UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TESIS

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TAICHI EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE 60 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBRECHT. ESSALUD. TRUJILLO, 2012

Bachiller Sánchez Sánchez, Mónica Magaly

Lima, Perú

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Bachiller Sánchez Sánchez, Mónica Magaly

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TAICHI EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE 60 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBRECHT. ESSALUD. TRUJILLO, 2012

"Tesis preparada a la Universidad Alas Peruanas como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica especialista en Terapia Física y Rehabilitación"

Tutor: Mg. Tomás Pizarro Gozar

Lima, Perú

Sánchez/2013 **EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TAICHI EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE 60 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBRECHT. ESSALUD. TRUJILLO, 2012**

/ MónicaMagaly Sánchez Sánchez/ Paginas 89

Nombre del Tutor: Mg. Tomás Pizarro Gozar

Disertación académica en Licenciado enTecnología Médica especialista en Terapia Física y Rehabilitación – UAP – 2012

HOJA DE APROBACIÓN

Sánchez Sánchez, Mónica Magaly

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TAICHI EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE 60 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBRECHT. ESSALUD. TRUJILLO, 2012

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado enTecnología Médica especialista en Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas

---------- ---------- ----------

Lima, Perú

Se dedica este trabajo a:

A Dios por su infinita misericordia,

Sus cuidados, su amor y su protección;

Y por renovar mis fuerzas cada día para

Vencer los obstáculos.

A mis padres queridos Consuelo Sánchez y

Carlos Sánchez, mi agradecimiento eterno

Por haberme dado la vida, su ejemplo y sus

Consejos durante mi formación académica.

A Hilari, Jeffrey y Felipe,

Por ser la razón de mí existir

Por su cariño y apoyo incondicional, por

Estar siempre conmigo dándome una

Palabra y un gesto de aliento.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A mis maestros por ser guía y ejemplo de

Mi formación profesional y en especial a mi asesor

Mg. Tomas Pizarro Gozar por su valiosa orientación, empuje y

Tesón que me ayudaron a culminar esta tesis.

A todos los adultos mayores un especial agradecimiento

Por ser ellos los que me han permitido cumplir este añorado fin,

Y engrandecer profesionalmente, a todos ellos muchas gracias ya que

Me han encaminado a fortalecer mi espíritu, lo cual me compromete,

A lograr un mejor desempeño en mi futuro.

A todas aquellas personas y amigos que me

Brindaron sus aportaciones, su apoyo y aliento

En los momentos más duros de este trabajo.

RESUMEN

En nuestro medio existen pocos estudios específicos que determinan la efectividad de un programa de taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, motivo por el cual realizamos la siguiente investigación.

El objetivo de la presente investigación fue conocer la efectividad de un programa de Taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo 2012

MATERIAL Y MÉTODOS: El tipo de estudio utilizado en esta investigación es explicativo, Diseño cuasi- experimental. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes de 60 a 80 años de edad que asisten al servicio de Medicina Complementaria Essalud – Trujillo, los cuales se sometieron al estudio en el periodo noviembre diciembre 2012.

Para obtener los resultados del nivel de calidad de vida se aplicó el cuestionario de calidad de vida SF 36.

RESULTADOS: Se estudiaron 60 pacientes (30 varones y 30 mujeres) entre las edades de 60 a 80 años. Al finalizar la investigación se evidenciaron mejoras significativas, en la calidad de vida de los participantes luego de la intervención con el programa de Taichi.

CONCLUSIONES: El Programa de taichí mejoro significativamente la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de medicina complementaria del Hospital Albrech, EsSalud - Trujillo, en el año 2012.

PALABRAS CLAVES: Taichí; Calidad de Vida.

ABSTRACT

In our environment, there are no specific studies the effectiveness of a program of Tai Chi in improving the quality of adult life highhigh 65 to 80 years reason why we conducted the following research.

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of a program of Tai Chi in improving the quality of adult life highhigh 65 to 80 years who presented to the Hospital Complementary Medicine Essalud Albrecht, Trujillo 2012

MATERIAL AND METHODS: The type of study used in this research is explanatory, quasi-experimental design. The sample was conformed by 60 patients aged 60 to 80 years attending the service of medicine complementary Essalud Albrecht, Trujillo which were subjected to the study in the period November December 2012. Quality of life SF-36 questionnaire was applied to the results.

RESULTS: We studied 60 patients (30 men and 30 women) between the ages of 65-80 years. After the significant research and effectively in the quality of life of the participants after the intervention program Taichi improvements are evident.

CONCLUSIONS: Tai Chi at the 95% confidence is related significantly the quality of life of the elderly of 60 to 80 years, evaluated in the service of complementary medicine is health - Trujillo, in the year 2012.

KEYWORDS: Tai Chi, quality of life.

LISTA DE TABLAS

01 Operalización de Variables Pág.19

02 Sexo de los pacientes Pág. 43

03 Grupos de edad de los pacientes Pág. 44

04 Función Física de los adultos Pág. 45

05 Rol Físico Pág. 46

06 Dolor Corporal Pág. 47

07 Salud General Pág. 48

08 Energía/Vitalidad Pág.50

09 Función Social Pág. 52

10 Rol Emocional Pág. 53

11 Salud Mental Pag.54

12 Calidad de Vida Pag.55

13 Componente Físico Pág.56

14 Componente Mental Pág.57

15 Influencia del Taichí Pág.58

LISTA DE GRÁFICOS

02 Sexo de los pacientes Pág.43

03 Grupos de edad de los pacientes Pág.44

04 Función Física de los adultos Pág.45

05 Rol Físico Pág.46

06 Dolor Corporal Pág.47

07 Salud General Pág.48

08 Energía/Vitalidad Pág.50

09 Función Social Pág. 52

10 Rol Emocional Pág. 53

11 Salud Mental Pág.54

12 Calidad de Vida Pág.55

13 Componente Físico Pág.56

14 Componente Mental Pág.57

15 Influencia del Taichí Pág.58

ÍNDICE

CARÁTULA Pág. 2

DEDICATORIA Pág.5

AGRADECIMIENTO Pág. 6

RESUMEN Pág. 7

LISTA DE TABLAS Pág. 9

LISTA DE GRÁFICOS Pág.10

ÍNDICE Pág. 11

INTRODUCCIÓN Pág.12

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática Pág. 17

1.2. Delimitación investigación de la investigación

1.2.1. Espacial Pág. 18

1.2.2. Temporal Pág. 18

1.2.3. Social Pág. 19

1.3. Formulación del problema de investigación

1.3.1 Problema General Pág. 19

1.3.2. Problemas específicos Pág. 19

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general Pág. 19

1.4.2. Objetivos específicos Pág. 19

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general Pág. 20

1.5.2. Hipótesis específicas Pág. 20

1.6. Identificación y clasificación de variables e indicadores Pág. 21

1.7 Justificación de la Investigación Pág. 22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Pág.25

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Taichí Pág. 28

Definición Pág. 28

Beneficios del Taichí Pág.29

En Que se basa el Taichí Pág. 30

Como es una sesión de Taichí Pág. 30

Quienes pueden practicar Taich Pág. 32

Cuáles son los movimientos Básicos Pág. 33

Técnicas de Ejecución Pág. 33

Ejercicios Lentos Pág. 34

Ejercicios Coordinados Pág. 35

2.2.2. Calidad de Vida Pág. 35

Definición Pág. 35

Concepto de calidad de vida Pág. 36

Medición de la calidad de vida Pág. 36

Calidad de vida en los adultos mayores Pág. 37

Componente Físico Pág. 38

Componente Mental Pág. 39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio Pág. 41

3.1.2. Diseño de estudio Pág. 41

3.2. Población y muestra de la investigación

3.2.1. Población Pág. 41

3.2.2. Muestra Pág. 41

3.3. Criterios de inclusión Pág. 41

3.4. Criterios de exclusión Pág. 42

3.5. Materiales Pág. 42

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas Pág. 42

3.6.2. Instrumentos Pág. 42

3.7. Criterios de validez y confiabilidad

De instrumentos Pág. 43

3.8. Procedimiento Pág. 43

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Tablas y gráficas estadísticas Pág. 45

4.2. Contrastación de Hipótesis Pág. 53

CONCLUSIONES Pág. 58

RECOMENDACIONES Pág. 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Pág. 60

ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento Informado Pág. 67

ANEXO B: Cuestionario SF 36 Pág. 68

ANEXO C: Programa de Taichí Pág. 69

ANEXO D: Matriz de consistencia Pág. 72

INTRODUCCIÓN

El taichí es un antiguo arte marcial chino, con probados beneficios para la salud mental y física que se realiza mediante movimientos relajados y armoniosos en combinación con la respiración y la concentración mental. Recomendado en diversas enfermedades y lesiones; La calidad de vida. es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.**(1)**

Por tal razón, la presente investigación pretende conocer si un programa de taichi es efectivo para mejorar la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años de edad que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrech, Essalud, Trujillo. Con este objetivo se pretende generar evidencia del efecto positivo de un programa de taichi en la calidad de vida de los adultos mayores.

El informe de esta investigación se presenta en los siguientes capítulos:

El capítulo I se expone la problemática a través del planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos, la justificación e importancia de la investigación.

El capítulo II refiere a los antecedentes de la investigación mediante la descripción de diferentes estudios relacionados con el tema a tratar, además de las bases teóricas y las definiciones de término.

El capítulo III se esboza el marco metodológico, señalando el tipo de investigación, método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El capítulo IV presenta los resultados de la investigación, lo cual implica la descripción de cada variable y la relación entre ellas; además, se ha incluido la contrastación de las hipótesis correspondientes. En esta sección también se incluye la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones y sugerencias que se derivaron de los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Uno de los aspectos más relevantes de la sociedad actual es el envejecimiento de la población a nivel mundial. España es uno de los países con mayor tasa de personas mayores en el mundo.

El proceso de envejecimiento está asociado al deterioro de capacidades fisiológicas que pueden derivar en alteraciones que incluyen la limitación funcional, la pérdida de autonomía personal y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas**. (1)**

Actualmente, las personas adultas mayores representan un 8% de la población total de América Latina y el Caribe, y un 16% en los Estados Unidos y Canadá. Para el 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más. Durante los próximos 25 años la población adulto mayor en la región de las Américas aumentará de 91 millones a 194 millones, y para el 2050, alcanzará los 292 millones. Definición tomada del Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte "Orientaciones para evaluar y prescribir el ejercicio" **(2)**

El envejecimiento en la población de México, constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos relevantes de las últimas décadas. Una proyección sobre el envejecimiento demográfico del país estima que los adultos mayores aumentará de 4.8 a 17 millones entre los años 2000 y 2030 y para el 2050 alcanzarán los 32.5 millones**. (3)**

La población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven.Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo**.(4).** En el Perú el 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%.Los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no han sido mayormente considerados dentro de esas prioridades. Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud, la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico.

En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención en diferentes instituciones. Aproximadamente sólo 25% del total, están amparados por la Seguridad Social, son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez. Algunos son acogidos en instituciones de inspiración caritativa. **(5)**

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana cuenta con asilos y albergues periféricos donde se presta atención de salud restringida de manera interdisciplinaria. El problema con los asilos y albergues es que por reglamento deben ingresar supuestamente sanos, pero esto no se cumple, a lo que se suman los que se enferman estando ya institucionalizados, convirtiéndose prácticamente en hospitales sin tener la infraestructura para funcionar como tales. Estas personas padecen mucho para ser recibidos en los hospitales generales. La Municipalidad de Lima posee un asilo, así como el distrito de Chorrillos, otro El Ministerio de Salud que ha señalado los problemas de salud de la población peruana, simplemente ha eludido a los adultos mayores. No ha habilitado ni un servicio, ni un consultorio de geriatría en los hospitales generales del país.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas adultas mayores han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Como se ve, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Es necesario establecer una diferencia entre la vejez, como una etapa de la vida y el envejecimiento, como un proceso en la vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento. Existen vocablos similares o equivalentes a adulto mayor, algunos aceptables y otros despectivos.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles. **(6)**

En el adulto , el ejercicio físico realizado en forma organizada y bajo control médico, se considera esencial para la prevención y control de aquellos factores de riesgo que desencadenan la aparición de enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidente cerebro-vascular, entre otras .El ejercicio físico es la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral. Es una afición que obtiene una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social de nuestras prácticas corporales**. (7)**

La llamada Tercera Edad es un proceso inevitable. En el país cada día se plantean nuevas soluciones para que dicha edad se desarrolle de una manera segura e integral, a través de una lucha en forma continua por mejorar el nivel de vida. La preocupación general de cómo llegar a la vejez se presenta de manera inexorable como un futuro doloroso , debido a las condiciones especialmente difíciles, que deben afrontar en la tercera edad, en donde se sienten postergados y excluidos, a la par que aparecen las enfermedades asociadas a la vejez, Alzheimer, artrosis, osteoporosis, astenia etc. a Por eso la importancia de proponer una opción de vida que nos proporcione une vejez sana y mucho más placentera evitando los molestias crónicas y las enfermedades que tornan a los adultos en seres vulnerables y dependientes He ahí la importancia de obtener la respuestas adecuada en la práctica sistemática de la actividad físicas**.**El Seguro Social de Salud - EsSalud, institución de salud comprometida con la atención integral de la población y la promoción de actividad física tiene a disposición de los profesionales de la salud y asegurados programas de taichí el cual pretende encaminar a los

profesionales de la salud y población en general a la mejora de estilos de vida y reducción de los factores de riesgo más frecuentes de nuestra sociedad, la obesidad, sedentarismo y el estrés, por ende las tasas de morbi-mortalidad en especial en adultos mayores**.**El programa de terapia rehabilitadora para las personas con discapacidades en el presente estudio comprende al Taichí como una terapia para conocer la efectividad de éste en la calidad de vida del adulto mayor . (**8)**

1.2 Limitaciones de la investigación:

1.2.1 LIMITACION BIBLIOGRAFICA

Se encontraron pocos antecedentes de investigaciones referentes de Taichí.

1.2.2. LIMITACION PROCEDIMENTAL

Las limitaciones encontradas fueron en la agrupación por afinidad y por edad de los adultos mayores ya que se agrupaban de acuerdo a la empatía existente.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

PG: ¿Cuál es la efectividad de un programa de taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años en el Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht, Essalud, Trujillo, 2012?

1.3.2 Problema Específicos

PE1 ¿Cuál es la efectividad de un programa de Taichi en la mejora del componente físico de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años en el servicio de medicina complementaria del Hospital Albrech, Essalud. Trujillo, 2012?

PE ¿Cuál es la efectividad de un programa de Taichi en la mejora del componente mental de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años en el servicio de medicina complementaria del Hospital Albrech, Essalud. Trujillo, 2012?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

OG: Determinar la efectividad de un programa de Taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo 2012.

1.4.2 Objetivos Específicos

OE_1 Establecer la efectividad de un programa de Taichí para la mejora del componente físico de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

OE_2: Establecer la efectividad de un programa de Taichí para la mejora del componente mental de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

La vejez constituye hoy en día uno de los problemas sociales que reclaman la mayor atención, ya que se enfrentan a cambios de funciones y condiciones de absoluta pobreza y abandono (11): La finalidad de esta investigación es conocer la efectividad de un programa de Taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de medicina complementaria, del Hospital Albrech,Essalud. Trujillo, 2012.Mediante una investigación en el periodo Octubre Febrero 2012.

En las sociedades se presenta una situación que alarma a los profesionales, ya que los adultos mayores sufren deterioros mentales y físicos pero principalmente de status, es decir en las funciones y roles debido a la tecnología y avances sociales cuyo efecto positivo sería un alargamiento de la vida. Si bien es cierto que el avance de la edad

conlleva la pérdida paulatina de habilidades y facultades, esto no desliga al anciano de su historia tampoco pierde todas sus capacidades conserva sus hábitos, valores, virtudes y defectos(12).

Por tanto la modernización influyen en el cambio de funciones de las personas mayores dando lugar a una transformación psicosocial del status de la vejez, puesto que el adulto mayor se siente más feliz mientras más actividad realice.(13).

La justificación de éste estudio se dá debido a que la población de adultos mayores cada vez es creciente y por la importancia que tiene el estudio de la calidad de vida para lograr una mayor comprensión del proceso de envejecimiento.

Finalmente la investigación tiene su importancia para todos los profesionales dedicados a la actividad física, deportes y recreación así como también a los profesionales de la Salud y que coinciden en la importancia que tiene el adulto mayor y la necesidad imperativa de desarrollar el método adecuado para mejorar su calidad de vida., no es posible detener el envejecimiento, pero si es posible contribuir a que este fenómeno natural ocurra de una forma sana. La práctica de Tai-Chi procura un grado extra de estiramiento y de giro en cada movimiento, poniendo el énfasis en el mejoramiento de la salud. Con una práctica diligente, este tipo de movimiento produce un profundo efecto en todos los sistemas de cuerpo porque reduce las tensiones, mejora la circulación y aumenta la fuerza y la flexibilidad. Al restablecer una circulación adecuada y al liberar de tensión a los músculos, ligamentos y tendones, el Tai-Chi ayuda a optimizar la fisiología del cuerpo. Ya se tiene estudios sobre los beneficios y la ayuda que significa el Tai Chi, el principal es el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.. Además vale destacar que es un tema de relevancia, y del que se podrán formular nuevas investigaciones que profundicen y apoyen los resultados de esta investigación(14).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

Rodríguez Hernández Mynor. (2006) El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores: Revista Pensamiento actual, Universidad de Costa Rica: La presente investigación pretende determinar la calidad de vida ostentada por los adultos mayores en el distrito central de San Ramón que realizan ejercicio físico regular, en comparación de personas sedentarias de su mismo grupo etario. Se desarrolla un análisis categorial con el apoyo de la investigación etnográfica. El interés investigativo se centra en recabar aspectos relacionados con el estado de vida del adulto mayor así poder aclarar la incógnita que plantea la relación entre el ejercicio físico y la calidad de vida. Para ello se toman en cuenta aspectos como: la salud y los hábitos alimentarios, el ejercicio físico que realizan y la calidad del mismo, la interrelación social y la estabilidad psicológica. Estos rubros se analizaron mediante el uso de las herramientas etnográficas del grupo focal, la entrevista enfocada y la observación participante. Gracias a ello se determinó que el sedentarismo provoca que los adultos mayores pierdan sus capacidades funcionales de una manera más acelerada.

Aguilera Medina Jesús Enrique. (2004). Beneficios y Barreras percibidos por el adulto mayor y la práctica del ejercicio: Investigación realizada para obtener el grado de Maestría en ciencias de la enfermería con énfasis en salud comunitaria. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. La investigación se realizó a 100 personas para conocer qué tipo de ejercicio realizan los adultos mayores, los beneficios y barreras percibidas y las razones por la que no hacen otro tipo de ejercicio además de caminar. Predominó la población de sexo femenino, la escolaridad de los participantes fue baja. El ejercicio que realiza la mayoría de participantes es la caminata. Los beneficios percibidos con más frecuencia fueron. ¨El ejercicio ayuda a dormir mejor¨, ¨disfruto hacer ejercicio, ´mejora mi flexibilidad y condición física¨. Las barreras percibidas fueron: ¨Hacer ejercicio cuesta mucho dinero¨, ¨me da

vergüenza hacer ejercicio¨, ¨Mi esposo(a) no me apoya a hacer ejercicio y ¨Es un trabajo duro para mi¨.

Pacheco da Costa Soraya (2006). Influencia del ejercicio Terapéutico en la calidad de vida de los adultos mayores .Investigación realizada para optar el título de Doctor elaborada a partir del trabajo realizado en el Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales de la Universidad de Alcalá. España. Estudio clínico de intervención no aleatorio, de 12 semanas de duración, con programas de Fisioterapia Geriátrica distintos, en 70 individuos sanos en el Grupo de Fisioterapia Geriátrica y 140 en el Grupo de Ejercicio Terapéutico Estandarizado, en edades comprendidas entre los 60 y los 75 años. En el Grupo de Fisioterapia Geriátrica, el programa de Fisioterapia desarrollado consistía en 5 sesiones de dos horas de duración, una por semana durante 5 semanas consecutivas, y una entrevista personal a las 12 semanas de haber empezado el programa para recoger los datos para la valoración final. Las sesiones estaban compuestas por una hora de Fisioterapia Manual, con técnicas de masoterapia, movilizaciones articulares y del tejido blando y estiramientos analíticos manuales pasivos, treinta minutos de ejercicios terapéuticos dirigidos e individualizados y treinta minutos de medidas educativas y preventivas para mejorar el estado de salud de los participantes. En el grupo de ejercicio terapéutico estandarizado, se realizaron 3 sesiones presenciales, una por semana durante 3 semanas consecutivas y una entrevista personal a las 12 semanas, con el mismo fin que para el grupo de fisioterapia geriátrica. Las sesiones presenciales estaban compuestas por un programa de ejercicios terapéuticos estandarizados y medidas educativas y preventivas.

programa de ejercicios terapéuticos estandarizados y medidas educativas y preventivas. De los 70 individuos incluidos en el grupo de fisioterapia geriátrica, 66 completaron el programa (94%), y 120 (86%) de los 140 individuos incluidos en el Grupo de Ejercicio Terapéutico Estandarizado.

Jaramillo Parra Ledyset (**2011**). Diferencia de dos programas de actividad física en adultos mayores. Universidad de Antioquia Medellín

Colombia. El propósito de este estudio fue comparar los cambios obtenidos en la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y la calidad de vida en relación con la salud en un grupo de 61 adultos mayores, como resultado de un programa de ejercicio físico. Para ello se utilizó un diseño cuantitativo cuasi experimental de grupo control no equivalente durante 10 semanas.

Participaron voluntariamente dos grupos uno experimental (n= 26) y un grupo control (n= 25). A lo largo de las 10 semanas se evaluaron las capacidades físicas y la calidad de vida de las personas participantes, en la siguiente forma: la flexibilidad con el test Wells, la fuerza con el test de LegSquat, la resistencia con el test de 6 minutos y la calidad de vida relacionada con la salud, realizado antes y después del programa. El grupo experimental obtuvo diferencia significativa con respecto al grupo control en las capacidades de flexibilidad, fuerza y función social (calidad de vida).

En esta investigación las personas respondieron positivamente al programa de flexibilidad, fuerza y resistencia, con una intervención de 3 veces por semana. Los programas de actividad física en el adulto mayor deben incluir acciones motrices de la flexibilidad, fuerza y resistencia, para mejorar o mantener los movimientos y para realizar las actividades diarias con una mayor independencia.

ManchenoUnda, Marcelo Alejandro (2010). Influencia de la práctica de TAI CHI en el equilibrio del adulto mayor del centro de jubilados de las naciones unidas IESS. Propuesta alternativa. Facultad de Licenciatura en Ciencias de la actividad Física, Deporte y Recreación. ESPE. Sede Sangolquí. Ecuador La disminución de las capacidades físicas y mentales que adolecen los adultos mayores se debe, esencialmente al proceso lógico de envejecimiento, agudizado por la tendencia a la inactividad física, típica de la cultura occidental. Muchos de los problemas que sufren los adultos mayores se podrían evitar si aprendieran a utilizar de mejor manera su cuerpo, recuperando equilibrio , flexibilidad, tono muscular, aumentando su capacidad energética y mejorando su actividad física a

través de un sistema de experiencia milenaria en la preparación física y rehabilitación de personas de edad, mediante una serie de movimientos lentos, ejecutados con suavidad y precisión, con los músculos lo más relajados posible y con la mente concentrada en el centro del obligo(Tan Tien). El Tai Chi proporciona un real mejoramiento de calidad de vida en los adultos mayores, siempre y cuando vaya de la mano de un programa, que se lo realice de una manera planificada y metodológicamente estructurada para que todos sus beneficios puedan ser bien aprovechados por sus practicantes.

A nivel Nacional

ArandaInga Julio; **Horna Vara Arístides** (**2006**) Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. Universidad Nacional Federico Villareal Perú. Se entrevistó a 122 ancianos residentes en la ciudad de Lima para determinar los principales factores asociados a su satisfacción con la vida. Para ello se construyeron 7 escalas (resentimiento, satisfacción de vida, maltrato al anciano, dependencia por incapacidad, apoyo social, identidad amical pro social, identidad amical antisocial). Los resultados indican que las características sociodemográficas de la muestra de estudio son similares a las de la población nacional e Internacional de adultos mayores. También se halló que los ancianos encuestados tienen una alta satisfacción vital; sin embargo, señalaron mayor nivel de insatisfacción en aspectos tales como debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza. Por último, se encontró que el resentimiento fue el factor que está más asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción, apoyo social recibido, consumo de sustancias piscoactivas, maltrato familiar y densidad amical.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición Taichí:

Siempre que tratamos de recuperar un concepto, es fácil encontrar infinidad de versiones que tratan de justificar su ideológica visión al respecto. El Tai Chi no puede escapar a todo ello. Los antiguos llamaban "el Cosmos" al Tai Chi. Tai: indica grande, algo tan grande que no se sabe cómo es. Chi: indica comienzo, también camino o maneras de llegar. Chuan: significa puño. El origen de todo ello surge del "I Ching", el libro de los cambios. Pero es Wang ZongYue, según texto del Instituto de WuShu de la Universidad de Pekín, quien explicando la razón del boxeo según la teoría del Yin y del Yang, usa el nombre de Tai Chi Chuan. El taichi es un antiguo arte marcial chino, con probados beneficios para la salud mental y física que se realiza mediante movimientos relajados y armoniosos en combinación con la respiración y la concentración mental. Recomendado en diversas enfermedades y lesiones. Se basa en conceptos de la Medicina Tradicional China, y de la filosofía taoísta de la antigua China como son la circulación del *qi*(chi), los meridianos de acupuntura, la teoría del yin y el yang, la ley de los cinco elementos, etc. El Tai Chi es una de las artes marciales internas, desarrolladas desde Wudang montaña con una muy antigua tradición taoísta en China.Forma parte del cultivo espiritual taoísta ("xiulian"), por el carácter meditativo que posee su ejecución, así como otras características avanzadas. Tai Chi es una simplificación de su nombre: taijiquan (pronunciado aproximadamente "Tai Chi Chuan**". (10,15)**

Beneficios del taichi documentados por la ciencia

Debido a su popularidad se han llevado a cabo muchos estudios en distintos países respecto a este tema. Veamos los principales beneficios médicos documentados hasta la fecha:

El “Journal of PreventiveCardiology” publicó en 2008 una investigación en la que se examinaron 26 estudios realizados sobre los efectos del taichichuan en la presión arterial y se concluyó que el taichi puede reducir los síntomas de la hipertensión y también que esta disciplina puede funcionar como complemento no farmacológico para el manejo de la enfermedad.

En otro estudio realizado sobre los efectos de taichí chuan en personas que habían sufrido de fallas cardíacas, se determinó que los pacientes vieron reducido sus síntomas y reportaban mayor sensación de bienestar. Este estudio se publicó en 2007 en el “Postgraduate Medical Journal”.

La Universidad de Queensland, Australia publicó en 2008 un estudio en el “British Journal of Sports Medicine. El mismo demostraba reducciones en los niveles de glucosa y otros indicadores de síndrome metabólico como la hipertensión. (14)

Tambien se encontró evidencia científica de que el taichí chuan mejora el sistema inmunitario en pacientes con diabetes tipo 2, luego de un programa de 12 semana de práctica, reportó una investigación publicada por el “British Journal of Sports Medicine” en 2008.

En un estudio realizado en 2007 sobre los efectos del taichí chuan en adultos mayores, los investigadores de la Universidad de California (EEUU) descubrieron que la práctica mejoraría la inmunidad contra el virus zoster potenciando la vacuna contra la varicela (14).

El estudio publicado en la revista “Medical Science Monitor” en 2007 investiga los factores que reducen el estrés en la práctica del taichichuan. Investigadores de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Alemania encontraron que el taichí chuan reduce tanto subjetivamente como objetivamente los niveles de estrés en los practicantes. Adicionalmente reportaron mejoras notables a nivel físico y psíquico. (14).

EJECUCIÓN DE MOVIMIENTOS DEL TAI CHI

Dentro del conjunto del Tai Chi, la expresión más popular es la de la Forma, conjunto de movimientos encadenados que se ejecutan de manera lenta, uniforme y sin interrupción. Puede ejecutarse con las manos vacías o también con armas. Existe también un conjunto de Ejercicios que se realizan por parejas, denominados Tui Shous(15).

SESIONES DE TAI CHI

El Tai Chi consiste en una serie de movimientos circulares, lentos y suaves una especie de baile a cámara lenta que, acompañados de una respiración abdominal

y una mirada asociada a las manos, canaliza la energía interior haciendo posible la armonía entre el cuerpo y la mente. Existe una tabla básica de 24 movimientos; la completa, con 78; y la de espada, con 48. Según la medicina china, el cuerpo humano está atravesado por unos canales energéticos llamados meridianos por los que fluye la energía de manera armoniosa en personas sanas y están obstruidos en personas enfermas. La finalidad que se persigue con el Tai Chi es activar la energía del organismo y hacerla circular a través de estos canales internos para potenciar todas las funciones que el organismo lleva a cabo. Una sesión de Tai Chi trascurre en un constante fluir de una posición a otra, con la mente muy relajada. Hay que dejar fuera el trabajo y las preocupaciones para sentir y experimentar cada movimiento. **(14)**

LA PRÁCTICA DEL TAI CHI

Para practicar Tai Chi no importa la edad ni el estado de la salud y lo pueden hacer personas que deseen mejorar su cuerpo, aclarar su mente y fortalecer su espíritu, como forma de aumentar su rendimiento en su trabajo, mejorar las relaciones personales en el ámbito de su familia y amistades; y ampliar su perspectiva de la vida.

Para los adultos mayores, el Tai Chi les permite retrasar el normal deterioro de su cuerpo, retardando la aparición de enfermedades asociadas con la vejez (artritis, dolores de columna, etc.) y canalizar mejor las inquietudes y sentimientos que se presentan a esta edad (soledad, miedo a la muerte, baja autoestima, percepción de que no sirven a su familia y a la sociedad, etc)**. (14)**

MOVIMIENTOS BÁSICOS DEL TAI CHI

El Tai Chi es un estilo de artes marciales que tiene como marco el Kung-Fu. Dentro de este estilo hay varios esquemas que corresponden a una escala progresiva de dificultades y que se adaptan a la natural necesidad de aprendizaje gradual que define a este tipo de enseñanzas Los esquemas iníciales se caracterizan por tener movimiento largos y lentos. Los esquemas más avanzados contienen movimientos más cortos y rápidos. En ambos casos la estructura circular de las series de movimientos predomina y determina el perfil del esquema.

La secuencia de movimientos en el Tai Chi fue transmitida verbalmente de maestros a alumnos mucho antes de que apareciera la escritura. Como arte marcial, el Tai Chi está conformado por una serie de movimientos que configuran una acción en el marco de una acción de combate, tanto para el ataque como para la defensa. Pero al mismo tiempo, las series de movimientos contienen elementos orientados hacia el mejoramiento de la salud, el manejo equilibrado de la energía interna y el desarrollo de la mente y el espíritu como procesos tendientes a elevar el nivel de vida de las personas**.(14,16)**

2.2.2 TECNICA DE EJECUCION

Control de la Técnica

La expresión "mente tranquila" significa que, mientras se practica Tai Chi, la mente debe estar sosegada y no debe pensarse en nada más. Con la conciencia dirigiendo los movimientos, la atención debe concentrarse en los detalles de cada parte de los mismos, de modo que las implicaciones del ataque-defensa puedan manifestarse a través del espíritu concentrado y se puede lograr el llamado estado "el cuerpo va donde llega el espíritu". La "mente tranquila" puede favorecer la excitabilidad en los centros motores nerviosos, contribuyendo así a la regulación de funciones del sistema nervioso central ya la superación de la fatiga en otras áreas de la corteza cerebral. Todo esto provocara mejoras en la función de otros órganos corporales. La "mente tranquila" puede favorecer también la integración de movimientos y la combinación del espíritu interno y de la apariencia externa, mejorando con ello la calidad del ejercicio. La expresión "cuerpo relajado" significa que las posturas deben ser naturales y relajadas; todos los músculos, articulaciones y ligamentos deben estar relajados, de manera que todas las partes de las extremidades y del tronco puedan doblarse o extenderse libremente y con naturalidad. La clave de ello estriba en que, con todo el cuerpo relajado y con la consciencia dirigiendo la respiración y los movimientos, los mismos sean constantemente uniformes y fluidos, y que ningún músculo este agarrotado ni rígido, pero tampoco flácido ni falto de fuerza. (17)

EJERCICIOS LENTOS

Ejecución lenta y coordinada con la respiración (también lenta y pausada). Seguir un orden. Primero realizar los ejercicios de movilidad, después los estiramientos y finalmente los energéticos respiratorios. Además se aconseja comenzar de abajo arriba (tobillos, rodillas, cintura, hombros, cuellos, codos, muñecas y manos) o de arriba abajo (al revés, primero el cuello, los hombros, los brazos, la cintura, las rodillas y los tobillos).

Tiempo o duración

Se establece una frecuencia de 3 sesiones por semana, en días alternados.
El horario de entrenamiento será por la mañana y terminará a las 11:00 horas.
El tiempo de sesión para los adultos mayores, es de 60 a 90 minutos.

EJERCICIOS COORDINADOS

Los movimientos corporales deben estar bien coordinados durante todo el ejercicio. Las extremidades superiores deben moverse en cooperación con las inferiores y viceversa, tanto si la acción es compleja como sencilla. Es muy importante emplear la cintura como el eje principal del movimiento a fin de conseguir una perfecta armonía. Sea cual fuere la parte en movimiento, el resto debe seguir. Con frecuencia esto se describe como "un solo movimiento mueve todo el cuerpo", lo cual revela el significado de la palabra "coordinación".

Orden

En el proceso de aprendizaje de las formas, debe ponerse un interés especial en las reglas básicas del Tai Chi. Todos los movimientos deben ser lentos, suaves, uniformes y constantes, de manera que pueda establecerse una base sólida. Solamente sobre esta base puede el practicante proceder a satisfacer las exigencias de equilibrio, flexibilidad, continuidad, serenidad y relajación. Después, puede concentrar su atención sobre la transformación entre vacío y solidez, la regulación de la respiración y la aplicación de la conciencia. Es necesario también practicar desde una postura alta hasta una postura baja, para incrementar el

impulso, especialmente en el caso de personas con una deficiente condición física.

Secuencia

Desde el principio hasta el final, todos los movimientos deben ir estrechamente enlazados en una cadena sinfín, sin ninguna interrupción o parada perceptible. Tal como se describe en un antiguo ensayo sobre Tai Chi, "deben seguirse unos a otros continuamente, como el constante fluir del agua en un río o en el océano", siendo el final de un movimiento el comienzo del siguiente. Cualquier interrupción entre movimientos creará una sensación de falta de armonía. Por otro lado, el Tai Chi se distingue de otras artes marciales por el característico recorrido circular de sus movimientos. Las extremidades se mueven siempre en círculos o en curvas, cambiando de una posición a otra de forma libre, natural y suave. Para seguir este modelo, hay que mantener tanto las extremidades superiores como las inferiores en una curva natural y evitar cualquier interrupción brusca(18,19)

2.2. CALIDAD DE VIDA

La CV es un concepto subjetivo, relativo, difícil de definir y que se puede considerar tanto como la ausencia de enfermedad o un estado de bienestar personal y social (Farré Rovira, Frasquet Pons et al. 1999; Velarde Jurado y Ávila Figueroa 2002). Por ello, parece lógico que se haya desarrollado una amplia variedad terminológica para definir este concepto, incluyendo, vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida (Pino Juste, Bezerra Barbosa et al. 2009).

El significado de la de CV es distinto para cada individuo, reflejando los distintos conocimientos, experiencias y valores individuales. Para algunos, la CV puede estar basada en la armonía de una vida hogareña y, para otros, en un sentido más espiritual. Para los que padecen algún tipo de patología, la CV se centra en su dolencia y las consecuencias derivadas de ésta (Molina Linde, Sánchez Hernández et al. 2005).

Sin embargo, ésta resulta de la combinación de una serie de factores, tanto objetivos como subjetivos. Por un lado, el aspecto objetivo depende del aprovechamiento del potencial intelectual, emocional y creador de cada individuo, y de las circunstancias externas que interactúan con él, como por ejemplo aspectos sociales, políticos, económicos, etc. (Botero de Mejía y Pico Merchán 2007). Por otro lado, el aspecto subjetivo es una noción de la percepción humana, que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. Así, la Introducción mejora de la CV puede asociarse con el bienestar general del individuo considerando el nivel de bienestar físico, psíquico y social.

Es difícil establecer una definición unívoca sobre el término CV. Sin embargo, la mayoría de las definiciones tienen dos elementos en común, es decir, utilizan un enfoque multidimensional y hacen hincapié en la valoración que el individuo realiza de su propia vida. **(11)**

Concepto de Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la CV como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, expectativas, intereses, normas y preocupaciones" (OMS 2006). Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. Precisamente por la variedad y amplitud de ese concepto, algunos autores como Patrick y Ericsson (Patrick y Ericsson 1993), sugirieron la utilización del término Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que relaciona el concepto de CV, con el concepto de salud también definido por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no meramente la ausencia de malestar o enfermedad” (OMS 2006). Consecuentemente, un daño a la salud del individuo y sus posibles secuelas, no sólo le afectará física o emocionalmente, sino también en la ejecución de actividades y en su Introducción participación activa en la sociedad. Así, el

concepto de CVRS está relacionado con el nivel de bienestar y satisfacción asociado a los aspectos implicados con enfermedad y su tratamiento. Este concepto incorpora, esencialmente, la percepción del paciente como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. Por ello, se intenta desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia científica al proceso de toma de decisiones en salud**,** evitando, de esta forma, la medición de aspectos no relacionados directamente con la salud como pueden ser la libertad o el medio ambiente. **(13)**

Calidad de Vida en las Personas Mayores

La CV de las personas mayores está directamente relacionada con la calidad de su envejecimiento. Se ha investigado sobre los factores considerados importantes para la CV por las personas mayores, encontrando que las relaciones familiares, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica son los de mayor importancia. En la práctica, el enfoque más común a la hora de medir la CV de las personas mayores es utilizar varios tipos de indicadores de vida satisfactoria, como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y con el entorno, y las creencias religiosas En la literatura biomédica y de medicina del comportamiento, es bastante común encontrar los resultados de mediciones de CV para reflejar indicadores de salud física, mental y social, así como de CVRS. Asimismo, los programas de ejercicio físico representan una estrategia de cambio de comportamiento efectiva para disminuir el deterioro funcional, reducir el riesgo de dependencia y mejorar el estado de salud de las personas mayores. **(13)**

Stewart y King (1991) fueron de los primeros en conceptualizar un marco comprensible de indicadores de CV, relevante para la investigación de la influencia del ejercicio físico en las personas mayores. Dicho marco conceptual considera la función y el bienestar como dos grandes categorías con varios elementos cada una y se basa fundamentalmente en el Cuestionario de Salud SF-36 para la medición de la CVRS. Por ello, se recomienda la práctica regular de ejercicio físico con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas y el deterioro funcional y de mejorar la CV de las personas mayores, debido a que en la medida

en que la población envejece, las condiciones de vida se modifican y las enfermedades crónicas son la causa más importante de gastos sanitarios y de dependencia**.(9,11)**

COMPONENTE FISICO

Está compuesto por:

Función física: Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.

Rol físico: Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

Dolor corporal: Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.

Salud General: Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar (20).

COMPONENTE MENTAL

Está compuesto por:

Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.

Función social: Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

Salud mental. Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.(21)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis General

HG: Un programa de Taichí mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, 2012.

Ho: Un programa de Taichí no mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor de 65 a 80 años que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, 2012.

1.5.2 Hipótesis especificas

H_1: Un programa de Taichí mejora significativamente el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

Ho: Un programa de Taichí no mejora significativamente el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

H_2: Un programa de Taichí mejora significativamente el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

Ho: Un programa de Taichí no mejora significativamente el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.

3.1.1 Tipo de Estudio

Según Hernández (2003), la presente investigación es de tipo explicativo:

Estudio explicativo: su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, como también explicar las relaciones que se dan entre las variables por hechos de causa – efecto.

3.1.2 Diseño de Estudio

El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación cuasi experimental.

Cuasi – experimental: porque se desea comprobar la relación causal entre las variables establecidas.

3.2 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Población

La población para este estudio estuvo conformada por 60 pacientes que acuden en forma consecutiva al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrech, Essalud, Trujillo.

3.2.2 Muestra

Se trabajó con un tamaño muestra de 60 pacientes adultos mayores que acuden regularmente a las terapias de Taichí en el área de medicina complementaria del Hospital Albrech, Essalud Trujillo.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que acuden regularmente a las terapias de Taichí en el área de medicina complementaria del Hospital Albrech, Essalud Trujillo.

- Adulto mayor cuyas edades fluctúan entre 60 a 80 años.
- Adulto mayor que aceptaron participar del estudio de investigación.
- Adultos mayores que no presenten limitaciones físicas que le impidan desplazarse.
- Adultos mayores que no se encuentren en sillas de ruedas.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adulto mayor que no acuden regularmente a las terapias de Taichí en el área de medicina complementaria del Hospital Albrech, Essalud Trujillo.
- Adulto mayor menores 60 años.
- Adulto mayor con enfermedad sistémica que sea causa de inactividad.
- Adulto mayor con problemas mentales.
- Adulto mayor que no acepten participar del trabajo de investigación.

3.4.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores:

Variable Independiente

Programa de Taichí (X)

Es un antiguo arte marcial chino, con probados beneficios para la salud mental y física que se realiza mediante movimientos relajados y armoniosos en combinación con la respiración y la concentración mental. Los programas de Taichí se realizan en grupos de dos o más personas**.** **(9)**

Variable Dependiente

Calidad de vida (Y)

Se define como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, expectativas, intereses, normas y preocupaciones" (OMS 2006). Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.**(10)**

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas

Para la presente investigación se hicieron uso de diferentes técnicas de recolección de datos como:

- **Técnica de análisis de documento:** el cual fue aplicado durante el proceso de la investigación y que consistió en la revisión de tesis, revistas, artículos, periódicos, los cuales contienen a las variables y los indicadores.
- **Técnicas de fichaje:** utilizadas para la recolección de datos primarios los cuales nos serán de herramientas útiles para la elaboración del proyecto de investigación.
- **Test:** los cuales nos darán una visión más amplia de la condición en la que se encuentra la población en la cual se basara la presente investigación.

TABLA 01 Operalización de variables.

Variables	Dimensión	Indicadores
Variable independiente PROGRAMA DE TAICHI	Técnica de ejecución	Resumen de asistencia Control de la Técnica
	Ejercicios lentos	Tiempo o duración
	Ejercicios coordinados	Orden secuencia

Variable dependiente CALIDAD DE VIDA	Componente físico	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general
	Componente mental	Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental

3.5.2 Instrumentos

El instrumento utilizado para la variable Calidad de Vida fue el cuestionario de salud SF-36.

La calidad de vida relacionada a la salud se evaluó mediante el cuestionario de salud SF-36 desarrollado por Ware y Sherbourne (1992), en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud, en términos positivos y negativos, y es aplicable tanto a los pacientes como a la población en general. Permite comparar el impacto de diversas enfermedades, detecta los beneficios de diversos tratamientos en la salud y valora el estado de salud de pacientes individuales en términos de su funcionamiento físico y psicológico (Vilagut et al, 2005).

Traducido y adaptado al español siguió el protocolo utilizado por los países que participaron en el proyecto y se basó en la traducción y retro traducción de la versión original para ser utilizado internacionalmente a través del proyecto International Quality of Life Assessment (IQUOLA). Luego de su traducción, Alonso, Prieto y Antó (1995) realizaron estudios pilotos con la prueba.

El SF-36 es un instrumento auto aplicado que contiene 36 ítems con una escala Likert de cinco puntos.

Este evalúa la C.V a través de las siguientes dimensiones:

a. Funcionamiento físico: que evalúan el grado en que la salud del individuo limita una serie de actividades físicas, tales como ejercicios intensos, caminar, subir escaleras, coger pesos y esfuerzos, etc.

b. Rol físico: grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias

c. Salud general: valora la percepción personal del estado de salud, así como a una serie de creencias respecto a la salud del paciente.

d. Vitalidad: valoran el nivel de energía y vitalidad del paciente, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento

e. Funcionamiento social: evalúa en grado en que los problemas de salud física y emocional interfieren en la vida socio-familiar por problemas de salud.

f. Rol emocional: evalúan hasta qué punto los problemas emocionales interfirieron con el funcionamiento, incluyendo reducción del tiempo dedicado a actividades, menor rendimiento, disminución del esmero.

g. Salud mental: evalúa el estado de ánimo del paciente (inquietud, intranquilidad, depresión, ansiedad y bienestar en general).

Ware y colaboradores (1993) propusieron agrupar estas dimensiones en dos áreas el bienestar emocional y estado físico o funcional. Los indicadores del estado funcional se obtienen a partir de los puntajes obtenidos en las dimensiones de Funcionamiento Físico, Rol Físico, Salud General. Los indicadores del bienestar emocional, a partir de los puntajes obtenidos en las dimensiones de Vitalidad, Funcionamiento Social, Rol Emocional y Salud

Mental. Esta agrupación ha sido utilizada en diversas investigaciones. (Paredes, 2007; Laos, 2010).

Para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados, utilizando los algoritmos e indicaciones que ofrece el manual de puntuación e interpretación del cuestionario, en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud) hasta 100 (el mejor estado de salud) Cuestionario de calidad de vida SF 36 (Anexo B).

3.7 CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El presente estudio tomará como referencia el cuestionario SF-36 que fue desarrollado por el *Medical Outcomes Study* (MOS) para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento. Es un método eficiente y sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente. El instrumento fue diseñado para ser auto-administrado, administrado por teléfono, o administrado durante una entrevista cara a cara con encuestados de 14 o más años de edad (Alonso el al., 1995).

Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, para la carga de muy diversas enfermedades, para detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes, y valorar el estado de salud de pacientes individuales (Ware, 2000). El SF-36 fue construido con el objetivo de representar ocho de los conceptos de salud más importantes, el cual tiene una valoración internacional.

En cuanto a su modelo de medida, fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio del instrumento. Se encontró que 79 artículos, 17 de los cuales describían características métricas del cuestionario. En el 96% las escalas superaron el estándar propuesto de fiabilidad (α de Cronbach) de 0,7. En cuanto a los valores psicométricos de la versión española, Vilagut et al. (2005), encontraron que el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach supera el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos (α de Cronbach = 0.7), excepto en la Funcionamiento Social. Obtuvieron los mejores resultados de fiabilidad y en la mayoría de ocasiones superaron el valor de 0.90. Las dimensiones de Funcionamiento Físico, Rol físico y Dolor corporal tuvieron correlaciones más elevadas con el Componente de estado funcional o Físico (r≥ 0. 74), y las dimensiones Salud mental, Rol emocional y Funcionamiento Social se correlacionaron más con el Componente de bienestar Emocional (r ≥ 0.62). (33)

En el ámbito latinoamericano se ha utilizado el SF-36 de forma exitosa en países como Colombia (Lugo, García y Gómez, 2006; Contreras et al., 2006), México (Zúñiga et al., 1999) y Venezuela (Mendoza, 2007) para realizar diversas investigaciones en donde se hace una valoración de la calidad de vida.

En nuestro medio Salas (2009) utilizó la versión española 1.4 del cuestionario en pacientes con dolor crónico y Laos (2010) la utilizó en pacientes con cáncer de mama. En esas investigaciones las diferentes dimensiones de la versión española de la prueba alcanzaron índices adecuados de confiabilidad. Esta es la versión que va a ser la utilizada

en la presente investigación. Para asegurar que las personas puedan entender con facilidad los ítems de la prueba.

3.8 PROCEDIMIENTO

Se realizó visitas al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrech Essalud, Trujillo con el fin de obtener datos generales de los pacientes adultos mayores.

Se procedió a entregarles el consentimiento informado (Anexo A), seguido de esto se excluyó de la población a estudiar a los pacientes que no aceptaron participar en esta investigación. Hecho esto, se realizó el cuestionario de calidad de vida sf 36 (Anexo B).Tomándose datos iniciales es decir al comienzo de la primera semana en la ejecución del programa de Taichi. Luego a la sexta semana es decir al culminar dicho programa. Y finalmente se procedió a comparar los resultados iniciales con los resultados finales y se concluyó que el programa fue beneficioso para los adultos mayores.

Basándonos en los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos, se determinó la estadística del a través del programa estadístico SPS 20. Seguidamente, se plantearon las conclusiones y recomendaciones que presentaremos a continuación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 TABLAS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICAS

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa Excel y posteriormente se analizaron mediante el Paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 19, donde se utilizó la prueba estadística de Rangos de Wilcoxon. Los resultados se presentan a continuación en tablas y gráficos para un mayor entendimiento. El valor de los Rangos de Wilcoxon se calcula a través de la formula siguiente:

$$W^+ = \sum_{z_i>0} R_i,$$

es decir, la suma de los rangos R_i correspondientes a los valores positivos de z_i.

La distribución del estadístico W^+ puede consultarse en tablas para determinar si se acepta o no la hipótesis nula.

RESULTADOS ESTADISTICOS

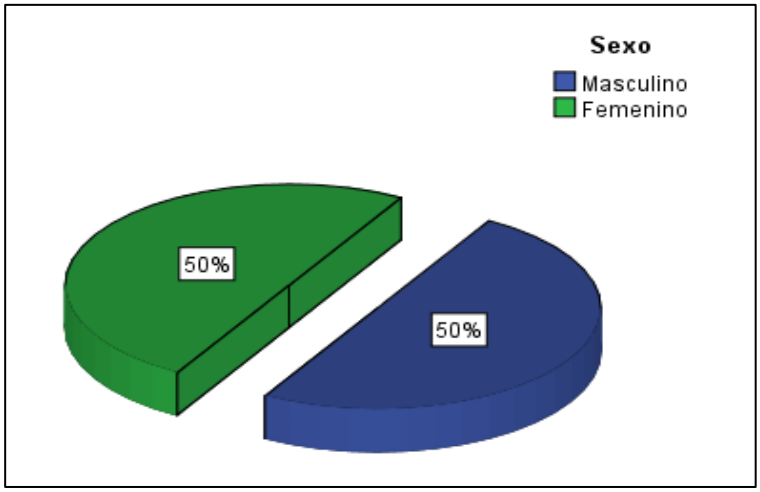
CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Sexo de la muestra

TABLA Nº 01: Sexo de los adultos mayores de 60 a 80 años evaluados en el servicio de medicina complementaria, Essalud – Trujillo 2012.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	30	50,0%	50,0%
Femenino	30	50,0%	100,0%
Total	60	100,0%	

GRAFICO Nº 01: Sexo de la muestra



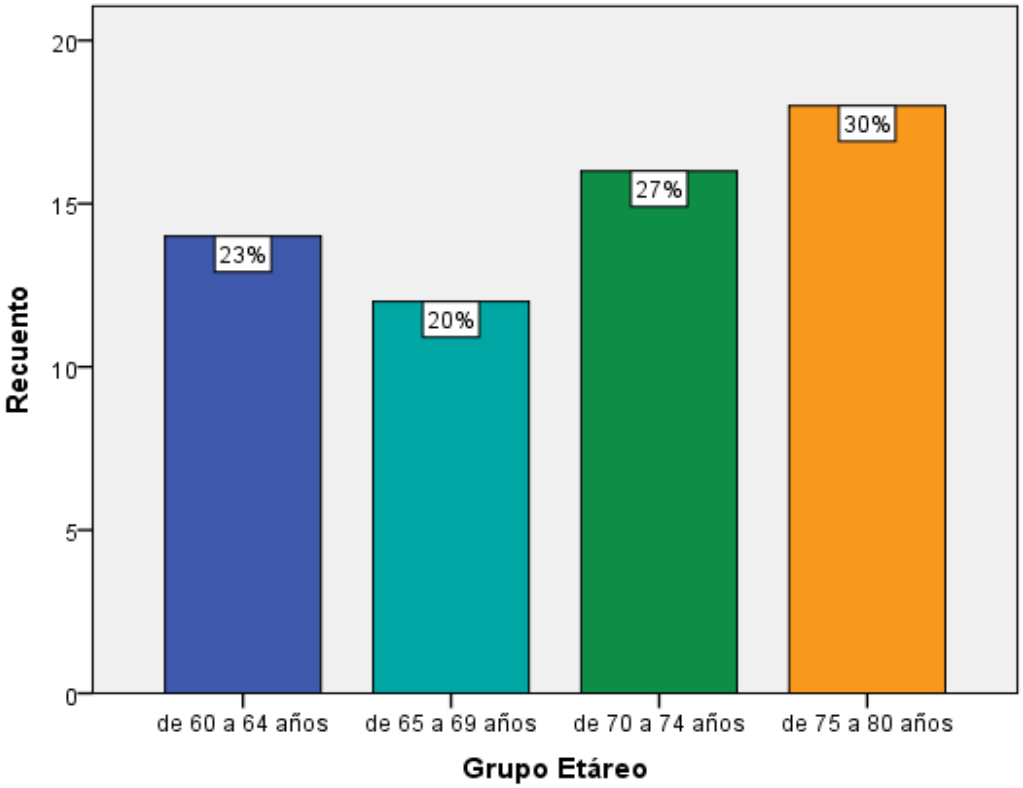
Se observa en la tabla Nº 01 que la muestra evaluada en el servicio de medicina complementaria de Essalud – Trujillo, estuvo formada por 30 personas del sexo femenino y 30 personas del masculino. Los porcentajes correspondientes se muestran en el gráfico Nº 01.

Grupo Etáreo de la muestra

TABLA Nº 02: Grupo Etáreo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 60 a 64 años	14	23,3%	23,3%
de 65 a 69 años	12	20,0%	43,3%
de 70 a 74 años	16	26,7%	70,0%
de 75 a 80 años	18	30,0%	100,0%
Total	60	100,0%	

GRAFICO Nº 02: Edad Etárea de la muestra.



En la tabla Nº 02 se observa que 14 personas se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 60 a 64 años; 12 personas se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 65 a 69 años; 16 personas se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 70 a 74 años y 18 personas se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 60 a 64 años. Los porcentajes correspondientes se muestran en el gráfico Nº 02.

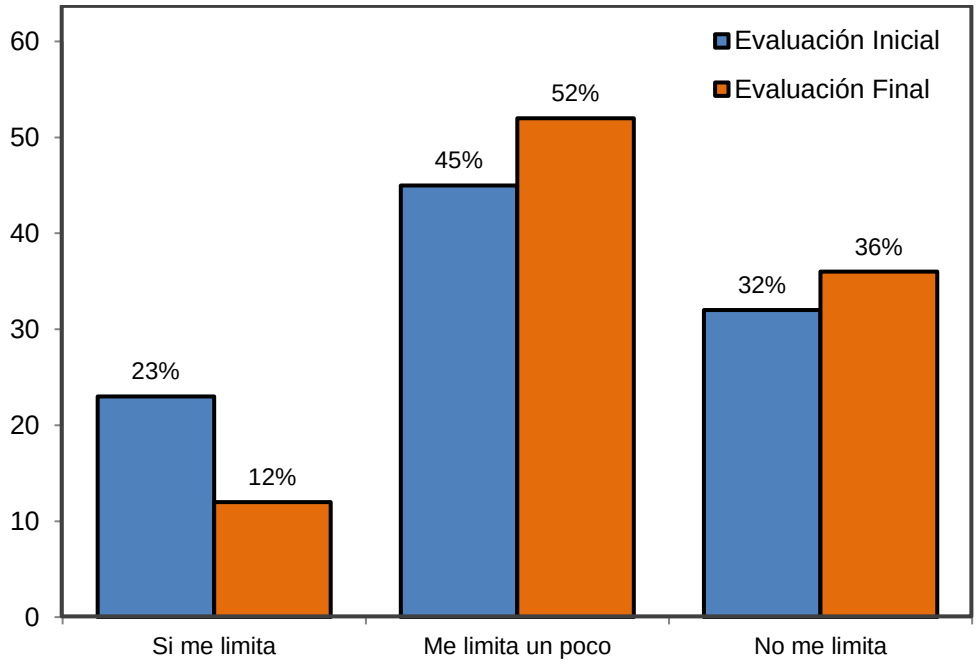
COMPONENTE SALUD FÍSICA

Dimensión Función Física

TABLA Nº 03: Función Física de la muestra

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Función Física	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si me limita	14	23.3%	7	11.7%
Me limita un poco	27	45.0%	31	51.7%
No me limita	19	31.7%	22	36.6%
Total	60	100%	60	100%

GRAFICO Nº 03: Función Física



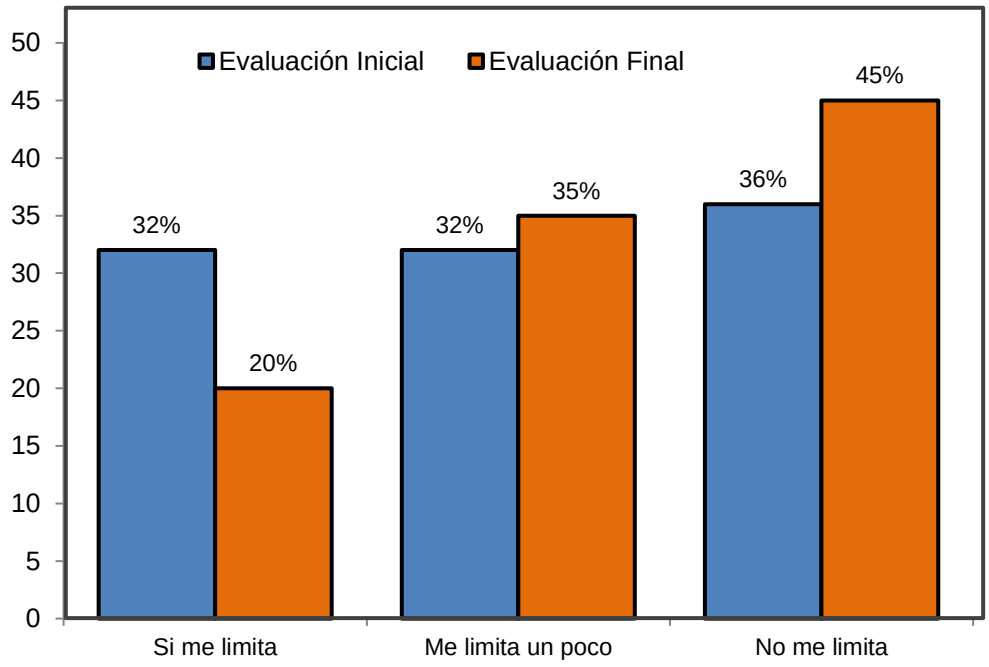
La tabla Nº 03 muestra la evaluación al inicio del programa y la evaluación al finalizar el programa de la dimensión Función Física. Respecto a la evaluación inicial, 14 personas se sentían limitados en su función física, 27 se sentían un poco de limitación física, mientras que 19 no sentían ninguna limitación física. Respecto a la evaluación final, solo 7 personas se sentían limitados en su función física, 31 se sentían un poco de limitación física, mientras que 22 no sentían ninguna limitación física. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 03.

Dimensión Rol Físico

TABLA Nº 04: Rol Físico

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Rol Físico	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si me limita	19	31.7%	12	20.0%
Me limita un poco	19	31.7%	21	35.0%
No me limita	22	36.6%	27	45.6%
Total	60	100%	60	100%

GRAFICO Nº 04: Rol Físico



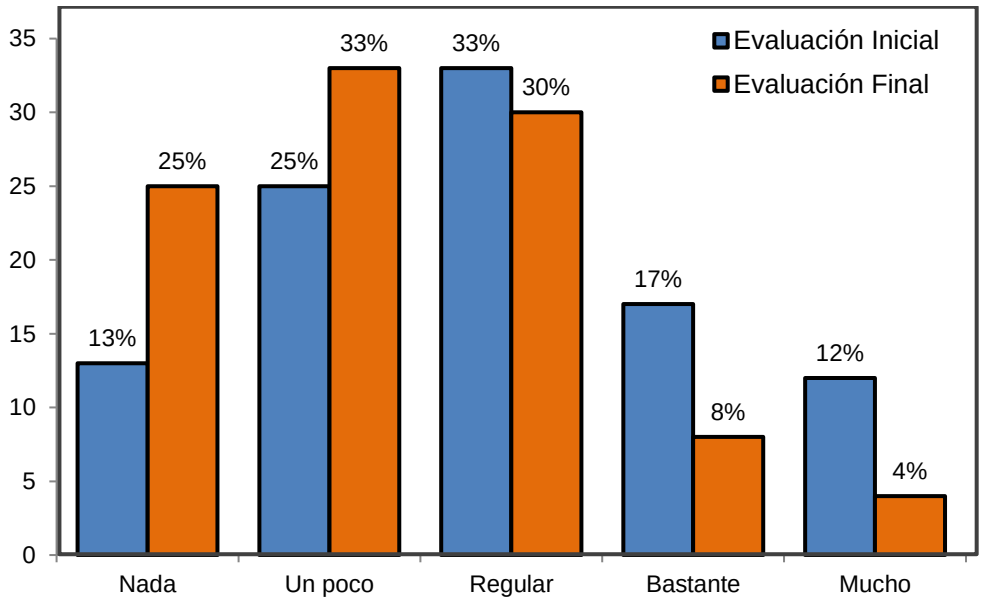
La tabla Nº 03 muestra la evaluación al inicio del programa y la evaluación al finalizar el programa de la dimensión Rol Físico. Respecto a la evaluación inicial, 19 personas sentían que el Rol Físico limitaba su calidad de vida, 19 sentían un poco de limitación, mientras que 22 no sentían ninguna limitación con relación al Rol Físico. Respecto a la evaluación final, solo 12 personas se sentían limitados por el Rol Físico, 21 sentían un poco de limitación, mientras que 27 no sentían ninguna limitación por el Rol Físico. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 04.

Dimensión dolor Corporal

TABLA Nº 05: Dolor Corporal

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Dolor Corporal	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	13.3%	15	25.0%
Un Poco	15	25.0%	20	33.0%
Regular	20	33.3%	18	30.0%
Bastante	10	16.7%	5	8.3%
Mucho	7	11.7%	2	3.3%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 05: Dolor Corporal



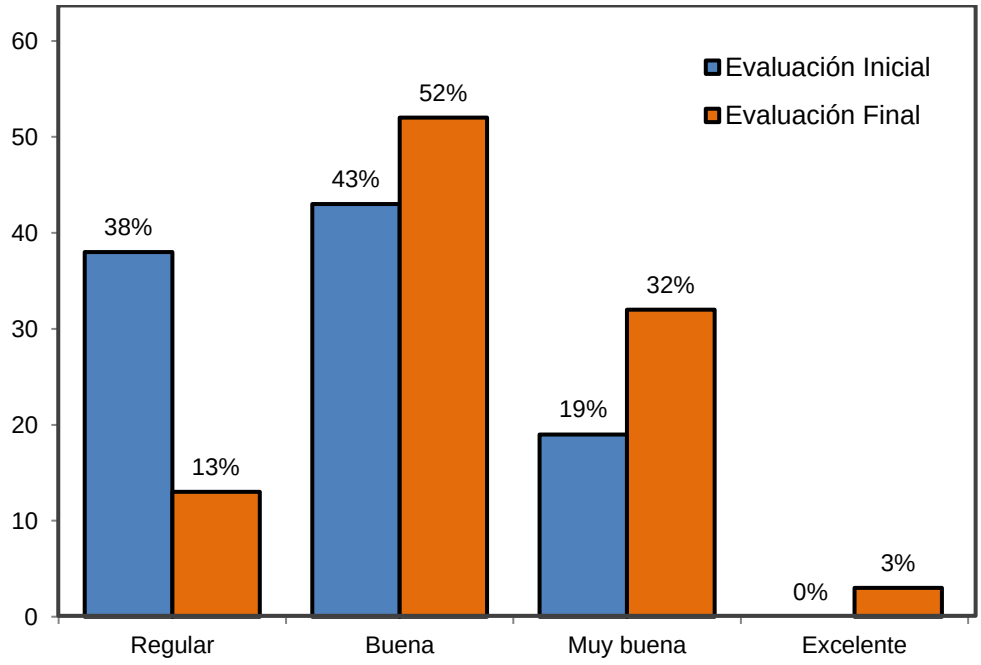
La tabla Nº 05 muestra la evaluación de la dimensión Dolor Corporal al inicio y al finalizar el programa de Taichí. Respecto a la evaluación inicial, 8 personas sentían que el dolor corporal no afectaba en nada su calidad de vida, 15 sentían que el dolor corporal los limitaba un poco, 20 sentían que el dolor corporal los limitaba de manera regular, 10 sentían que el dolor corporal los limitaba bastante y 7 sentían que el dolor corporal los afectaba mucho en su calidad de vida. En la evaluación final, 15 personas sentían que el dolor corporal no afectaba en nada su calidad de vida, 20 sentían que el dolor corporal los limitaba un poco, 18 sentían que el dolor corporal los limitaba de manera regular, 5 sentían que el dolor corporal los limitaba bastante y 2 sentían que el dolor corporal los afectaba mucho en su calidad de vida. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 05.

Dimensión Salud General

TABLA Nº 06: Salud General

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Salud General	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	23	38.3%	8	13.3%
Buena	26	43.3%	31	51.7%
Muy Buena	11	18.3%	19	31.7%
Excelente	0	0.0%	2	3.3%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 06: Salud General



La tabla Nº 06 muestra la evaluación de la dimensión Salud General al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación inicial, 23 personas manifestaron tener una salud general de regular, 26 manifestaron tener una salud general buena, solo 11 manifestaron tener una salud general muy buena y ninguno manifestó que su salud general era excelente. En la evaluación final, 8 personas manifestaron tener una salud general de regular, 31 manifestaron tener una salud general buena, solo 19 manifestaron tener una salud general muy buena y 2 manifestaron que su salud general era excelente. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 06.

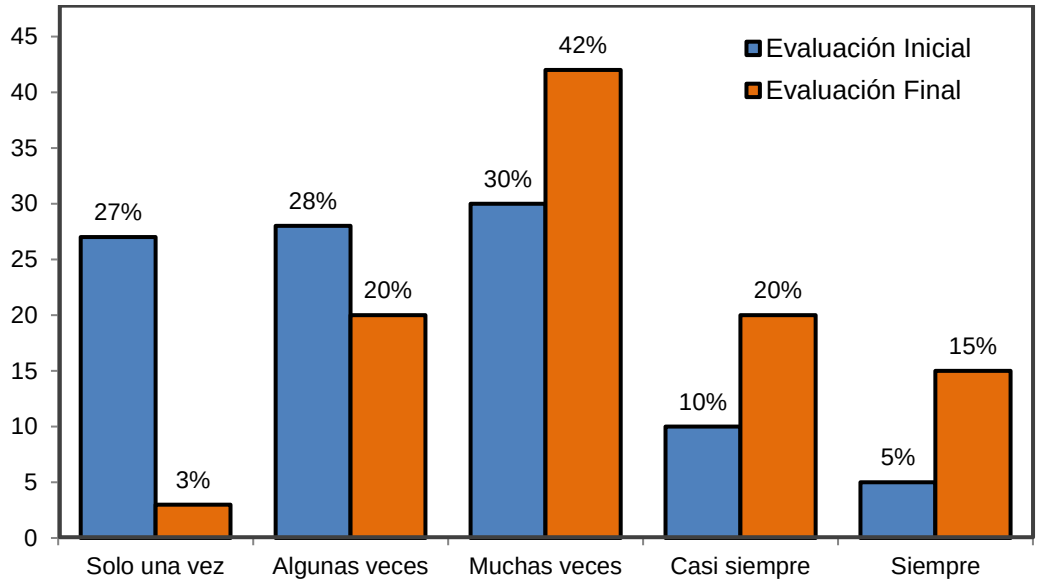
COMPONENTE SALUD MENTAL

Dimensión Vitalidad

TABLA Nº 07: Energía / Vitalidad

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Energía/Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Solo una Vez	16	26.7%	2	3.3%
Algunas Veces	17	28.3%	12	20.0%
Muchas Veces	18	30.0%	25	41.7%
Casi Siempre	6	10.0%	12	20.0%
Siempre	3	5.0%	9	15.0%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 07: Energía / Vitalidad



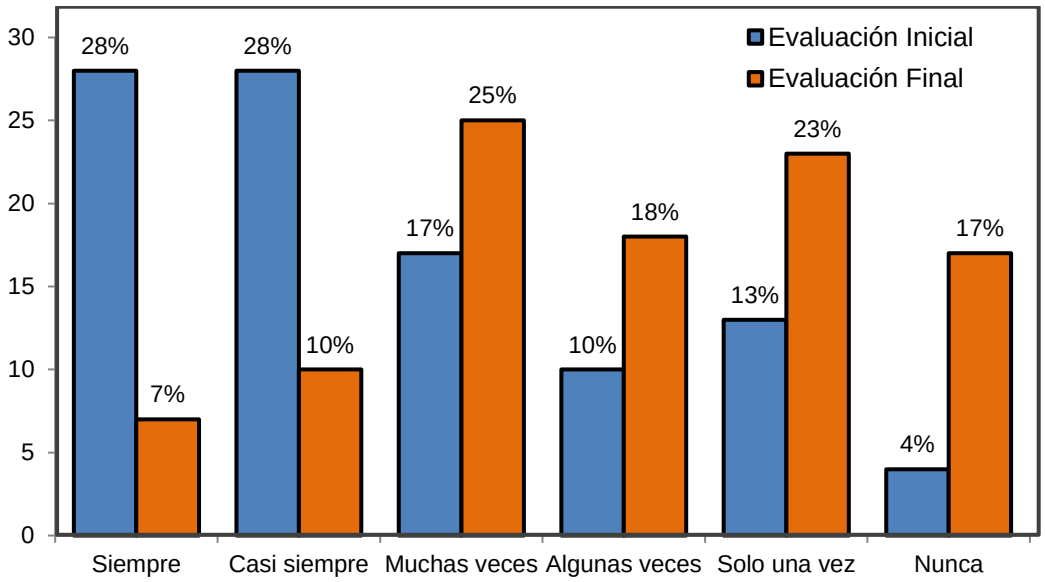
La tabla Nº 07 muestra la evaluación de la dimensión Vitalidad en el último mes, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación inicial, 16 personas manifestaron que sintieron vitalidad solo una vez, 17 manifestaron que sintieron vitalidad algunas veces, 18 manifestaron que sintieron vitalidad muchas veces, 6 que sintieron vitalidad casi siempre y 3 que sintieron vitalidad siempre. En la evaluación final, solo 2 personas manifestaron sentir vitalidad solo una vez, 12 que sintieron vitalidad algunas veces, 25 manifestaron que sintieron vitalidad muchas veces, 12 que sintieron vitalidad casi siempre y aumentaron a 9 los que sintieron vitalidad siempre. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 07.

Dimensión Función Social

TABLA Nº 08: Función Social

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Función Social	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	28.3%	4	6.7%
Casi Siempre	17	28.3%	6	10.0%
Muchas Veces	10	16.7%	15	25.0%
Algunas Veces	6	10.0%	11	18.3%
Solo una Vez	8	13.3%	14	23.3%
Nunca	2	3.2%	10	16.7%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 08 Función Social



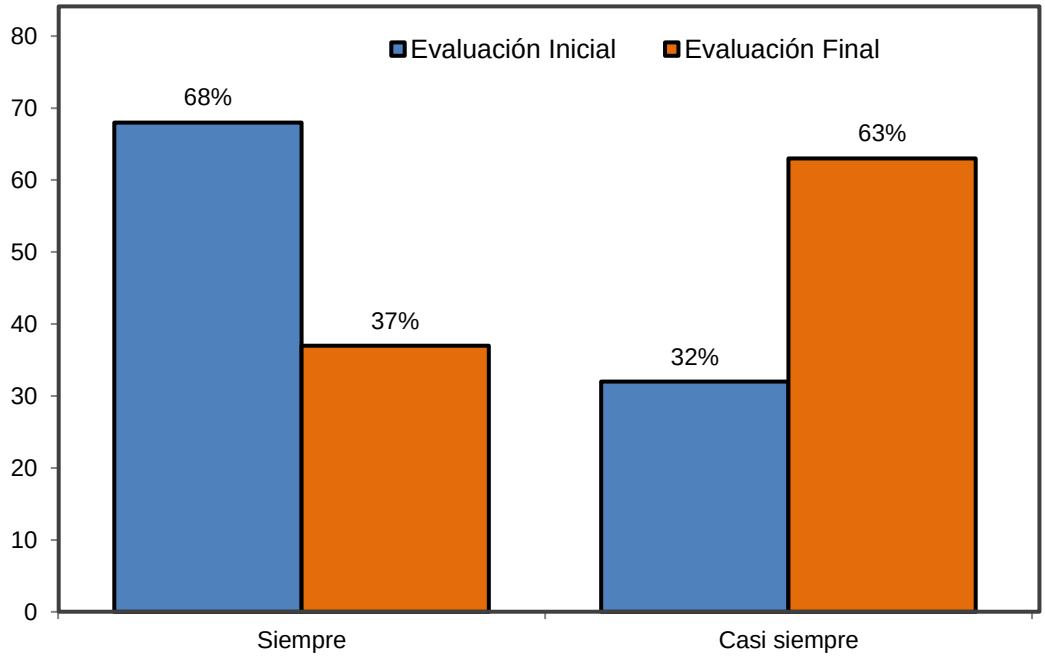
La tabla Nº 08 muestra la evaluación de la dimensión Función Social, referida a la interferencia de sus actividades sociales debido a su salud física o emocional en el último mes, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación inicial, 17 personas manifestaron que siempre sus actividades sociales fueron afectadas, 17 manifestaron que casi siempre, 10 manifestaron que muchas veces, 6 que algunas veces, 8 que solo una vez y 2 que nunca sus actividades sociales fueron afectadas por su salud física o emocional. En la evaluación final, solo 4 personas manifestaron que siempre sus actividades sociales fueron afectadas, 6 manifestaron que casi siempre, 15 manifestaron que muchas veces, 11 que algunas veces, 14 que solo una vez y aumentaron a 10 que nunca sus actividades sociales fueron afectadas por su salud física o emocional. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 08.

Dimensión Rol Emocional

TABLA Nº 09: Rol Emocional

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Rol Emocional	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	68.3%	22	36.7%
Casi Siempre	19	31.7%	38	63.3%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 9: Rol Emocional



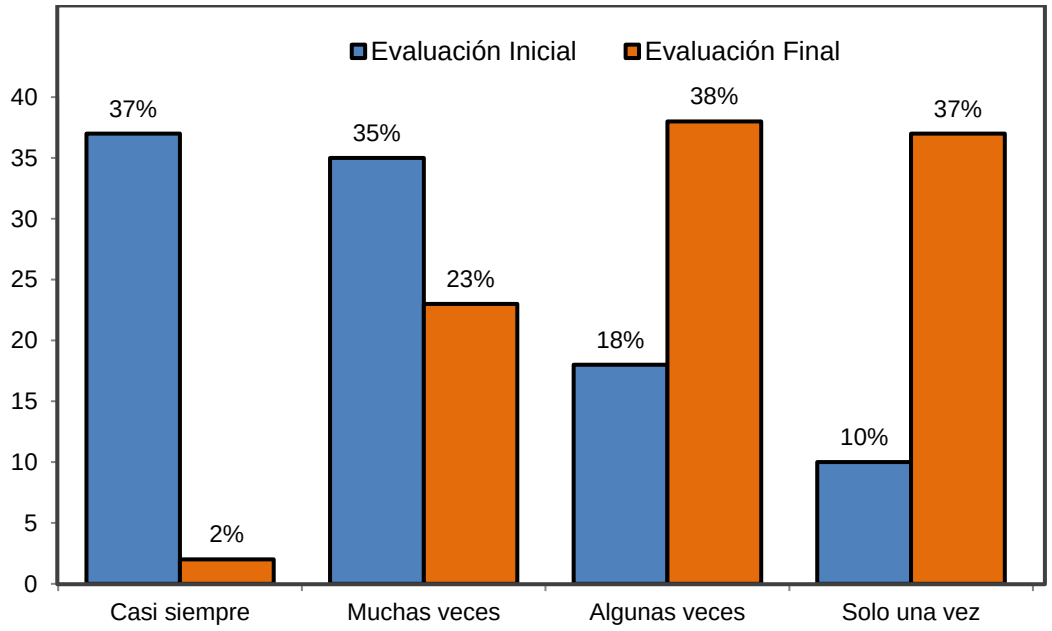
La tabla Nº 09 muestra la evaluación de la dimensión Rol Emocional, referida a la disminución de su trabajo o de las actividades cotidianas debido a problemas emocionales (depresión o ansiedad) en el último mes, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación inicial, 41 personas manifestaron que siempre su trabajo o actividades diarias disminuyeron y solo 19 manifestaron que casi siempre su trabajo o actividades diarias disminuyeron. En la evaluación final, solo 22 personas manifestaron que siempre su trabajo o actividades diarias disminuyeron debido a depresión o ansiedad y 38 manifestaron que casi siempre su trabajo o actividades diarias disminuyeron. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 09.

Dimensión Salud Mental

TABLA Nº 10: Salud Mental

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casi Siempre	22	37.7%	1	1.7%
Muchas Veces	21	35.0%	14	23.3%
Algunas Veces	11	18.3%	23	38.3%
Solo una Vez	6	10.0%	22	36.7%
Total	60	100%	1	1.67%

GRÁFICO Nº 10 Salud Mental



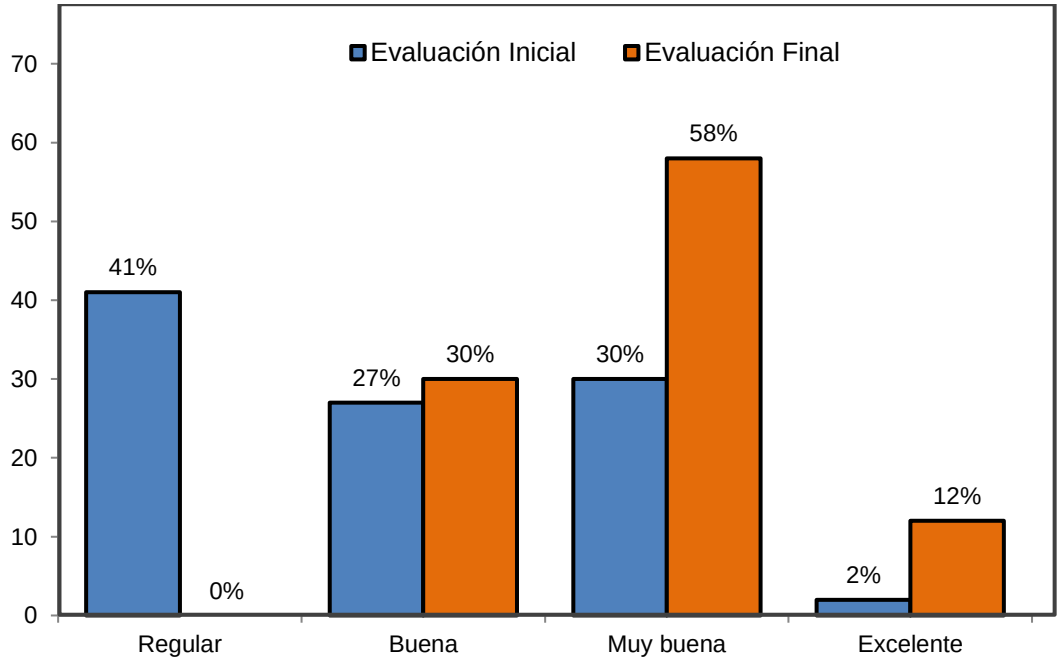
La tabla Nº 10 muestra la evaluación de la dimensión Salud Mental, referida a como se ha sentido respecto a sus estados de ánimo (nervioso, agotado, decaído, triste) en el último mes, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación inicial, 22 personas manifestaron que siempre se sentían con problemas emocionales, 21 manifestaron que muchas veces, 11 manifestaron que algunas veces sintieron problemas emocionales y 6 que solo una vez sintieron problemas emocionales. En la evaluación final, solo 1 persona manifestó que siempre se sentía con problemas emocionales, 14 manifestaron que muchas veces, 23 manifestaron que algunas veces sintieron problemas emocionales y 22 que solo una vez sintieron problemas emocionales. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 10.

ESTADO DE SALUD - COMPONENTE SALUD FISICA

TABLA Nº 11: Componente Salud Física

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Componente Salud Física	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	25	41.7%	0	0.0%
Buena	16	26.7%	18	30.0%
Muy Buena	18	30.0%	35	58.3%
Excelente	1	1.6%	7	11.7%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 11 Componente Salud Física



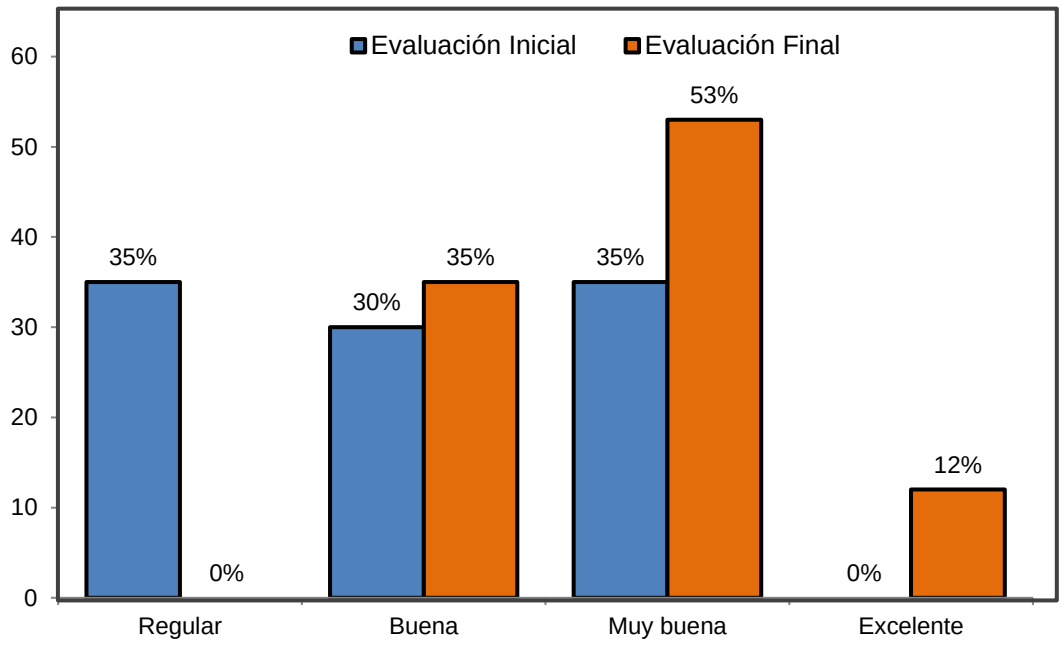
En la tabla Nº 11 se observa los resultados de la evaluación del componente Salud Física de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación antes del inicio del programa, 25 personas manifestaron que su salud física era regular, 16 manifestaron que su salud física a era buena, 18 manifestaron que su salud física era muy buena y solo 1 manifestó que su salud física era excelente. En la evaluación final, ninguna persona sentía que su salud física era regular, 18 manifestaron que su salud física era buena, 37 manifestaron que su salud física era muy buena y aumento a 7 las personas que sentían que su salud física era excelente. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 11.

ESTADO DE SALUD - COMPONENTE SALUD MENTAL

TABLA Nº 12: Componente Salud Mental

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Componente Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	21	35.0%	0	0.0%
Buena	18	30.0%	21	35.0%
Muy Buena	21	35.0%	32	53.3%
Excelente	0	0.0%	7	11.7%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 12 Componente Salud Mental



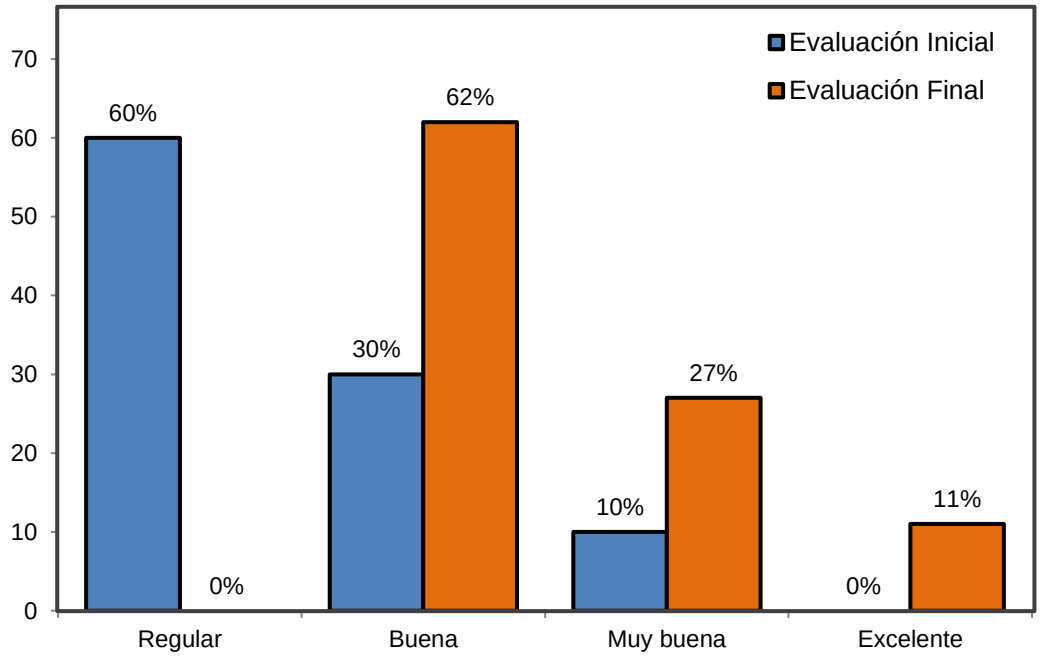
En la tabla Nº 12 se observa los resultados de la evaluación del componente Salud Mental de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación antes del inicio del programa, 21 personas manifestaron que su salud mental era regular, 18 manifestaron que su salud mental era buena, 21 manifestaron que su salud mental era muy buena y ninguno manifestó que su salud mental era excelente. En la evaluación final, ninguna persona sentía que su salud mental era regular, 21 manifestaron que su salud mental era buena, 32 manifestaron que su salud mental era muy buena y aumento a 7 las personas que sentían que su salud mental era excelente. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 12.

CALIDAD DE VIDA – ESTADO DE SALUD

TABLA Nº 13: Calidad de vida de la muestra

	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	36	60.0%	0	0.0%
Buena	18	30.0%	37	61.7%
Muy Buena	6	10.0%	16	26.7%
Excelente	0	0.0%	7	11.6%
Total	60	100%	60	100%

GRÁFICO Nº 13 Calidad de vida de la muestra



En la tabla Nº 13 se observa los resultados de la evaluación de la Calidad de Vida de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. En la evaluación antes del inicio del programa, 36 personas manifestaron que su calidad de vida era regular, 18 manifestaron que su calidad de vida era buena, solo 6 manifestaron que su calidad de vida era muy buena y ninguno sentía que su calidad de vida era excelente. En la evaluación final, ninguno sentía que su calidad de vida era regular, 37 personas manifestaron que su calidad de vida era buena, 16 manifestaron que su calidad de vida era muy buena y 7 manifestaron que su calidad de vida era excelente. Los porcentajes correspondientes y su comparación se muestran en el gráfico Nº 13.

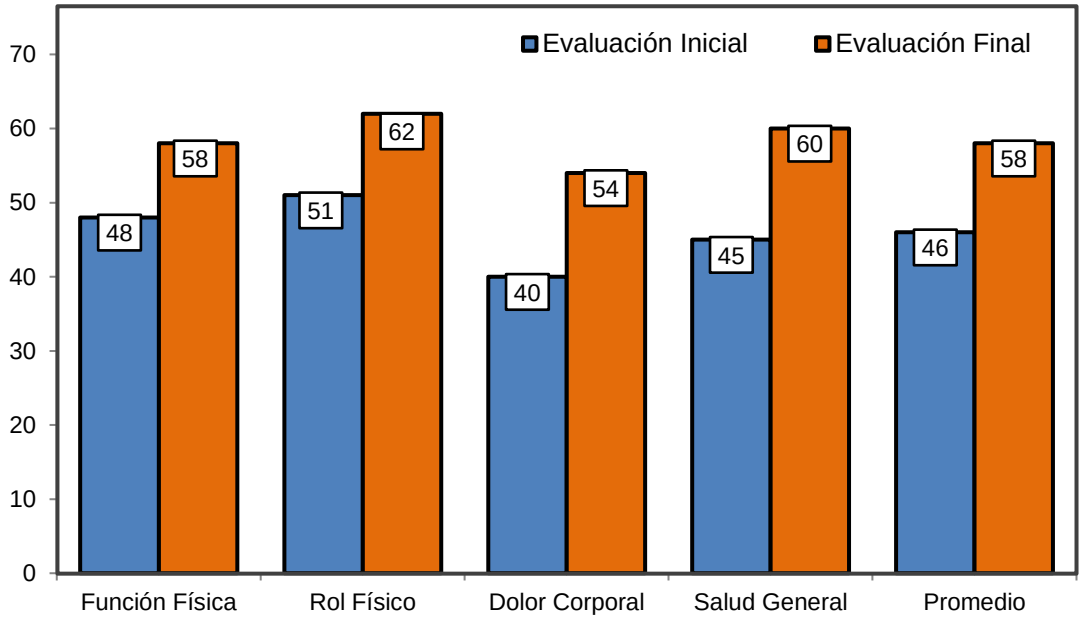
CALIDAD DE VIDA – PUNTUACION POR COMPONENTES

Componente Salud Física (CSF) - promedio de la muestra

Tabla Nº 14: Componente Salud Física – Promedio de la muestra

	Componente Salud Física (CSF)				Promedio
	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	
Evaluación Inicial	48	51	40	45	**46**
Evaluación Final	58	62	54	60	**58**

Figura Nº 14: Componente Salud Física – Promedio



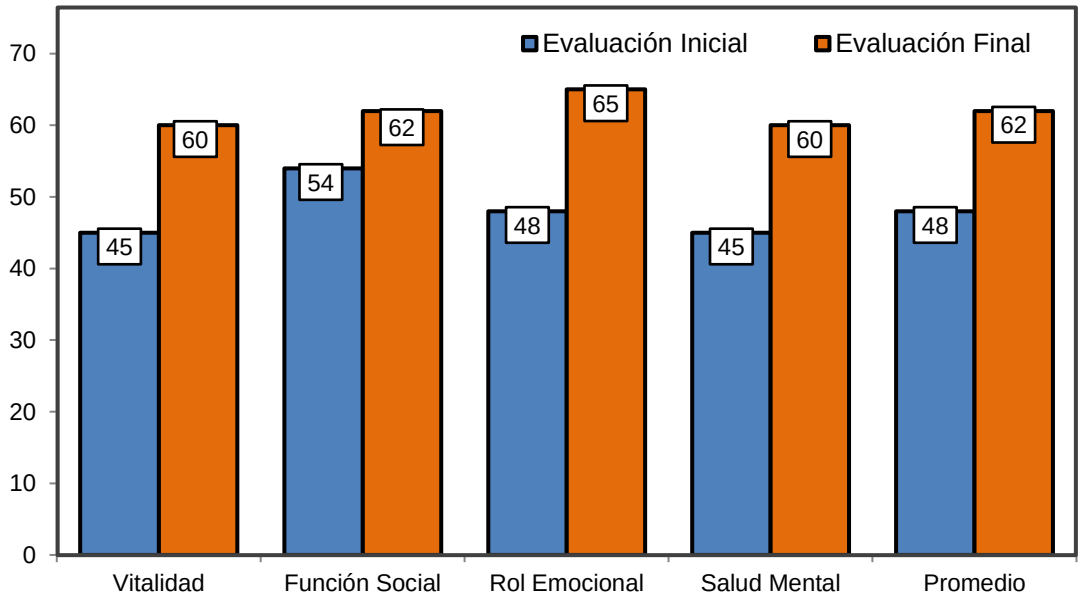
La tabla Nº 14 presenta los resultados en puntuaciones de la evaluación del componente Salud Física de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. Antes del inicio del programa, la dimensión Función Física presentó una puntuación promedio de 48, la dimensión Rol Físico una puntuación promedio de 51, la dimensión Dolor Corporal presenta una puntuación promedio de 40 y la dimensión Salud General presenta una puntuación promedio de 45. El componente Salud Física alcanza una puntuación promedio de 48 puntos. Al finalizar el programa, la dimensión Función Física presentó una puntuación promedio de 58, la dimensión Rol Físico una puntuación promedio de 62, la dimensión Dolor Corporal presenta una puntuación promedio de 54 y la dimensión Salud General presenta una puntuación promedio de 60. El componente Salud Física alcanza una puntuación promedio de 58 puntos.

Componente Salud Mental (CSM) - Promedio de la muestra

Tabla Nº 15 Componente Salud Mental – Promedio de la muestra

	Componente Salud Mental (CSM)				**Promedio**
	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental	
Evaluación Inicial	45	54	48	45	**48**
Evaluación Final	60	62	65	60	**62**

Figura Nº 15: Componente Salud Mental – Promedio



La tabla Nº 15 presenta los resultados en puntuaciones de la evaluación del componente Salud Mental de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. Antes del inicio del programa, la dimensión Vitalidad presenta una puntuación promedio de 45, la dimensión Función Social una puntuación promedio de 54, la dimensión Rol Emocional una puntuación promedio de 48 y la dimensión Salud Mental presenta una puntuación promedio de 45. El componente Salud Mental alcanza una puntuación promedio de 48 puntos. Al finalizar el programa, la dimensión Vitalidad presenta una puntuación promedio de 45, la dimensión Función Social presenta una puntuación promedio de 54, la dimensión Rol Emocional presenta una puntuación promedio de 48 y la dimensión Salud Mental presenta una puntuación promedio de 45. El componente Salud Mental alcanza una puntuación promedio de 48 puntos.

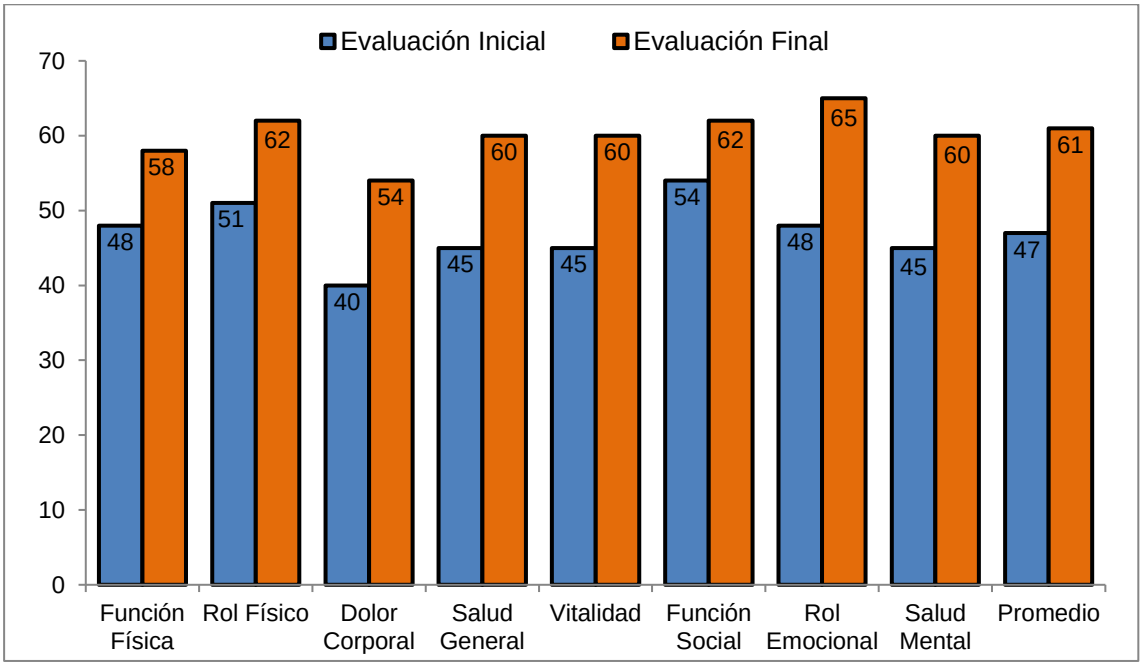
CALIDAD DE VIDA (Estado de Salud de la Muestra) – Promedio por dimensiones

Tabla Nº 16: Calidad de Vida – Promedio por dimensiones

	Componente Salud Física				Componente Salud Mental			
	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental
Evaluación Inicial	48	51	40	45	45	54	48	45
Evaluación Final	58	62	54	60	60	62	65	60

Fuente: Elaboración Propia

Figura Nº 16: Calidad de Vida – Promedio por dimensiones



La tabla Nº 16 presenta los resultados en puntuaciones por componentes de la Calidad de Vida de la muestra, al inicio y al finalizar el programa de Taichí. Antes del inicio del programa, la dimensión Función Física presentó una puntuación promedio de 48, la dimensión Rol Físico una puntuación promedio de 51, la dimensión Dolor Corporal presenta una puntuación promedio de 40 y la dimensión Salud General presenta una puntuación promedio de 45, la dimensión Vitalidad presenta una puntuación promedio de 45, la dimensión Función Social una puntuación promedio de 54, la dimensión Rol Emocional una puntuación promedio de 48 y la dimensión Salud Mental presenta una puntuación promedio de 45. Al finalizar el programa, la dimensión Función Física presentó una puntuación promedio de 58, la dimensión Rol Físico una puntuación promedio de 62, la dimensión Dolor Corporal presenta una puntuación promedio de 54 y

la dimensión Salud General presenta una puntuación promedio de 60, la dimensión Vitalidad presenta una puntuación promedio de 45, la dimensión Función Social presenta una puntuación promedio de 54, la dimensión Rol Emocional presenta una puntuación promedio de 48 y la dimensión Salud Mental presenta una puntuación promedio de 45.

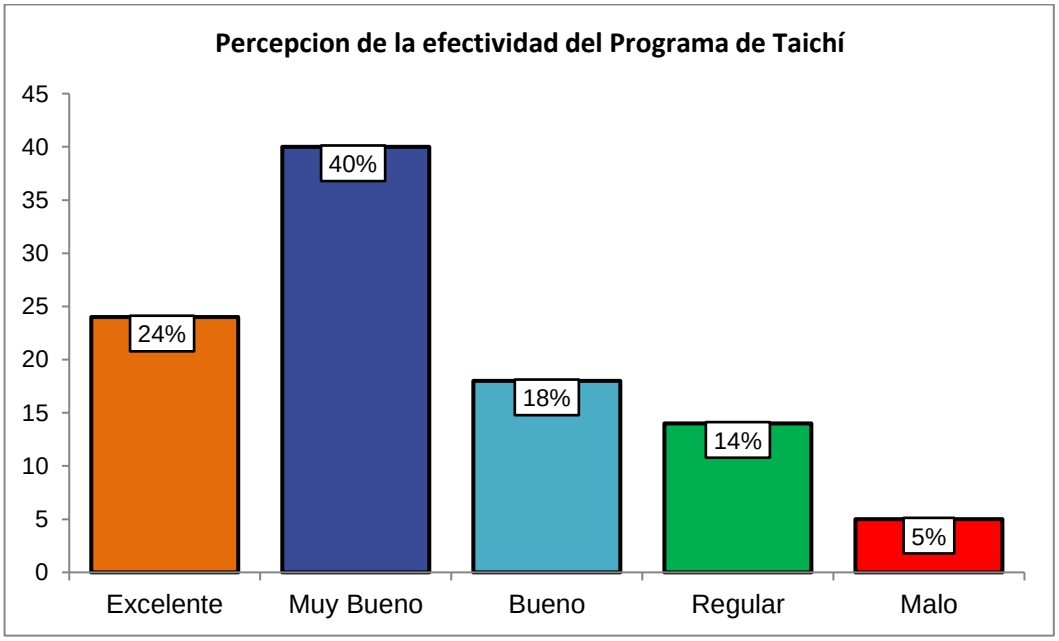
Antes del inicio del programa la Calidad de Vida presentó una puntuación promedio de 47 y al finalizar el programa presentó una puntuación promedio 61.

PERCEPCION DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE TAICHI EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA (Estado de Salud de la Muestra)

TABLA Nº 17: Efectividad del Programa de Taichí en el mejoramiento de la calidad de vida de la muestra

Percepción del Programa de Taichí	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	14	23.3%	23.3%
Muy Bueno	24	40.0%	63.3%
Bueno	11	18.3%	81.7%
Regular	8	13.3%	95.0%
Malo	3	5.0%	100.00%
Total	**60**	**100%**	

Figura Nº 17: Efectividad del Programa de Taichí en el mejoramiento de la calidad de vida



En la tabla Nº 17 se observa los resultados de la percepción que tiene la muestra respecto a la efectividad del Programa de Taichí en el mejoramiento de la Calidad de Vida. Al finalizar el programa, 14 personas consideran que su efectividad es excelente, 24 personas consideran que su efectividad es muy bueno, 11 personas consideran que su efectividad es bueno, 8 personas consideran que su efectividad es regular y solo 3 personas consideran que su efectividad es mala. Los porcentajes correspondientes se muestran en el gráfico Nº 17.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar la Hipótesis General

a. La calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

1. Ho: La calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **NO** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

2. Ha: La calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\%$

4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

Tabla Nº 17: Rangos de Wilcoxon

Estadísticos de contraste[a]

	Calidad de Vida - Evaluación Inicial Calidad de Vida - Evaluación Final
Z	-5,529[b]
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla Nº 21 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es $W = -5,529$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; es decir: La calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

Para probar la Hipótesis Especifica H1

b. El componente Salud Física de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

1. Ho: El componente Salud Física de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **NO** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

2. Ha: El componente Salud Física de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\%$

4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

Tabla Nº 18: Rangos de Wilcoxon

Estadísticos de contraste[a]

	Componente Salud Física - Evaluación Inicial Componente Salud Física - Evaluación Final
Z	-5,620[b]
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla Nº 21 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es $W = -5,620$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; es decir: El componente Salud Física de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

Para probar la Hipótesis Especifica H2

c. El componente Salud Mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

1. Ho: El componente Salud Mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **NO** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

2. Ha: El componente Salud Mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\%$

4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

Tabla Nº 19 Rangos de Wilcoxon

Estadísticos de contraste[a]

	Componente Salud Mental - Evaluación Inicial Componente Salud Mental - Evaluación Final
Z	-4,552[b]
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla Nº 21 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es $W = -4,552$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; es decir: El componente Salud Mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, **SI** mejora significativamente al aplicar un programa de Taichí.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la aplicación de un programa de taichí si mejora de manera significativa la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años, evaluados en el servicio de medicina complementaria Es Salud - Trujillo, en el año 2012.

- Se concluye que con un 95% de confianza, que el componente físico y mental mejoran de manera significativa con la aplicación de un programa de taichí en el adulto mayor de 60 a 80 años, evaluados en el servicio de medicina complementaria en el Hospital Albrecht, Es Salud - Trujillo, en el año 2012.

.

DISCUSION

- En los estudios de Jaramillo Parra (2011) Los resultados obtenidos en el estudio, permitieron concluir que las personas respondieron significativamente al programa de flexibilidad, fuerza y resistencia con una intervención de tres veces por semana. Estos resultados nos permiten profundizar con nuestro resultado general de que hubo mejora significativa en la efectividad de un programa de Taichí en los adulto mayores de 60 a 80 años en el servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht, Essalud Trujillo 2012.

- En el estudio de Mancheno Unda (2010) expone que el Taichí proporciona un real mejoramiento en la calidad de vida en los adultos mayores siempre y cuando vaya de la mano de un programa bien estructurado para que sus beneficios puedan ser aprovechados. Este trabajo es de evidente aporte con nuestra investigación que indica que existe un 95% de confianza, donde el componente físico y mental mejoran de manera significativa con la aplicación de un programa de taichí en el adulto mayor de 60 a 80 años, evaluados en el servicio de medicina complementaria en el Hospital Albrecht, Es Salud - Trujillo, en el año 2012.

RECOMENDACIONES

En concordancia con el trabajo realizado y considerando el análisis de resultados encontrados, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Realizar campañas de difusión a la población en general sobre los beneficios que brinda la práctica del taichí en los adultos mayores.

- Promover la participación de todos los centros hospitalarios y del adulto mayor para la difusión en la prevención de enfermedades con la práctica del taichí.

- Que se tomen en cuenta los resultados de ésta trabajo, de este modo seguir apoyando el desarrollo personal del adulto mayor y que futuros profesionales puedan tener como base esta investigación.

- Que en la curricula universitaria de la especialidad se incluya el estudio de la Medicina Complementaria.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1.- Sandrín, L., Brusco, A. &Policante, L. (1992). Comprender y ayudar al enfermo: elementos de psicología, sociología y relación de ayuda. España: EdicionesPaulinas

2.-Hummert ML. Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations; Psychology and Aging. 1990; 5 (2): 182-193.

3.- Aguilera Medina Jesús Enrique. (2004).Beneficios y Barreras percibidos por el adulto mayor y la práctica del ejercicio: Tesis de Maestría en ciencias de la enfermería.. Universidad Autónoma de Nuevo León, México

4.-Adulto mayor { Serie en internet }citado 18 marzo 2013`Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lneamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf

5.- Aranda Inga Julio; Horna Vara Arístides (2006) Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. Tesis. Universidad Nacional Federico Villareal .Perú

6.-Xhardes, Ives Vademécum de kinesioterapia y de reeducación funcional. Técnicas, patología e indicaciones de tratamiento.4ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2000

7.- Webster J, Tiggemann M. The relationship between women´s body satisfaction and self image across the life span: The role of cognitive control. J GeneticPsychol; 2003; 164: 241-252

8.-Essalud.Manual de Reforma de vida. [Serie en Internet] [Citado el 12Nov. 2012] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/medicinacomplementaria/

9.- Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales ***/*** L. Ciencia y enfermería. IX (2), selection.Med Care.1992; 30: 473-83. Ware JE. SF-36 health survey update.

10.- Rodríguez Hernández Mynor. (2006)El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores: Revista Pensamiento actual, Universidad de Costa Rica:

11.- Rodríguez, T. y Pérez, J. (2006). La calidad de vida en el adulto mayor asociada a la autoeficacia y los comportamientos saludables. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.

12.- León Valladares Y. Importancia de la terapia ocupacional y recreativa en el paciente geriátrico. Universidad de san Carlos de Guatemala. Tesis en Educacion.Guatemala.2008.Diaponible enhttp://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2651.pdf

13.- González-Celis, A. (2002). Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos. Tesis doctoral en Psicología. México: UNAM

14.-ManchenoUnda, Marcelo Alejandro (2010). Influencia de la práctica de TAI CHI en el equilibrio del adulto mayor del centro de jubilados de las naciones unidas IESS. Tesis de Investigación. Ecuador

15.- YuTricia, Taichí: Mente y Cuerpo, Editorial H. Blume, Primera Edición, España 2003, pp15

16.- Parry Robert, Taichi: Guías de progreso para la vida, Editorial Paidotribo, Primera Edicion,, Barcelona, 2005, pp. 13

17.- Curso de Introducción al taichí chuan [Serie en Internet] citado 13 Nov.2012] .Disponible en: http://www.taijiquan.info/NivelesIiII.htm

18.- Guia de Ejercicios para un envejecimiento saludable[Serie en Internet] [Citado el 17 Nov.2012] Disponible en: **guia de** ejercicios **para un envejecimiento saludableSenama**

19**.-**Alvarez, Roque. Practica de Taichi en ancianos.Revista de ciencias medicas del Pinar del Rio.2012[Serie en Internet] [citado el 20 abril 2013].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

20.- Definición de componente físico[Serie en Internet] [Citado el 23 de abril 2013.] Disponible en: [(http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/definiciones_Es.pdf

21.-Definición de componente mental [Serie en Internet] [Citado el 23 de abril. 2013] Disponible en: ttp://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaDim.html

ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento Informado

Solicito a usted su consentimiento para el estudio “Influencia del taichí en la calidad de vida del adulto mayor de 60 a 80 años en el servicio de medicina Complementaria Essalud, Trujillo 2012”.

Firmado: Sánchez Sánchez Mónica

Consentimiento:

Yo Sr/ Sra.: ---------- mayor de edad,he leído y comprendido la información que me ha sido entregada sobre la investigación.

He podido hacer todas las preguntas que me preocupaban sobre la misma, obteniendo respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información sobre el trabajo, comprendiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme de la misma cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin que ello repercuta en los cuidados médicos que necesito.

Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la Bachiller. Mónica Sánchez Sánchez, quien me ha informado del objetivo de la investigación y sus características.

Por todo lo antes planteado doy mi consentimiento para ser incluido en la investigación.

Y para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento

---

Nombre y Apellidos y DNI

Trujillo, 2012

ANEXO B

CUESTIONARIO DE SALUD SF 36

INSTRUCCIONES

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como le indica, si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Edad: Sexo: (M) (F)

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA.

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

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

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

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

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

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

6. Su salud actual, ¿se limita para **subir varios pisos** por la escalera?
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita na

.

7. Su salud actual, ¿se limita para **subir un solo piso** por la escalera?
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

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

9. Su salud actual, ¿le limita para **un kilómetro o más?**
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (varios centenares de metros)?
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo?**
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

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

13. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causas de la salud física?
1- Si, me limita.
2 -Si, me limita un poco.
3- No, no me limita nada.

14. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera hacer, a causa de su salud física?
1- Si
2- No

15. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o vida cotidiana, a causa de su salud física?
1- Si
2- No

16. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas(por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
1- Si
2- No

17. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicados al trabajo y sus actividades cotidianas, a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
1- Si
2- No
18. Durante las últimas 4 semanas ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
1- Si
2- No

19. Durante las últimas 4 semanas ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
1- Si
2- No

20. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con su familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
1- Nada 3- Regular 5- Mucho
2- Un poco 4- Bastante

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas semanas?
1- No, ninguno 4- Sí, moderado
2- Sí, muy poco 5- Sí, mucho
3 –Sí, un poco 5- Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
1- Nada 4- Bastante
2- Un poco 5- Mucho
3- Regular

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO U CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LA 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

24- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo nervioso?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

25- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

26- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

27- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

28- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

29- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agobiado?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

30- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

31- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

32- Durante la 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1- Siempre 4- Algunas veces
2- Casi siempre 5- Sólo alguna vez
3- Muchas veces 6- Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
1- totalmente cierta 4- Bastante falsa
2- Bastante cierta 5- Totalmente falsa.
3- No lo sé.

34- Estoy tan sano como cualquiera.
1- totalmente cierta. 4- Bastante falsa.
2- Bastante cierta. 5- Totalmente falsa.
3- No lo sé.

35- Creo que mi salud va a empeorar.
1- totalmente cierta 4- Bastante falsa
2- Bastante cierta 5- Totalmente falsa.
3- No lo sé

36- Mi salud es excelente.

1- totalmente cierta. 4- Bastante falsa
2- Bastante cierta. 5- Totalmente falsa.
3- No lo sé.

Anexo C

PROGRAMA DE TAICHI: En el presente programa contamos con una metodología adecuada y regulable a las condiciones fisiológicos, y morfológicas del adulto mayor acentuada por la falta de hábitos, en donde el ejercicio físico resulta escaso y no se lo realiza adecuadamente. Por lo que estudiamos métodos con niveles asequibles a los ejercicios propios del Tai Chi. Aplicados de manera técnica, partiendo de lo no complejo a lo complejo.

- Se establecerá una frecuencia de 3 sesiones por semana, durante seis semanas, preferentemente en días alternados.
- El tiempo máximo de sesión para los adultos mayores, es de 60 minutos y constará de:

CALENTAMIENTO:

El calentamiento consta de varias partes. Para cada una de ellas se realiza una serie de ejercicios físicos concretos.

EN LA PRIMERA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios.

CALENTAMIENTO

- Con la espalda recta y sin sacar las nalgas. Se cruza las manos delante del abdomen con las palmas mirando hacia arriba. Elevar al mismo tiempo las manos y el cuerpo. La respiración desciende hasta el abdomen. Los pulmones se llenan al tiempo que asciende la aspirando. Al llegar al pecho las palmas giran para orientarse hacia el cielo.

- Se mantiene levantado las palmas al tiempo que elevamos los talones. Finalmente se sostiene el cielo totalmente extendidos, mientras se hunde las puntas de los pies en la tierra. La respiración nunca debe ser forzada.(Fig.01)

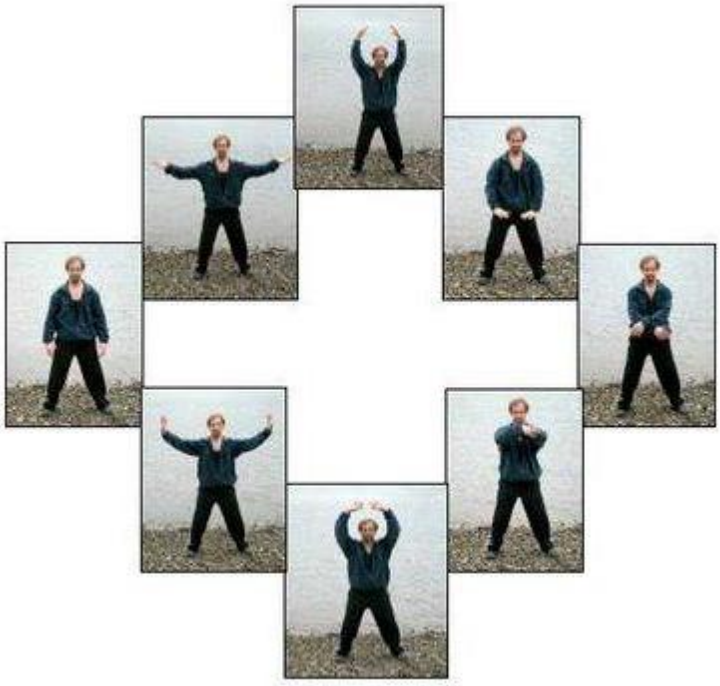


Fig: 01 (el calentamiento de Tai Chi partes y principios)

- Partir de una posición de firmes y elevar las manos por los costados hasta enfrentar las puntas de los dedos encima de la cabeza. Las muñecas en el exterior. No elevar los pies ni cruzamos los dedos.
- Se ejecuta de pie y entrelazando los dedos de las manos enfrente del abdomen, se suben por encima de la cabeza mientras se levanta uno de puntillas. Se inspira al subir las manos y se aspira al regresar a la posición original.(fig 02)

Fig.02:(Sostener el cielo con las manos regula los tres hogares)

Fig: 03

Volver la vista atrás previene las cinco debilidades y las siete llagas, fortalece músculos del cuello y pecho y los pulmones)

- Partir de la posición inicial, Wu Chi a la que se regresó después del ejercicio anterior. (Inhalar) (Exhalar) Sin girar la cintura ni el pecho, volver la cabeza a la izquierda cuanto nos sea posible; luego, cuando se alcanzó el límite de la rotación cervical, se la prolonga con la columna, echar el hombro izquierdo hacia atrás, pero sin que la pelvis acompañe dicho movimiento. Acabar con una ligera rotación de las caderas a la izquierda para permitir que la vista se dirija hacia atrás. La cabeza ha girado sobre un eje perfectamente vertical; la mirada se dirige en horizontal hacia el infinito, y ha descrito un ángulo exacto de 180º. (Inhalar) (Exhalar) Retornar despacio a la postura inicial, la mirada siempre acompañada frente al movimiento.(fig. 03)

- Dar un paso a la izquierda y doblar las rodillas para adoptar la posición de un jinete. Apoyar las manos en el hueco de las ingles, los pulgares hacia atrás. Flexionar el tronco hacia delante llevándolo a la horizontal. La espalda tiene que mantenerse recta. (Inhalar)
- El tronco describe un arco de círculo hacia la izquierda, al tiempo que se carga el peso del cuerpo sobre la pierna izquierda, que permanece flexionada, mientras la derecha se estira; el hombro derecho se vuelca hacia atrás a fin de estirar todo el costado derecho; el brazo izquierdo permanece doblado y el derecho se estira al tiempo que la mano derecha se eleva un poco.
- La cabeza, el tronco y la pierna derecha quedan en línea; la vista se dirige a la punta del pie derecho, pero no se inclina la cabeza. Mantener la postura un momento. (Exhalar) Retornar al centro para repetir el mismo ejercicio hacia el lado derecho.(Fig 04)

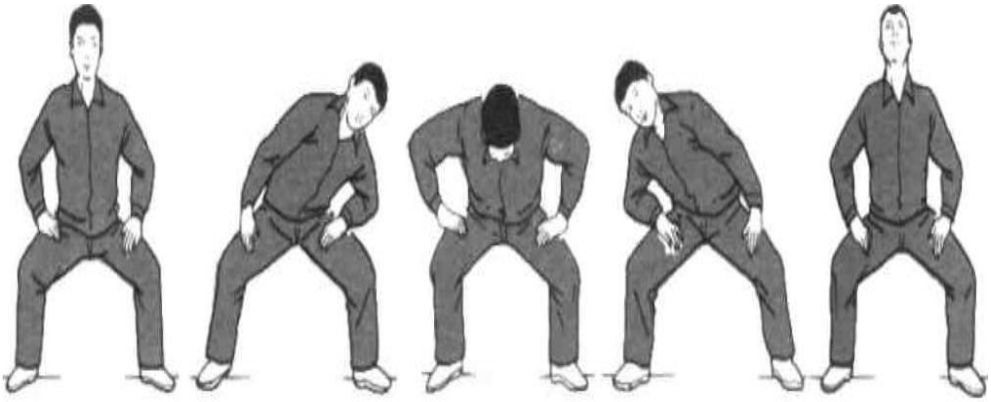


Fig.4:(Sacudir la cabeza y balancear las nalgas disuelve el fuego del corazón y actúa sobre la digestión y circulación)

PRIMERA SEMANA

- **Posición de semiflexion de rodillas y separadas a la altura de los hombros, brazos extendidos hacia adelante, respiración lenta.**

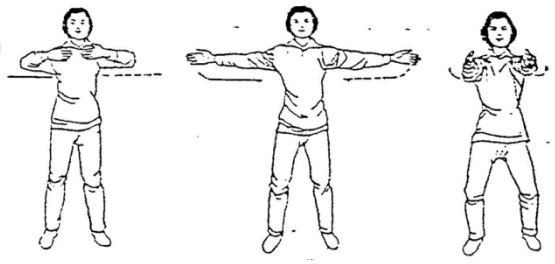
1.

Posición inicial

- Posición de extensión de tronco piernas separadas a la altura de hombros, brazos extendidos y separados hacia los lados, flexion y extensión de codo luego se lleva brazos hacia la línea media, respiración lenta,movimientos coordinados.

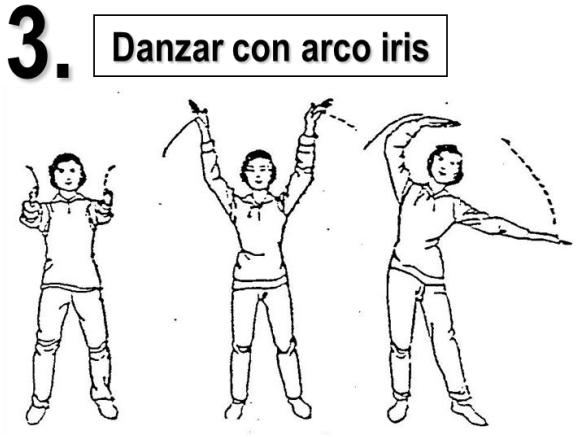
2.

Abrir expandir pecho



EN LA SEGUNDA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios

- Posición de separación de piernas, brazos extendidos hacia adelante luego con movimiento rítmico hacia los lados llevándolos de un lado a otro por encima de la cabeza, respiración lenta.

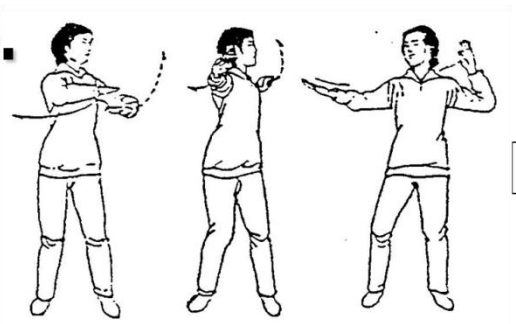


- Posición de separación de piernas,brazos hacia delante cruzados y apoyados en el cuerpo,luego llevarlos hacia adelante y por encima de la cabeza,luego se separan hacia los lados bajándolos lentamente,repetir.

EN LA TERCERA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios.

- Posición de separación de piernas, brazos hacia delante, movimiento de vaivén de brazos, empezando con flexión de codo de brazo izquierdo y extensión de brazo derecho y viceversa con leve rotación de tronco en forma lenta y coordinada, respiración lenta.

5.



Vaivén de brazos

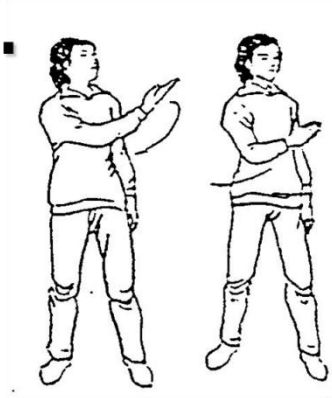
- Posición de separación de piernas, brazos extendidos hacia los lados del cuerpo, luego flexión y extensión de codo.

6.

Remando en barca

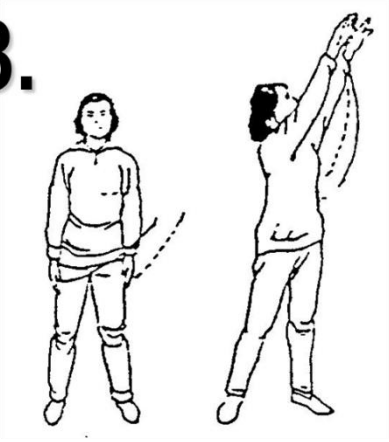
EN LA CUARTA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios.

7.



Sostener esfera

8.



Girar cuerpo contemplando la luna

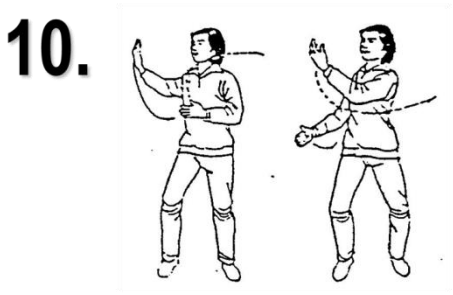
EN LA QUINTA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios.

- **Con piernas semiflexionadas y separadas a la altura de los hombros se realiza movimiento de rotación de cintura llevando el peso del cuerpo hacia la derecha e izquierda, los movimientos de brazos parten de la cadera hacia adelante con leve rotación de tronco.**

9.

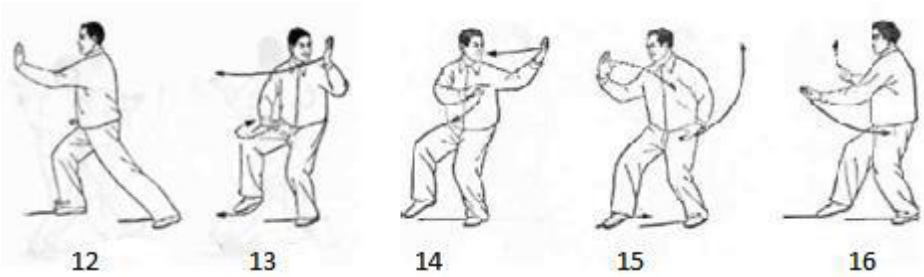
Empujar con palma de manos

- **Con piernas semiflexionadas y separadas a la altura de los hombros se realiza movimiento de rotación de cintura llevando el peso del cuerpo hacia la derecha e izquierda con movimiento coordinado, rítmico ylento de brazos con la palma de la mano hacia arriba como mirando un espejo.**

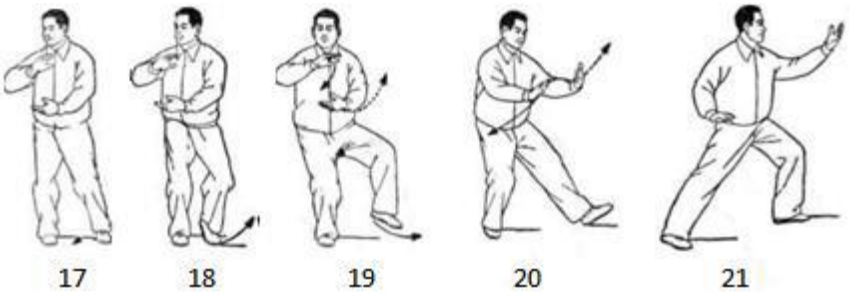


EN LA SEXTA SEMANA: Se practicaron los siguientes ejercicios.

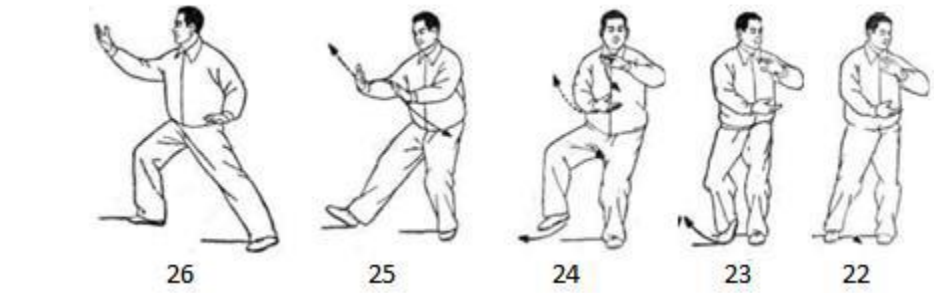
- Girar un poco el tronco hacia la derecha (a las ocho). Al levantar la mano izquierda, mover la mano derecha hacia abajo. Girar el torso hacia la derecha (a las once); describir un círculo con la mano derecha, pasándola por debajo del abdomen; levantarla luego hasta la altura de las orejas, con el brazo poco flexionado y la palma oblicua hacia arriba. Al mismo tiempo, mover la mano izquierda en forma curva, primero hacia arriba y luego hacia abajo, hasta ponerla delante de la parte derecha del pecho, con la palma oblicua hacia abajo. Fijar la mirada en la mano derecha.(fig 12-16)

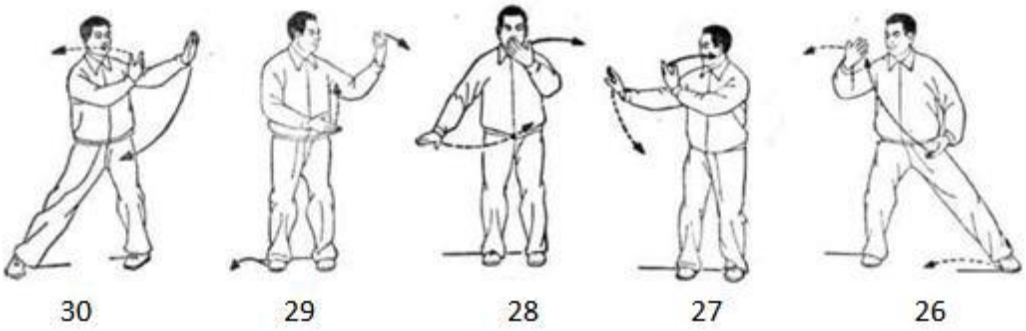


- Girar levemente el tronco hacia la derecha (a la una), trasladar el peso a la pierna derecha. Alzar la mano derecha hasta que el antebrazo quede horizontalmente delante de la parte derecha del pecho, con su palma hacia abajo; al mismo tiempo, mover la mano izquierda describiendo un arco, por delante del cuerpo, hacia abajo,hasta que quede debajo de la mano derecha. Las dos manos deben estar palma a palma, como si cogieran una bola. Fijar la mirada en la mano derecha. (Figs. 17 - 18)



- Repetir los movimientos explicados anteriormente, cambiar solamente el término "izquierdo" por "derecho.





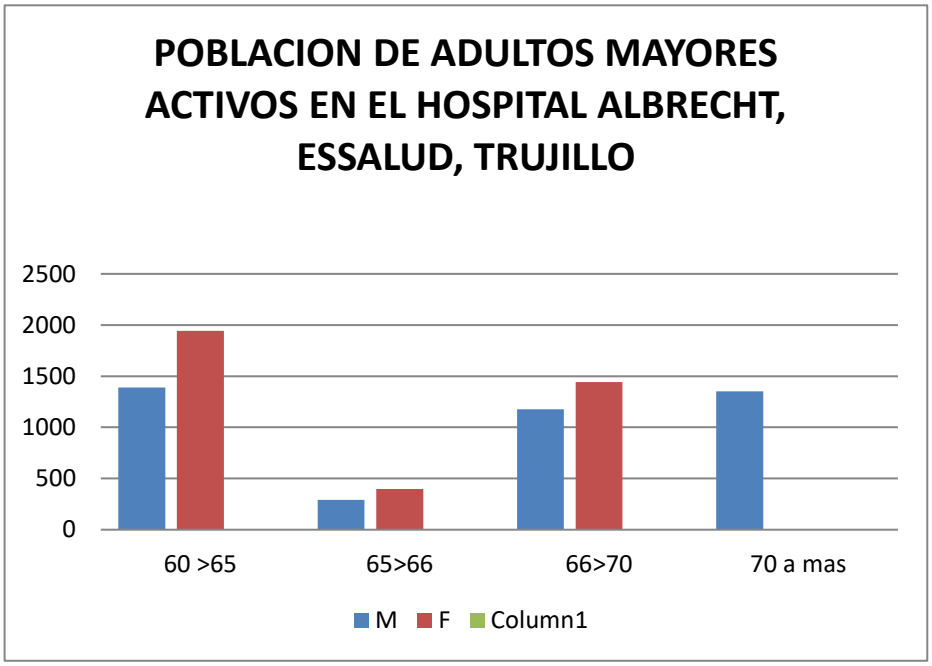
ANEXO

ANEXO D

POBLACION DE ADULTOS MAYORES ACTIVOS EN EL HOSPITAL ALBRECHT, ESSALUD, TRUJILLO

Distribución según rangos y edad						
60 < 65		65 < 66		66 <70		70 a mas
F	M	F	M	F	M	F
1.944	1.390	398	290	1.411	1.178	1.351

Fuente: Departamento de estadística Hospital Albrecht - Trujillo



Fuente: Departamento de estadística Hospital Albrecht - Trujillo

ANEXO E

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: *"Efectividad de un programa de Taichi en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor que acude al Servicio de medicina Complementaria del Hospital Albrech, Essalud,Trujillo,2012*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
General: ¿Cuál es la efectividad de un programa de Taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012? **Específicos:** ¿Cuál es la efectividad de un programa de taichi en lamejora del componente físico de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012? ¿Cuál es la efectividad de un programa de taichi en lamejora del componente mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012?	**General:** Conocer la efectividad de un programa de Taichí en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo 2012 **Específicos:** Conocer la efectividad de un programa de Taichi para la mejora del componente físico de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012 Conocer la efectividad de un programa de Taichi para la mejora del componente mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012	**General:** Un programa de Taichí mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud Trujillo, 2012. **Específicos:** Un programa de Taichí mejora significativamente el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012. Un programa de Taichí mejora significativamente el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor que acude al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo, 2012.	**Variable Independiente** PROGRAMA DE TAICHI			Método de investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Explicativo Diseño: cuasi experimental. Población de investigación 60 adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina Complementaria del Hospital Albrecht de Essalud, Trujillo Técnica de investigación: Recolección de datos: observación, técnica de fichaje y cuestionario Herramientas de investigación: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
			Variable Dependiente CALIDAD DE VIDA	Componente Físico Componente Mental	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental	