



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO
ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE
COTOPAXI.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería.

Autora: Toapaxi Jácome, Erika Regina

Tutora: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Ambato – Ecuador

Marzo – 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de Investigación sobre el tema: INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI de, Erika Regina Toapaxi Jácome estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2019

LA TUTORA

.....
Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Investigación: “INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI.” Así como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2019

LA AUTORA

.....
Toapaxi Jácome, Erika Regina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo la investigación y los derechos en líneas patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, enero 2019

LA AUTORA

Toapaxi Jácome, Erika Regina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI.” de Toapaxi Jácome Erika Regina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2019

Por constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas aquellas personas las cuales en el trascurso de este arduo camino siempre me han apoyado, a los y las estudiantes que están en camino en obtener un título profesional, compartiéndoles la idea de que todo aquello que sueñas con esfuerzo y dedicación se cumplirá. A mis sobrinos y primos como ejemplo, para que alcancen sus sueños y tomen en cuenta la importancia de estudiar y ser persistentes para obtener un título académico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado salud, vida y persistencia para poder llegar hasta donde hoy me encuentro, también agradezco a mi madre María Rosario Jácome Mancero, quien a pesar de grandes obstáculos y problemas por los que nos hemos visto atravesadas nunca dejó de apoyarme e inculcarme valores fundamentales en el desenvolvimiento del diario vivir.

Finalmente hago énfasis en la gratitud que siento con la Universidad Técnica de Ambato ya que, a través de sus docentes capacitados me permitió adquirir conocimientos fundamentales para mi futuro desempeño laboral; finalmente pero no menos importante agradezco a la Dra. Yeisy Guarate quien con paciencia me supo guiar en el desarrollo del presente proyecto de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO	2
1.1 Antecedentes investigativos	2
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA	7
2.1 Materiales	7
2.2 Métodos	8
2.2.1 Tipo de investigación.....	8
2.2.2 Población	8
2.2.3 Diseño muestral:	8
2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	8
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
3.1 Análisis y discusión de resultados	10
3.2 Verificación de la hipótesis:	40
3.2.1 Cálculo del Chi cuadrado.....	40
CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
4.1 Conclusiones.....	42
4.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	50
Anexo 1.- Consentimiento informado	50
Anexo 2.- Oficio de aprobación del tema.....	51

Anexo 3.- Formato de encuesta FANTASTIC	52
Anexo 4.- Formato de encuesta SF-12	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1 Distribución de la población en estudio según datos sociodemográficos	10
Tabla N 2 Distribución de la población en estudio según estilo de vida	12
Tabla N 3 Distribución de la población en estudio según la relación con la familia y amigos...13	
Tabla N 4 Distribución de la población en estudio según el grado de asociatividad y actividad física	15
Tabla N 5 Distribución de la población en estudio según sus hábitos alimentarios .	17
Tabla N 6 Distribución de la población en estudio según el consumo de tabaco.	19
Tabla N 7 Distribución de la población en estudio según el consumo y uso de alcohol y drogas.	21
Tabla N 8 Distribución de la población en estudio según el manejo del sueño y el estrés.....	23
Tabla N 9 Distribución de la población en estudio según el nivel de satisfacción de trabajo.....	25
Tabla N 10 Distribución de la población en estudio según el nivel de introspección.	26
Tabla N 11 Distribución de la población en estudio según frecuencia del control de salud y sexualidad.	28
Tabla N 12 Distribución de la población en estudio según la subjetividad del estado de salud en general percibido.....	30
Tabla N 13 Distribución de la población en estudio según la subjetividad de su salud física	32
Tabla N 14 Distribución de la población en estudio según el rol emocional percibido	34
Tabla N 15 Distribución de la población en estudio según la influencia del dolor en su vida.35	
Tabla N 16 Distribución de la población en estudio según la salud mental percibida.	37
Tabla N 17 Distribución de la población en estudio según la función social percibida	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N 1 Distribución de la población en estudio según datos sociodemográficos	10
Gráfico N 2 Distribución de la población en estudio según estilo de vida	12
Gráfico N 3 Distribución de la población en estudio según la relación con la familia y amigos	14
Gráfico N 4 Distribución de la población en estudio según el grado de asociatividad y actividad física	16
Gráfico N 5 Distribución de la población en estudio según sus hábitos alimentarios	18
Gráfico N 6 Distribución de la población en estudio según el consumo de tabaco...	20
Gráfico N 7 Distribución de la población en estudio según el consumo y uso de alcohol y drogas	22
Gráfico N 8 Distribución de la población en estudio según el manejo del sueño y el estrés.....	23
Gráfico N 9 Distribución de la población en estudio según el nivel de satisfacción de trabajo.....	25
Gráfico N 10 Distribución de la población en estudio según el nivel de introspección.	27
Gráfico N 11 Distribución de la población en estudio según frecuencia del control de salud y sexualidad.	28
Gráfico N 12 Distribución de la población en estudio según la subjetividad del estado de salud en general percibido.....	30
Gráfico N 13 Distribución de la población en estudio según la subjetividad de su salud física.....	32
Gráfico N 14 Distribución de la población en estudio según el rol emocional percibido.....	34
Gráfico N 15 Distribución de la población en estudio según la influencia del dolor en su vida	35
Gráfico N 16 Distribución de la población en estudio según la salud mental percibida	37
Gráfico N 17 Distribución de la población en estudio según la función social percibida.....	39

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autora: Toapaxi Jácome, Erika Regina

Tutora: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Fecha: Enero 2019

RESUMEN

El presente estudio tubo como finalidad analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del sector la Unión en el Barrio Alpamalag perteneciente al Cantón Pujilí, en la Provincia de Cotopaxi. Mediante la aplicación de un estudio cuantitativo, a través del análisis estadístico de datos reales y directos obtenidas por la aplicación de las encuestas FANTASTIC y SF-12. Además, se determinó la asociatividad de las variables aplicando el Chi cuadrado con apoyo del programa estadístico PSPP y Excel; mediante los resultados hallados se estableció que, el 61% manifestó tener un estilo de vida bueno, el 31% fantástico y el 9% regular. Por su parte el estado de salud varió de muy bueno con el 23%, bueno 17%, regular 49% y malo 11%.; finalmente mediante esta investigación se concluyó que, la mayoría de la población en estudio mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció la falta de promoción de salud que promueva el control periódico de esta población; de igual forma, mediante las encuestas aplicadas se determinó que la mayor parte de la población en estudio manifestó presentar cierto grado de alteración en el patrón del sueño. A pesar de que la mayoría de la población manifestó tener un estado de salud regular, se pudo evidenciar que esto era de forma subjetiva y se lo relaciona generalmente al dolor que sentían, lo cual se considera propio de la edad por el desgaste mismo, mas no por la identificación de una patología específica.

PALABRAS CLAVE: ESTILO DE VIDA, SALUD, ADULTO MAYOR

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

Author: Toapaxi Jácome, Erika Regina

Tutor: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Date: Febrero 2019

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the lifestyle and its influence on the health status of older adults in the Union sector in the Alpamalag neighborhood belonging to the Pujilí Canton, in the Province of Cotopaxi. Through the application of a quantitative study, through the statistical analysis of real and direct data obtained by the application of the FANTASTIC and SF-12 surveys. In addition, the associativity of the variables was determined by applying the Chi square with the support of the statistical program PSPP and Excel; using the results found, 61% reported having a good lifestyle, 31% fantastic and 9% regular. On the other hand, the state of health varied from very good with 23%, good 17%, regular 49% and bad 11%; finally, through this investigation it was concluded that the majority of the study population maintains an adequate lifestyle, however, the lack of health promotion that promotes the periodic control of this population was evidenced, and also by means of the applied surveys determined that the majority of the study population showed a certain degree of alteration of the sleep pattern. Even though the majority of the population reported having a regular state of health, it could be shown that this was subjective and is generally related to the pain they felt, which is considered proper to age because of the same wear, not by the identification of a specific pathology.

KEYWORDS: ADULT SENIOR, LIFESTYLE, HEALTH

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en el estudio de un grupo etario el cual es considerado un grupo vulnerable. Hablamos entonces de la vejez, que se considera como aquel proceso biológico, psicológico y social por los que inevitablemente todas las personas deben pasar, procesos que dejan consecuencias tanto en el estado físico y mental del individuo, dependiendo del estilo de vida y comportamientos llevados a cabo desde el nacimiento mismo.(1) La OMS considera adulto mayor a toda persona que tenga edad igual o mayor a 60 años.(2) A partir de los 60 años el adulto mayor se encuentra cursando por la vejez, la cual, se considera como aquel proceso biológico normal por el que toda persona debe atravesar en algún momento al cumplir su ciclo vital, ésta etapa está acompañada de varios cambios tanto moleculares y celulares que llevan como consecuencia una serie de cambios, las cuales a medida que disminuyen las capacidades físicas y mentales del organismo, aumenta el riesgo de padecer enfermedades, y como consecuencia termina con la muerte; De la misma manera, la OMS opta por ver al adulto mayor desde el punto de funcionalidad, y lo define como: “adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal” (2-4)

Por otra parte, en el presente proyecto nos informa, además, del estilo de vida que llevan, el cual el cual hace referencia a ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo durante el desarrollo del individuo y que en ocasiones son muy difíciles de modificar. Son conductas en donde se incluyen diversas actividades como: alimentación, actividad física, el descanso, vicios, etc.; así como también la relación del individuo con un entorno, es decir, sus condiciones de vida, en donde se incluyen su vivienda, acceso a recursos básicos, educación y el acceso a la salud; los cuales pueden ser adecuados o inadecuados y pueden contribuir o perjudicar el estado de salud del individuo.(5,6)

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

Gómez L, en 2011 publicó el artículo “Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global”, con el objetivo de dar a conocer la influencia de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, en donde mediante una recopilación bibliográfica y basados en el informe del estado global de salud de la OMS del 2011 manifiesta que, las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales causas de muerte en el mundo, representando el 63% del total de muertes en 2008, especialmente en aquellas personas mayores de 60 años y que éstas se relacionan con factores de riesgo que no siempre son de orden médico, sino de naturaleza política, económica, sociocultural y ambiental, haciendo énfasis en la importancia de adoptar medidas de promoción y atención primaria de salud para que el individuo reciba los servicios adecuados.(7)

Ruiz L, Campos M y Peña N, en el año 2008 publicaron en Lima- Perú el artículo titulado “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006” con la finalidad de identificar como estos aspectos influyen en la vida de los adultos mayores en estudio. En donde mediante la aplicación de un estudio transversal se concluyó que, la mayoría de los adultos mayores evaluados se encuentran en riesgo sociofamiliar, por lo que es necesario establecer estrategias de intervención como programas de seguridad social que contribuyan al mejoramiento de la atención integral de salud de las personas adultas mayores. El presente estudio, además de demostrar que estos factores influyen en el adulto mayor, también hace referencia a la definición del adulto mayor por parte de la OMS la cual le considera como aquellos que tienen 60 años o más y hace énfasis en la importancia de la atención primaria de salud para esta población debido a su gran incremento a nivel mundial.(8)

Hernández J, Salazar M, Salazar C y Gómez J, en 2015 publicaron el artículo titulado: Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida, cuyo objetivo fue identificar la calidad de vida relacionada con la salud de los individuos mediante un estudio cuantitativo y descriptivo. En donde concluyeron que, un estilo de vida adecuado influye de forma positiva en la calidad de vida relacionada con la salud de forma recíproca. Es decir que si un individuo no posee un estilo de vida adecuado entonces será más susceptible a contraer alteraciones físicas o mentales; Este artículo se tomó en cuenta debido a que se realizó un estudio del estilo de vida que es una de las variables de nuestra investigación y además utilizaron los cuestionarios que serán aplicados y servirán de guía en la misma, estos cuestionarios son: cuestionario de estilo de vida FANTASTICO y el cuestionario de salud funcional SF-12(9)

Por su parte, Mora R. en el año 2011 en la ciudad de Barcelona- España publicó un artículo titulado: Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. Cuyo objetivo fue clasificar al estilo de vida como causa absoluta o complementaria de ciertas enfermedades. En donde mediante una amplia revisión bibliográfica, concluye que la medicina del estilo de vida es una nueva técnica de prevención de ciertas patologías, bajo el argumento de que es mejor, tratar de modificar aquellos estilos de vida que afectan el estado de salud, que tratar las enfermedades causadas por las mismas. Es por esta razón que el artículo se toma como referencia debido a que menciona una de varias definiciones del estilo de vida, así como su relación con ciertas patologías prevenibles, además muestra ciertas recomendaciones para llevar un estilo de vida saludable. (5)

Igualmente, Barrón V, Rodríguez A y Chavarría P publicaron en el año 2017 en la ciudad de Santiago de Chile un artículo científico con el título: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile; cuyo objetivo fue identificar la relación de los hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de adultos mayores con su salud y calidad de vida, esto, mediante un estudio cuantitativo de corte transversal. En donde se hallaron resultados que manifiestan que la mayor parte de esta población son

normo peso, mantienen una alimentación balanceada y realizan algún tipo de actividad física, por lo que relacionan al envejecimiento en porcentajes: 19% con la genética, 10% con el acceso a la atención médica, 20% con factores ambientales y 51% con el estilo de vida. Este artículo fue tomado como referencia debido a que a través del cuestionario FANTASTIC, muestra que la buena alimentación y la actividad física habitual ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares y mejoran la calidad de vida del adulto mayor.(10)

Además, Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, Damián D, Ramírez J, Asencio A y Cabezas C, en el año 2014 publicaron en España un artículo con el tema: Recomendaciones del estilo de vida. Este artículo tuvo la finalidad de mostrar mediante la recopilación de varias bibliografías, que determinados cambios aplicados al estilo de vida pueden ayudar en la prevención y mejoramiento del estado de salud. Los resultados de esta investigación muestran como ciertos hábitos están claramente relacionados con ciertas patologías. Este artículo fue elegido debido a que muestra que la modificación de los estilos de vida especialmente el consumo de tabaco, alcohol, actividad física y la alimentación, ayuda a eliminar o prevenir la aparición de ciertas patologías.(11)

De igual manera, García R y Quiñones E. en el año 2014 publicaron en Cuba el artículo: El estilo de vida y autopercepción sobre la salud mental del adulto mayor. Este artículo se planteó con el objetivo de identificar el estilo de vida y la autopercepción de la salud de los adultos mayores en estudio, mediante un estudio descriptivo y transversal en donde se pudo observar que la mayor parte de ancianos carecían de conocimientos de actividades que podían realizar en lo que se refiere a sexualidad y a los estilos de vida. Este artículo se toma como reseña debido a que en él se pueden encontrar actividades que forman parte del estilo de vida diaria de ciertos individuos los cuales suelen ser perjudiciales para la salud. A demás se pueden encontrar datos acerca del aumento de la población adulta mayor y los efectos de causalidad relacionados con su estilo de vida.(12)

Mientras tanto en el Ecuador, Calero S, Díaz T, Caiza M, Rodríguez A, y Analuiza E. en el año 2016 publicaron en la ciudad de Quito un artículo con el tema:

Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Que, mediante una metodología descriptiva transversal, buscaron demostrar la importancia de la práctica de actividades físico-recreativas, para la mejora de calidad de vida en el adulto mayor. El resultado de esta investigación fue que este tipo de actividades colaboran en el mejoramiento del estado de salud tanto físico como mental, ayudando de esta manera a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Por esta razón este artículo se toma como referente debido a que se habla del proceso de la vejez y cómo la práctica cotidiana de actividad física ayuda a contrarrestar un envejecimiento prematuro, previniendo así, las posibles afecciones que se presentan en esta etapa de la vida, fortaleciendo así la motricidad, coordinación, equilibrio, concentración y fuerza muscular. (13)

Así también, De la Rosa J. y Acosta M. en su artículo publicado en Esmeraldas en el año 2017, cuyo título fue: Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Indican que, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal se pudo demostrar que existen varios factores de riesgo cardiovasculares que acompañan a la población de hipertensos, factores como sedentarismo y obesidad. Además, en este artículo se menciona que aquellos factores de riesgo asociados a la hipertensión en la mayoría suelen ser modificables solo con cambios en los comportamientos en las personas. Es decir, menciona que un estilo de vida inadecuado conlleva tarde o temprano a presentar alteraciones cardiovasculares. (14)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del sector la Unión en el Barrio Alpamalg perteneciente al Cantón Pujilí, en la Provincia de Cotopaxi.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los datos sociodemográficos de los habitantes del sector La Unión.

- Describir el estilo de vida de los habitantes del sector la unión en el barrio Alpamalag perteneciente al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi.
- Reconocer el estado de salud de los adultos mayores del sector la unión en el barrio Alpamalag perteneciente al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi.
- Interpretar la relación del estilo de vida con el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Para llevar a cabo la presente investigación, se presentó un oficio solicitando al presidente de la unidad de titulación, la aprobación del tema propuesto, el cual fue: “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del sector La Unión en el barrio Alpamalag perteneciente al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi”. A partir de la aprobación del tema se realizaron visitas domiciliarias directas en donde se comunicó acerca de la finalidad del estudio y se fijó fecha y hora para aplicar las encuestas.

En el día, hora y fecha acordada, luego de proporcionar información y responder preguntas acerca de la investigación que se llevaría a cabo, se constató el deseo de participación en el proyecto mediante la firma del consentimiento informado de los adultos mayores. En donde cumpliendo con los principios de Helsinki se comunicó que: toda información y datos recopilados en el transcurso del proyecto serán utilizados únicamente con fines investigativos y no serán expuestos en ningún otro trabajo sin previa autorización, además se tomaron en cuenta para la presente investigación, aquellos individuos capaces de asimilar y comprender adecuadamente la información y decidir por sí mismo su participación.(15)

Luego se aplicaron dos encuestas, la primera, la encuesta FANTASTIC, la cual permite evaluar el estilo de vida de cada individuo, analizando la relación entre el individuo y: su familia, amigos, sociedad, actividad física, nutrición, sueño, estrés personalidad, actividades, autopercepción y el control de salud y sexualidad, en donde cada ítem equivale a un puntaje que va de 0 a 2 y si la suma total de todos los ítems señalados indica un puntaje < 39 puntos = existe peligro en el estilo de vida mantenido, 40-59 puntos = estilo de vida malo, 60-69 puntos= estilo de vida regular, 70-84 puntos = estilo de vida bueno y 85-100 puntos= excelente estilo de vida, lo cual lo constituye viable y sostenible, para encontrar los resultados esperados. De igual manera se aplicó el cuestionario Salud SF-12, que permite establecer de manera

subjectiva el estado de salud de la población en estudio: Este cuestionario permite investigar acerca de 8 aspectos importantes que forman parte del estado de salud del individuo entre las cuales están: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental de forma rápida y concisa. Varios estudios publicados en artículos científicos, demuestran y fundamentan que el cuestionario SF-12 tiene validez y confiabilidad debido a que hace más de una década ha permitido identificar el estado de salud percibido del individuo y como este influye en su calidad de vida.(16,17)

Finalmente se realizó la tabulación de datos y resultados con apoyo del programa PSPP el cual facilita la formación de paquetes estadísticos, luego se pudo establecer la asociatividad de las variables que son: el estilo de vida y el estado de salud, mediante la aplicación del cálculo estadístico del chi cuadrado con apoyo de Excel.

2.2 Métodos

2.2.1 Tipo de investigación

Esta investigación se considera de tipo cuantitativa, debido a que permite realizar análisis estadísticos de datos reales y directos, que se obtienen mediante la aplicación de encuestas a una población en estudio; además es de tipo correlacional ya que mediante el uso de los resultados de las encuestas aplicadas, permite establecer la relación y enlace entre las variables planteadas, que son el estilo de vida y el estado de salud de los individuos en estudio; finalmente se considera de corte transversal debido a que este estudio se realizara en un lugar y tiempo determinados. (18–20)

2.2.2 Población

Se tomaron en cuenta 35 adultos mayores pertenecientes al Sector la Unión en el Barrio Alpamalag perteneciente al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi.

2.2.3 Diseño muestral: Se tomó el 100% de los adultos mayores pertenecientes al sector La Unión.

2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al Sector La Unión.

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos mayores que deseen participar en el estudio y que hayan aceptado firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos mayores de 59 años o menos.
- Adultos mayores que no pertenezcan al sector La Unión.
- Adultos Mayores con discapacidad que impida la comunicación adecuada

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

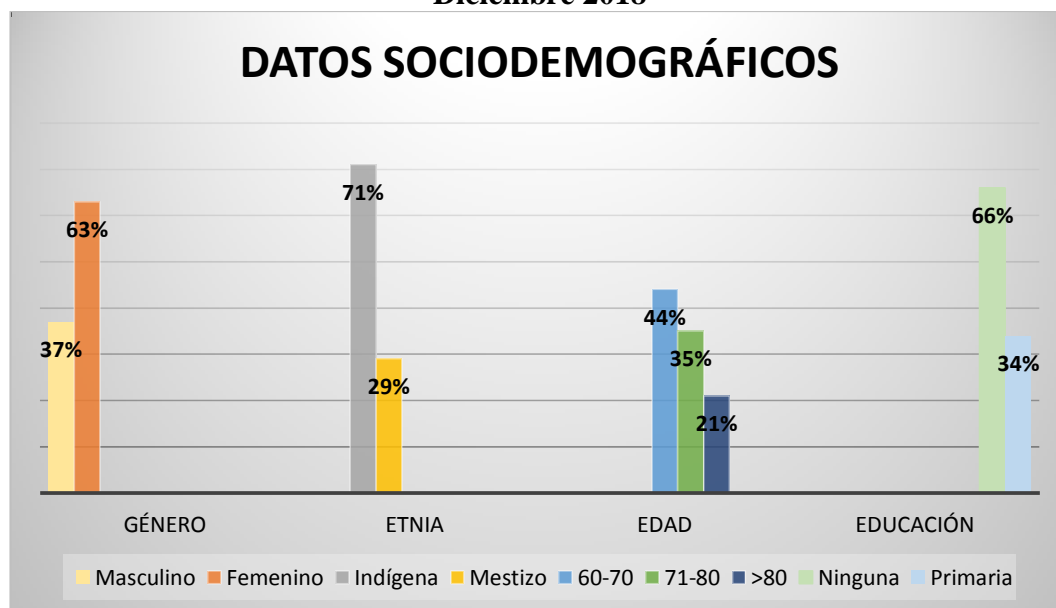
3.1 Análisis y discusión de resultados

Tabla N 1
Distribución de la población en estudio según datos sociodemográficos.
Diciembre 2018

Datos sociodemográficos		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	37 %
Femenino	22	63%
Total	35	100%
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	25	71 %
Mestizo	10	29%
Total	35	100%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-70	15	44%
71-80	12	35%
> 80	7	21%
Total	35	100%
Educación	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	23	66%
Primaria	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 1
Distribución de la población en estudio según datos sociodemográficos.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 1

La tabla y gráfico N 1 hacen referencia a la distribución por datos sociodemográficos de la población en estudio, en donde la mayoría de la población es de sexo femenino, representado por el 63% mientras que el 37% corresponden al género masculino. De la misma manera se observó su identificación étnica en donde el 71% manifiesta que es indígena, mientras que el 29% se considera mestizo. A si mismo se evidenció que, del total de la población estudiada el 44% se encuentra en edades comprendidas entre 60-70 años; el 35% entre edades de 71 a 80 años y el 21% corresponde a personas con más de 80 años. Finalmente se identificó el nivel de educación en la población en estudio, es así como el 66% no ha recibido ningún tipo de educación, sin embargo, algunos saben leer y escribir, el 34% restante manifiesta que ha recibido educación primaria y han participado en programas de alfabetización promovidos por el ministerio de educación e inclusión lo cual les ayuda en el desarrollo y desenvolvimiento en su vida diaria.

Con relación a los datos sociodemográficos presentados, se consideran como factores de riesgo para contraer enfermedades crónicas no transmisibles, fundamentándose en los artículos publicados por Ramos et al (21) y Valdés(22) en donde directamente relacionan las enfermedades crónicas no transmisibles con características sociodemográficas como: etnia, género, economía y educación; los resultados de las investigaciones citadas están en correspondencias con los obtenidos en la presente investigación, ya que, se considera factores de riesgo que la población sea de sexo femenino debido a que al mantener mayor esperanza de vida estas, llegan a cursar por edades extremas en donde el organismo por el paso del tiempo se hace más susceptible a contraer este tipo de enfermedades, etnia indígena: debido a que generalmente esta población vive en zonas rurales las cuales aún no constan con un nivel de atención de salud óptimo principalmente por la falta de infraestructura y personal de salud, además se debe tomar en cuenta el grado de discriminación que aún no se ha podido erradicar totalmente, nivel económico bajo: el cual se relaciona con la falta de recursos para mantener un estilo de vida óptimo y poder acceder fácilmente a un establecimiento de salud, que todos son mayores de 60 años y no han podido tener un nivel de educación óptimo y por lo tanto no han recibido la educación y promoción básica acerca de la salud y factores que los modifican. En

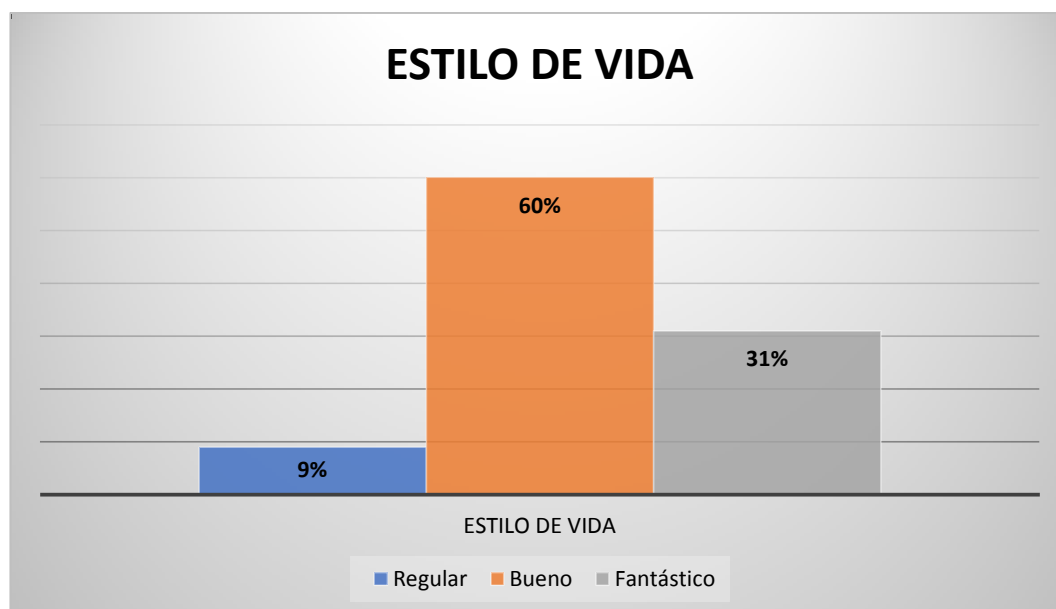
conjunto, representan un nivel de riesgo alto de contraer las enfermedades crónicas es muy grande.

Tabla N 2
Distribución de la población en estudio según estilo de vida.
Diciembre 2018

Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
Regular	3	9%
Bueno	21	60%
Fantástico	11	31%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 2
Distribución de la población en estudio según estilo de vida.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 2

En la tabla y gráfico N 2 se observa la calidad del estilo de vida de los adultos mayores en estudio, la cual fue determinada mediante la aplicación de la encuesta FANTASTIC, en donde se observó que el 60% mantiene un estilo de vida bueno, el 31% mantiene un estilo de vida fantástico y finalmente, un 9% manifestó tener un estilo de vida regular.

Para poder analizar este tema es importante definir el estilo de vida, el cual se considera como aquella elección consciente o inconsciente de practicar ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo durante el desarrollo del individuo y que en ocasiones son muy difíciles de modificar. Se incluyen diversas actividades como: alimentación, actividad física, descanso, vicios, etc.; así como también la relación del individuo con un entorno, es decir, sus condiciones de vida, vivienda, acceso a recursos básicos, educación y el acceso a la salud; los cuales pueden ser adecuados o inadecuados y pueden contribuir o perjudicar el estado de salud del individuo.(5,6)

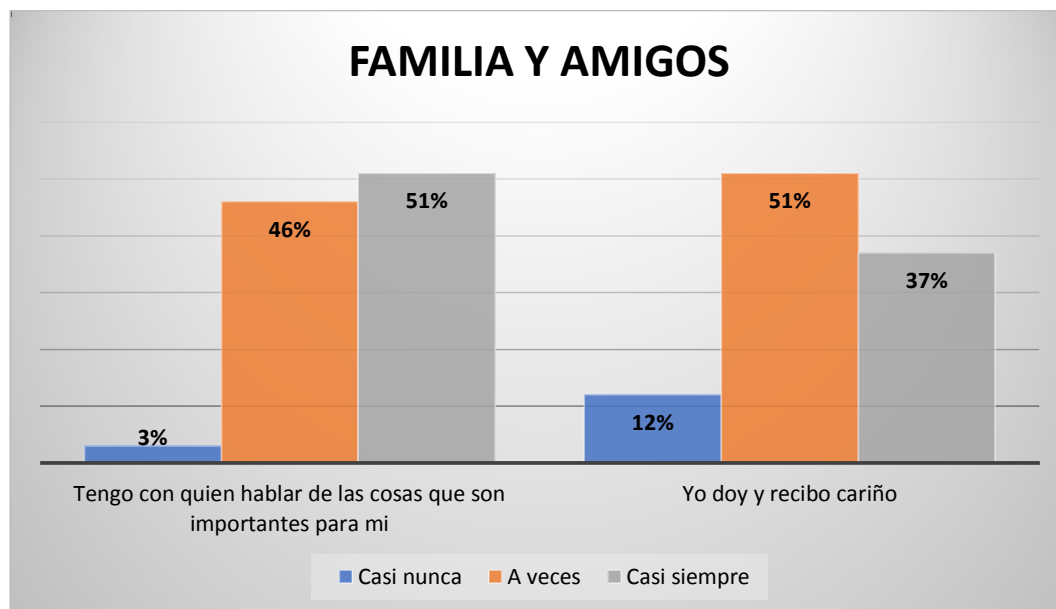
De acuerdo con lo anterior, mediante las encuestas aplicadas se identificó que la mayoría de la población en estudio lleva un estilo de vida adecuado, sin embargo, existen también una parte de la población la cual requiere educación acerca de los beneficios de llevar una vida saludable; por lo que mientras más informado y socializado esté el tema de la salud y los factores de riesgo de ciertas patologías esto promoverá la modificación de aquellas conductas perjudiciales para su salud. (21)

Tabla N 3
Distribución de la población en estudio según la relación con la familia y amigos.
Diciembre 2018

Familia y amigos				
	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi		Doy y recibo cariño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	3%	4	12%
A veces	16	46%	18	51%
Casi Siempre	18	51%	13	37%
Total	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 3
Distribución de la población en estudio según la relación con la familia y amigos.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 3

La tabla y gráfico N 3, muestran la relación de la población en estudio con su familia y amigos, en donde: el 51% y el 37% consecutivamente manifiestan que, tiene con quien hablar y da y recibe cariño, mientras el 46% y el 51% mencionó que solo a veces pueden compartir con familiares y amigos; sin embargo, hay un porcentaje mínimo pero no menos importante que representa el 3% el cual manifiesta vivir solo y por ende casi nunca tiene con quien hablar de cosas importantes y el 12% siente que casi nunca da y recibe cariño.

En este punto, se debe tener en cuenta que la relación de la familia con el estilo de vida suele ser muy estrecha, debido a que, si una familia tiene una funcionalidad adecuada, es decir que todos actúan en solidaridad y existe mutuo apoyo, sus miembros conseguirán gozar de un desarrollo completo y con esto lograrán mantener un estado de salud óptimo y adecuado. Por el contrario, si una familia tiene una funcionalidad inadecuada o deficiente, entonces se puede saber que los miembros de esta familia están más propensos a mostrar patologías relacionados con cierto tipo de patologías, debido a que estarán expuestos a factores de riesgo para su salud.

Desde el inicio mismo de la formación de la familia se van creando lazos afectivos y muy fuertes, tan fuertes que la modificación de un miembro suele traer cambios en el resto de los miembros. Por ejemplo: si existe un adulto mayor en casa, el estilo de vida de los miembros del hogar tendrá que ser modificado para poder brindarle el cuidado que requiere.(23,24) Sin embargo, en este estudio se evidenció que la mayor parte de adultos mayores encuestados, viven únicamente con su cónyuge e incluso algunos viven solos, por lo que su familia puede caracterizarse como disfuncional, pues a pesar de tener hijos, estos viven en lugares lejanos y no los visitan periódicamente, por lo que a pesar de las diferentes dificultades o impedimentos que el adulto mayor pueda tener, estos deben aprender a valerse por sí solos.

Tabla N 4
Distribución de la población en estudio según el grado de asociatividad y actividad física.
Diciembre 2018

Asociatividad y actividad física		
Soy un integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida.		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	20	57%
A veces	9	26%
Casi Siempre	6	17%
Total	35	100%
Yo realizo actividad física		
	Frecuencia	Porcentaje
No hago nada	4	11%
1 vez por semana	8	23%
3 o más veces por semana	23	66%
No hago nada	4	11%
Yo camino al menos 30 minutos diariamente		
	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	6	17%
A veces	17	49%
Casi Siempre	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 4
Distribución de la población en estudio según el grado de asociatividad y
actividad física.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 4

La tabla y gráfico N 4 muestran la relación con la sociedad y el grado de actividad física que mantiene la población en estudio. En donde, el 17% manifiesta que casi siempre asiste a grupos de apoyo para la salud o grupos vecinales, el 27% que asiste a veces y la mayor parte de la población encuestada mencionó que casi nunca asiste a estas reuniones que de alguna manera favorezcan a su salud; en cuanto a la actividad física el 66% manifiesta hacer ejercicio 3 o más veces por semana, seguido del 23 % que realiza actividad física 1 vez por semana y el 11% no realiza ningún tipo de actividad; en cuanto a la capacidad de caminar al menos 30 minutos diarios, el 34% camina casi siempre, un 49% a veces y un 17% casi nunca puede caminar por más de 30 minutos en un mismo día.

Basados en la definición de la actividad física por parte de la OMS la cual manifiesta que “es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (25) y la diferencia entre la actividad física y ejercicio que son cosas muy diferentes, puesto que, el ejercicio, se considera como una variedad de la actividad física que suele ser planificada y repetitiva, y tiene como fin mantener o alcanzar un atributo; mientras que al hablar de actividad física se refiere incluso

aquellas pequeñas actividades como la forma de transporte, actividades de juego o recreación, quehaceres de casa e incluso el trabajo mismo (25); se pudo evidenciar que, a pesar de la edad de la población en estudio, aquellos que no presentan una discapacidad permanente se mantienen muy activos. En este punto es importante mencionar que en la población en estudio se considera actividad física a aquellas actividades que son realizadas en el campo como son la agricultura y cuidado de animales. Se considera necesario la practica conjunta de estas actividades laborales con actividades físico recreativas y la realización de manualidades ya que proporcionan múltiples beneficios al adulto mayor, tales como: Ayudar a que se sientan más auto capaces, aumentan el autoestima, los mantienen más ágiles y atentos, ayuda a conservarse integrados en la sociedad por lo que disminuye estados de ansiedad y depresión, mejora la motricidad fina y gruesa, favorece el equilibrio, reduce la probabilidad de presentar enfermedades crónicas no transmisibles y mantiene el equilibrio calórico y control del peso debidamente. (13,25,26)

Por otra parte, con relación a la asociatividad, también se pudo evidenciar la falta de creación de grupos de apoyo para la salud de los adultos mayores ya que en esta zona, únicamente aquellos adultos mayores de religión cristiana tienen la posibilidad de asistir a la iglesia que funciona en el barrio; el cual promueve actividades como la celebración de fechas especiales que se consideran inclusivos con los adultos mayores; pero no se incluyen actividades de tipo sanitarias.

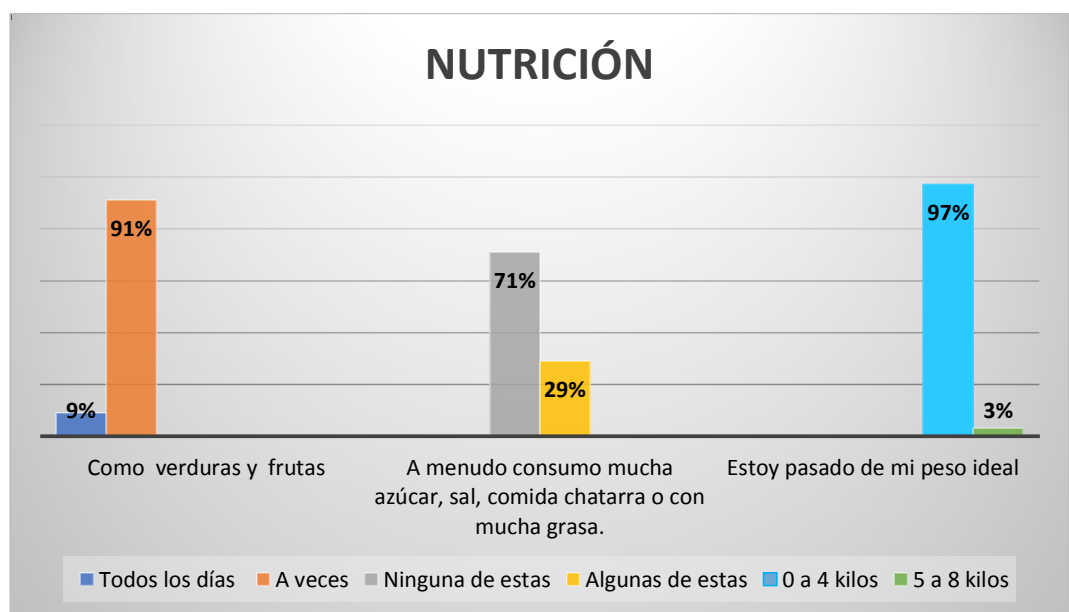
Tabla N 5
Distribución de la población en estudio según sus hábitos alimentarios.
Diciembre 2018

Nutrición		
Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas		
	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	3	9%
A veces	32	91%
Casi nunca	0	0%
Total	35	100%
A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa.		
	Frecuencia	Porcentaje

Ninguna de estas	25	71%
Alguna de estas	10	29%
Todas	0	0%
Total	35	100%
Estoy pasado de mi peso ideal		
	Frecuencia	Porcentaje
0 a 4 kilos	34	97%
5 a 8 kilos	1	3%
Más de 8 kilos	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 5
Distribución de la población en estudio según sus hábitos alimentarios.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 5

Las tabla y gráfico N 5 hacen referencia a los hábitos alimentarios de la población en estudio, en donde: el 91% manifiesta que consume frutas y verduras a veces y el 9% restante los consume todos los días. Además, el 71% no consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa, sin embargo, el 29% manifiesta que consume alguna de estos. Finalmente se observó que el 97% ha logrado mantenerse en un peso adecuado y únicamente el 3% presenta problemas de peso.

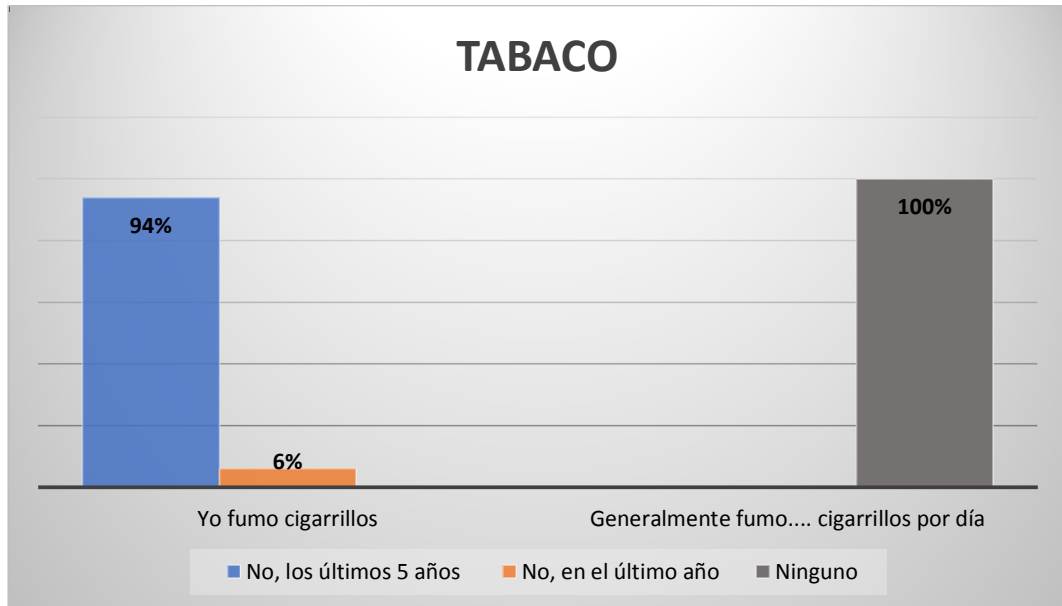
En investigaciones realizadas, se considera que la mayor causa de muertes en el adulto mayor son las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales están asociadas directamente con la mala nutrición del individuo; de ahí la importancia del papel del equipo de salud puesto que ellos son los encargados de aplicar promoción de hábitos saludables y prevención de patologías asociadas, tomando en cuenta aquellos problemas de nutrición que se pueden identificar en el adulto mayor, estarán relacionados con los cambios biológicos que ocurren con el paso de tiempo en su organismo, de esta manera se puede decir que los factores que inciden en la presencia de la mal nutrición en el adulto mayor son: problemas en la masticación y deglución, alteraciones metabólicas, la presencia de discapacidades físicas que limiten el acto de la alimentación, enfermedades crónicas, el efecto de fármacos que el adulto mayor probablemente consume, estados de depresión o ansiedad, aislamiento, la pobreza, el acceso limitado a recursos básicos y el más importante los malos hábitos alimenticios.(27,28) Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente se puede evidenciar que la mayoría de la población en estudio mantiene unos hábitos alimenticios adecuados, sin embargo hay personas que consumen en ocasiones alimentos con mucha sal o grasa, lo cual según García et al y Zurro et al (29,30) se relaciona con la aparición de patologías como hipertensión arterial, diabetes y obesidad.

Tabla N 6
Distribución de la población en estudio según el consumo de tabaco.
Diciembre 2018

Yo fumo cigarrillos		
Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
No, los últimos 5 años	33	94%
No, en el último año	2	6%
Sí, este año	0	0%
Total	35	100%
Generalmente fumo.... cigarrillos por día		
Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	35	100%
De 0 a 10	0	%
Más de 10	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC, aplicada

Gráfico N 6
Distribución de la población en estudio según el consumo de tabaco.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 6

La tabla y gráfico N 6 muestran que el 100% de la población en estudio actualmente no tiene al tabaco como parte de su estilo de vida. Además, se muestra que el 94% no ha fumado cigarrillo en los últimos cinco años de su vida, mientras que apenas el 6 % ha fumado, pero ya no en el último año.

Con respecto a los resultados hallados se debe tomar en cuenta que, los efectos tóxicos del tabaco están directamente relacionados con la cantidad de cigarrillos consumidos al día, así como también el tiempo que ha transcurrido después de la adopción de este hábito. (31) Entonces se menciona que, el hábito de fumar no resulta ser un problema en la población en estudio, puesto que para el 100% de la población el cigarrillo no forma parte de su estilo de vida actual, además, se considera que la susceptibilidad de contraer enfermedades cardiacas (arterioesclerosis, infarto agudo de miocardio, isquemia coronaria, ACV), enfermedades respiratorias (Asma, bronquitis y EPOC) y pulmonares (cáncer de pulmón) relacionados con el tabaco son mínimas. (21,23)

Tabla N 7
Distribución de la población en estudio según el consumo y uso de alcohol y
drogas.
Diciembre 2018

Alcohol y otras drogas		
Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, copita de vino o trago fuerte) es:		
	Frecuencia	Porcentaje
0 a 7 tragos	35	100%
8 a 12 tragos	0	0%
Más de 10	0	0%
Total	35	100%
Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión		
	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	5	14%
Ocasionalmente	6	17%
Nunca	24	69%
Total	35	100%
Manejo el auto luego de beber		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	91%
Solo rara vez	3	9
A menudo	0	0%
Total	35	100%
Uso drogas como cocaína, marihuana o pasta base		
	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	35	100%
Ocasionalmente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	35	100%
Uso excesivamente remedios que me indican o puedo comprar sin receta		
	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	11	14%
Ocasionalmente	24	17%
Nunca	0	69%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTICO aplicada.

Gráfico N 7
Distribución de la población en estudio según el consumo y uso de alcohol y
drogas.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 7

Las tabla y gráfico N 7 muestran la distribución de la población en estudio de acuerdo con el consumo de alcohol y otras drogas; en donde se observa que el 100% menciona que el número promedio de tragos es de 0 a 7 semanales. En el caso de ocasiones especiales el 69% manifiesta nunca beber más de cuatro tragos en una misma ocasión, el 17 % ocasionalmente y el 14% a menudo. Otro aspecto importante en este ámbito es el uso de medicinas que no han sido recetadas por un profesional, tal es así que el 31% usa estos medicamentos a menudo, el 69% los usa ocasionalmente y ninguno manifiesta no hacer esta acción. Dentro de otras drogas, debido a su alto contenido de cafeína se tiene el consumo de café, té o bebidas de cola, en donde el 100% manifestó consumir de 0 a 3 por día.

Como varios autores mencionan, el consumo de alcohol es menos evidente en adultos mayores que en adultos jóvenes, lo cual se lo relaciona con cambios fisiológicos propios y la disminución de la relación social, lo que es positivo debido a que al no consumir alcohol no solo los hacen menos susceptibles a contraer

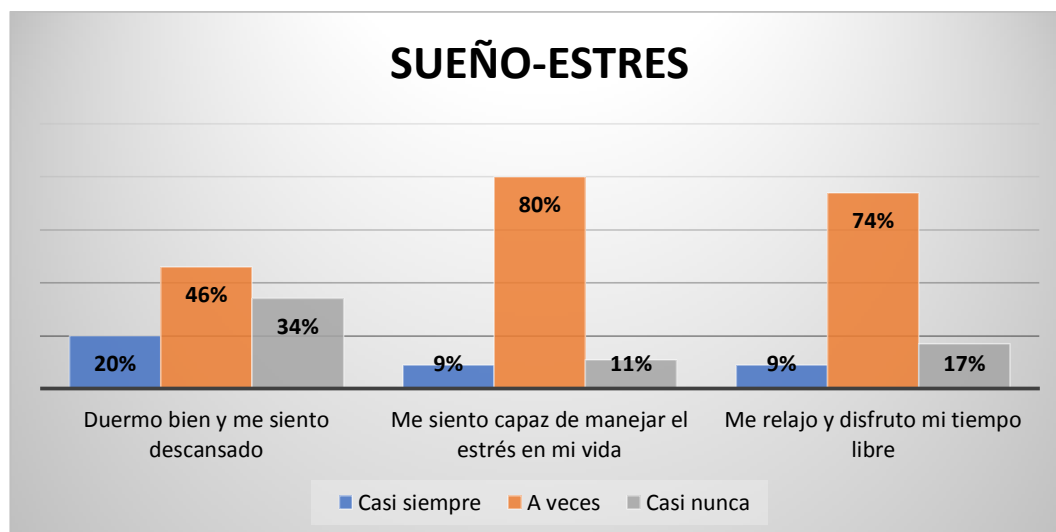
problemas nivel del SNC sino además a presentar trastornos cognitivos. Sin embargo, en los resultados hallados se evidenció que existe un porcentaje mínimo, pero no menos importante que bebe más de 4 tragos en una misma ocasión, el cual presenta este factor de riesgo para este pequeño grupo. (29,33) ya que lo hace susceptible a contraer alteraciones hepáticas como la esteatosis hepática y la hepatitis alcohólica aguda o crónica las cuales suelen terminar en una cirrosis hepática que generalmente termina en la muerte, también son susceptibles a contraer alteraciones pancreáticas (pancreatitis aguda), gastrointestinales (gastritis y úlcera péptica) y hematológicas (anemia megaloblástica). (29,33)

Tabla N 8
Distribución de la población en estudio según el manejo del sueño y el estrés.
Diciembre 2018

Sueño y Estrés						
	Duelmo bien y me sientu descansadu.		Yo me siento capaz de manejar la tensión o el estrés en mi vida		Me relajo y disfruto de mi tiempo libre.	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	7	20%	3	9%	3	9%
A veces	16	46%	28	80%	26	74%
Casi nunca	12	34%	4	11%	6	17%
Total	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 8
Distribución de la población en estudio según el manejo del sueño y el estrés.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 8

Las tabla y gráfico N 8 identifica la calidad del sueño y el control de estrés de la población en estudio, en donde: el 46% manifestó dormir bien y sentirse descansado solo a veces, el 34% mencionó no poder dormir adecuadamente y casi nunca sentirse totalmente descansado, sin embargo, el 20% indicó, dormir y sentirse descansado casi siempre. En cuanto al manejo del estrés se evidenció que el 80% suele ser capaz de controlarlo solo a veces, el 11% casi nunca y únicamente el 9% casi siempre; finalmente se evidenció que el 74% disfruta de su tiempo libre solo a veces, el 17 % casi nunca y únicamente el 9% lo disfruta casi siempre.

Con relación a lo anterior, en un estudio realizado en Perú, se menciona que la calidad de sueño en el adulto mayor ayuda directamente a que este se mantenga activo y con una salud estable. En el mismo estudio se identificó que, en esta etapa los trastornos del patrón del sueño suelen ser muy comunes, pero casi ninguno de los casos es consultado con el médico.(34–36) Lo cual coincidió con los resultados hallados en la encuesta ya que la mayoría mostró problemas al conciliar el sueño como, la presencia de enfermedades o dolencias crónicas y principalmente aquellas circunstancias diarias por las que el individuo está cruzando, estas pueden ser la depresión, la falta de afecto y los trastornos mentales orgánicos como la demencia; además se puede atribuir la falta de conciliación a una mala higiene del sueño, que son aquellas actividades o comportamientos los cuales facilitan la conciliación del sueño o que lo impiden, dentro de esto se puede identificar ciertos factores que se deben tomar en cuenta a la hora de acostarse, como: la luz, el ruido, y la temperatura

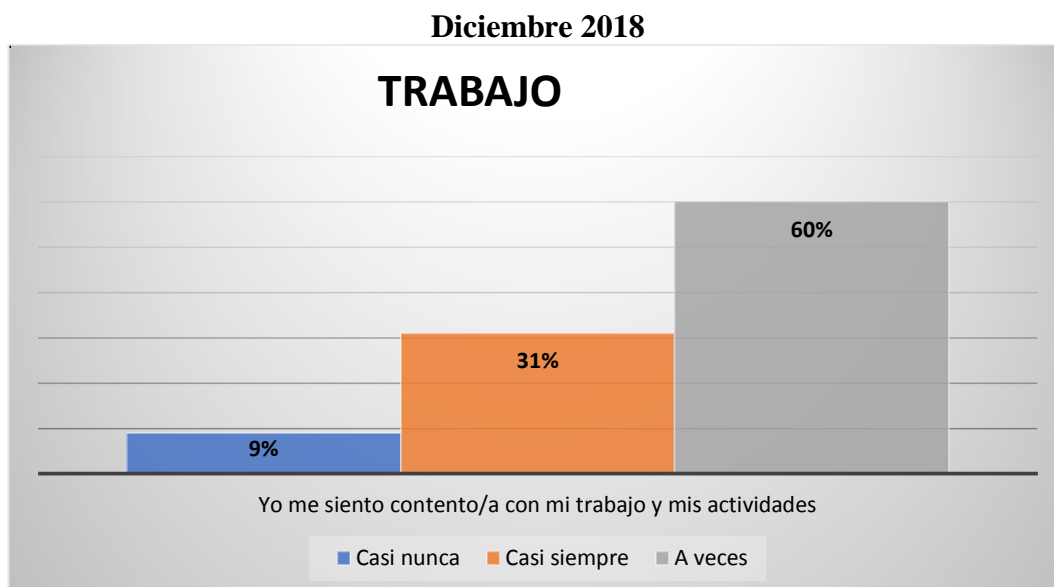
que son considerados factores ambientales; Asimismo se deben tomar en cuenta los factores relacionados con la salud, como, la buena nutrición, en donde el consumo de vitamina b, ácido ascórbico y el triptófano, ayuda a conciliar el sueño, mientras que el consumo de cafeína, alcohol y nicotina interfieren en el mismo (37). Lo cual se suma como factor de riesgo ya que la población en estudio mencionó consumir café.

Tabla N 9
Distribución de la población en estudio según el nivel de satisfacción de trabajo y tipo de personalidad.
Diciembre 2018

Trabajo y Tipo de personalidad		
Parece que ando acelerado/a		
Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	25	71%
Algunas veces	6	16%
A menudo	5	13%
Total	35	100%
Me siento enojado/a o agresivo		
Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	26	74%
Algunas veces	7	20%
A menudo	2	6%
Total	35	100%
Yo me siento contento/a con mi trabajo y mis actividades		
Etiqueta de valor	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	11	31%
A veces	21	60%
Casi nunca	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 9
Distribución de la población en estudio según el nivel de satisfacción de trabajo.



Fuente: Tabla N 9.

Las tabla y gráfico N 9 identifican la aceptación de las actividades realizadas por la población en estudio: dando como resultado que la mayoría, que representa el 60%, a veces se siente contento con sus actividades y trabajo, el 31% casi siempre, y el 9% casi nunca. En este punto cabe recalcar que, como lo menciona Nazar (38), actualmente existe un gran estigma y discriminación laboral para los adultos mayores, aludiendo al hecho de que son menos capaces de realizar esfuerzos físicos y de manejar nuevas tecnologías por lo que la mayoría se retira antes del mercado laboral, sin embargo, el adulto mayor siempre trata de mantenerse o tiene la necesidad de ser independiente por lo que en los resultados evidenciados se encontró que la gran mayoría mantiene un trabajo, el cual se relaciona con la agricultura y ganadería, actividad que es aceptada pero no disfrutada por todos, considerada como la única actividad que pueden realizar ya que su edad y estado físico los reprime para el desenvolvimiento adecuado y deseado en otras.

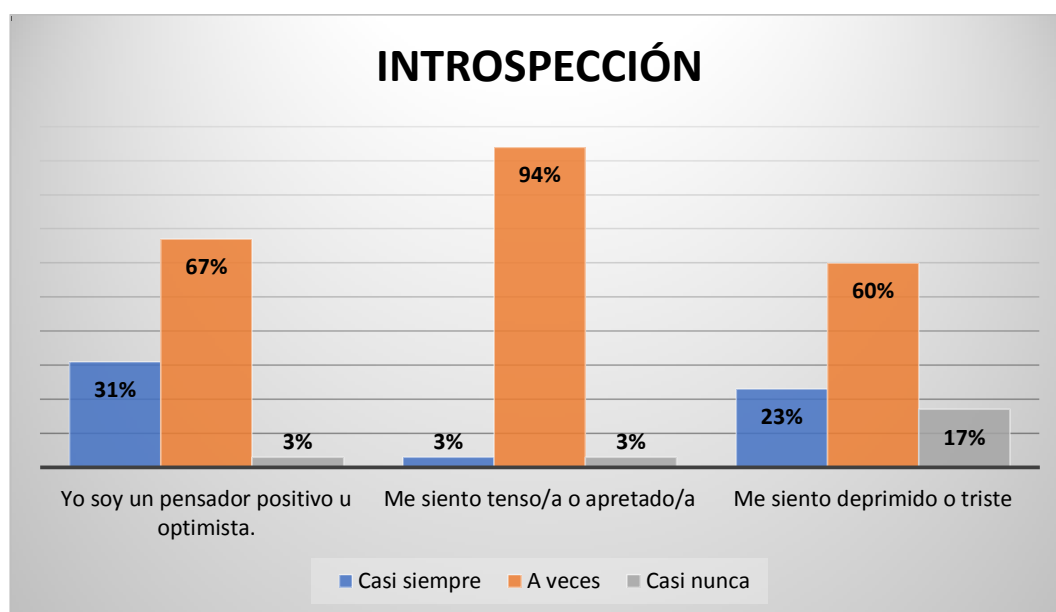
Tabla N 10
Distribución de la población en estudio según el nivel de introspección.
Diciembre 2018

Introspección					
Yo soy un pensador positivo u optimista.		Me siento tenso/a o apretado/a		Me siento deprimido o triste	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

Casi siempre	11	31%	1	3%	8	23%
A veces	23	67%	33	94%	21	60%
Casi nunca	1	3%	1	3%	6	17%
Total	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 10
Distribución de la población en estudio según el nivel de introspección.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 10

La tabla y gráfico N 10 muestran la introspección de la población estudiada en donde, el 94% manifestó sentirse tenso o apretado a veces y el 3% casi siempre y casi nunca. Además, el 60% mencionó sentirse deprimido o triste a veces, el 23% casi siempre y el 17% casi nunca. En este punto es importante tomar en cuenta que a pesar de los altos porcentajes mencionados anteriormente que hacen relación con

estados de depresión y tensión, el 67% se considera un pensador positivo u optimista a veces, el 31% casi siempre y únicamente el 3% casi nunca.

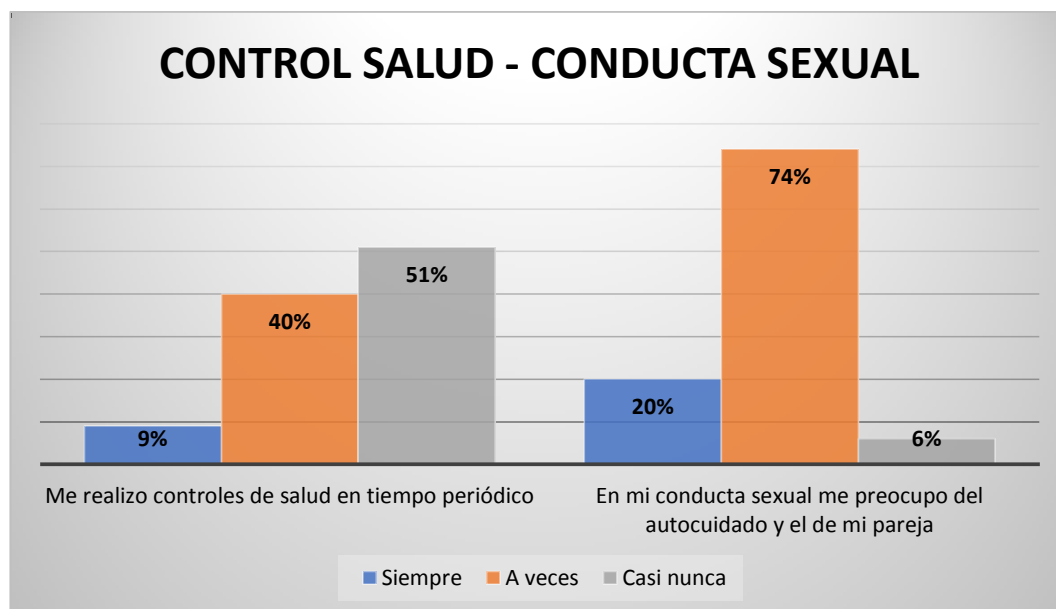
El buen estado de ánimo del adulto mayor favorece en la adaptación y relación en el entorno laboral y social en el cual habitan, lo cual evita estados de depresión generalmente asociados con el abandono de sus familiares, debido a que se mantienen ocupados en diversas actividades.(13) Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente se relaciona el grado de asociatividad escaso de los adultos mayores en estudio con los porcentajes evidenciados de estados de tensión y estrés. Sin embargo, en este punto se muestra la capacidad de mostrar resiliencia de los adultos mayores, ya que de alguna manera logran adaptarse de forma rápida y conveniente a las adversidades que les muestra la vida.(39)

Tabla N 11
Distribución de la población en estudio según frecuencia del control de salud y conducta sexual.
Diciembre 2018

Control de salud y Conducta sexual						
	Me realizo controles de salud en tiempo periódico		Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad		En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y el cuidado de mi pareja	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	9%	7	20%	3	9%
A veces	14	40%	26	74%	21	60%
Casi nunca	18	51%	2	6%	11	31%
Total	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta FANTASTIC aplicada.

Gráfico N 11
Distribución de la población en estudio según frecuencia del control de salud y sexualidad.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 11.

Las tabla y gráfico N 11 hacen referencia al control de salud y sexualidad de la población en estudio en donde el 51% menciona no realizarse controles de salud, el 40% menciona realizarse controles solo a veces y únicamente el 9% siempre. En cuanto a la sexualidad el 74 % mencionó preocuparse por el auto cuidado y el de su pareja solo a veces, el 6% casi nunca y el 20% siempre.

Los resultados anteriores evidencian falencias en cuanto a actividades de promoción de la salud, lo cual resulta importante tomando en cuenta que, la promoción de la salud es el conjunto de actividades que se realizan mediante la educación acerca de temas de salud a la población, cuyo objetivo es la modificación de aquellos estilos de vida que influyen en la misma para, de esta manera, no solo evitar la presencia de patologías mediante la identificación de factores de riesgo sino también reducir sus complicaciones.(40)

De igual manera, diversos son los factores que pueden afectar el desarrollo de actividades de promoción y prevención, como lejanía a un centro de salud, desconocimiento de este, falta de transporte y el bajo nivel económico. Por esta razón se considera a las visitas domiciliarias como una práctica efectiva de promoción y prevención de salud ya que evita el desplazamiento innecesario del anciano, se reduce el uso de atención en emergencias o internación, el personal de salud conoce

las condiciones de vida reales del paciente, se obtiene apoyo de la familia en la mayoría de los casos y existe mayor apego al tratamiento. (41)

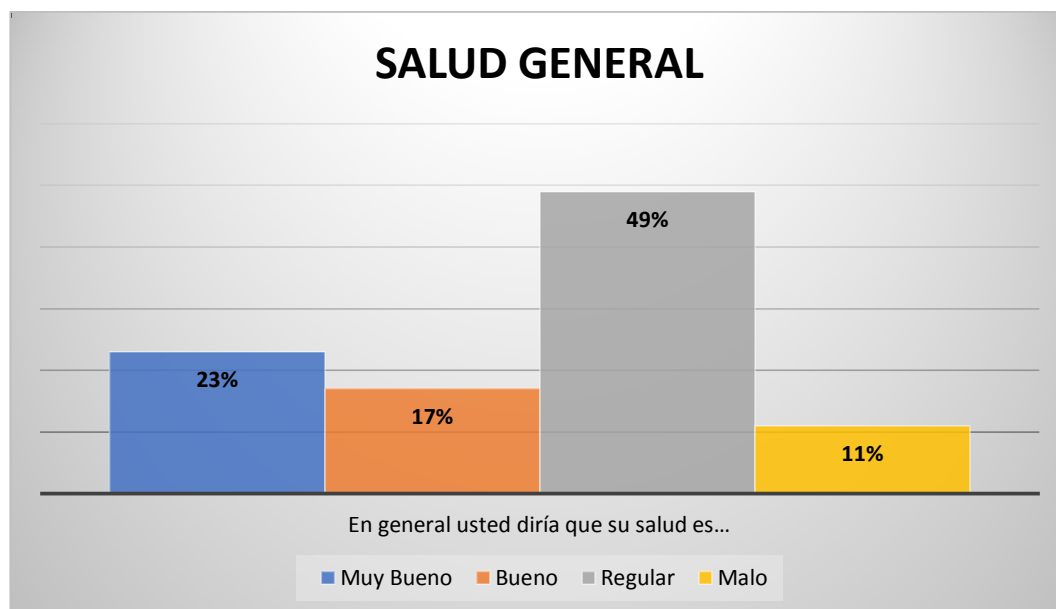
En cuanto a las sexualidad Abizanda y Rodríguez (40) coinciden con los resultados hallados ya que manifiestan que ésta continúa siendo un tabú y a pesar de que existen varios estudios realizados sobre el tema, éstos no cuentan con respuestas explícitas debido al grado de conservación del adulto mayor, sin embargo, se ha evidenciado que la población adulta mayor se ha alejado de las relaciones sexuales por diferentes causas tales como, la presencia de alguna patología física o mental, el alto índice de adulto mayor que vive solo o es viudo y los cambios biológicos propios de la edad como: disminución de estrógenos lo cual reduce la percepción sensorial y presenta sequedad vaginal, pérdida de la flexibilidad de los músculos de la cadera lo cual disminuye la función sexual, presencia de hiperplasia prostática que produce disfunción eréctil , etc.

Tabla N 12
Distribución de la población en estudio según la subjetividad del estado de salud en general percibido.
Diciembre 2018

En general usted diría que su salud es...		
Estado de salud	Número de casos	Porcentaje
Muy Bueno	8	23%
Bueno	6	17%
Regular	17	49%
Malo	4	11%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 12
Distribución de la población en estudio según la subjetividad del estado de salud en general manifestado.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla 12

La tabla y gráfico N 12 hacen referencia a la distribución del estado de salud subjetivo de los adultos mayores encuestados; en donde la mayoría, el cual está representado por un 49%, manifestó que su estado de salud es regular. Por otra parte, el 23% mencionan que su estado de salud es muy bueno, el 17% Bueno y con un menor número de casos, el 11%, con un estado de salud malo.

Para analizar el estado de salud de la población en estudio se comienza indicando la definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud, que la considera como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (42) Basándose en esta definición, la población considera que no se encuentra en un estado de salud óptimo, pues existen condiciones que le afectan directa o indirectamente. Cabe recalcar que al investigar acerca del adulto mayor, se considera que esta etapa está acompañada de varios cambios tanto moleculares y celulares que llevan como consecuencia una serie de modificaciones, las cuales tienden a disminuir las capacidades físicas y mentales del organismo; dando como resultado la aparición de problemas propios de la edad, como dolor osteoarticular, debilidad y el estrés. Por lo que la subjetividad de la salud de los adultos mayores encuestados está direccionada a estos problemas propios de la edad más que al diagnóstico de una patología en sí. (29)

Tabla N 13
Distribución de la población en estudio según la subjetividad de su salud física.
Diciembre 2018

Función Física				
	¿Su salud actual le limita a hacer esfuerzos moderados como mover una mesa o caminar por más de 1 hora?		¿Su salud actual le limita subir varios pisos por la escalera?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí, me limita mucho	10	29%	8	23%
Sí, me limita poco	17	48%	15	43%
No, no me limita nada	8	23%	12	34%
Total	35	100%	35	100%
	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?		¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	51%	7	20%
No	17	49%	28	80%
Total	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 13
Distribución de la población en estudio según la subjetividad de su salud física.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 13

En la tabla y gráfico N 13 se puede identificar la salud física percibida por la población en estudio. En donde se observa que al 48% su salud le limita un poco para desempeñar su función física adecuadamente, al 29% le limita mucho y al 23% no le limita nada. Mientras que al 43% su salud le limita poco subir varios pisos por la escalera, al 23% le limita mucho y al 34% no le limita nada. De la misma manera se pudo observar el desempeño del rol físico en donde el 51% hizo menos de lo que hubiera querido hacer y el 49% no. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que a pesar de haber hecho menos de lo deseado el 80% no dejaron de cumplir con sus actividades cotidianas, aunque el 20% sí.

En este punto, se inicia definiendo bienestar físico, como el estado en el cual el individuo no presenta alteración en su salud, la cual impida el desarrollo físico ni dificulte o impida la realización de actividades cotidianas.(43) En su artículo, Cortés at el (44) concuerda con los resultados hallados en la presente investigación ya que manifiesta que si bien es cierto la autonomía y la independencia del adulto mayor son las que regulan la funcionalidad física, éstas tienden a disminuir con el paso del tiempo debido al desgaste o a la presencia de ciertas patologías, sin embargo, esto no siempre es sinónimo de enfermedad o discapacidad permanente. Se lo relaciona con los resultados debido a que en la población en estudio se evidenció que a pesar de las

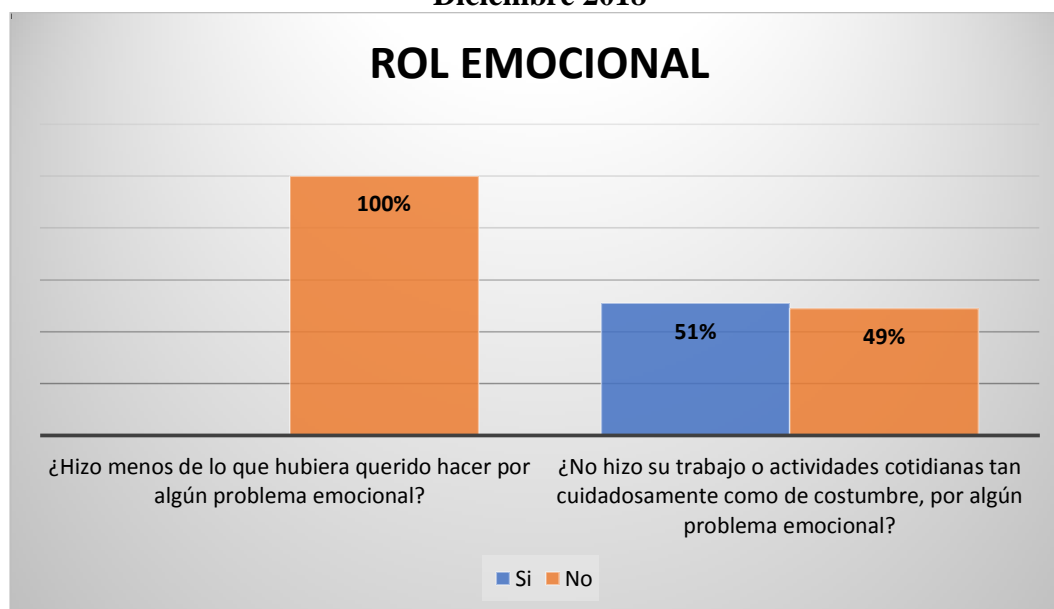
limitaciones y dificultades presentadas éstos no han dejado de realizar sus actividades cotidianas.

Tabla N 14
Distribución de la población en estudio según el rol emocional percibido.
Diciembre 2018

Rol emocional				
Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?				
	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		¿No hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0%	18	51%
No	35	100%	17	49%
Total	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 14
Distribución de la población en estudio según el rol emocional percibido.
Diciembre 2018



Fuente: Tablas N 14

La tablas y gráfico N 14, distribuyen a la población en estudio de acuerdo con el rol emocional desempeñado, en donde se puede evidenciar que si bien es cierto los problemas emocionales no influyen en la capacidad de realizar actividades cotidianas

en un 100%, el 51% no hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional.

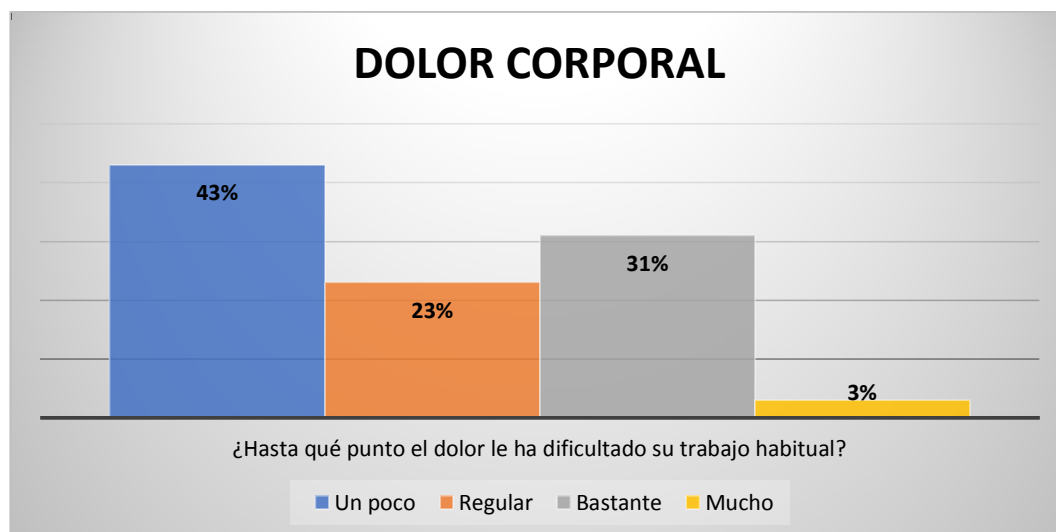
Los resultados de esta investigación se coinciden con Tello et al (45) que menciona que además de la presencia de una patología o de la presencia de los cambios biológicos propios del adulto mayor, existen acontecimientos como el abandono, la independencia económica, la muerte de un ser querido o la presencia de una discapacidad, que hacen que el adulto mayor presente un deterioro emocional, lo cual conlleva a la disminución de su rendimiento en las actividades cotidianas.

Tabla N 15
Distribución de la población en estudio según la influencia del dolor en su vida.
Diciembre 2018

Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?		
Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje
Un poco	15	43%
Regular	8	23%
Bastante	11	31%
Mucho	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 15
Distribución de la población en estudio según la influencia del dolor en su vida.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 15

La Tabla y gráfico N 15 muestra la relación del dolor con el trabajo habitual de la población en estudio, en donde: el 43% manifiesta que el dolor corporal dificulta su trabajo un poco, al 23% lo afecta de forma regular, al 31% Bastante y al 3% mucho.

Para este análisis se define al dolor como aquella experiencia sensorial y emocional desagradable por la que atraviesa un individuo ya sea de forma crónica o aguda, la cual afecta en el grado de funcionalidad del mismo. Sin embargo, en el adulto mayor el manejo del dolor suele ser menos tratado que en los jóvenes ya que lo relacionan con dolencias propias de la edad como causa de la presencia de cuadros de artritis, osteoporosis y osteoartritis, sin embargo todo dolor que interfiera con el goce de la calidad de vida debe considerarse importante para el personal de salud por lo que se debe evaluar su tratamiento inmediato con técnicas tanto farmacológicas como AINES y opioides, y no farmacológicas como el calor en espasmos, el frío en inflamaciones y masajes para relajar músculos (40,46).

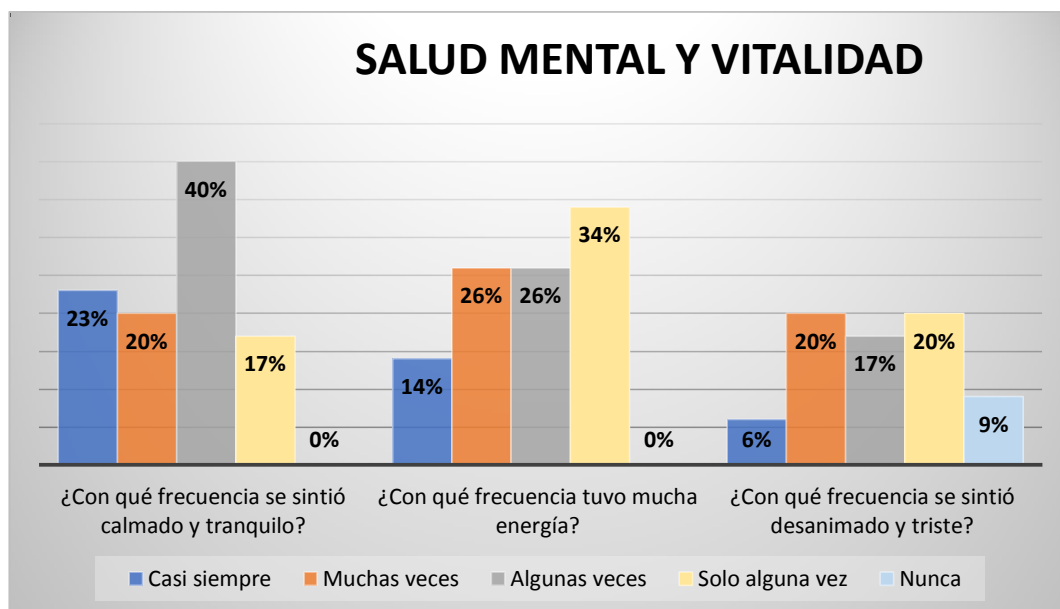
En los resultados encontrados se observa que si bien es cierto la mayoría de la población manifiesta que el dolor interfiere solo un poco en su trabajo habitual, toda la población muestra que el dolor les afecta en cualquier porcentaje, es por esto por lo que se atribuye al dolor la falta de aprobación total del trabajo ya que en este necesitan realizar grandes esfuerzos y es el dolor el que lo impide. A demás ninguno de los adultos mayores encuestados menciona llevar un tratamiento prescrito.

Tabla N 16
Distribución de la población en estudio según la salud mental percibida.
Diciembre 2018

Salud Mental						
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.						
	¿Con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?		¿Con qué frecuencia tuvo mucha energía?		¿Con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casi, siempre	8	23%	5	14%	2	6%
Muchas veces	7	20%	9	26%	7	20%
Algunas veces	14	40%	9	26%	6	17%
Solo alguna vez	6	17%	12	34%	17	20%
Nunca	0	0	0	0%	3	9%
Total	35	100%	35	100%	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 16
Distribución de la población en estudio según la salud mental percibida.
Diciembre 2018



Fuente: Tablas N 16

Las tabla y gráfico N 16 muestran la salud mental y vitalidad que mantiene la población en estudio, en donde el 40% manifestó que se sintió calmado y tranquilo algunas veces, el 23% casi siempre, el 20% muchas veces y el 17% solo alguna vez; mientras que el 34% manifestó que se sintió desanimado o triste solo alguna vez, el 26% muchas veces y algunas veces y el 14% casi siempre; finalmente, el 26% manifestó que sintieron mucha energía muchas veces y solo alguna vez, el 17% algunas veces, el 9% nunca y el 6% casi siempre.

Con el paso del tiempo se han realizado varias investigaciones las cuales refieren que alrededor del 20% de adultos mayores padecen algún deterioro en su salud mental, lo cual ha servido de antecedente para incluso poner más énfasis en la salud mental que en la salud física. Ya que una alteración en la salud mental puede empeorar manifestaciones clínicas de una alteración física, además de aumentar el grado de dependencia y por ende conllevar más gastos a la salud pública. Por esta razón se considera que el bienestar mental es el estado en el cual el individuo está consciente de las capacidades que posee para poder afrontar las diferentes circunstancias de la vida, lo cual ayuda en su desempeño laboral, conformándose un apoyo para la comunidad.(45,47) En este punto cabe recalcar que la población en estudio presentó un deterioro notable en cuanto a su salud mental, debido a que se

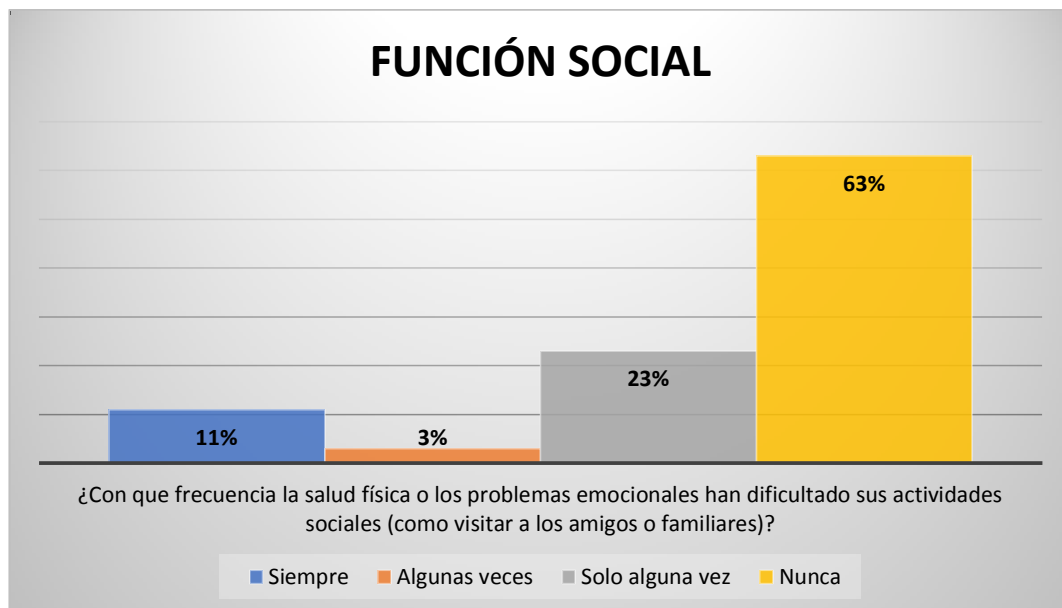
evidenciaron altos porcentajes de alteraciones como no sentirse tranquilo, sentirse deprimido y no tener mucha energía.

Tabla N 17
Distribución de la población en estudio según la función social percibida.
Diciembre 2018

Durante las últimas 4 semanas ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?		
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	11%
Algunas veces	1	3%
Solo alguna vez	8	23%
Nunca	22	63%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta SF-12 aplicada.

Gráfico N 17
Distribución de la población en estudio según la función social percibida.
Diciembre 2018



Fuente: Tabla N 17

La tabla y gráfico N 17 muestran la función social de la población en estudio en donde el 63% manifiesta que su salud física o los problemas emocionales nunca han

dificultado su función social, el 23% solo alguna vez, el 11% siempre y el 3% algunas veces.

Finalmente, se considera al bienestar social como condición en donde el individuo se encuentra gozando plenamente de su relación con los demás ya sea en el trabajo, en el hogar, en la escuela o con sus amigos. (48) Basándonos en esta definición se concluye que a pesar de las diversas situaciones por las cuales atraviesan la población en estudio, en cuanto a ellos concierne, su salud no representa dificultad para relacionarse con las demás personas cuando esto es posible.

3.2 Verificación de la hipótesis:

H0

El estilo de vida de los adultos mayores en estudio SI tiene influencia en su estado salud.

H1

El estilo de vida de los adultos mayores en estudio NO tiene influencia en su estado salud.

3.2.1 Cálculo del Chi cuadrado

Tabla N 39. Frecuencias Observadas

ESTADO DE SALUD						
		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
ESTILO DE VIDA	Bueno	0	5	13	3	21
	Regular	0	0	2	1	3
	Fantástico	8	1	2	0	11
		8	6	17	4	35

Fuente: Encuestas aplicadas

Tabla N 40. Frecuencias Esperadas

ESTADO DE SALUD						
		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
ESTILO DE VIDA	bueno	4,8	3,6	10,2	2,4	21
	regular	0,68571429	0,51428571	1,45714286	0,34285714	3
	fantástico	2,51428571	1,88571429	5,34285714	1,25714286	11
		8	6	17	4	35

Fuente: Encuestas aplicadas

Fórmula de frecuencias esperadas

$$\text{Rango Esperado} = \frac{(\text{Total de Filas})(\text{Total Columnas})}{\text{Total Global}}$$

Con la ayuda de Excel se aplicó el chi cuadrado con los datos hallados en donde se obtuvo como resultado Chi cuadrado= 0,0003949.

Regla de decisión

Chi cuadrado = $\chi^2 < 0.05$ entonces acepto H0 y rechazo H1

$0,0003949 < 0.05$

Acepto H0 y rechazo H1

De esta forma se comprueba que el estilo de vida, las cuales comprenden acciones como alimentación, actividad física, acceso a salud, consumo de tabaco y alcohol, relación con amigos y familia, sueño, estrés, trabajo, entre otras cosas, tienen efecto sobre la salud de los adultos mayores del sector la unión en el barrio Alpamalag perteneciente al Cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi. Por lo que se acepta la hipótesis nula

CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En los resultados hallados se pudo observar que la mayoría de la población en estudio son de sexo femenino, etnia indígena, nivel económico bajo, todos son mayores de 60 años y no han podido tener un nivel de educación óptimo, por lo que el nivel de riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles es muy grande.
- Mediante este estudio se pudo evidenciar que la mayoría de la población en estudio mantiene un estilo de vida adecuado y en el peor de los casos un estilo de vida regular, en donde el adulto mayor manifestó de alguna forma mantener buena comunicación con personas cercanas, se mantienen activos físicamente, mantienen hábitos alimenticios que reducen el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, no mantienen el tabaco como parte de su estilo de vida, no consumen alcohol periódicamente, a pesar de sus limitaciones físicas se mantienen contentos con su trabajo y actividades diarias.
- La percepción adecuada del patrón del sueño se vio afectada en la mayor parte de la población lo cual se relaciona con preocupaciones de la vida diaria; otro punto importante a mencionar fue la falta de interés sobre el control de salud de esta población.
- A pesar de que la mayoría de la población manifestó tener un estado de salud regular, se pudo evidenciar que esto era de forma subjetiva y lo relacionaron únicamente al dolor que sentían, lo cual se considera propio de la edad por el desgaste mismo, mas no por la identificación de una patología específica.
- En cuanto a su salud física se evidenció que pesar de las limitaciones presentadas por el dolor, la población en estudio mantiene su salud física

estable ya que no han evidenciado enfermedades que representan riesgo inminente. En cuanto a la salud mental a pesar de mostrar acontecimientos como no sentirse tranquilo, sentirse deprimido y no tener mucha energía la población en estudio manifestó no tener otra opción que mantenerse optimista y auto valerse por sí mismo, finalmente se concluyó que su salud no afecta en su vida social.

- Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables planteadas que fueron el estilo de vida y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar promoción de salud mediante visitas domiciliarias a los adultos mayores en este sector, debido al déficit de movilización y transporte, falta de información y desconocimiento acerca del lugar al cual deben acudir.
- Se sugiere, además, realizar visitas domiciliarias preventivas ya que, se pudo evidenciar la intervención tardía en ciertos casos, como el déficit del seguimiento de los efectos secundarios del tratamiento de una artritis lo cual resultó en una amputación, y la detección tardía de cáncer de pulmón y de estómago de las cuales uno terminó en la muerte, ya que por el grado de afectación en el momento del diagnóstico las posibles soluciones fueron nulas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Linkografía

1. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 22 de enero de 2019];14(3):199-206. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300398> (27)
2. Álvarez Cortés JT, Hernández VB, Pérez Hechavarría G de los Á, Duany OA, Carrión MEB. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. *MediSan* [Internet]. 2013 [citado 16 de octubre de 2018];17(01):54-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39880> (32)
3. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borgues G. Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *salud publica mex* [Internet]. 2007 [citado 4 de enero de 2019];49(S4):467-74. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16811> (33)
4. Argibay JC. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos [Internet]. junio de 2009 [citado 24 de octubre de 2018];13(1):13-29. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-73102009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=en (20)
5. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. marzo de 2017 [citado 10 de octubre de 2018];44(1):57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es (10)
6. Bar A. La Metodología Cuantitativa y su Uso en América Latina. *Cinta de moebio* [Internet]. marzo de 2010 [citado 24 de octubre de 2018];(37):1-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-554X2010000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es (18)
7. Blanco A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema* [Internet]. 2005 [citado 24 de octubre de 2018];17(4):582-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407> (48)
8. Calero Morales S, Klever Díaz T, Cumbajin C, Ramiro M, Torres R, Freddy Á, et al. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet].

- diciembre de 2016 [citado 2 de octubre de 2018];35(4):366-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt (13)
9. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI. Recomendaciones sobre el estilo de vida. 2014;1(1):8. Disponible en: http://www.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_2412.pdf (11)
 10. Cortés-Muñoz C, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor, Antioquia, Colombia, 2012. Rev salud pública [Internet]. abril de 2016 [citado 7 de enero de 2019];18:167-78. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642016000200002&script=sci_arttext (44)
 11. Cruz Menor E, Hernández Rodríguez Y, Morera Rojas BP, Fernández Montequín Z, Rodríguez Benítez JC. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. diciembre de 2008 [citado 17 de octubre de 2018];12(2):121-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942008000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=en (37)
 12. Daza A, Cindy V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP [Internet]. agosto de 2015 [citado 18 de septiembre de 2018];13(2):152-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es (1)
 13. Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization. [citado 2 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> (2)
 14. González López JL, Ruiz Hernández P. Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2011 [citado 24 de octubre de 2018];20(3):189-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962011000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es (19)
 15. Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 18 de septiembre de 2018];31(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84322449001> (7)
 16. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010 [citado 10 de octubre de 2018];14(48). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35616720002> (6)
 17. Hernández-Murúa JA, Salazar-Landeros MM, Salazar C. CM, Gómez-Figueroa JA, Ortiz Bojórquez C, De Souza-Teixeira F, et al. Influencia del

- estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia* [Internet]. 2015 [citado 21 de enero de 2019];17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=439942661005> (9)
18. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales* [Internet]. 2013 [citado 15 de octubre de 2018];XIV(27). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=66627452009> (26)
 19. Martín Ruiz A, Rodríguez Gómez I, Rubio C, Revert C, Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología* [Internet]. 2004 [citado 16 de octubre de 2018];21(2-3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91921302> (31)
 20. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2005 [citado 2 de octubre de 2018];21(3):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es (3)
 21. OMS | Actividad física [Internet]. WHO. [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> (25)
 22. OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (47)
 23. OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. WHO. [citado 2 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (42)
 24. Placeres Hernández JF, de León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. agosto de 2011 [citado 15 de octubre de 2018];33(4):472-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es (24)
 25. Plata Osma LJ, Cerquera Córdoba AM. Musculoskeletal Pain and Social Support in Older Adults of a Sample in Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 7 de enero de 2019];14(2):125-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89612016000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es (46)
 26. Ramos W, Venegas D, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2014 [citado 3 de enero de 2019];18(1). Disponible en: <http://.redalyc.org/resumen.wwwoa?id=203132677006> (21)

27. Rodríguez R, C R de la, Diaz G, Caridad R de L, Quiñones Macias E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. enero de 2014 [citado 25 de septiembre de 2018];18(1):61-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es (12)
28. Romero DB. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social [Internet]. 4 de julio de 2017 [citado 17 de enero de 2019];3(1):107-24. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59> (39)
29. Rosa D la, M J, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. junio de 2017 [citado 2 de octubre de 2018];21(3):361-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552017000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es (14)
30. Ruiz-Dioses L, Campos-León M, Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. octubre de 2008 [citado 9 de febrero de 2019];25(4):374-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342008000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es (8)
31. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 1997 [citado 15 de octubre de 2018];13(6):591-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es (23)
32. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Escobar M, M J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Ciencia y enfermería [Internet]. diciembre de 2005 [citado 2 de octubre de 2018];11(2):17-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es (4)
33. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Revista Finlay [Internet]. junio de 2015 [citado 3 de enero de 2019];5(2):86-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es (22)
34. Tello Rodriguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. junio de 2016 [citado 17 de enero de

- 2019];33:342-50. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/342-350/> (45)
35. Tello Rodríguez T, Varela Pinedo L, Ortiz Saavedra PJ, Chávez Jimeno H, Revoredo Gonzáles C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. enero de 2009 [citado 17 de octubre de 2018];26(1):22-6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172009000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en (35)
36. Varela Pinedo LF, Tello Rodríguez T, Ortiz Saavedra PJ, Chávez Jimeno H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta Médica Peruana* [Internet]. octubre de 2010 [citado 16 de octubre de 2018];27(4):233-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es (34)
37. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile* [Internet]. octubre de 2014 [citado 24 de octubre de 2018];142(10):1275-83. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872014001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt (43)
38. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. abril de 2005 [citado 20 de noviembre de 2018];19(2):135-50. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es (16)
39. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> (15)

Bibliografía

40. Abizanda P. *Medicina geriátrica-Una aproximación basada en problemas*. Primera Edición. Barcelona - España: Elsevier; 2012. (36)
41. Abizanda Pedro, Rodríguez Leocadio. *Tratado de medicina geriátrica*. Vol. 1. Barcelona - España: Elsevier; 2015. 40-42 p. (40)
42. García Francisco, *Patología general*. Madrid- España: Marbán Libros; 2013. (30)

43. Hernán Jorge, Cano Carlos, Gómez José. Fundamentos de medicina geriátrica. Primera. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2006. (41)
44. Martín, Cano Pérez J.F, Géne Badia J. Atención Primaria- Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia. Séptima. Barcelona - España: Elsevier; 2014. (29)
45. Vidalma B, Cruz Reyna, Burgos Magaly. Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano. Segunda. México D.F- México: Mc Graw Hill; 2014. (28)

Citas bibliográficas - Base de Datos UTA

46. Castillo, J. T., Ramírez, M. G., Carbonell, A., & López, M. G. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana De Hipertensión*, 13(5), 360-366. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2169562372?accountid=36765>
47. Nazar G. Creencias estereotípicas sobre el desempeño laboral de trabajadores mayores en Chile/Stereotype beliefs about the performance of elderly workers in Chile. *Psicoperspectivas [Internet]*. 2015 [citado 7 de enero de 2019];14(1):114-25. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1657586717/citation/FA421DCD56664-DBAPQ/4> (38)
48. Mora Ripoll R. Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. *Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]*. 1 de enero de 2012 [citado 25 de septiembre de 2018];5(1):48-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-medicina-del-estilo-vida-importancia-S1888989111000528> (5)
49. Salazar M., Ciria M, Gómez J, Cándido O. B., Souza, F. D., & De Paz-Fernández, J. A. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*, 17(1) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1943790711?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1.- Consentimiento informado

Lugar y fecha

Alpamalag, Sector la Unión

Por medio de la presente:

Yo deaños de edad ,con cedula de identidad acepto participar, colaborar libre y voluntariamente en la realización del proyecto de investigación con el tema titulado: **“INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI.”** respondiendo a la siguiente encuesta de preguntas que será anónimo y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para el informe de trabajo de investigación, siempre y cuando se mantengan la confidencialidad de mis datos personales. De igual manera confirmo que se me ha informado sobre el propósito de la investigación y objetivos de esta, por lo que acepto proporcionar información verídica referente a la encuesta.

Declaro que he sido informado (a) que mi participación es voluntaria.

Esperando sirva de gran ayuda contar con una favorable colaboración, anticipo mi agradecimiento.

FIRMAN

F. ENCUESTADO

F. ENCUESTADOR

Anexo 2.- Oficio de aprobación del tema

CONSEJO DIRECTIVO

FCS
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Ambato, 29 de octubre de 2018
Resolución CD-P-2018-3398

Señorita
TOAPAXI JÁCOME ERIKA REGINA
ESTUDIANTE
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

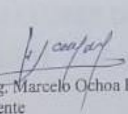
De mi consideración:


El H. Consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria del 29 de octubre de 2018, en conocimiento del memorando UTA-UAT-FCS-2018-0838-M, solicitando se apruebe la modalidad de titulación mediante **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la señorita **TOAPAXI JÁCOME ERIKA REGINA**, estudiante del ciclo Septiembre 2018 – febrero 2019, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:


- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA TOAPAXI JÁCOME ERIKA REGINA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DEL CICLO SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON EL TEMA "INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR LA UNIÓN EN EL BARRIO ALPAMALAG PERTENECIENTE AL CANTÓN PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI", PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA DOCTORA, YEISY GUARATE CORONADO, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL, INCISO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.**

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



Anexo memorando UTA-UAT-FCS-2017-0838-M, documentación correspondiente
c.c. Carpeta estudiantil
DOCTORA, YEISY GUARATE CORONADO, Tutor

 UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO Cda. Ingahuroco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211 www.uta.edu.ec

Anexo 3.- Formato de encuesta FANTASTIC

F Familia y Amigos	A Asociatividad y Actividad Física	N Nutrición	T Tabaco	A Alcohol. Otras Drogas	S Sueño. Estrés	T Y Trabajo y Personalidad	I Introspección	C Control de Salud Conducta Sexual	O Otras Conductas
<p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Yo doy y recibo cariño:</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería o deporte durante 30 minutos)</p> <p>2. 3 o + veces por semana</p> <p>1. 1 vez por semana</p> <p>0. No hago nada</p> <p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2.. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>	<p>Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores vecinales y otros).</p> <p>Yo participo:</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería o deporte durante 30 minutos)</p> <p>2. 3 o + veces por semana</p> <p>1. 1 vez por semana</p> <p>0. No hago nada</p> <p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2.. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>	<p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas.</p> <p>2. Todos los días</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa.</p> <p>2. Ninguna de estas</p> <p>1. Alguna de estas</p> <p>0. Todas estas</p> <p>Estoy pasado(a) en mi peso ideal.</p> <p>2. 0 a 4 kilos de mas</p> <p>1. 5 a 8 kilos demás</p> <p>0. Mas de 8 kilos</p>	<p>Yo fumo cigarrillos.</p> <p>2. No los últimos 5 años.</p> <p>1. No, en el último año</p> <p>0. Si, este año</p> <p>Generalmente fumo _____ cigarrillos por día.</p> <p>2. Ninguno</p> <p>1. de 0 a 10</p> <p>0. Más de 10</p>	<p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, copita de vino o trago fuerte) por semana es:</p> <p>2. 0 a 7 tragos</p> <p>1. 8 a 12</p> <p>0. Mas de 12</p> <p>Bebo, más de 4 tragos en una misma ocasión</p> <p>2. Nunca</p> <p>1. Ocasionalmente</p> <p>0. A menudo</p> <p>Manejo el auto luego de beber</p> <p>2. Nunca</p> <p>1. Solo rara vez</p> <p>0. A menudo</p> <p>Uso drogas como cocaína, marihuana o pasta base.</p> <p>2. Nunca</p> <p>1. Ocasionalmente</p> <p>0.A menudo</p> <p>Uso excesivamente los remedios que me indican o puedo comprar sin receta.</p> <p>2. Nunca</p> <p>1. Ocasionalmente</p> <p>0.A menudo</p> <p>Bebo café, té o, bebidas cola que tienen cafeína.</p> <p>2. Menos de 3 al día</p> <p>1. De 3 a 6 al día</p> <p>0.Más de 6 al día</p>	<p>Duermo bien y me siento descansado/a</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Yo me siento capaz de manejar la tensión o el estrés en mi vida.</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Me relajo y disfruto mi tiempo libre.</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>	<p>Parece que ando acelerado/a:</p> <p>2. Casi nunca</p> <p>1. Algunas veces</p> <p>0.A menudo</p> <p>Me siento enojado/ o agresivo/a</p> <p>2. Casi nunca</p> <p>1. Algunas veces</p> <p>0.A menudo</p> <p>Yo me siento contento/a con mi trabajo y mis actividades.</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>	<p>Yo soy un pensador positivo u optimista</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Me siento tenso/a o apretado/a</p> <p>2. Casi Nunca</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi siempre</p> <p>Me siento deprimido o triste.</p> <p>2.Casi Nunca</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi siempre</p>	<p>Me realizo controles de salud en tiempo periódico</p> <p>2. Siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad.</p> <p>2. Siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y el cuidado de mi pareja</p> <p>2. Siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>	<p>Como peatón, pasajero de transporte público y/o automovilístico soy respetuoso/a con las ordenanzas de tránsito.</p> <p>2. Siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p> <p>Uso cinturón de seguridad</p> <p>2. Siempre</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Casi nunca</p>

Anexo 4.- Formato de encuesta SF-12

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS				
Edad:	Género: Masculino		Femenino	
Etnia:	Mestizo	Indígena	Montubio	Otra
Educación:	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior

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

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1.- En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2 Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Sí	No
4 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema **emocional** (como estar triste, deprimido o nervioso)?

						Sí	No
6	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a **cómo se ha sentido usted**. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo.....

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9	se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus **actividades sociales** (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>