepto de grupo se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y como se debe actuar en la sociedad. Roy define el concepto de autoestima de uno mismo como el

conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado. El autoconcepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo y la identidad moral, ética y espiritual). El modo de adaptación de la función del rol describe los roles primario, secundario y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tienen de como actuara un individuo frente a otro.

El modelo de adaptación de la interdependencia trata sobre las interacciones de la gente con la sociedad. La principal labor del modo de adaptación de la interdependencia en las personas es da y recibir amor, respeto y valores. Los componentes más importantes del modo de adaptación de la interdependencia son las personas más allegadas (pareja, hijos, amigos, Dios) y su sistema de apoyo social. (Marriner, 2011)

El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social. Las proposiciones relacionadas entre los subsistemas del relacionador y del regulador unen los sistemas de los modos de adaptación. (Marriner, 2011)

La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas (el regulador, el relacionador y los cuatro modos de adaptación) se relacionan entre sí para formar un complejo sistema cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar: cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación; cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo o cuando un modo de adaptación se convierten en estímulo focal, contextual o residual para otro modo. (Marriner, 2011)

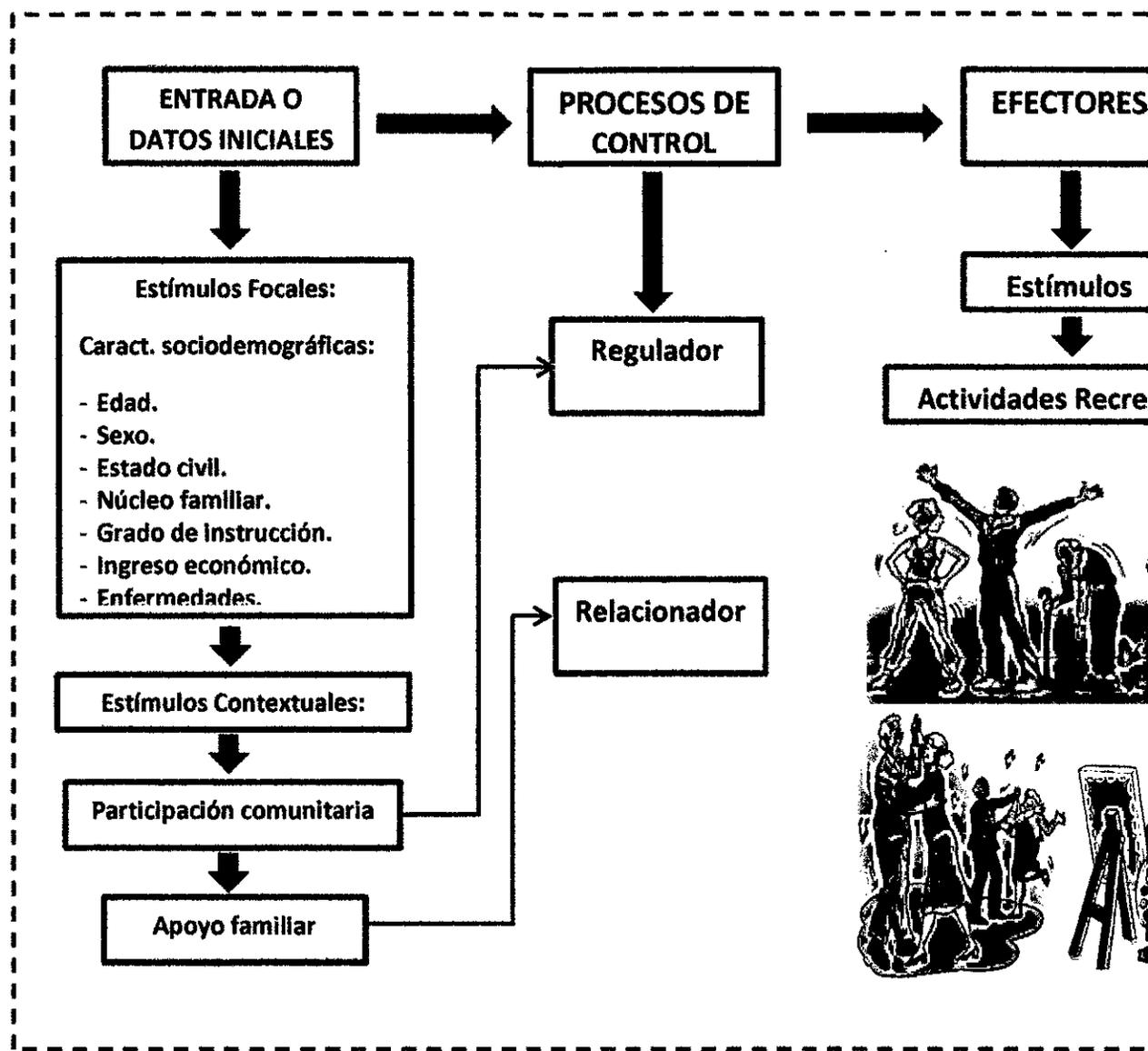
Con respecto al sistema social humano, Roy categoriza de forma amplia los procesos de control situados en el subsistema estabilizador y en el innovador. El sistema estabilizador es análogo al subsistema regulador

del individuo y se encarga de la estabilidad. Con el fin de mantener el sistema, el subsistema estabilizador se compone de una estructura organizativa, valores culturales y una regulación de las actividades diarias del sistema. El subsistema innovador se asocia con el subsistema relacionador del individuo y se relaciona con la creatividad, el cambio y el crecimiento. (Marriner, 2011)

A continuación se menciona los principales supuestos de este modelo:

- Adaptación: Según Roy la adaptación se refiere al proceso y al resultado por lo que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. (Marriner, 2011)
- Enfermería: Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. (Marriner, 2011)
- Persona: Las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familias, organizaciones, comunidades y sociedad general. (Marriner, 2011)
- Salud: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de adaptación, es decir de la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. (Marriner, 2011)
- Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos

del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiantes el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. (Marriner, 2011)



2.2. Marco conceptual:

Adulto mayor:

Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (Zapata. 2005)

Características sociodemográficas:

Conjunto de indicadores que nos permiten mostrar de una manera ordenada, oportuna y permanente la situación social y demográfica de una población determinada. (Villa. 2004)

Actividades recreativas:

Las actividades recreativas son todas las actividades realizadas por una persona natural o jurídica que tenga como fin congregarse a un público, en este caso, al adulto mayor, con objeto principal de implicarle a participar en ella, con finalidad de ocio, entretenimiento y diversión, aislada o simultáneamente con otras actividades. (Aguilar. 2005)

Participación en actividades recreativas:

Es un importante agente socializador, que permite la interacción con otros adultos mayores, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno. (Aguilar. 2005)

Centro del Adulto mayor ESSALUD (CAM):

Son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo. (ESSALUD. 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación:

Ha: Las características sociodemográficas tienen relación significativa con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas.

Ho: Las características sociodemográficas no tienen relación significativa con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas

3.2. Variables e indicadores de la investigación:

a) VARIABLE INDEPENDIENTE:

Características Sociodemográficas:

- Definición Conceptual:

Conjunto de indicadores que nos permiten mostrar de una manera ordenada, oportuna y permanente la situación social y demográfica de una población determinada. (Villa, 2004)

- Definición operacional:

Demográfico:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Núcleo familiar.
- Grado instrucción.
- Ingreso económico.
- Enfermedad.

Social:

- Participación comunitaria.
- Apoyo familiar.

b) VARIABLE DEPENDIENTE:

Participación en Actividades recreativas:

- Definición Conceptual:

Es un importante agente socializador, que permite la interacción de un individuo con otras personas para disfrutar de actividades grupales.
(Aguilar, 2005)

- Definición operacional:

Baja

Moderada

Alta

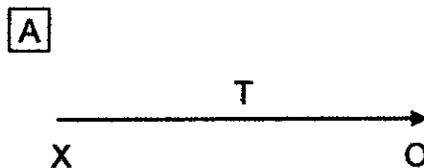
3.3. Métodos de la investigación:

El presente estudio de investigación fue descriptivo, correlacional, de corte transversal.

3.4. Diseño o esquema de investigación:

La presente investigación fue de descriptivo, correlacional, de corte transversal

Dónde:



A : Grupo de estudio. (Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote)

X : Características sociodemográficas.

O : Participación en actividades recreativas.

T : Tiempo.

3.5. Población y muestra:

3.5.1. Población:

Estuvo constituido por 297 adultos mayores que pertenecen al Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

3.5.2. Muestra:

Estuvo constituido por 95 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

3.5.3. Tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

n = 95 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

3.5.4. Muestreo:

Aleatorio simple, porque se tomó al azar a los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote, para la participación del estudio de investigación.

3.5.5. Marco Muestral:

Estuvo constituido por la relación de afiliados del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

3.5.6. Unidad de análisis:

Un adulto mayor del Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

3.6. Actividades del proceso investigativo:

Para la ejecución del estudio de investigación, se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó las coordinaciones con la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa y el Centro del adulto mayor ESSALUD

Chimbote, dirigido a la Lic. en Enf, Martha Campoblanco coordinadora general, para realizar la ejecución del proyecto según el cronograma establecido.

- En la aplicación de los instrumentos se establece un régimen de visitas: lunes a viernes turno tarde, dentro del horario de atención (3:00 pm a 8:00 pm) a partir del mes de noviembre del 2014.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación:

Para el presente informe de investigación utilizó como técnica la encuesta y los siguientes instrumentos:

a. Demográfico:

• Cuestionario demográfico: (Anexo N° 02)

Instrumento elaborado por la investigadora, constituido por 07 ítems: edad, sexo, estado civil, núcleo familiar, grado de instrucción, ingreso económico y enfermedad; las cuales poseen varias alternativas, donde el adulto mayor solo elegirá a una de ellas.

b. Social:

• Participación comunitaria: (Anexo N° 03)

Se midió a través de una escala de valoración construido por Leitón (1998), constituido por 10 ítems que valoraron la participación en actividades correspondientes a los roles sociales como: padre o madre, abuelo(a), hermano(a), en el hogar, ciudadano(a), amigo(a), vecino(a), miembro de algún grupo, club o asociación.

Cada ítem será calificado de la siguiente manera:

Siempre	:	03 puntos
A veces	:	02 puntos
Nunca	:	01 punto

Alcanzara un máximo puntaje de 30 puntos y un mínimo de 10 puntos, con la siguiente escala de nivel:

Baja participación comunitaria	:	10 a 19 puntos
Moderada participación comunitaria	:	20 a 25 puntos
Alta participación comunitaria	:	26 a 30 puntos

• **Apoyo familiar: (Anexo N° 04)**

Se midió a través de una escala de valoración construido por Leitón (1998), constituido por 10 ítems que valoraron las formas de apoyo familiar: Apoyo afectivo, valorativo, informativo e instrumental.

Cada ítem será calificado de la siguiente manera:

Siempre	:	03 puntos
A veces	:	02 puntos
Nunca	:	01 punto

Alcanzara un máximo puntaje de 30 puntos y un mínimo de 10 puntos, con la siguiente escala de nivel:

Bajo apoyo familiar	:	10 a 19 puntos
Moderado apoyo familiar	:	20 a 25 puntos
Alto apoyo familiar	:	26 a 30 puntos

c. Participación en actividades recreativas: (Anexo N° 05)

Instrumento elaborado por la investigadora, constituido por 43 ítems y consta de seis partes en base a la participación en actividades recreativas: Juegos de mesa, actividades deportivas, manualidades, actividades musicales, actividades artísticas, tours.

Cada ítem será calificado de la siguiente manera:

Siempre	:	03 puntos
A veces	:	02 puntos
Nunca	:	01 punto

Alcanzara un máximo puntaje de 129 puntos y un mínimo de 43 puntos, con la siguiente escala de nivel:

Baja participación	
en actividades recreativas	: 43 a 71 puntos
Moderada participación	
en actividades recreativas	: 72 a 100 puntos
Alta participación	
en actividades recreativas	: 101 a 129 puntos

3.8. Procedimiento para la recolección de datos:

- Se dio inicio con la recolección de datos el 3 noviembre del 2014, en 9 oportunidades en el Centro del adulto mayor ESSALUD Chimbote, donde se le explicó a cada adulto mayor sobre el tema a investigar y luego pedir su consentimiento informado para participar en la investigación, encontrando aceptación por parte de los adultos mayores.
- Posteriormente se entrevistó personalmente a cada adulto mayor en la sala de star y dentro del horario de atención de dicho centro, donde se aplicó los instrumentos de recolección de datos: cuestionario demográfico, participación comunitaria, apoyo familiar y participación en actividades recreativas.
- La investigadora mencionó a cada adulto mayor las preguntas, luego procedió a marcar la respuesta en los instrumentos mencionados anteriormente, logrando así que el tiempo de cada entrevista sea de 15 a 20 minutos.
- Al finalizar cada entrevista, la investigadora agradeció a cada adulto mayor por participar en la investigación.

3.9. Técnicas de procedimiento y análisis de resultados:

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el programa de Excel y en el software especializado de estadística y epidemiología: SPSS 20 respectivamente; en sus dos niveles:

Nivel Descriptivo: Tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritmético o media, valor mínimo y máximo.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) para determinar las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en las actividades recreativas. Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote; con un nivel de significancia ($p < 0,05$).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

CUADRO N° 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

Edad	N	%
60 a 64 años	11	11,6
65 a 69 años	21	22,1
70 a 74 años	26	27,4
75 a 92 años	37	38,9
Sexo		
Masculino	21	22,1
Femenino	74	77,9
Estado Civil		
Soltero	05	5,3
Casado	41	43,2
Viudo	36	37,9
Separado	10	10,5
Conviviente	03	3,1
Núcleo familiar		
Solo (a)	05	5,3
Con su pareja e hijos	26	27,4
Con su pareja	18	18,9
Con sus hijos	36	37,9
Otros familiares	10	10,5
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	36	37,9
Secundaria	34	35,8
Superior	25	26,3
Ingreso económico		
Menor de S/. 400	41	43,2
Entre S/. 400 a S/. 750	35	36,8
Más de S/. 750	19	20,0
Enfermedades		
Enfermedad metabólica	47	49,5
Enfermedad osteomuscular	31	32,6
Otras enfermedades	17	17,9

Participación Comunitaria		
Baja	09	9,5
Moderada	47	49,5
Alta	39	41,0
Apoyo Familiar		
Bajo	08	8,4
Moderado	23	24,2
Alto	64	67,4
TOTAL	95	100,0

Fuente: Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

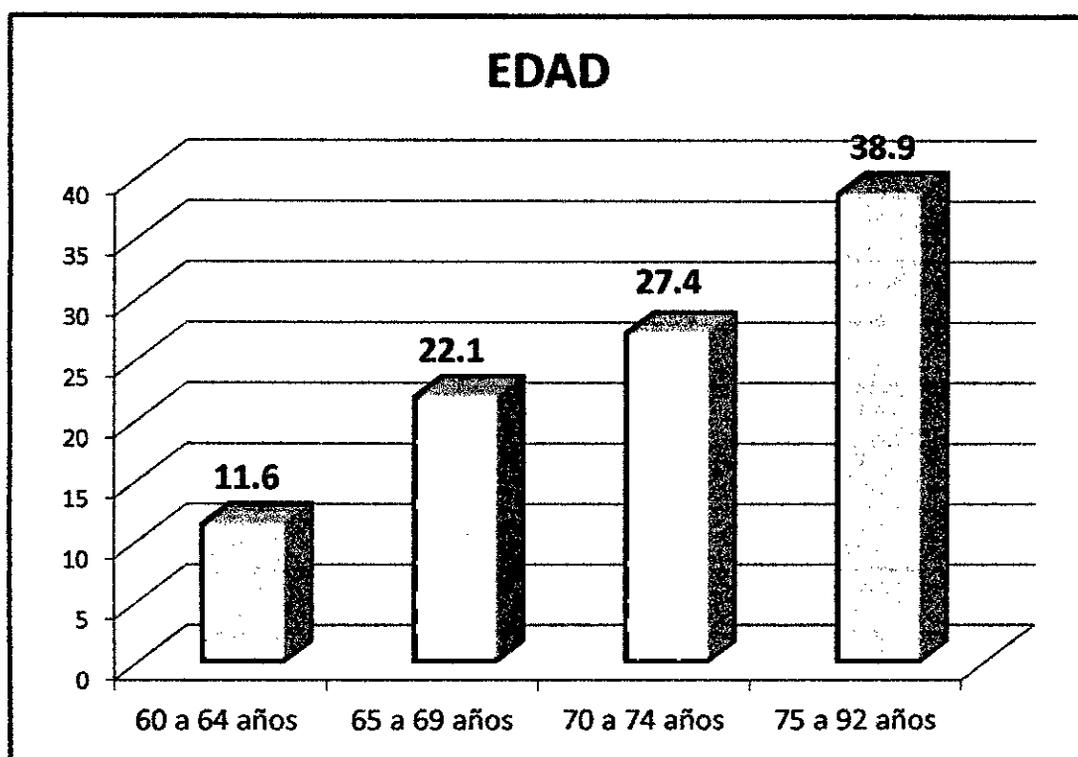
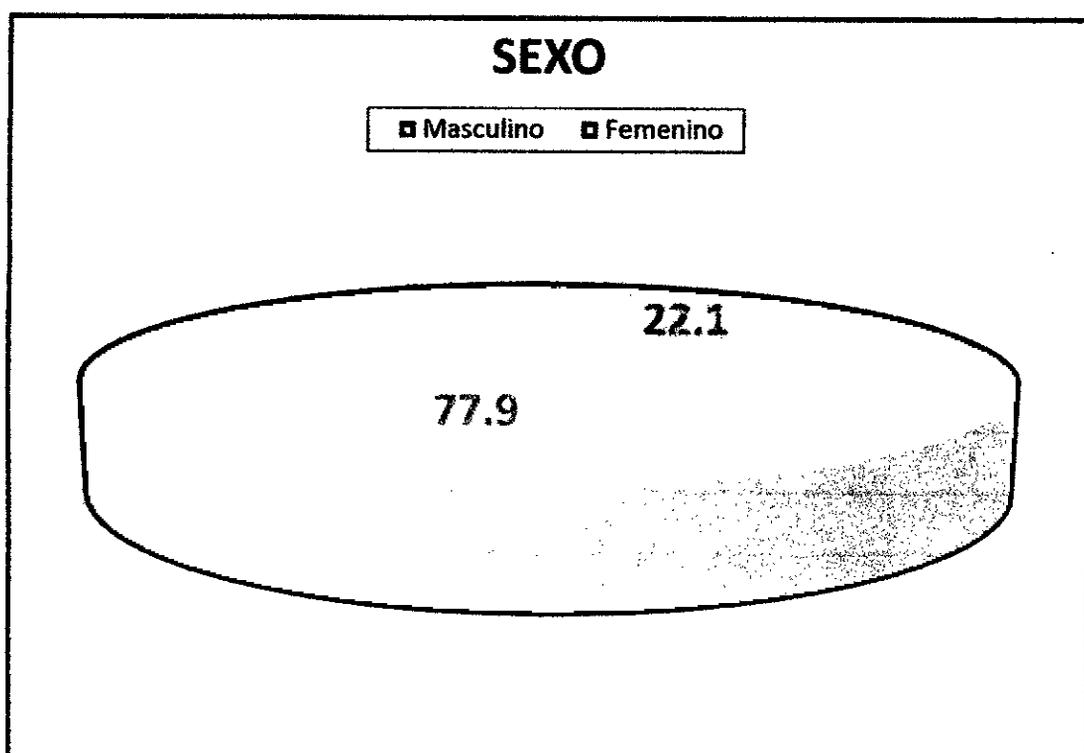


GRÁFICO Nº 1.1: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.



**GRÁFICO N° 1.2: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO.
ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.**

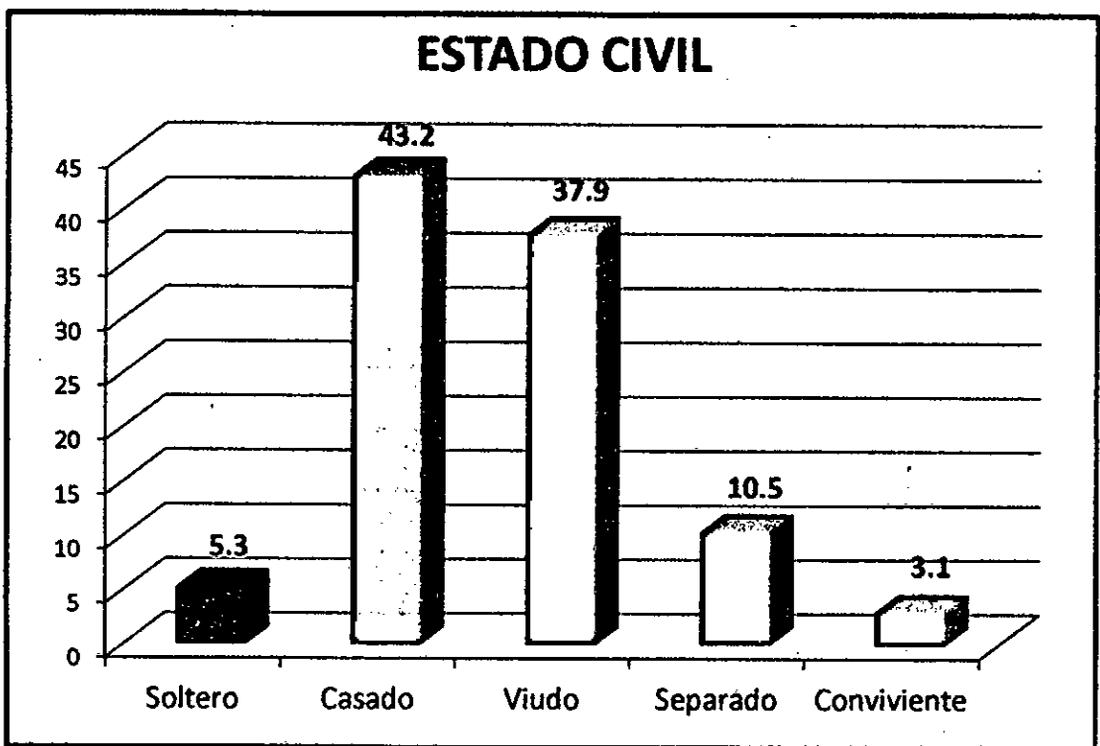


GRÁFICO N° 1.3: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

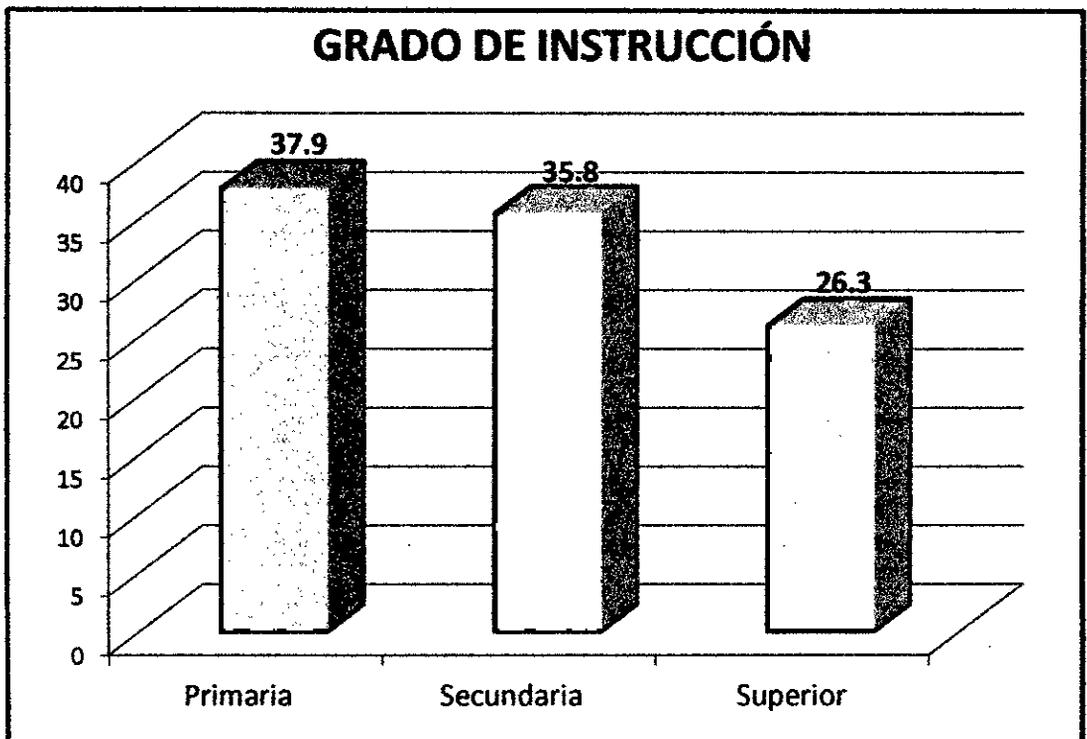


GRÁFICO Nº 1.5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

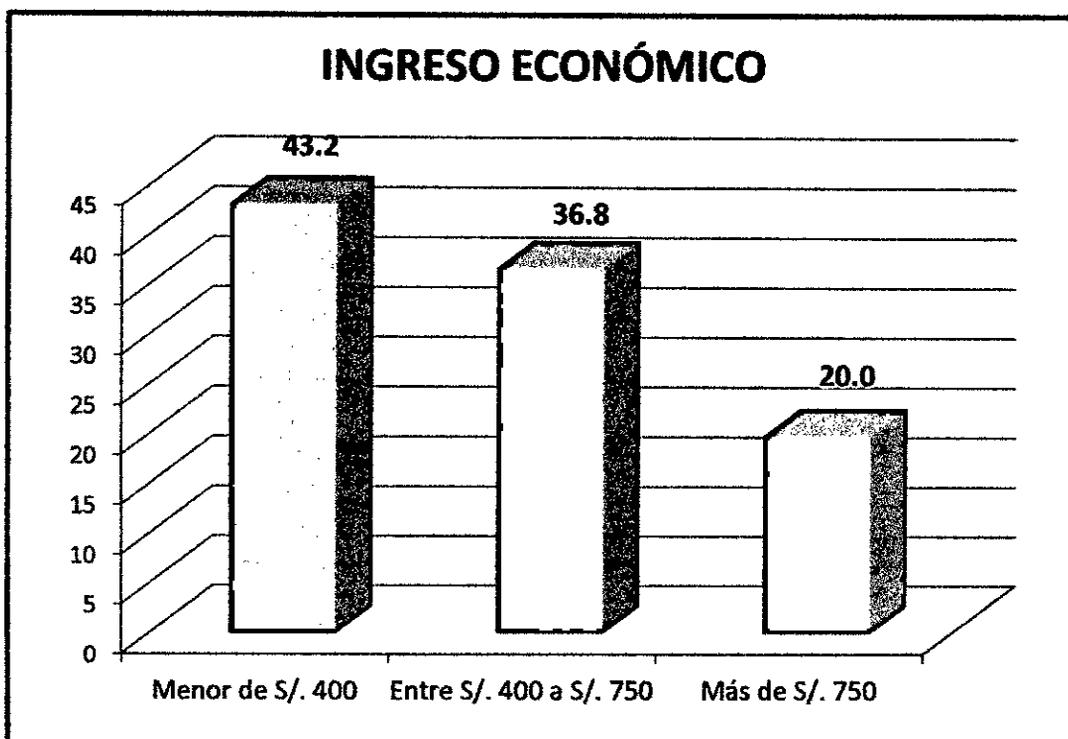


GRÁFICO Nº 1.6: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

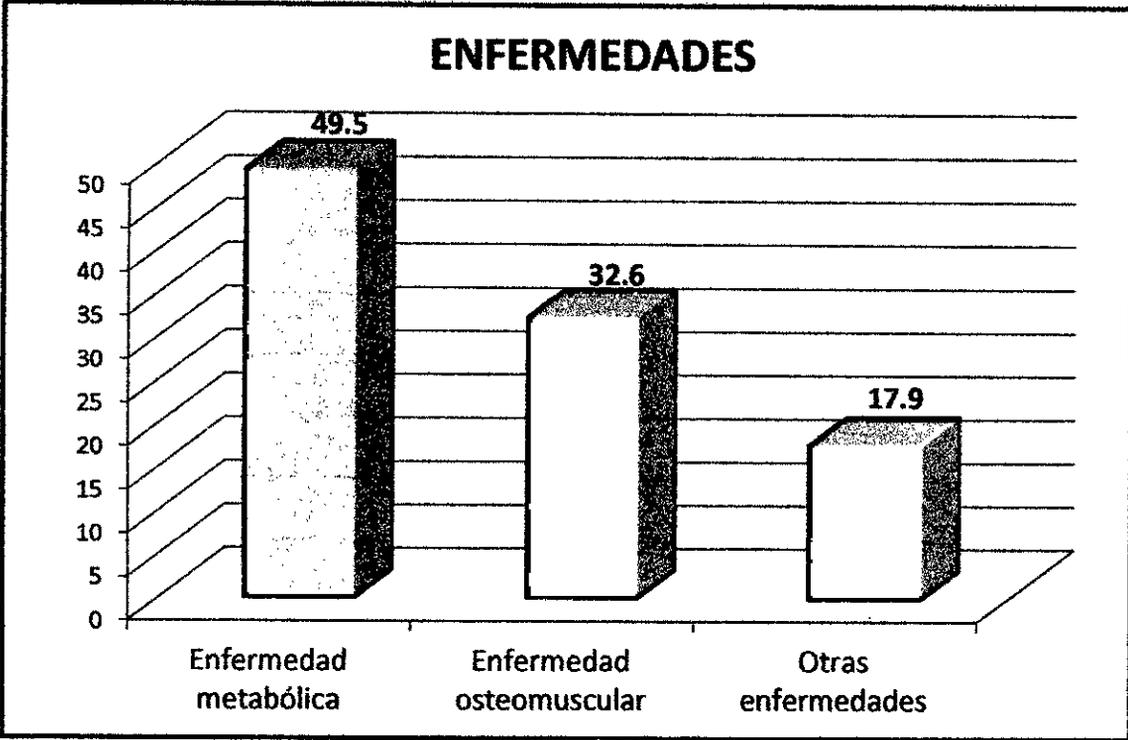


GRÁFICO Nº 1.7: ENFERMEDADES DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

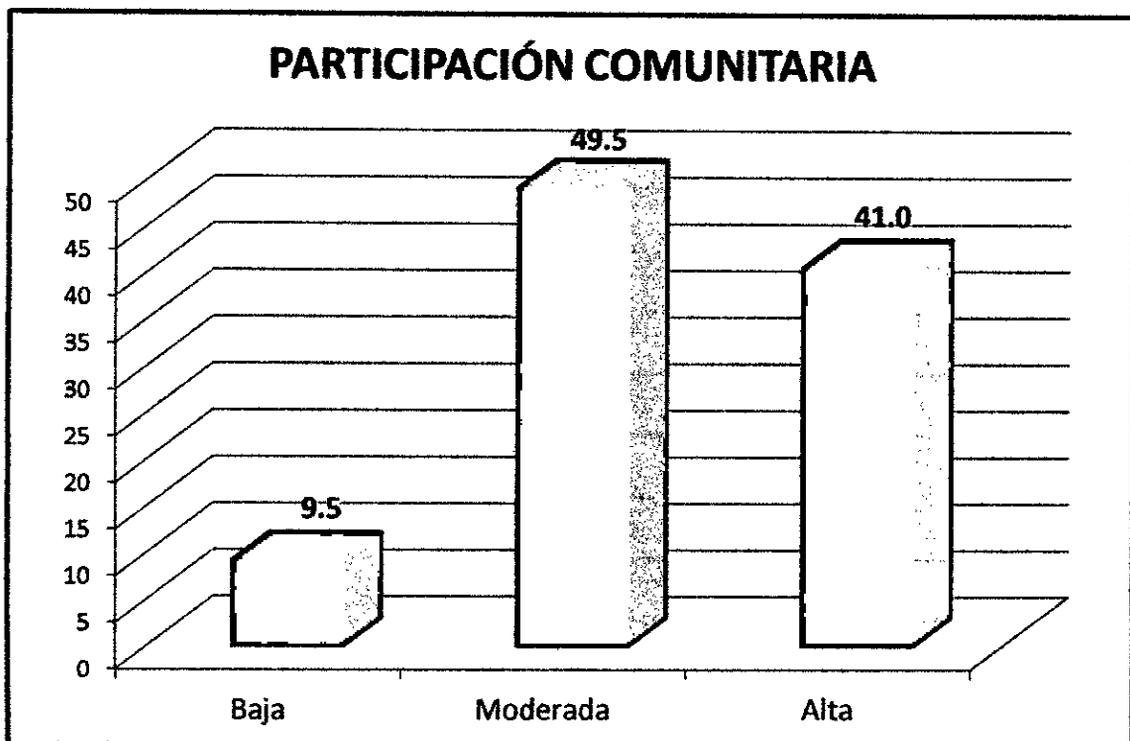


GRÁFICO N° 1.8: PARTICIPACION COMUNITARIA DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

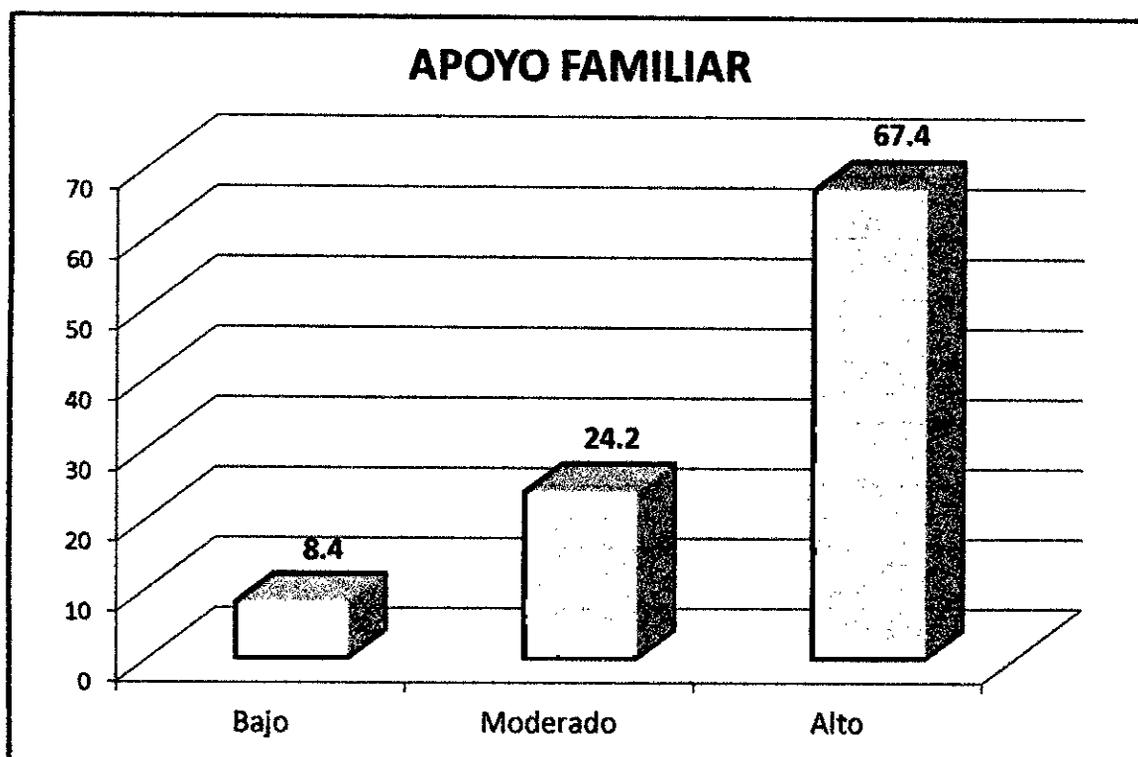


GRÁFICO N° 1.9: APOYO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

CUADRO N° 02: NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

Nivel de participación en actividades recreativas	N	%
Baja	22	23.1
Moderada	58	61.1
Alta	15	15.8
TOTAL	95	100.0

Fuente: Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

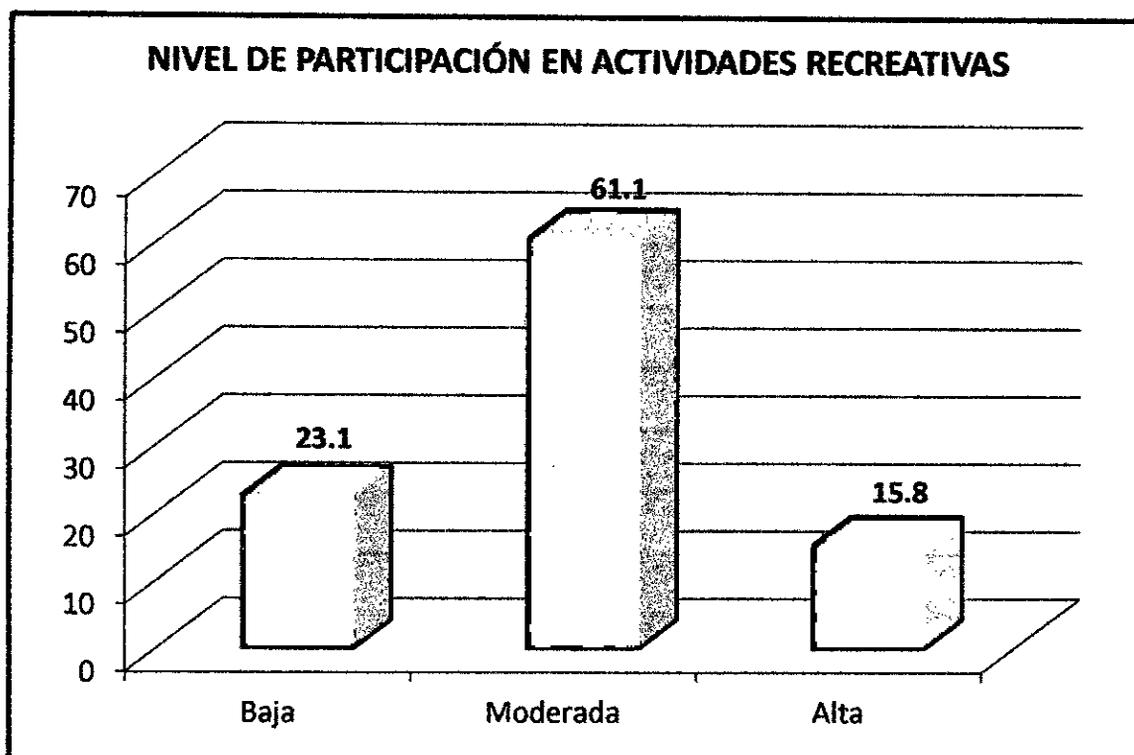


GRÁFICO N° 02: NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

CUADRO Nº 03: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

Características Sociodemográficas:	Participación en actividades recreativas						TOTAL	
	Baja		Moderada		Alta		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
60 a 64 años	00	0.0	06	6.3	05	5.3	11	1.5
65 a 69 años	03	3.2	16	16.8	02	2.1	21	22.1
70 a 74 años	04	4.2	18	19.0	04	4.2	26	7.4
75 a 92 años	15	15.7	18	19.0	04	4.2	37	9.0
	$X^2 = 18,085$		g.l. = 6		p = 0,006		SIGNIFICATIVO	
Sexo								
Masculino	08	8.4	12	12.6	01	1.1	21	22.1
Femenino	14	14.7	46	48.5	14	14.7	74	77.9
	$X^2 = 4,741$		g.l. = 2		p = 0,093		NO SIGNIFICATIVO	
Estado civil								
Soltero (a)	02	2.1	03	3.2	00	0.0	05	5.3
Casado (a)	08	8.3	21	22.2	12	12.6	41	43.1
Viudo (a)	10	10.5	24	25.3	02	2.1	36	37.9
Separado (a)	01	1.1	08	8.4	01	1.1	10	10.5
Conviviente	01	1.1	02	2.0	00	0.0	03	3.2
	$X^2 = 12,082$		g.l. = 8		p = 0,148		NO SIGNIFICATIVO	
Núcleo familiar								
Solo (a)	02	2.1	03	3.2	00	0.0	05	5.3
Con su pareja e hijos	04	4.2	14	14.8	08	8.4	26	27.4
Con su pareja	05	5.3	09	9.4	04	4.2	18	19.0
Con sus hijos	10	10.5	24	25.3	02	2.1	36	37.8
Otros familiares	01	1.1	08	8.4	01	1.1	10	10.5
	$X^2 = 11,449$		g.l. = 8		p = 0,178		NO SIGNIFICATIVO	
Grado de instrucción								
Primaria	10	10.5	24	25.3	02	2.1	36	37.9
Secundaria	06	6.3	19	20.0	09	9.5	34	35.8
Superior	06	6.3	15	15.8	04	4.2	25	26.3
	$X^2 = 12,872$		g.l. = 6		p = 0,045		SIGNIFICATIVO	
Ingreso económico								
Menor de S/. 400	09	9.4	27	28.4	05	5.3	41	43.1
Entre S/. 400 a S/. 750	06	6.3	20	21.2	09	9.4	35	36.8
Más de S/. 750	07	7.4	11	11.5	01	1.1	19	20.1
	$X^2 = 6,235$		g.l. = 4		p = 0,182		NO SIGNIFICATIVO	

Enfermedades								
Enfermedad metabólica	07	7.4	32	33.7	08	8.4	47	49.5
Enfermedad osteomuscular	11	11.5	16	16.9	04	4.2	31	32.6
Otras enfermedades	04	4.2	10	10.5	03	3.2	17	17.9
	$X^2 = 4,514$		g.l. = 4		p = 0,34		NO SIGNIFICATIVO	
Participación comunitaria								
Baja	05	5.3	04	4.2	00	0.0	09	9.4
Moderada	12	12.5	31	32.6	04	4.2	47	49.5
Alta	05	5.3	23	24.3	11	11.6	39	41.1
	$X^2 = 13,418$		g.l. = 4		p = 0,009		SIGNIFICATIVO	
Apoyo familiar								
Bajo	05	5.3	02	2.1	01	1.1	08	8.4
Moderado	12	12.5	31	32.6	04	4.2	47	49.5
Alto	12	12.5	40	42.1	12	12.6	64	67.4
	$X^2 = 9,045$		g.l. = 4		p = 0,06		NO SIGNIFICATIVO	
TOTAL							95	100.0

Fuente: Centro del Adulto Mayor. ESSALUD. Chimbote.

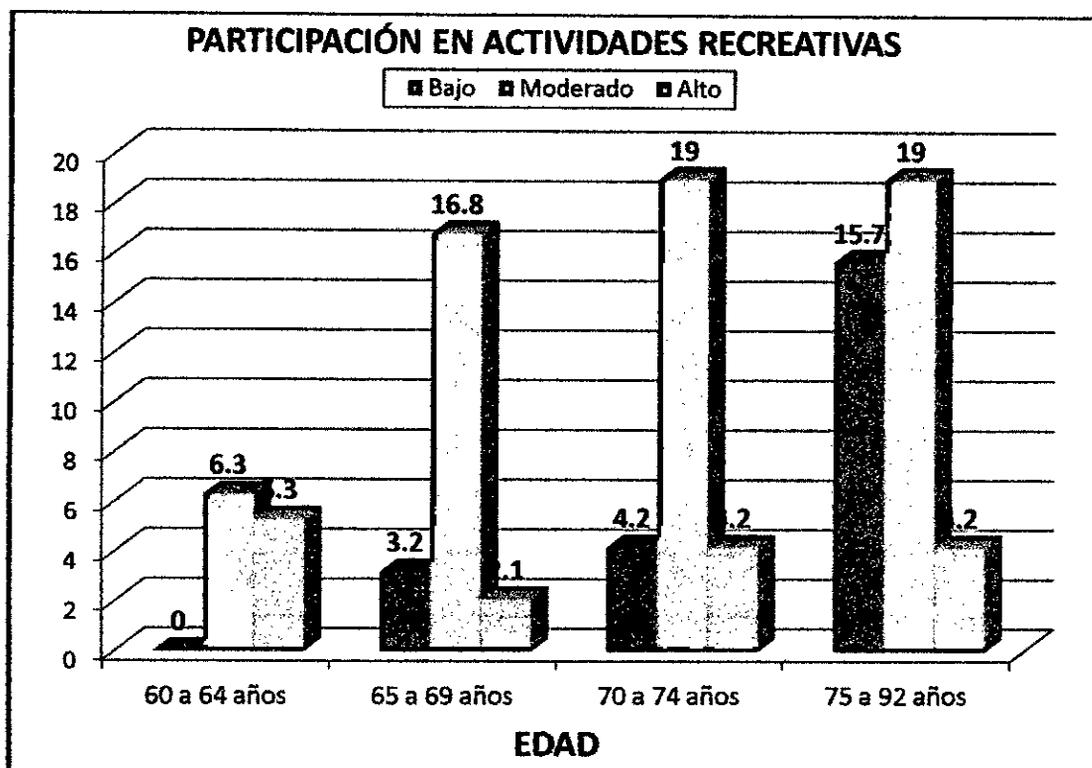


GRÁFICO Nº 3.1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

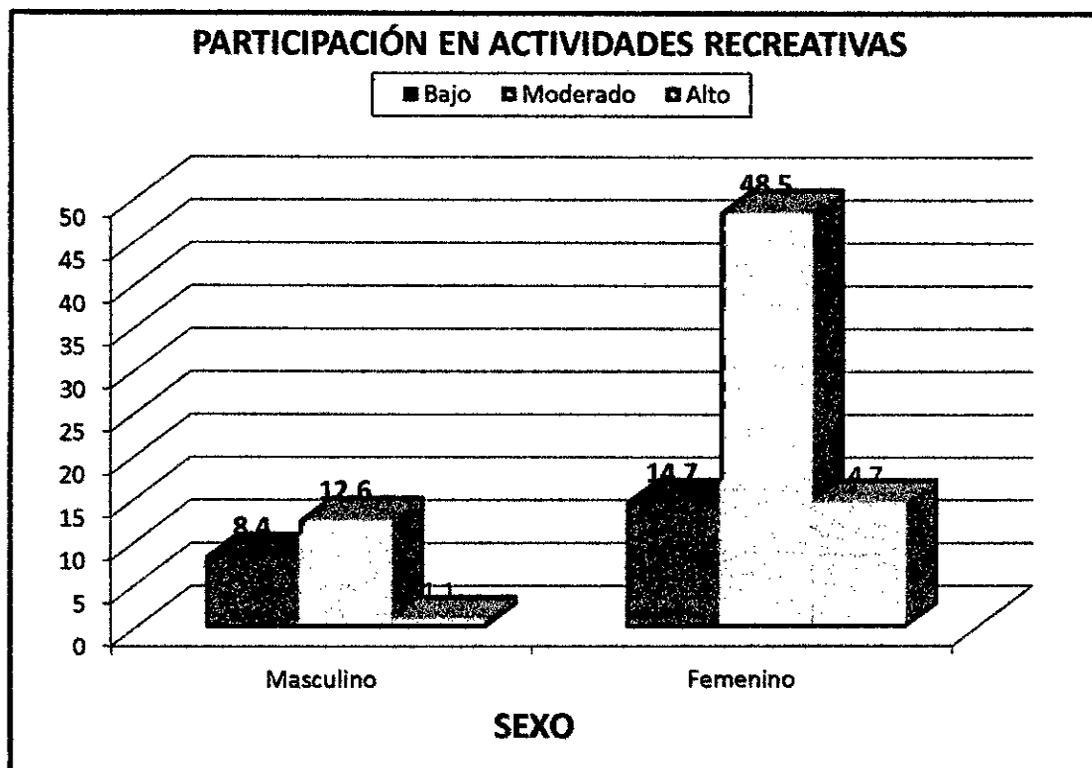


GRÁFICO Nº 3.2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: SEXO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

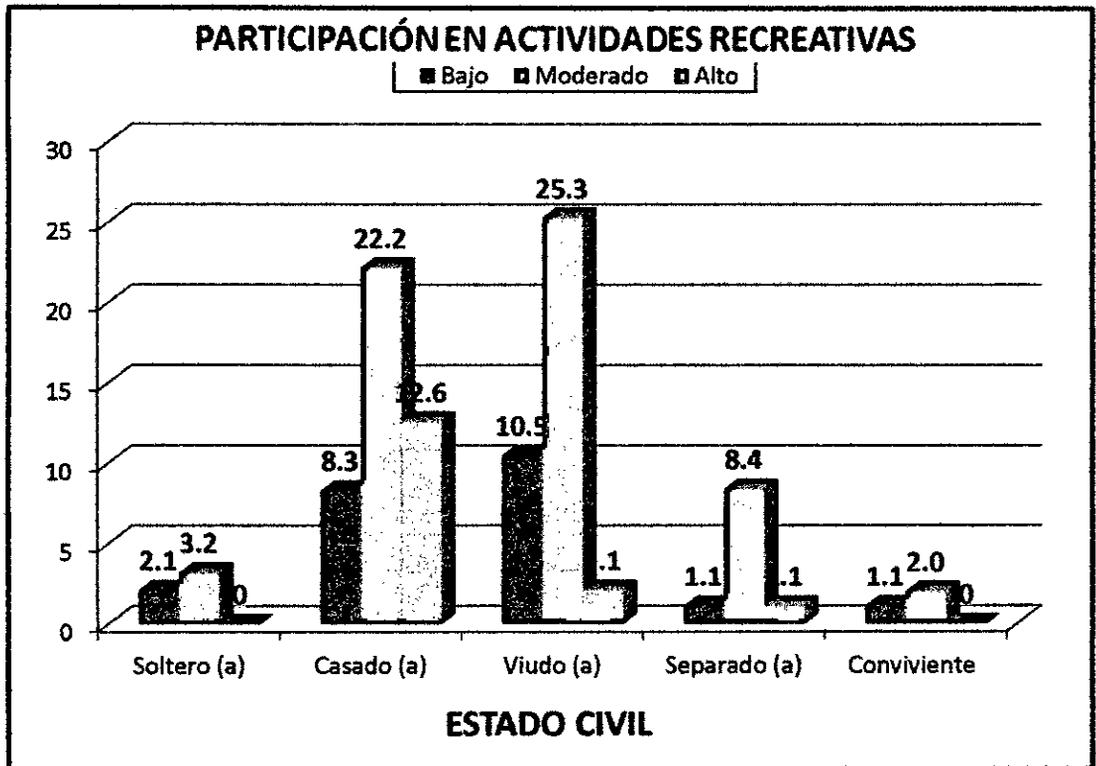


GRÁFICO N° 3.3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

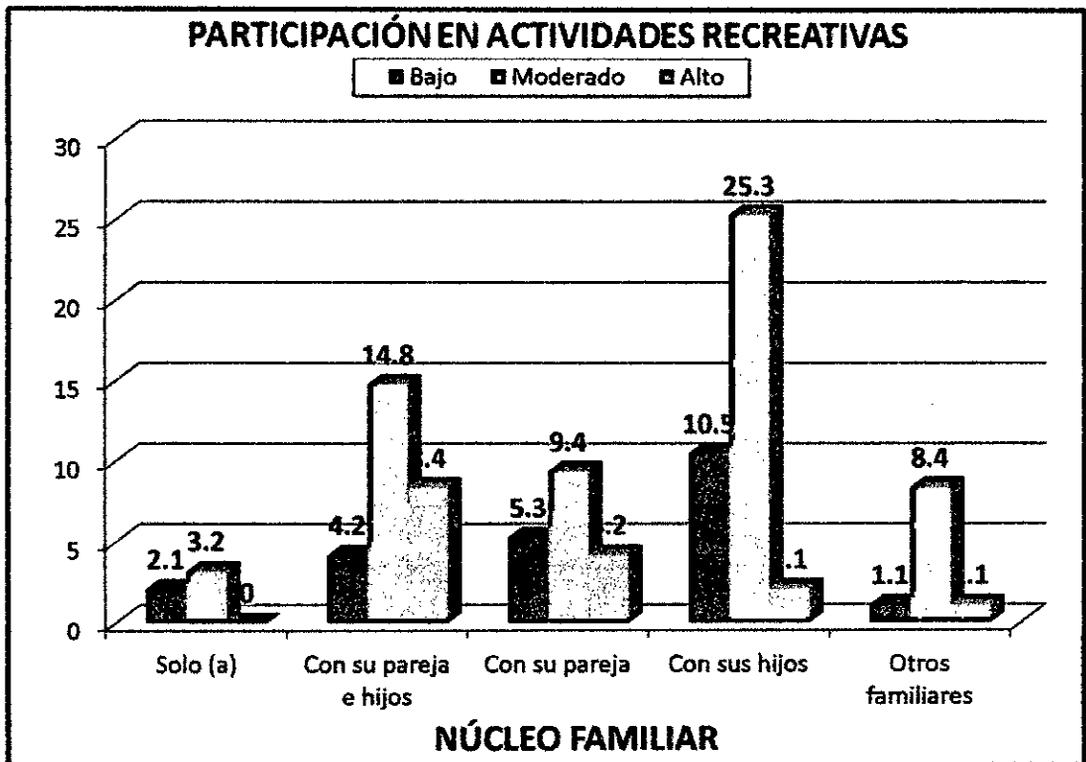


GRÁFICO Nº 3.4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: NÚCLEO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

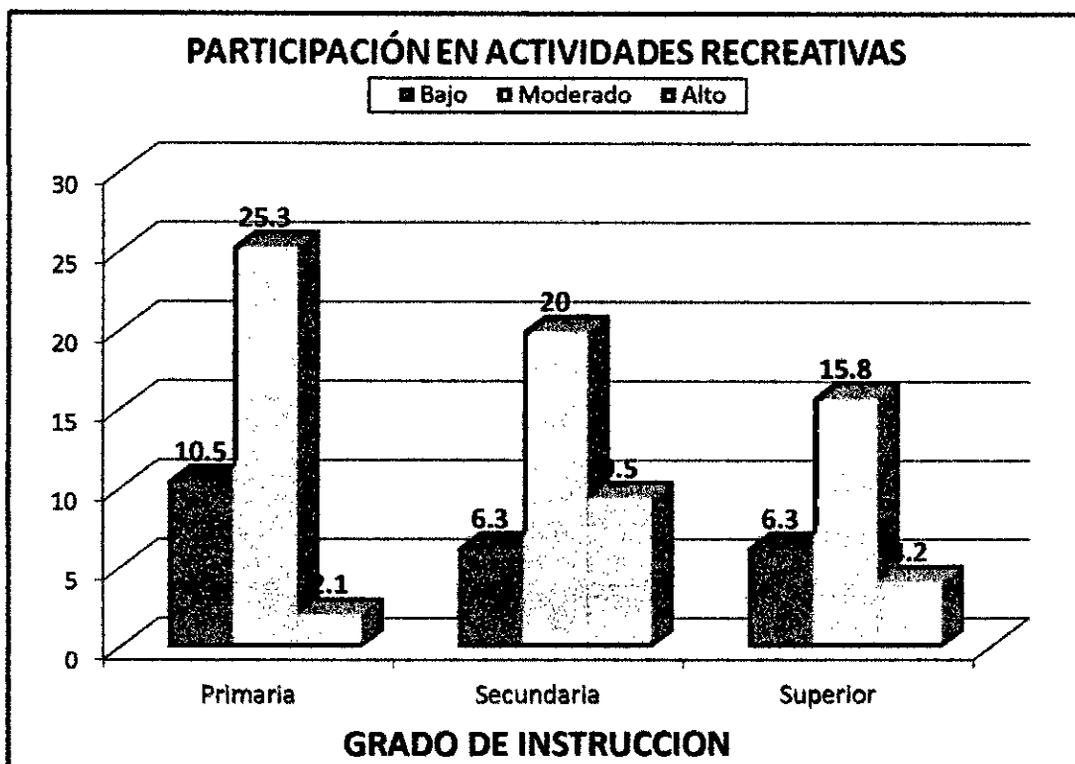


GRÁFICO Nº 3.5: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

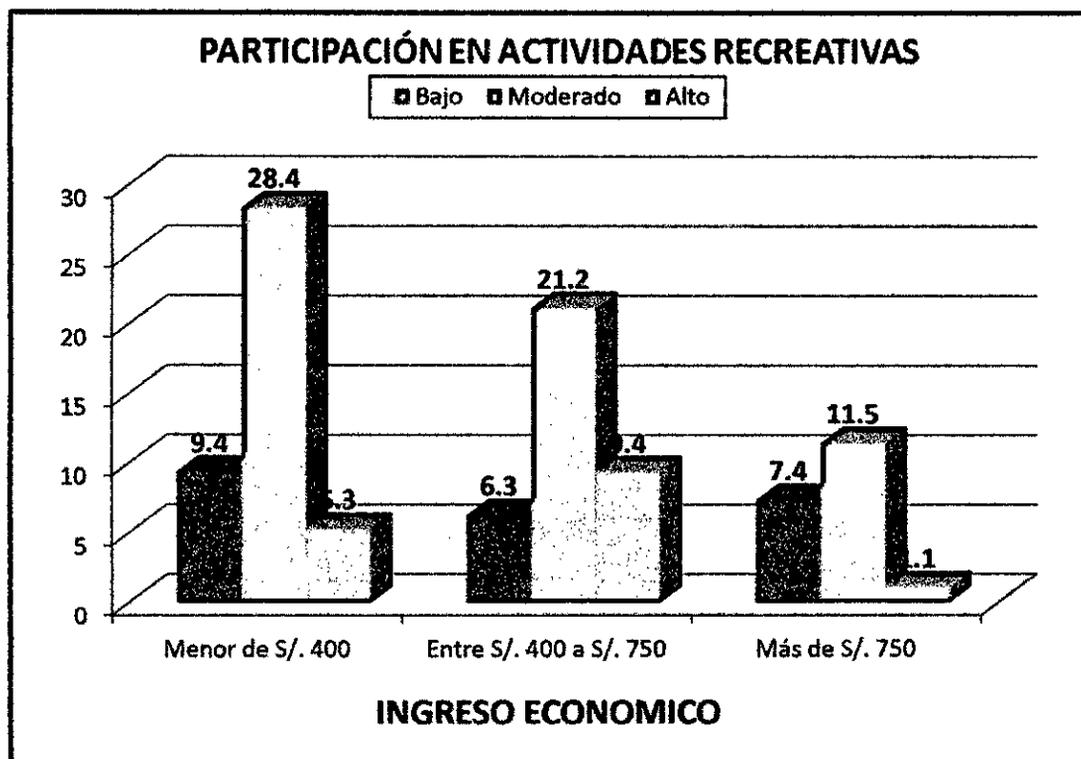


GRÁFICO Nº 3.6: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: INGRESO ECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

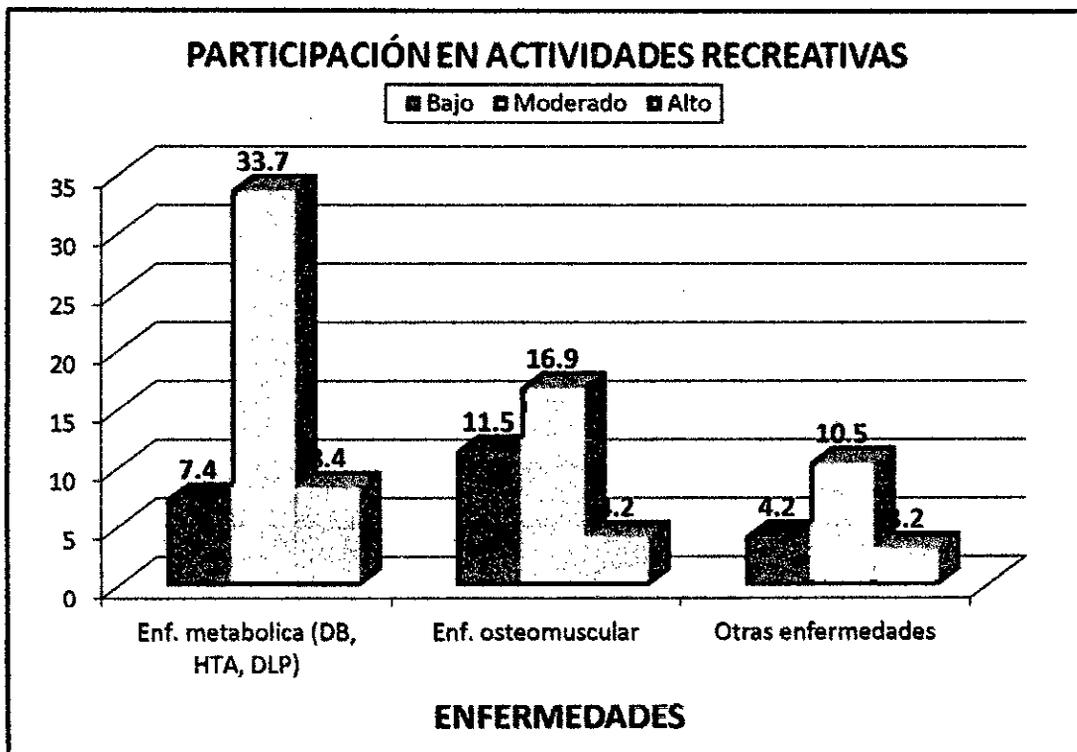


GRÁFICO N° 3.7:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:
ENFERMEDADES Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES
RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO
MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.**

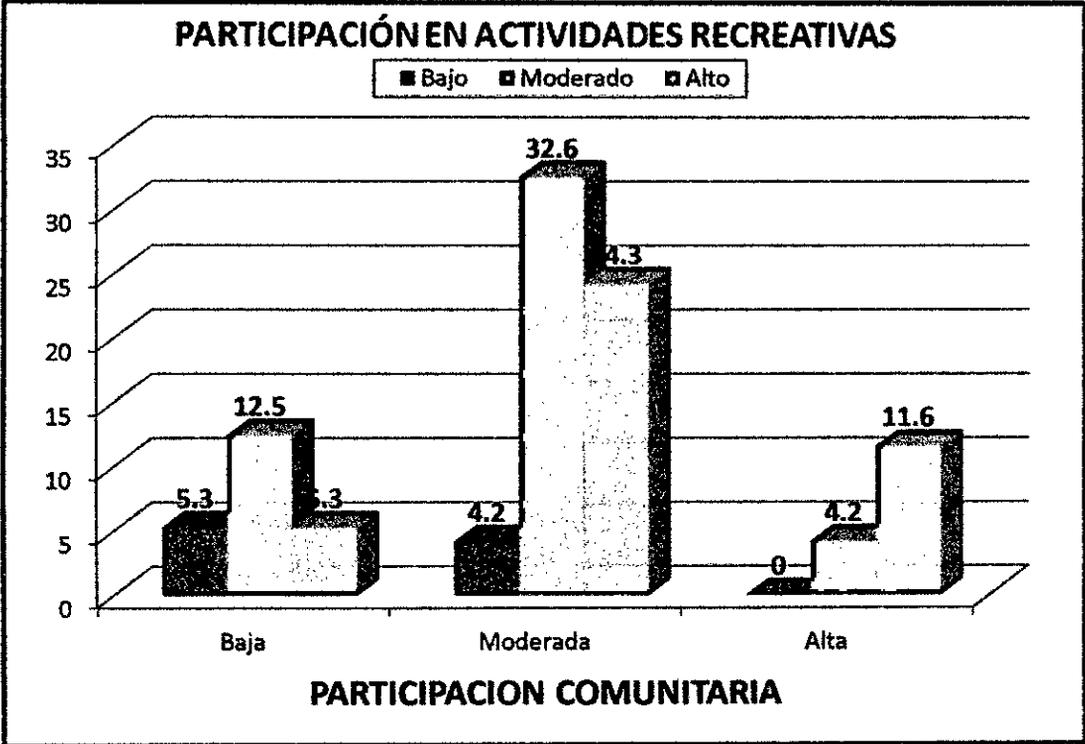


GRÁFICO Nº 3.8: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

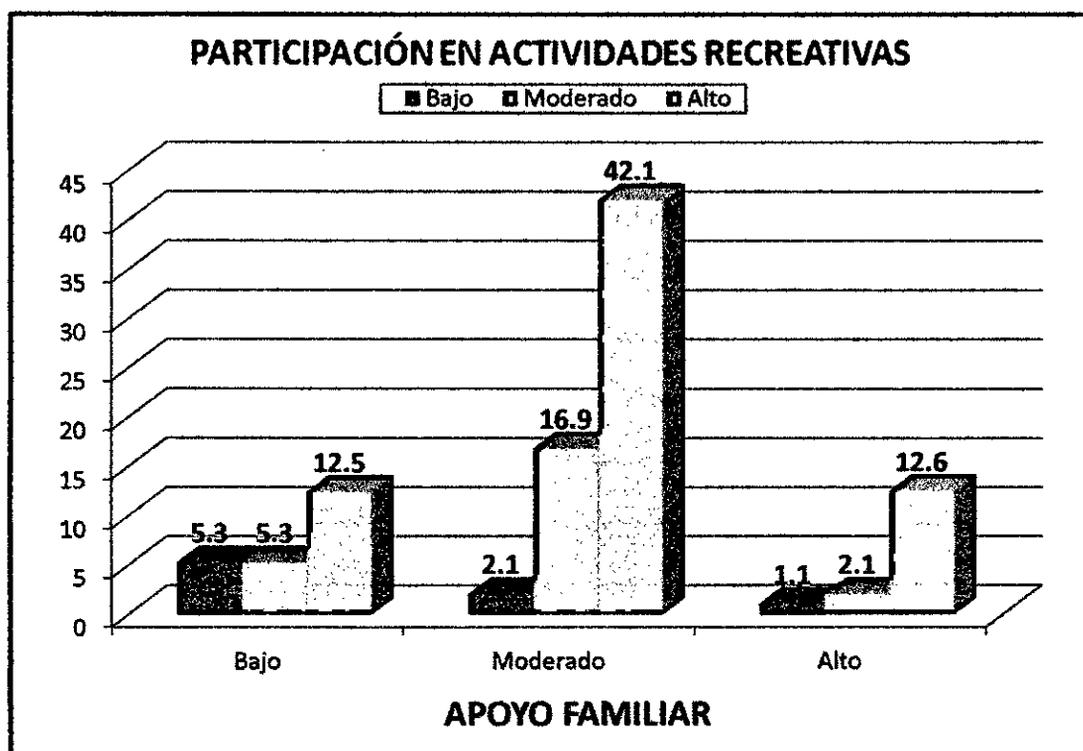


GRÁFICO Nº 3.9: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014.

4.2. Discusión:

En la **Tabla N° 01** en las características sociodemográficas, observamos que el 38.9% de los adultos mayores tienen de 75 a 92 años, el 77.9% son del sexo femenino, el 43.2% estado civil casado, el 37.9% viven con sus hijos, el 37.9% con grado de instrucción primaria, el 43.2% con ingreso económico menor de S/. 400.00, el 49.5% padecen de enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias), el 49.5% tienen moderada participación comunitaria y el 67.4% tienen alto apoyo familiar.

Con respecto a la característica sociodemográfica **edad**, datos similares presenta el estudio de Pinillos y Cols. (2013), el cual señala que el 30.5% de los adultos mayores se encuentran en el rango de edad de 80 a 89 años.

Sin embargo el estudio de investigación de Vasconcelo J. (2010), difiere con los resultados mostrados anteriormente, porque menciona que el 55.7% de los adultos mayores de la comuna de Rancagua se encuentran entre los 60 a 65 años.

Al igual que el estudio de investigación de Lazcano I. (2007), donde refiere que el 51% de los adultos mayores de la comuna de Bilbao oscilan entre las edades de 65 a 74 años.

A continuación, la característica sociodemográfica **sexo**, el estudio de investigación de Vasconcelo J. (2010), concuerda con los resultados mostrados anteriormente, donde señala que el 71.2% de la muestra son mujeres a comparación de los hombres (28.8%).

También concuerda el estudio de investigación de Lazcano I. (2007), al referir que el 61% de la muestra es del sexo femenino.

Y el estudio de investigación de Meng T. (2000), señala que el 72% de los que asisten a centros recreacionales son mujeres y el 28% varones.

Al mencionar la característica sociodemográfica estado civil, en el estudio de Vasconcelo J. (2010), también predomina el casado con un 44.2%

De igual manera, Lazcano I. (2007) en su estudio también encontró que el 54% de los adultos mayores son casados.

Pero, con respecto a la característica sociodemográfica **núcleo familiar**, los resultados del presente estudio difieren con los de Vasconcelo J. (2010), donde refiere que el 39% de los adultos mayores manifestaron vivir con su pareja e hijos.

A continuación, la característica sociodemográfica **grado de instrucción**, los resultados del estudio de investigación de Barrientos y Cols. (2011), fueron similares al presente estudio, donde el 30% de los adultos mayores tienen primaria con un 36.8%

Mientras que Lazcano I. (2007), en su estudio reveló lo contrario, que el 44% de los adultos mayores no tienen estudios.

En la característica sociodemográfica **ingreso económico**, también encontramos que los resultados no concuerdan con el presente estudio de investigación, debido a que Barrientos V. y Cols (2011), manifiesta que el 52% de los adultos mayores que acuden a la Casa del Adulto Mayor tienen moderada cantidad de dinero para cubrir sus necesidades.

En la característica sociodemográfica **enfermedad**, los resultados del presente estudio si concuerdan con los de Vasconcelo J. (2010), concluyó en su estudio que las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores fueron las enfermedades no transmisibles con un 51.9%

Fania F. (2009), demuestra también en su estudio, que los adultos mayores padecen de enfermedades no transmisibles y de enfermedades articulares.

En la característica sociodemográfica **participación comunitaria**, los resultados anteriormente mencionados concuerdan con algunos estudios similares como el de Rodríguez E. y Cols. (2012) y Carhuanina, J.;

Castillo L., los cuales demostraron que los adultos mayores tienen moderada participación en actividades sociales con un 42.5% y 65% respectivamente.

Y en la característica sociodemográfica, **apoyo familiar**, el presente estudio de investigación mostró que el 67.4% tuvo un alto apoyo familiar.

Dichos resultados coinciden con Carhuanina y Colab. (2011) donde el apoyo familiar de los adultos mayores alcanza las siguientes cifras: 80% alto apoyo familiar, 15% moderado apoyo familiar y 5% presentó un bajo apoyo familiar.

Pero los resultados de investigación de Rodríguez S. (2014), demuestran lo contrario a lo mencionado anteriormente, ya que refiere que el 36.92% de los adultos mayores hipertensos tienen un apoyo familiar alto, el 58.46% medio y el 4.62% bajo.

En la **Tabla N° 02** en el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas del Centro del Adulto Mayor, se aprecia que el 61.1% presentaron moderada participación, el 23.1% bajo y el 15.8% alto nivel de participación en actividades recreativas.

Resultados que difieren con Vasconcelo J. (2010), donde menciona que el 75% de los adultos mayores si participan en actividades/fisicorecreativas.

Fania F. (2009), menciona también que el 44% de los adultos mayores si participan en actividades físicas recreativas, el 32% no participa y el 24% a veces participan.

Al igual que los autores mencionados anteriormente, Lazcano I. (2007), refiere que el 29% de los adultos mayores de su estudio practican poca actividad de ocio, el 32% esporádicamente y un 39% mucho.

En la **Tabla N° 03** en las características sociodemográficas y su relación con el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas del Centro del Adulto Mayor:

En relación a la **edad**, el 15.7% de los adultos mayores de 75 a 92 años presentaron baja participación en actividades recreativas, el 19.0% de los adultos mayores de 70 a 92 años presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 5.3% de los adultos mayores de 60 a 64 años presentaron alta participación en actividades recreativas.

Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con **Ávila H. (2004)** el cual señala que la actividad física muestra relación estadísticamente significativa con la edad es por eso que concluye que la actividad física disminuye con la edad.

Otro estudio de investigación como el de **Pinillos y Cols. (2013)**, concluyó que las personas mayores de 80 años presentan un mayor riesgo a la no participación en las actividades sociales y recreativas.

Cachi H. y Cols. (2012) también concluyó en su estudio de investigación que la participación de las personas de edad en el club del adulto mayor se relaciona con la edad.

En todo el mundo la proporción de personas mayores crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad.

La actividad físicarecreativa se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar. (**Matute, 2010**)

Sin embargo en el estudio de investigación de Alatorre D. (2003), mencionó que la edad no mostró relación con la actividad física del adulto mayor.

En relación al **sexo**, el 14.7% de los adultos mayores del sexo femenino presentaron baja participación en actividades recreativas, el 48.5% de los adultos mayores del sexo femenino presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 14.7% de los adultos mayores del sexo femenino presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Resultados que no concuerdan con Ávila H. (2004) donde demuestra en su estudio que el sexo si guarda relación estadísticamente significativa con el nivel de actividad física.

Sin embargo al alcanzar la Tercera Edad, aumenta significativamente el porcentaje de mujeres que incluyen en sus hábitos de vida la práctica regular de actividades físicas. Las mujeres practican la mayoría de los deportes en lugares cerrados, como gimnasios, casi siempre realizando actividades de tipo colectivo. (Del Castillo, 2009)

En relación al **estado civil**, el 10.5% de los adultos mayores viudos presentaron baja participación en actividades recreativas, el 25.3% de los adultos mayores viudos presentaron moderada participación en actividades recreativas casados y el 12.6% de los adultos mayores casados presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Pero Alatorre D. (2003) en su estudio menciona lo contrario: que el estado marital mostró una diferencia estadísticamente significativa con la actividad física en el adulto mayor.

En relación al **núcleo familiar**, el 10.5% de los adultos mayores que viven con sus hijos presentaron baja participación en actividades recreativas, el 25.3% de los adultos mayores que viven con sus hijos presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 8.4% de los adultos mayores que viven con su pareja e hijos presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Este resultado no concuerda con el estudio de investigación de Cachi H. y Cols. (2012) el cual concluye que vivir en familia está relacionado con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor.

Ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. (Imbert, 2012)

En relación al **grado de instrucción**, el 10.5% de los adultos mayores con primaria presentaron baja participación en actividades recreativas, el 25.3% de los adultos mayores con primaria presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 9.5% de los adultos mayores con secundaria presentaron alta participación en actividades recreativas.

Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Pero Ávila H. (2004) en su estudio de investigación demuestra que el nivel de escolaridad no tuvo relación con el nivel de actividad física del adulto mayor.

Al igual que el estudio de investigación de Alatorre D. (2003) donde también concluye que el nivel de escolaridad no muestra relación alguna con la actividad física realizada por el adulto mayor.

De todas formas, el grado de instrucción es un factor que garantiza la salud, ya que las características y accesibilidad a la educación ayudan a las personas a encarar mejor el medio en que viven (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud) (INEGI, 2005)

En relación al **ingreso económico**, el 9.4% de los adultos mayores que reciben un ingreso económico menor de S/. 400 presentaron baja participación en actividades recreativas, el 28.4% de los adultos mayores que reciben un ingreso económico entre S/. 400 a S/. 750 presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 9.4% de los adultos mayores que reciben un ingreso económico más de S/. 750 presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Estudios de investigación similares como el de Carhuanina, J.; Castillo L. (2011) demostró que no existe relación estadísticas significativa entre la dependencia económica y el estilo de vida del adulto mayor.

Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias. (Aparicio, 2011)

En relación a las **enfermedades**, el 11.5% de los adultos mayores que padecen enfermedades osteomusculares presentaron baja participación en actividades recreativas, el 33.7% de los adultos mayores que padecen enfermedades metabólicas presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 8.4% de los adultos mayores que padecen enfermedades metabólicas presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Este resultado no concuerda con Alatorre D. (2003) el cual concluye en su estudio de investigación que la presencia de enfermedades crónicas mostro una diferencia estadísticamente significativa con la actividad física en el adulto mayor.

Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados y subdesarrollados. (INEGI, 2005)

En relación a la **participación comunitaria**, el 12.5% de los adultos mayores con moderada participación comunitaria presentaron baja participación en actividades recreativas, el 32.6% de los adultos mayores con moderada participación comunitaria presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 11.6% de los adultos mayores con alta participación comunitaria presentaron alta participación en actividades recreativas.

Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Por otra parte, los resultados no son similares a los de Carhuanina, J.; Castillo L. Col. (2011) porque demuestran que no existe relación entre la participación en actividades sociales con el estilo de vida del adulto mayor.

Sin embargo la Asamblea General de las Naciones Unidas (1991) reafirma el reconocimiento de la participación social de las personas adultas mayores con el objetivo principal de fortalecer formas de relación social donde puedan expresar sus capacidades de liderazgo y motivación, adquirir un sentido de comunidad y ser capaces de desarrollar redes sociales efectivas con el propósito de inducir cambios transformadores en su realidad. De este enfoque eminentemente promocional se perciben dos principios: la lucha contra la exclusión social que persigue su reinserción en el contexto social y la reconstrucción del vínculo social. (Molina, 2012)

En relación al **apoyo familiar**, el 12.5% de los adultos mayores con alto apoyo familiar presentaron baja participación en actividades recreativas, el 42.1% de los adultos mayores con alto apoyo familiar presentaron moderada participación en actividades recreativas y el 12.6% de los adultos mayores con alto apoyo familiar presentaron alta participación en actividades recreativas.

No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Saavedra G. y Cols. (2005), donde concluye que no se encontró relación entre el apoyo que le proporciona la familia y la asistencia a actividades recreativas de los adultos mayores.

Un estudio similar realizado por de Carhuanina, J.; Castillo L., también afirma que no existe una relación significativa entre el apoyo familiar y los estilos de vida del adulto mayor.

Para los ancianos parece que lo más importante de la familia es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad. (Zapata, 2005)

La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socioafectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. (Montes, 2003)

Sin embargo, en otro estudio de investigación como el de Cachi H. y Cols. (2012), concluye que la participación de las personas de edad en un club del adulto mayor se relacionan con el apoyo familiar.

Otro trabajo de investigación que afirma lo contrario a los resultados mostrados en el presente estudio es el de Rodríguez E. y Cols. (2012), donde concluye que existe relación estadística significativa entre el grado de participación en actividades participativas y el grado de apoyo familiar en el adulto mayor.

El apoyo familiar continúa siendo la fuente fundamental de ayuda para los adultos mayores; porque en esta etapa tienden a retraerse otras relaciones sociales. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. (Montes, 2003)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- El 38.9% de los adultos mayores tienen de 75 a 92 años, el 77.9% son del sexo femenino, el 43.2% estado civil casado, el 37.9% viven con sus hijos, el 37.9% con grado de instrucción primaria, el 43.2% con ingreso económico menor de S/. 400, el 49.5% padecen de enfermedades metabólicas, el 49.5% tienen moderada participación comunitaria y el 67.4% tienen alto apoyo familiar.

- En el nivel de participación de los adultos mayores en actividades recreativas, el 61.1% presenta una moderada participación.

- Las características sociodemográficas: edad, grado de instrucción y participación comunitaria si tienen relación significativa con la participación de los adultos mayores en actividades recreativas y las características sociodemográficas: sexo, estado civil, núcleo familiar, ingreso económico, enfermedad y apoyo familiar no tienen relación significativa con la participación de los adultos mayores en actividades recreativas.

5.2. Recomendaciones:

- Que la coordinadora general y los docentes que laboran en el Centro del Adulto Mayor tomen en cuenta los resultados del presente estudio a fin de mejorar y actualizar el plan de actividades recreativas de dicho centro.

- Incentivar concursos u olimpiadas dentro del Centro del Adulto Mayor y con otros centros locales como por ejemplo el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) para reforzar lazos de amistad y que el público en general sepa que los adultos mayores pueden vivir con normalidad.

- El personal de salud de ESSALUD III que acude a dicho centro, debe incluir en sus sesiones educativas temas como la importancia de las actividades recreativas en el adulto mayor.

- Continuar con similares trabajos de investigación en donde se estudie otras variables como la motivación y las relaciones humanas de los adultos mayores.

- A los profesionales de salud en especial a los que estén realizando sus estudios de Postgrado que realicen investigaciones acerca del tema con el fin de originar nuevos conocimientos que ayuden a los adultos mayores a mejorar su bienestar físico y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alatorre, D. (2003). *Actividad física en el adulto mayor. Tamaulipas. México.* Recuperado en: 15 de Mayo del 2014. De: cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149332.pdf
2. Alegría, P. y Cols. (2013). Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades fisicorecreativas. *Revista digital Terapia Ocupacional* .Vol. 13. Consultado el 11 de Julio del 2014. En:www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/..../29116
3. Aguilar, L. (2005) *Recreación, animación. De la teoría a la práctica.* Edit. Kinesis. Colombia
4. Aparicio, L. y Cols. (2011). *Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor. Urb. Casuarinas. Nuevo Chimbote. Perú.* Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
5. Ávila, H. (2004). *Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros. Tamaulipas. México.* Recuperado en: 11 de Mayo del 2014. De: cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149332.pdf
6. Barrientos, V. y Cols. (2011). *Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan en las actividades de ocio y tiempo libre. Chile.* Recuperado en: 28 de Junio del 2014. De: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb275e/doc/fmb275e.pdf
7. Cachi, H. y Cols. (2012). Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club de adulto mayor. AAHH "Tiwinza". *Revista Enfermería Herediana*. Vol. 5. Pag. 36 – 41

8. Carhuanina, J. y Cols. (2011). Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional del Santa
9. Castillo, Z. (2011). Integración social de los adultos y adultas mayores a través de la práctica en las gerogranjas del Instituto Nacional de Servicios Sociales "José Ignacio del Pumar". Barinas. Venezuela. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales.
10. Castro, Y. (2010). *Promoción de la salud en el adulto mayor*. Recuperado en 20 de setiembre del 2014. De: http://promociondelasaludeneladultomayor.blogspot.com/2010_12_01_archive.html
11. Del Castillo, J. (2009). *Ejercicio en las etapas de la vida*. Recuperado en: 30 de Abril del 2015. De: <http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-etapas-de-la-vida/los-hombres-mayores-de-65-anos-pasean-mas-tiempo>
12. ESSALUD (2013). Centro del Adulto Mayor – CAM. Recuperado en: 18 de Agosto del 2013. De: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
13. Fania, F y Cols. (2009). Nivel de participación del adulto mayor en actividades físicas recreativas. Sotillo. Venezuela. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Bicentenario de Aragua.
14. Gonzales, R. (2011). Conjuntos de actividades físico recreativas para lograr la incorporación a la comunidad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la urbanización Rodríguez Domínguez del Municipio Barinas, Estado Barinas. En *Revista Digital EFDeportes*. Vol. 15. Consultado el 02 de setiembre del 2013. En: <http://www.efdeportes.com/efd153/mejorar-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor.htm>

15. Gutiérrez, O. (2008). La educación física gerontológica y el adulto mayor. Lima. Tesis de Maestría no publicado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
16. Imbert, L. (2012). *El entorno familiar del Adulto Mayor*. Recuperado en: 01 de Mayo del 2015. De: http://www.derechocambiosocial.com/revista025/desproteccion_legal_del_adulto_mayor.pdf.
17. INEGI. (2005). Los Adultos Myores en Mexico. Perfil sociodemografico al inicio del siglo XXI. Recuperado en: 30 de Abril del 2015. De: www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/.../adultos_mayores_web2.pdf
18. INEI. (2013). Estado de la poblacion peruana – 2013. Recuperado en 18 de Noviembre del 2014. De: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf
19. Lazcano, I. (2007). La experiencia del ocio y su relación con el envejecimiento activo. Bilbao. España. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Deusto.
20. Matute, C. (2010). *Estrategia de actividades fisicorecreativas para el adulto mayor hipertenso*. Recuperado en: 28 de Abril del 2015. De: <http://www.monografias.com/trabajos102/estrategia-actividades-fisico-recreativas-adulto-mayor-hipertenso/estrategia-actividades-fisico-recreativas-adulto-mayor-hipertenso.shtml>
21. Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. Edit. Rol. España

22. Meng, T. (2000). *Los factores que influyen en la participación de las personas mayores en actividades recreativas y de ocio. South Dakota..* Recuperado en 07 de Agosto del 2014. De: www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/.../JRiveraMelendez1812.pdf
23. MINSA. (2003). *Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Recuperado en 15 de Junio del 2014. De <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mas.asp>
24. Miyashiro, L. y Cols. (2009). *Estudio del mercado de la vivienda social en la ciudad de Chimbote*. Recuperado en: 09 de Octubre del 2015. De: www.mivivienda.com.pe/.../EstudiodeMercadodelaViviendaSocialenChimbote.pdf
25. Molina, H. (2012). *Envejecimiento con dignidad y derechos. Desafío de Cáritas*. Edit. Aster Studio. Perú.
26. Montes, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teoricos-conceptuales*. Recuperado en: 25 de Abril del 2015. De: www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp18.pdf
27. Moreno, H. (2004). *El envejecimiento: aspectos básicos, clínicos y sociales*. México: Cuellar.
28. OMS/OPS. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado en 15 de Agosto del 2013. De <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index4.html>
29. Payne, L. y Cols. (2005). *Local park use and personal health among older adults: an exploratory study. Journal of Park and recreation administration*. Recuperado en 07 de Agosto del 2014. De:

www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/.../JRiveraMelendez181
2.pdf

30. Pinillos Y. y Cols. (2013). *Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia*. Recuperado en: 24 de Abril del 2015. De: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41289>
31. Rivera, J. (2008). *Necesidades e intereses recreativos de personas de la tercera edad*. San Juan. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Metropolitana Recinto de Cupey.
32. Rodríguez, E. y Cols. (2012). *Grado de participación en actividades sociales y grado de apoyo familiar en el adulto mayor*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional del Santa.
33. Rodríguez, S. (2014) "Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. Trujillo" Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Privada Antenor Orrego.
34. Saavedra, C. y Cols. (2005). *Apoyo Social y asistencia a actividades recreativas en el adulto mayor. México*". Revista digital *cdigital*. Vol. 05. Consultado el 27 de diciembre del 2013. En: cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1000/1/tesis-0307.pdf
35. Vasconcelo, O. (2010). *Factores protectores que facilitan la participación social y mejoran la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Rancagua*. Chile. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

36. Villa, M. (2004). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. En CEPAC. Vol. 03. Consultado el 15 de marzo del 2014. En: www.eclac.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf

37. Zapata, H. (2005). Adulto mayor: participación e identidad. Revista de Psicología Vol. 03. Chile. Consultado el: 08 de febrero del 2013. en:<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/Doc?id=10102936&ppg=5>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de Enfermería

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informado(a) sobre el tema a investigar, consiento libre y voluntariamente en participar en el estudio de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD. CHIMBOTE. 2014"

Por lo tanto, he sido informado(a) de los objetivos del presente estudio de investigación, por lo cual accedo en contestar los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios) y autorizo a que la investigadora utilice la información que le brindo únicamente para los fines de la investigación, reservando mi identidad.

Así como también, he sido informado(a) que ésta investigación no presenta ningún riesgo para mi salud, asegurándome que en todo momento, mi dignidad como persona será respetada.

Firmo el presente documento para dar fe de mi testimonio.

Chimbote, _____

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de Enfermería

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DEMOGRAFICO

Buenos días/tardes Sr.(a), soy Lic. en Enfermería, mi nombre es Flor Altamirano Holguín; el presente cuestionario tiene como propósito obtener información respecto a su persona acerca de las características demográficas; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente a las preguntas planteadas, recordándole que su participación es de forma anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial, por lo cual le agradezco de antemano tu colaboración.

I. Datos generales:

1. ¿Qué edad tiene?

2. Sexo:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

3. ¿Cuál es su Estado civil actualmente?

a. Soltero (a) ()

b. Casado (a) ()

c. Viudo (a) ()

d. Separado (a) ()

e. Conviviente ()

4. ¿Con quién vive Ud. actualmente? (Núcleo familiar)

a. Solo (a) ()

b. Con su pareja e hijos ()

c. Con su pareja ()

d. Con sus hijos ()

e. Otros familiares ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Sin instrucción () b. Primaria ()
- c. Secundaria () d. Superior ()

6. En la actualidad, ¿Cuánto es su ingreso económico?

- a. Menor de S/. 400 () b. Entre S/. 400 a S/. 750 ()
- c. Más de S/. 750 ()

7. ¿Qué enfermedad diagnosticada padece actualmente?

- a. Enfermedad metabólica (Diabetes, Hipertensión, Colesterol) ()
- b. Enfermedad osteomuscular ()
- c. Otras enfermedades:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de Enfermería

ANEXO N° 03

Escala de valoración de Participación Comunitaria

Autor: Leitòn (1998)

Buenos días/tardes Sr.(a), soy Lic. en Enfermería, mi nombre es Flor Altamirano Holguín; el presente cuestionario tiene como propósito obtener información respecto a su persona acerca de las características sociales (participación comunitaria); para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente a las preguntas planteadas, recordándole que su participación es de forma anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial, por lo cual le agradezco de antemano tu colaboración.

Instrucciones: Estimado Sr. (a), el presente cuestionario está compuesto por una serie de preguntas, por lo que Ud. debe marcar con un aspa (X) una sola alternativa.

Indicadores	Siempre	A veces	Nunca
1. Se reúne con sus hijos para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre	3	2	1
2. Comparte con su pareja diversiones, conversaciones, reuniones sociales o paseos.	3	2	1
3. Visita o se reúne con sus hermanos para conversar o para pasar momentos agradables	3	2	1
4. Se reúne con sus nietos (as) para conversar, jugar, cuidarlos o enseñarles.	3	2	1

5. Participa en actividades deportivas, caminatas o gimnasia.	3	2	1
6. Participa en actividades culturales, asiste a actuaciones, toca algún instrumento, etc.	3	2	1
7. Asiste a fiestas, cumpleaños de sus vecinos, amigos o actividades sociales.	3	2	1
8. Participa en tareas del hogar: barrer, arreglar, cocinar, carpintería o jardinería	3	2	1
9. Participa en actividades de la junta vecinal de su barrio	3	2	1
10. Visita o se reúne con sus amigos para conversar o disfrutar momentos de humor, jugar a las cartas, etc.	3	2	1
11. Participa en algún círculo de oración o religioso	3	2	1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de Enfermería

ANEXO N° 04

Escala de valoración de Apoyo Familiar

Autor: Leitón (1998)

Buenos días/tardes Sr.(a), soy Lic. en Enfermería, mi nombre es Flor Altamirano Holguín; el presente cuestionario tiene como propósito obtener información respecto a su persona acerca de las características sociales (apoyo familiar); para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente a las preguntas planteadas, recordándole que su participación es de forma anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial, por lo cual le agradezco de antemano tu colaboración.

Instrucciones: Estimado Sr. (a), el presente cuestionario está compuesto por una serie de preguntas, por lo que Ud. debe marcar con un aspa (X) una sola alternativa.

Apoyo		Siempre	A veces	Nunca
AFECTIVO	1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
	2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema, preocupación o necesita algo	3	2	1
	3. Se siente comprendido por sus familiares.	3	2	1
	4. Considera que entre Ud. y sus familiares existe confianza suficiente como para guardar un secreto.	3	2	1

VALORATIVO	5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	3	2	1
	6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones	3	2	1
	7. Considera que sus familiares están orgulloso de Ud.	3	2	1
INFORMATIVO	8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés	3	2	1
INSTRUMENTAL	9. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico. Medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros	3	2	1
	10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad	3	2	1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de Enfermería

ANEXO N° 05

Escala de valoración de Participación en actividades recreativas

Buenos días/tardes Sr.(a), soy Lic. en Enfermería, mi nombre es Flor Altamirano Holguín; el presente cuestionario tiene como propósito obtener información respecto a su persona acerca de su participación en actividades recreativas; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente a las preguntas planteadas, recordándole que su participación es de forma anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial, por lo cual le agradezco de antemano tu colaboración.

Instrucciones: Estimado Sr. (a), el presente cuestionario está compuesto por una serie de preguntas, por lo que Ud. debe marcar con un aspa (X) una sola alternativa.

Preguntas		Siempre	A veces	Nunca
J U E G O S D E M E	1. ¿Participa Ud. en juegos de cartas?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. en damas?	3	2	1
	3. ¿Participa Ud. en bingo?	3	2	1
	4. ¿Participa Ud. en juegos de billar?	3	2	1
	5. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?	3	2	1
	6. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1

S	7. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1
A C T I V I D A D E S D E P O R T I V A S	1. ¿Participa Ud. en fútbol?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. en voley?	3	2	1
	3. ¿Participa Ud. en gimnasia?	3	2	1
	4. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?	3	2	1
	5. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1
	6. El trato que recibe por parte del profesor(a) de Educ. Física, ¿le motiva a seguir participando en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	7. ¿Cree Ud. que su enfermedad actual es un impedimento para participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	8. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1
M A N	1. ¿Participa Ud. en costura y bordado?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. en tejido?	3	2	1
	3. ¿Participa Ud. en pintura?	3	2	1
	4. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas	3	2	1

U A L I D A D E S	anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?			
	5. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1
	6. El trato que recibe por parte del profesor(a) de de Manualidades, ¿le motiva a seguir participando en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	7. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1
A C T I V I D A D E S M U S I	1. ¿Participa Ud. tocando guitarra?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. tocando cajón?	3	2	1
	3. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?	3	2	1
	4. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1
	5. El trato que recibe por parte del profesor(a) de Música, ¿le motiva a seguir participando en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1

C A L E S	6. ¿Cree Ud. que su enfermedad actual es un impedimento para participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	7. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1
A C T I V I D A D E S A R T I S T I C A S	1. ¿Participa Ud. en danzas?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. en el coro?	3	2	1
	3. ¿Participa Ud. en actuación?	3	2	1
	4. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?	3	2	1
	5. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1
	6. El trato que recibe por parte del profesor(a) de las actividades artísticas, ¿le motiva a seguir participando en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	7. ¿Cree Ud. que su enfermedad actual es un impedimento para participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	8. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1

T O U R S	1. ¿Participa Ud. en tours a nivel regional?	3	2	1
	2. ¿Participa Ud. en tours a nivel nacional?	3	2	1
	3. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto consigo mismo?	3	2	1
	4. Durante su participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto con compañeros?	3	2	1
	5. ¿Cree Ud. que su enfermedad actual es un impedimento para participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente?	3	2	1
	6. Después de participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente, ¿se siente a gusto contento(a)?	3	2	1

ANEXO N° 06

Tamaño muestral

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población que es objeto de estudio.

Z: Grado de confianza que se establece. (95% = 1.96)

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción.

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés.

Q: Resto aritmético de P.

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1.96)^2 (90) (10) (297)}{(5)^2(297-1)+(1.96)^2(90)(10)}$$

n = 95 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor – Chimbote.

ANEXO N° 07

Confiabilidad del cuestionario sobre participación en actividades recreativas

I. ALFA DE CRONBACH:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	43

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
juegos de mesa	90,5000	270,056	,243	,932
juegos de mesa	90,8000	259,289	,607	,929
juegos de mesa	90,4000	275,822	,000	,934
juegos de mesa	90,7000	257,567	,690	,928
juegos de mesa	89,6000	279,600	-,233	,934
juegos de mesa	89,7000	265,567	,476	,930
juegos de mesa	89,6000	266,267	,730	,929
act. deportivas	91,3000	277,122	-,070	,933
act. deportivas	91,1000	270,989	,331	,931
act. deportivas	90,3000	262,678	,555	,929
act. deportivas	89,7000	262,678	,610	,929

act. deportivas	89,7000	266,011	,455	,930
act. deportivas	89,8000	261,733	,631	,929
act. deportivas	90,7000	284,900	-,327	,937
act. deportivas	89,7000	262,678	,610	,929
manualidades	90,5000	268,278	,317	,931
manualidades	90,6000	265,156	,417	,931
manualidades	90,8000	277,733	-,088	,933
manualidades	89,7000	262,678	,610	,929
manualidades	89,6000	266,489	,465	,930
manualidades	89,7000	261,344	,673	,929
manualidades	89,6000	266,489	,465	,930
act. musicales	90,9000	258,989	,613	,929
act. musicales	90,7000	254,233	,822	,927
act. musicales	90,5000	247,833	,884	,926
act. musicales	90,4000	246,044	,887	,925
act. musicales	90,4000	246,044	,887	,925
act. musicales	90,9000	260,989	,538	,929
act. musicales	90,4000	246,044	,887	,925
act. Artísticas	90,8000	257,956	,658	,928
act. Artísticas	90,6000	262,933	,506	,930
act. Artísticas	90,7000	257,122	,607	,929
act. Artísticas	90,0000	248,889	,875	,926
act. Artísticas	90,1000	252,767	,757	,927
act. Artísticas	90,0000	248,889	,875	,926
act. Artísticas	90,8000	268,622	,259	,932
act. Artísticas	90,0000	248,889	,875	,926
Tours	89,9000	279,878	-,208	,934
Tours	90,4000	269,378	,201	,933
Tours	89,5000	272,722	,351	,931
Tours	89,4000	276,489	,000	,932
Tours	90,8000	289,511	-,568	,938
Tours	89,5000	275,611	,074	,932

II. ÍNDICE DE CORRELACIÓN (PEARSON):

$$r = \frac{n(\sum AB) - (\sum A)(\sum B)}{\sqrt{[n(\sum A^2) - (\sum A)^2][n(\sum B^2) - (\sum B)^2]}}$$

$$r = 0,88$$

ANEXO N° 08

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Di
Características Sociodemográficas	<p>Conjunto de indicadores que nos permiten mostrar de una manera ordenada, oportuna y permanente la situación social y demográfica de una población determinada</p>	<p>Son los indicadores sociales y demográficos que presentan cada uno de los adultos mayores del CAM.</p>	<p>De</p>

ANEXO N° 09

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	D
Participación en actividades recreativas	Es un importante agente socializador, que permite la interacción del un individuo con otras personas para disfrutar de actividades grupales.	Es la intervención de un afiliado del CAM, junto con otros del mismo club, en un suceso o actividad con fines recreativos.	<i>Jueg</i>
			A d
			<i>Ma</i>
			A M
			A A

ANEXO N° 10

Valores Estadísticos

Característica demográfica	X	DE	Mediana	Valor Min.	Valor Max.
Edad	72.7	6.90	73	60	92

ANEXO N° 11

Participación en actividades recreativas

DIMENSIONES					
<i>Juegos de Mesa</i>	<i>Actividades deportivas</i>	<i>Manualidades</i>	<i>Actividades Musicales</i>	<i>Actividades Artísticas</i>	<i>Tours</i>
1548 pts.	1275 pts.	1086 pts.	857 pts.	1202 pts.	1427 pts.

La actividad recreativa con más participación por los adultos mayores del Centro del adulto mayor de ESSALUD Chimbote fue: juegos de mesa.