

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES PREDICTORES DE LAS
PERSONAS ENTRE CUARENTA Y
CINCUENTA Y CUATRO AÑOS PARA UN
ENVEJECIMIENTO EXITOSO, EN LA
GRAN ÁREA METROPOLITANA, III
CUATRIMESTRE 2017**

MÓNICA QUESADA GUEVARA

2018

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	6
INDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	12
SUMMARY	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	21
1.1.3 Delimitación del problema	24
1.1.4 Justificación.....	25
1.2 PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.3.1 Objetivo general	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	27
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	28
1.4.1 Alcances de la investigación.....	28
1.4.2 Limitaciones de la investigación	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	29
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30

2.1.1 Envejecimiento	30
2.1.2 Tipos de envejecimiento	32
2.1.3 Definiciones de envejecimiento exitoso	33
2.1.4 Características del envejecimiento exitoso.....	35
2.1.5 Predictores sociales del envejecimiento Exitoso	36
2.1.5.1 Participación social.....	36
2.1.5.2 Compromiso activo con la vida.....	38
2.1.5.3 Apoyo familiar y social	39
2.1.5.4 Adaptación.....	41
2.1.5.5 Acceso a servicios de salud	42
2.1.6 Predictores de salud.....	43
2.1.6.1 Estilos de vida y factores de riesgo para la salud	43
2.1.5.7 Enfermedades no transmisibles	45
2.1.1 Modelos y Teorías	48
Modelo de Conservación de Myra Estrin Levine.....	48
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	53
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3. 3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	53
3.3.1 Población	53

3.3.2 Muestra	53
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	54
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
3.4.1 Validez de un cuestionario	54
3.4.2 Confiabilidad	55
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
3.6.1 Operacionalización de variable N°1	56
3.6.2 Operacionalización de variable N°2.....	60
3.7 PLAN PILOTO	75
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	76
4.1 GENERALIDADES.....	77
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	134
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	143
6.1 CONCLUSIONES.....	143
6.2 RECOMENDACIONES	147
BIBLIOGRAFÍA	149
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	155
ANEXOS	156
Anexo N°1. Declaración Jurada	156

Anexo N°2. Carta del tutor.....	157
Anexo N°3. Carta del lector	158
Anexo N°4. Carta del filólogo.....	159
Anexo N°5. Consentimiento Informado.....	160
ANEXO N°6. Instrumento	164
Anexo N°7. Gráficos plan piloto	176
DEDICATORIA.....	206

ÍNDICE DE TABLAS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	54
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE N°1	56
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE N°2	60
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2018	81
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTAN, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2018	83
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE LUGARES PÚBLICOS QUE VISITA, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2018	88
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES REALIZADAS, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2018	91
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ENFERMEDADES QUE PADECE, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2018	128

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Distribución de la población según edad, Gran Área Metropolitana, 2018.	77
Figura N°2. Distribución de la población según sexo, Gran Área Metropolitana, 2018.....	78
Figura N°3. Distribución de la población según lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2018.	79
Figura N°4. Distribución de la población según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2018.....	80
Figura N°5. Distribución de la población según tipo de jornada laboral, Gran Área Metropolitana, 2018.	82
Figura N°6. Distribución de la población según horas trabajadas semanalmente, Gran Área Metropolitana, 2018.	83
Figura N°7. Distribución de la población según ingreso económico mensual, Gran Área Metropolitana.	84
Figura N°8. Distribución de la población según características de la vivienda, Gran Área Metropolitana, 2018.	85
Figura N°9. Distribución de la población según cantidad de personas con las que convive en su casa, Gran Área Metropolitana, 2018.	87
Figura N°10. Distribución de la población según número de hijos, Gran Área Metropolitana, 2018.	88
Figura N°11. Distribución de la población según apoyo económico brindado, Gran Área Metropolitana, 2018.	89

Figura N°12. Distribución de la población según visita a lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.	90
Figura N°13. Distribución de la población según cantidad de veces por semana que visita lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.....	92
Figura N°14. Distribución de la población según asistencia a actividades sociales, Gran Área Metropolitana, 2018.....	93
Figura N°15. Distribución de la población según motivos por los que realiza actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.....	95
Figura N°16. Distribución de la población según motivación al realizar actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.....	96
Figura N°17. Distribución de la población según participación en grupos sociales, Gran Área Metropolitana, 2018.....	97
Figura N°18. Distribución de la población según accesibilidad de las actividades en las que desea participar, Gran Área Metropolitana, 2018.....	98
Figura N°19. Distribución de la población según motivos por los cuales las actividades en las que desea participar no son accesibles, Gran Área Metropolitana, 2018.....	99
Figura N°20. Distribución de la población según deseos de aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.....	100
Figura N°21. Distribución de la población según motivo por los que desea aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.....	101
Figura N°22. Distribución de la población según conocimiento de sus capacidades y limitaciones, Gran Área Metropolitana, 2018.	102

Figura N°23. Distribución de la población según satisfacción con la vida, Gran Área Metropolitana, 2018.	103
Figura N°24. Distribución de la población según importancia del cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.....	104
Figura N°25. Distribución de la población según medidas de cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.	105
Figura N°26. Distribución de la población según importancia de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.....	106
Figura N°27. Distribución de la población según importancia del afecto y empatía recibidos, Gran Área Metropolitana, 2018.	107
Figura N°28. Distribución de la población según frecuencia con la que se relaciona con amigos o familiares, Gran Área Metropolitana, 2018.	108
Figura N°29. Distribución de la población según calidad de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.....	109
Figura N°30. Distribución de la población según apoyo emocional recibido, Gran Área Metropolitana, 2018.	110
Figura N°31. Distribución de la población según bienestar brindado por las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.....	111
Figura N°32. Distribución de la población según percepción del avance de los años, Gran Área Metropolitana, 2018.....	112
Figura N°33. Distribución de la población según afrontamiento de los cambios en el período de envejecimiento, Gran Área Metropolitana, 2018.	113

Figura N°34. Distribución de la población según frecuencia con la que soluciona los problemas, Gran Área Metropolitana, 2018.	114
Figura N°35. Distribución de la población según condición de asegurado, Gran Área Metropolitana, 2018.	115
Figura N°36. Distribución de la población según acceso a seguro médico privado, Gran Área Metropolitana, 2018.	116
Figura N°37. Distribución de la población según facilidad con la que accede a los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.	117
Figura N°38. Distribución de la población según motivos de consulta en los servicios de salud, Gran Área Metropolitana.	118
Figura N°39. Distribución de la población según concordancia con la atención de calidad de los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.	119
Figura N°40. Distribución de la población según consumo de tabaco, Gran Área Metropolitana, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	120
Figura N°41. Distribución de la población según cantidad de cigarrillos consumidos al día, Gran Área Metropolitana, 2018.	121
Figura N°42. Distribución de la población según consumo de licor, Gran Área Metropolitana, 2018.	122
Figura N°43. Distribución de la población según frecuencia con la que consume licor, Gran Área Metropolitana, 2018.	123
Figura N°44. Distribución de la población según cantidad de copas que consume, Gran Área Metropolitana, 2018.	124

Figura N°45. Distribución de la población según frecuencia con la que realiza actividad física, Gran Área Metropolitana, 2018.	125
Figura N°46. Distribución de la población según horas de sueño diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.	126
Figura N°47. Distribución de la población según comidas diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.	127
Figura N°48. Distribución según consumo diario de agua, Gran Área Metropolitana, 2018.	128
Figura N°49. Distribución de la población según consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.	129
Figura N°50. Distribución de la población según frecuencia de consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.	130
Figura N°51. Distribución de la población según tiempo de padecer enfermedades, Gran Área Metropolitana, 2018.	132
Figura N°52. Distribución de la población según tiempo con tratamiento para su enfermedad, Gran Área Metropolitana, 2018.	133

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento se define como el proceso biológico mediante el cual los seres vivos se hacen viejos, involucra una serie de cambios estructurales y funcionales los cuales aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. Rowe define envejecimiento exitoso como: “la baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognoscitivo y capacidad física con compromiso activo con la vida”. **Objetivo general:** determinar factores predictores de un envejecimiento exitoso en las personas entre cuarenta y cincuenta y cuatro años, en el Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017. **Metodología:** se lleva a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptiva con 200 personas (119 mujeres y 81 hombres) que residen en la GAM. **Resultados:** los participantes en su mayoría cuentan con todos los factores predictores de envejecimiento exitoso que describe Rowe en su estudio, como lo son la participación social, el compromiso activo con la vida, el apoyo familiar, la adaptación, y el acceso a los servicios de salud. **Discusión:** destacan características como la participación social y la asistencia a lugares públicos, lo cual se relaciona de manera positiva con la calidad de vida y la satisfacción con la vida, además de que ayuda a disminuir el riesgo de padecer estados depresivos. Los participantes en la investigación refieren que las relaciones interpersonales son importantes o muy importantes, proporcionando beneficios como el mejoramiento de sentimientos de aislamiento y sentimientos de bienestar a las personas. **Conclusión:** todas estas características llevan a concluir que las personas cuentan con una mejor calidad de vida y una alta satisfacción con la misma, lo cual los lleva hacia un envejecimiento exitoso.

Palabras clave: envejecimiento, envejecimiento exitoso, predictores

SUMMARY

Introduction: aging was defined as the biological process by which living beings become old, involves a series of structural changes and benefits that occur over time and are not the result of disease or accidents. Rowe defines successful aging as: "The low probability of illness and disability associated with high cognitive functioning and physical ability with active engagement with life." **General objective:** determine predictive factors of a successful aging in people between forty and fifty-four years, in the Greater Metropolitan Area, III quarter 2017. **Methodology:** descriptive quantitative research was carried out with 200 people (119 women and 81 men) residing in the GAM. **Results:** the participants mostly have all the predictors of successful aging that Rowe describes in his study, such as social participation, active commitment to life, family support, adaptation, and access to services of health. **Discussion:** they emphasize characteristics like the social participation and the attendance to public places, which is related of positive way with the quality of life and the satisfaction with the life, besides that it helps to diminish the risk of suffering depressive states. Participants in the research report that interpersonal relationships are important or very important, providing benefits such as the improvement of feelings of isolation and providing feelings of well-being to people. **Conclusion:** all these characteristics lead to the conclusion that people have a better quality of life and high satisfaction with it, which leads to a successful aging.

Keywords: aging, successful aging, predictors

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes Internacionales

“La población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015” (Organización Mundial de la Salud, 2015).(1) Esto nos demuestra que con el paso de los años nuestra población será predominantemente adulta mayor por lo que debemos asegurarnos de contar con las medidas necesarias para poder garantizar calidad de vida a esta población.

La Organización Panamericana de la Salud menciona que el envejecimiento poblacional repercute en todos los aspectos de la vida cotidiana familia, economía, servicios de salud y la sociedad. La longevidad de las personas tiene como beneficio el largo contacto de las familias y sus miembros en hasta tres o cuatro generaciones, pero también obliga a las sociedades a modificar los ciclos de trabajo y jubilación, así como obliga las instituciones a invertir en servicios sociales y atención sanitaria. (1)

El envejecimiento con éxito se considera un concepto multidimensional, el cual abarca, trasciende y supera la buena salud, este a su vez se compone por factores como lo son la baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social. (2) Al trabajar desde el ámbito de enfermería y globalmente como personal de salud en estos tres factores se puede asegurar un envejecimiento óptimo, donde los adultos mayores tengan un grado de independencia alto.

En México para el año 2001, Dorantes-Mendoza et al., (3) realizan un estudio con el fin de identificar los factores asociados con la dependencia funcional de los adultos mayores para

realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Los autores mencionan que uno de los problemas más importantes en los adultos mayores es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognitivas, las cuales junto a las enfermedades crónicas degenerativas llegan a limitar las actividades que realizan estas personas habitualmente, esto llevándolos a la pérdida de su independencia y a la necesidad de más ayuda en el qué hacer diario.

Las consecuencias que conlleva la pérdida de funcionalidad, entre las cuales sobresalen las de carácter personal como lo son la disminución de la autoestima y la percepción de bienestar, las de carácter familiar como el cambio de rutinas y las relaciones entre los miembros, también encontramos la prestación de cuidados especiales, el colapso de los cuidadores y finalmente las repercusiones económicas a nivel familiar, individual y social.

En Colombia, Durán et al., en el año 2008 citan a Popolo quien en el 2001(4) indica que la adultez mayor es considerada como un período en donde las personas experimentan múltiples cambios y el impacto de estos va a depender del estilo de vida, el sistema social y cómo estos influyen en las diversas áreas de funcionamiento de la persona.

Producto de la disminución progresiva del funcionamiento biológico el adulto mayor puede experimentar transformaciones que lo llevan a la pérdida de autonomía, la cual se traduce en una necesidad de atención y dependencia de las redes de apoyo tanto familiar como social. La funcionalidad en el adulto mayor se evidencia cuando este tiene la capacidad de realizar todas sus actividades y es capaz de enfrentar las demandas del ambiente de manera independiente.

En Madrid, España, Fernández-Ballesteros et al., para el año 2010(2), en su artículo Envejecimiento con éxito: criterios y predictores, examinan la prevalencia de envejecimiento con éxito utilizando criterios específicos y combinados, para así averiguar cuáles son los predictores, participaron 458 personas de las cuales 170 eran hombres y 288 mujeres y su edad media correspondía a 66.47 años.

La información se obtuvo utilizando una adaptación del ESAP (*European Survey on Aging Protocol*), este cuenta con 55 variables las cuales evalúan 23 funciones agrupadas en 9 dominios, como lo son: antropometría, salud, funcionamiento físico y fisiológico, estilos de vida, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional-motivacional, personalidad, funcionamiento social y participativo y datos sociodemográficos. Los resultados de este estudio demuestran que los porcentajes que aparecen con un envejecimiento exitoso son: 80% de los participantes presentaban satisfacción alta o muy alta con la vida, 57,7% refieren una buena o muy buena salud subjetiva.

El rango de personas que presentan envejecimiento exitoso es menor cuando se utilizan medidas combinadas, por tanto, se puede concluir que, al utilizar criterios simples como enfermedades, la salud subjetiva, el estado mental y la satisfacción informada, se obtiene mayores prevalencias. Las variables sociodemográficas son las más consistentes lo cual a su vez también expresa la importancia de las desigualdades socioeconómicas en las formas de envejecer, de supervivencia y longevidad.

Fernández-Ballesteros et al., (2) para el año 2010 menciona que, si se toman en cuenta indicadores subjetivos, tales como la satisfacción, 8 de cada 10 personas entre 55 y 75 años estarían envejeciendo con éxito, esto contradiciendo múltiples indicadores sobre el

envejecimiento y teorías que postulan que la satisfacción con la vida es el indicador más relevante el envejecimiento con éxito.

En el 2000 Fernández Larrea et al., (5) realizan un estudio en 3 municipios de ciudad de La Habana, donde aplican a 324 personas de 60 años o más el cuestionario de *Neugarten*, para determinar el bienestar psicológico, además de una encuesta donde recogen variables como la edad, sexo, estado civil, ocupación y escolaridad, también estudian la actividad laboral y sus características, tiempo libre y su empleo, ejercicio físico, hábitos de consumo (alcohol y cigarros), relaciones personales y contactos sociales.

Los resultados demuestran que un número considerable de las personas vive en pareja y tiene hijos lo cual representa aspectos beneficiosos para la salud, la familia resulta un elemento protector de la salud de las personas pues adquiere un lugar relevante y fundamental en su bienestar. La mayor parte de las actividades realizadas por los entrevistados son ejecutadas de forma individual y en el marco familiar, también establecen conexiones extra-familiares participando en actividades, resultando todo esto positivo ya que permite ampliar sus contactos sociales y mejorar sus relaciones interpersonales.

Reyes Torres y Castillo Herrera en Cuba para el año 2011 (6), indican que factores de riesgo modificables como lo son el tabaquismo, sedentarismo, malnutrición o falta de acceso a los servicios de salud van a contribuir en el deterioro relacionado al envejecimiento, por otra parte, estos influyen de forma negativa en la calidad de vida de las personas adultas mayores y a su vez afectan el disfrute de un envejecimiento exitoso.

Abarca, J.C et al., (7) en Chile para el año 2008 realizan un estudio denominado “Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores

de Arequipa”, donde el objetivo principal es establecer la relación que existe entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo. Resaltan que el analfabetismo y los bajos niveles de escolaridad pueden ser considerados un factor de riesgo para la aparición de un deterioro cognitivo en la persona adulta mayor.

Actualmente, las personas adultas jóvenes, quienes van en camino hacia el envejecimiento cuentan con altos niveles de escolaridad, desde educación universitaria completa, hasta estudios complementarios a la secundaria como lo son títulos técnicos y diplomados, el mantenerse activo y aprendiendo cosas nuevas les asegura a ellos una disminución en el riesgo de aparición de deterioro cognitivo.

Franco Módenes y Sánchez Cabaco (8), en España para el año 2008 en su estudio “Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas”, señalan que para favorecer el envejecimiento saludable necesariamente se debe mantener y cuidar la salud, realizando ejercicio físico, manteniendo una dieta adecuada y además manteniendo una actividad mental ágil, esto no sólo a través de la cotidianidad, sino participando en programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores.

El envejecimiento con aspectos positivos no inicia a partir de los 60 años, las bases de esto se asientan en los estilos de vida saludables que mantienen sanos el cuerpo y mente de las personas mayores; por tanto, para que exista un proceso de envejecimiento se necesita mantenerse física y mentalmente activos, esto favorece la protección de las funciones cognitivas las cuales tienden a deteriorarse como consecuencia de la edad.

Sarabia Cobo en el 2009 (9) señala que las personas generalmente asocian el proceso de envejecer a una fase vital en la que los individuos pasan de contar con plenitud en los ámbitos físicos, sociales y mentales a caer en una completa decrepitud.

El envejecimiento exitoso es un concepto de “bienestar subjetivo”, entendiendo este como el grado de satisfacción que experimenta la persona cuando hace un juicio global de su vida. Destaca a *Brandtsädter* y *Rothermund* (1998), quienes mencionan que las principales dificultades en la vejez son los problemas de salud, pérdidas sociales y una mayor dificultad para alcanzar las metas que se proponen. Contrario a la creencia general de que en la vejez se alcanza mayor felicidad, existen estudios que avalan esto, hecho conocido como paradoja de la felicidad en la vejez. (5)

Alonso Palacio et al., (10) en Barranquilla, Colombia para el año 2010, realizan un estudio a 40 personas entre los 65 y 88 años con el fin de determinar las percepciones sobre envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla.

En los resultados de dicho estudio se menciona que lo psíquico, emocional, espiritual, familiar y las relaciones interpersonales son factores que contribuyen al bienestar del adulto mayor. Además, la percepción de vejez es variada y suele relacionarse con las condiciones de salud y estado de ánimo que presentan las personas.

En Madrid, Limón y Ortega para el año 2011(11), mencionan que existen tres factores que determinan el envejecimiento exitoso en una persona, estos son: la participación, la salud y la seguridad. Mencionan que una persona que participa en temas sociales, económicos, espirituales, cívicos sin centrarse sólo en la capacidad física o estar laboralmente activo

cuenta con características para desarrollar un envejecimiento exitoso, también mencionan que la adopción de hábitos saludables juega un papel importante en este tema.

Regato Pajares (12) en España para el año 2003 menciona que comúnmente el envejecimiento se asocia con la desvinculación social y afectiva, así también con el aislamiento y ausencia de relaciones sociales los cuales son factores que predicen enfermedad y dependencia, es por esto que resulta importante que las personas adultas mayores mantengan redes de apoyo social, vida activa la cual debe ir más allá del ocio y de ocupar el tiempo libre, todo esto para mejorar los sentimientos de pertenencia y utilidad de las personas mayores, lo cual son vías hacia un envejecimiento exitoso.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional se cuenta con muy pocos estudios o investigaciones relacionadas con envejecimiento exitoso o satisfactorio, Palacios Alvarado para el año 2005 en Cartago (13) realiza una investigación denominada “Envejecimiento exitoso en adultos mayores de 70 años del Centro Diurno de Cartago”, cuyo fin es analizar las fortalezas que les han permitido un proceso de envejecimiento satisfactorio. Se estudia a 7 adultos mayores, 4 hombres y 3 mujeres entre los 70 y 75 años.

Los resultados demuestran que las personas más satisfechas son las que tiene mayores fortalezas biológicas, psicológicas y sociales, todos los participantes han experimentado vivencias que no son del todo satisfactorias, sin embargo, lograron superarlas gracias a la actitud positiva y la confianza, además mostraron una gran capacidad y habilidad para adaptarse efectivamente a los diferentes cambios y crisis que se producen en el ciclo de vida, lo que los convierte en personas resilientes y psicológicamente funcionales.

En San José para el año 2010, Blanco Molina (14) realiza un estudio denominado “Predictores psicosociales del envejecimiento activo: evidencias en una muestra de personas adultas mayores”, con el objetivo de identificar y analizar los factores psicosociales que determinan los estilos de vida activos y exitosos en las personas adultas mayores costarricenses, estudia la relación que existe entre los factores psicosociales y la permanencia de estilos de vida activos en la vejez.

La población constituida por 70 personas con edad entre los 60 y 85 años, variables tales como la periodicidad de actividades educativas, recreativas, sociales, artísticas, edad cronológica, nivel educativo, hábitos (consumo de alcohol y de tabaco), padecimientos actuales, situación socioeconómica, ayuda económica familiar, condición laboral, periodicidad de actividad física, estado funcional, nivel de auto eficacia y apoyo percibido.

Con el estudio de las variables antes mencionadas el autor destaca la no presencia de estados depresivos entre los participantes, así como la constante actividad intelectual y la actividad física en algún grado, la satisfacción con las redes de apoyo sociales y emocionales, el funcionamiento cognitivo que les permita desarrollar las demandas del medio y los altos puntajes en las escalas de eficiencia los cuales son aspectos claves para determinar o predecir que una persona mayor de 60 años establezca estilos de vida activos en la vejez.

En San José para el año 2013, Blanco Molina, M., & Salazar Villanea, M.(15), realizan un estudio titulado “Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense”, para analizar las características que presentan las personas con altos niveles de actividad y participación social los cuales

ayudan a comprender el envejecimiento con éxito, en este estudio participaron 191 personas las cuales se encontraban en el rango de edad de 55 a 87 años.

Estudian variables como actividad la cual se mide a partir de un auto reporte de ocupaciones de ocio, cognitivas, sociales productivas y físicas, además de variables independientes como fueron los recursos o características personales de carácter biopsicosocial.

Los resultados de este estudio demuestran en las personas aspectos socioemocionales positivos, altas creencias de auto eficacia, satisfacción con la vida actual y con las redes de apoyo emocional, los cuales son criterios que se relacionan con altos grados de actividad, presencia de estabilidad emocional y son criterios asociados al compromiso activo de participación en la sociedad.

El autor menciona que personas con niveles educativos altos dedican mayor tiempo a actividades de ocio o de tipo social, sin embargo, se destaca que esto no es relevante para establecer un criterio de envejecimiento exitoso ya que no es la cantidad de tiempo que se invierta sino la repercusión que tiene esta actividad a nivel personal.

Mora et al., (16) en el año 2004 realizan un estudio con el fin de conocer la relación que hay en variables como el soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico recreativa las cuales integran una perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor.

En este estudio participaron de 92 mujeres y 60 hombres adultos mayores de 60 a 75 años que asistían regularmente a 21 centros diurnos. De acuerdo con los resultados de este estudio se demuestra que la relación entre la calidad de vida y la actividad física semanal

representa relaciones significativas con la autonomía y presentan mejores niveles las personas que asisten a centros diurnos, siendo estos más independientes, y colaboradores.

Fernández Rojas y Méndez Chacón (17) en el año 2007 describen que el envejecimiento saludable es aquel que se da sin discapacidad, asociando esto a una nutrición adecuada, actividad física y al control adecuado de hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, también mencionan el hecho de evitar el aislamiento social y mental; todo esto con el fin de crear conciencia sobre el significado del proceso de envejecimiento y el desarrollo de hábitos de auto cuidado.

Las prácticas relacionadas con la salud como lo son el fumado, consumo de alcohol, el ejercicio y las horas de sueño se asocian significativamente con enfermedad. Además, el ser hombre, fumador, tener poca actividad física, no contar con buenos hábitos alimenticios y sufrir de sobrepeso son factores que se asocian con un aumento en la mortalidad en adultos mayores de 60 a 94 años. Por otra parte, el fumar y contar con redes apoyo limitadas, ausencia regular de ejercicio físico, demuestran un incremento del riesgo de hospitalización en adultos mayores.

1.1.3 Delimitación del problema

La investigación se realiza en la Gran Área Metropolitana, durante el III cuatrimestre del 2017, para la cual se incluyen hombres y mujeres entre los 40 y 54 años.

1.1.4 Justificación

Se proyecta que la esperanza de vida sea cada vez mayor, pasando de un promedio cercano a los 80 años en el 2015 a un promedio mayor a los 81 años en el año 2025. Esta investigación pretende identificar en la población las características y factores predictores con los que cuenta para un envejecimiento exitoso.

Al conocer las características y factores predictores presentes o ausentes en la población yo como enfermera los puedo abordar mediante la educación continua en los primeros niveles de atención fomentando prácticas saludables las cuales son predictoras de un envejecimiento exitoso, a su vez puedo abordar los problemas que son producto de un envejecimiento no exitoso y que si son detectadas a tiempo se pueden retrasar o mejorar en algunos, todo esto le garantiza al personal de salud la disminución de patologías asociadas al envejecimiento y la creación de personas adultas mayores activas e independientes.

El envejecimiento exitoso a pesar de ser un tema que se introdujo ya hace varios años cuenta con muy pocos estudios en poblaciones a nivel nacional por lo que al estudiarlo le aporta a la disciplina conocimientos en cuanto a factores predictores y cómo abordarlos de manera adecuada para que no se presenten problemas de salud asociados a un envejecimiento no exitoso.

Dentro de los beneficios de esta investigación se pueden mencionar el aporte brindado en cuanto a conocimiento y comportamiento del envejecimiento exitoso en las personas de 40 a 54 años del Gran Área Metropolitana, una vez identificados los factores predictores y las características de un envejecimiento exitoso con los que cuenta la población se pueden abordar mediante charlas y actividades prácticas los puntos débiles que presentan para así asegurarles un camino óptimo hacia el mismo.

La principal motivación para realizar este tema surge a raíz de la gran demanda que tienen las familias en cuanto a profesionales de salud para encargarse de la atención de los adultos mayores que tienen en los hogares, esto debido a que los adultos mayores de estos hogares son total o parcialmente dependientes debido a enfermedades que los incapacitan o a raíz de condiciones que no les permiten el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria, siendo esto prevenible gracias al desarrollo de prácticas que los lleven a un envejecimiento exitoso.

Además, actualmente las personas, aunque tienen estilos de vida más activos desconocen los términos de envejecimiento exitoso o saludable y creen que estos se abordan a la hora de envejecer como tal y no como un proceso que inicia desde edades tempranas por lo que me resulta importante que la población se entere de los factores que predicen el envejecimiento exitoso y sepan con cuales cuentan y cuales pueden o deben fortalecer para su propio bienestar.

1.2 PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores predictores en las personas entre cuarenta y cincuenta y cuatro años, para un envejecimiento exitoso, en el Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar factores predictores de un envejecimiento exitoso en las personas entre cuarenta y cincuenta y cuatro años, en el Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar aspectos sociodemográficos de las personas entre 40 y 54 años para un envejecimiento exitoso.

Identificar los factores predictores de las personas de 40 y 54 años para un envejecimiento exitoso.

Relacionar los factores predictores presentes en la población de estudio con el envejecimiento exitoso.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

En la presente investigación no se obtiene ningún alcance más que los planteados dentro de los objetivos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitación se presenta debido a que las personas rehúsan a contestar la entrevista por su extensión y método de aplicación, provocando que no logré completar el total de personas estimadas para la muestra en el tiempo establecido.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Envejecimiento

El envejecimiento se define como el proceso biológico mediante el cual los seres vivos se hacen viejos, involucra una serie de cambios estructurales y funcionales los cuales aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes (18). Esto es lo que comúnmente las personas reconocen como el envejecimiento normal y el cual es inevitable y parte del ciclo vital de todos los seres vivos.

García et al., 2014 (19) destacan la definición de envejecimiento dada por la enciclopedia británica donde se define como: "el cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo reciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, un órgano o en la totalidad del organismo durante el período vital completo como adulto de cualquier ser vivo".

Esta definición a la que hace referencia García se refiere al proceso de envejecimiento desde el punto de vista orgánico y celular, el cual se va presentando conforme las células envejecen y pierden su capacidad de regenerarse, lo cual las lleva a una pérdida de sus capacidades y funciones específicas, esto poco a poco se traduce en un deterioro de la persona.

La definición de envejecimiento que da Oxford English Dictionary citado por García et al., 2014(19) donde menciona que envejecimiento es: "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de

los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo".

Para comprender mejor el envejecimiento debemos conocer sus características, como lo mencionan Barraza R. y Castillo P (20) en Chile, 2006 en su programa de diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, ellos señalan que el envejecimiento es universal debido a que es propio a todos los seres vivos, progresivo ya que avanza o aumenta, dinámico porque se encuentra en cambio constantes, es irreversible, además mencionan que es heterogéneo e individual porque no sigue un patrón establecido y varía entre un sujeto y otro.

El informe sobre el envejecimiento y salud elaborado por la OMS en el 2015 (21) menciona que el envejecimiento está asociado a cambios a nivel biológico y que con el tiempo los daños sufridos reducen gradualmente las reservas fisiológicas aumentando así el riesgo a padecer múltiples enfermedades y disminuyen la capacidad del individuo.

La vejez conlleva cambios importantes, uno de ellos es el cambio de roles y posiciones sociales, además de la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Debido a esto los adultos suelen concentrarse en nuevas metas y actividades las cuales les ayudan a optimizar sus capacidades para compensar la pérdida de habilidades y poder realizar sus tareas diarias. Incluso hay quienes mencionan que estos cambios llevan a las personas a desarrollar perspectivas más trascendentes en cambio de las perspectivas materialistas que estaban presentes antes de envejecer.

2.1.2 Tipos de envejecimiento

Ávila Fermant (22), en México para el año 2010, menciona que a pesar de que el envejecimiento es un fenómeno universal, existen múltiples factores que influyen en él. La vida humana y las etapas anteriores al envejecimiento le dan a este un sentido dinámico, además de las interacciones demográficas, económicas y familiares, entre otras. Dentro de los factores que destaca se encuentran: la carga genética y capital biológico, los antecedentes familiares, la educación, las respuestas adaptativas al estrés y medio ambiente, los hábitos y exposiciones ambientales y la morbilidad.

Ávila Fermant (22) , define cuatro tipos de envejecimiento: ideal, activo, habitual y patológico:

- El envejecimiento ideal es aquel en el que el estado de salud de la persona es bueno y cuenta con factores de riesgo bajos, este es capaz de realizar actividades de la vida diaria, no padece de enfermedades crónicas ni deterioro cognitivo.
- El envejecimiento activo se da cuando existe un estado de salud bueno con factores de riesgo medios altos, la persona cuenta con alguna enfermedad crónica y percibe su estado de salud como regular, tiene cierto grado de dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria, pero se mantiene independiente.
- El envejecimiento habitual se presenta con un estado de salud regular y factores de riesgo medios-bajos, la persona tiene una o más enfermedades crónicas y cierto grado de limitaciones para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, cuenta con incapacidad funcional, deterioro cognitivo leve o nulo y se mantiene independiente.

- El envejecimiento patológico se caracteriza por un estado de salud regular con riesgos altos o un estado de salud malo sin importar los factores de riesgo, se presentan múltiples enfermedades crónicas, mala autopercepción de la salud, y es completamente dependiente de terceros.

Se incluye también el envejecimiento exitoso descrito por John Rowe en 1980 y descrito por Rodríguez García (23), quien destaca distintas formas de envejecer.

2.1.3 Definiciones de envejecimiento exitoso

Para una mejor comprensión del concepto Baltes M y Carstensen (24), menciona que es importante reconocer la definición de “éxito”, destaca a *Edwards y Simpson y Weiner*, quienes hablan de los cambios que ha sufrido el concepto de éxito y que este implica una mayor o menor participación de la suerte y el esfuerzo. El término éxito se refiere usualmente, a logros favorables derivados de los propios comportamientos y acciones.

Las autoras también indican que el éxito puede referirse a la consecución de objetivos personales, los cuales abarcan desde el mantenimiento del funcionamiento físico y la buena salud a la capacidad de generar, auto realizarse y tener una conexión social.

Rodríguez García y Lazcano Botello definen envejecimiento exitoso como: “La sensación de bienestar y buen funcionamiento independientes de la edad cronológica y las circunstancias cambiantes de la vida” (23).

Este es un modelo en el que el estado general y funcional es mejor de lo esperado y la edad avanzada no interfiere con la capacidad de independencia y participación, dando el ejemplo de las personas habitualmente llamadas “robles”, son quienes han envejecido en buenas

condiciones y se considera que han conquistado exitosamente la edad avanzada sin graves limitaciones ni insatisfacciones con relación al resto de las demás personas.

Rodríguez García y Lazcano Botello(23) en México para el año 2007 proponen en su definición que, sin importar la edad que la persona tenga lo que influye principalmente en el envejecimiento exitoso son los cambios a los que deba enfrentarse a lo largo de la vida y la sensación de bienestar que esta perciba.

El estudio “Mc Arthur” de Rowe define envejecimiento exitoso como: “La baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognoscitivo y capacidad física con compromiso activo con la vida” (23).

Sarabia Cobo en el 2014 (9), menciona que el envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. Esta definición incluye cierto grado de salud subjetiva ya que va a depender de la percepción que tenga el adulto mayor con relación a su proceso de envejecimiento, así como puede percibirlo cien por ciento exitoso teniendo pocas complicaciones, puede percibirlo de una manera muy negativa teniendo estas mismas complicaciones.

Curcio B. en el año 2014 (25) señala que el envejecimiento exitoso tiene dos enfoques o corrientes basadas en las múltiples definiciones que hay para el concepto, la primera de ellas es la de la escuela biomédica que define envejecimiento exitoso como la prevención de enfermedad y discapacidad desde una perspectiva orientada a los resultados, y la escuela psicosocial la cual define envejecimiento exitoso desde un punto más orientado a los procesos, incluyendo perspectivas subjetivas y definiéndolo como un constructo psicosocial dinámico.

2.1.4 Características del envejecimiento exitoso

Como se menciona en las múltiples definiciones de envejecimiento exitoso existen distintas características que nos ayudan a comprender mejor este concepto, entre los autores que nos explican estas características tenemos a Gallardo Peralta et al., en el 2016 (26) quienes citan a Rowe y Kahn quienes mencionan tres características de las personas que ayudan a definir el concepto de envejecimiento exitoso: a) una baja probabilidad de padecer enfermedades o invalidez, b) alta capacidad de funcionamiento físico y cognitivo y c) un alto compromiso con la vida, tanto en términos de relaciones interpersonales como en participar en actividades productivas.

La baja probabilidad de enfermar no solamente se refiere a la ausencia o presencia de enfermedades, también se hace referencia a la ausencia, presencia o severidad de factores de riesgo que están asociados a enfermedades, como pueden ser: hipertensión arterial, colesterol, glucosa en sangre, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, vida sedentaria, entre otras.

El alto funcionamiento físico y cognitivo hace referencia a las capacidades de la persona adulta mayor, el mantenimiento de un estado de salud física y mental es clave para determinar la autonomía, calidad de vida y su capacidad funcional, tanto en el hogar como en la comunidad.

El último componente toma distintos enfoques, como lo son el soporte afectivo de familia, amigos y personas cercanas, apoyando y asistiendo de forma directa, el aprovechamiento del tiempo en actividades productivas y de servicio a los demás y por último el involucramiento con distintos actores sociales en el ámbito económico, espiritual o cívico.

2.1.5 Predictores sociales del envejecimiento Exitoso

2.1.5.1 Participación social

“Desde un punto de vista gramatical, la procedencia del verbo participar viene del latín *participare*, cuyo significado comprende «tener parte» o «comunicar». A su vez, ambos significados comparten origen común con la palabra *cummunis*. En este sentido, participar tiene como raíz lo común, término análogo a comunidad, por lo que participar y comunidad se encuentran relacionados”(27).

Vega Vega et al., (28) en el año 2002, mencionan que la participación social por lo general engloba actividades tales como: visitar lugares públicos, viajar o realizar actividades fuera del hogar. Destaca a autores como McDonald, 1996, quien considera que participación social puede definirse desde tres dimensiones, como lo son: a) el vecindario, b) la implicación en actividades organizadas o de asociaciones y c) la amistad.

La participación social se relaciona estrechamente con la calidad de vida de las personas adultas mayores, esto medido con índices de depresión, satisfacción con la vida y la accesibilidad, algunas medidas de implicación social y familiar como lo son la participación en actividades sociales y la frecuencia de contacto con familiares influyen considerablemente en la calidad de vida.

La satisfacción vital según el modelo motivacional de *Losier, Bourque y Valleran (1993)* está determinado por la motivación con la que cuenta la persona para ser parte de las actividades, esto determinado por las facilidades o limitaciones que se le presenten. Existe una relación positiva entre la participación social y la satisfacción con la vida. Además, se

evidencia que las actividades que se realizan en colaboración con otras tienen efectos más beneficiosos para las personas adultas mayores que las que se realizan individualmente.

Zapata Farías (29) en su estudio denominado Adulto Mayor: Participación e Identidad en Chile para el año 1999 menciona que la participación en asociaciones comunitarias le ayuda al adulto mayor a utilizar de mejor forma su tiempo libre y esto a su vez contribuye a mejorar su calidad de vida, además destaca que participar en estos grupos resulta una opción válida para aportar soluciones para otros adultos mayores, esto funcionando desde el punto de vista que los mismos adultos mayores son quienes proponen actividades o líneas de acción para fomentar la participación social de su grupo de pares.

Gallardo Peralta et al., (26) señalan que la relación entre participación social y envejecimiento exitoso demuestra una relación positiva. Formar parte de un grupo o asociación le brindan al adulto mayor una sensación de integración y apoyo social.

Los autores indican que la participación social se asocia a dos asuntos los cuales son complementarios, uno es la participación social como recurso protector de la vejez y el otro es como herramienta para la intervención desde la parte gerontológica.

La participación social permite comprender de qué forma las personas mayores cooperan en el desarrollo del capital social de nuestra sociedad y con ello producen efectos en la construcción de un valor público y colectivo (30).

Existen múltiples beneficios de la participación social en la vejez, entre ellos podemos encontrar: previene el aislamiento, es una fuente de apoyo social, es un espacio de reconocimiento personal, la persona mayor ejerce un rol, se identifica y se siente parte del grupo, se plantea objetivos individuales y colectivos (26), además dentro de los beneficios

más importantes encontramos que interviene atenuando las situaciones de estrés que se presentan en esta etapa de la vida.

2.1.5.2 Compromiso activo con la vida

Zavala Gutiérrez et al., (31) en Chile para el año 2006, citan a Chawla (1988) quien afirma que “los ancianos no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos”.

Por tanto, muchas de las actividades que se realizan a nivel social deben asegurar ser lo suficientemente accesibles para toda la población, es este caso específico para las personas mayores, donde ellos tengan la posibilidad de mantenerse activos e independientes.

La vida de las personas mayores está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social. Es por esto por lo que se debe asegurar un entorno lo suficientemente accesible, brindando todo lo necesario para que las personas adultas mayores puedan llevar sus actividades del día a día sin mayor complicación.

Resulta importante que las personas adultas mayores tomen actitudes positivas ante la vida, es beneficioso que deseen aprender de ellos mismos, saber llevarse consigo y conocerse con sus limitaciones y capacidades. Todas estas acciones les ayudan a tener una actitud más positiva y les permite ejecutar tareas con mayor motivación y facilidad, además de conocer cuales actividades son capaces de llevar a cabo y cuáles no, con el fin de evitar sentimientos de frustración a raíz de no poder realizar al cien por ciento alguna actividad.

Requena Hernández et al., en el 2009 (40) destaca a múltiples autores que incluyen dentro el concepto de “buen envejecer” criterios como la valoración subjetiva y el significado que da la persona mayor al estado en el que se encuentra. El nivel de bienestar es uno de los criterios más utilizados como componente de envejecer satisfactoria o exitosamente, este bienestar a su vez se asocia con apreciaciones subjetivas de felicidad o satisfacción.

Los criterios objetivos como subjetivos de envejecimiento exitoso son necesarios, los primeros ya que nos demuestran objetivos claros y estables que guían la prevención de patologías en personas mayores y los segundos porque hacen alusión a valores propios de las personas los cuales nos permiten identificar el nivel de bienestar de las personas, de forma tal que, aunque existan situaciones que son desfavorables la persona aun pueda contemplarla como algo satisfactorio.

2.1.5.3 Apoyo familiar y social

Castellano Fuentes (32) en el año 2014 cita a Khan y Antonucci, quienes describen el apoyo social como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación.

Según la autora las transacciones antes mencionadas se concentran básicamente en 4 grupos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas:

- El apoyo material hace referencia a los recursos monetarios y no monetarios como lo son el dinero, los regalos, los alimentos y la ropa.
- El apoyo instrumental es aquel determinado por las ayudas como el transporte, la asistencia en las tareas del hogar, cuidado o el acompañamiento.

- El apoyo emocional está constituido por el afecto, la empatía y la preocupación por los demás.
- Las transacciones de tipo cognitivas son aquellas que se basan en la transmisión de consejos.

Los beneficios aportados por estas transacciones aseguran bienestar en las personas mayores y las familias que las realizan y/o reciben, mejorando también aspectos como los sentimientos de aislamiento y aumentando las conductas saludables.

Prince Harwood, et al., citados por Castellano Fuentes (32), indican que: “el apoyo social parece desempeñar un importante papel en moderar el impacto de los sucesos vitales estresantes sobre la salud en general, elevándose las tasas de mortalidad entre las personas con escaso apoyo social”.

Las personas que cuentan con algún tipo de apoyo se sienten más acompañadas y capaces de enfrentar los sucesos de la vida, no pasa de la misma manera con las personas que están solas o cuentan con escaso apoyo ya que les corresponde enfrentar cualquier problema de manera individual sin siquiera poder contar con el consejo de alguien.

Jáuregui Ortiz (33) en México para el año 2006 menciona que la primera red social en la que participan las personas es la familia, esto a través de los vínculos sanguíneos, se relacionan y brindan protección y apoyo a sus miembros. Para los adultos mayores resulta importante contar con el apoyo de la familia, vivir bajo el mismo techo o contar con una pareja, les asegura bienestar y seguridad, también se destaca que una familia extensa resulta relevante para este grupo de personas ya que entre mayor sea el número de miembros la calidad del apoyo aumenta.

Las relaciones sociales se ven reforzadas por el apoyo social que es brindado por los amigos, este apoyo es de carácter cognitivo y está constituido por información y consejos. El rol de amistad varía en cuanto a género, en los hombres está determinado por la actividad laboral por lo que se ve afectada cuando esta etapa finaliza; en las mujeres las amistades se basan en conversaciones y apoyo mutuo logrando que se creen mayor número de contactos duraderos a lo largo de la vida

2.1.5.4 Adaptación

Urquijo et al., 2009 (34), mencionan que conforme se extiende la expectativa de vida y la población adulta mayor, crece el interés en estudiar la adaptación a los cambios y desafíos relativos al envejecimiento, estos cambios incluyen pérdidas inevitables en la mayoría de las áreas de la vida, como lo son: funcionamiento psicofísico, psicomotricidad, desempeño intelectual, salud, afectividad, relaciones sociales, familia, identidad personal.

Lazarus y Folkman han definido afrontamiento como: “los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo...” (35).

Se describe dos tipos de afrontamiento, el activo y el pasivo, donde las estrategias activas son aquellos esfuerzos que realiza la persona en una situación crítica y que usualmente es adaptativa ante cualquier situación, mientras que las estrategias pasivas consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación, las cuales se consideran desadaptativas.

Hay suficiente evidencia sobre la relación entre el afrontamiento y los rasgos de la personalidad, destacando así el papel de rasgos como el neuroticismo o inestabilidad emocional, extraversión o el optimismo, estos siendo predictores de un afrontamiento ineficaz o eficaz. Rasgos de personalidad disfuncional como el neuroticismo o el pesimismo se asociaron con estrategias pasivas y des adaptativas, mientras que los rasgos considerados funcionales o deseables como lo son el optimismo y la extroversión se relacionaron con aspectos activos de la adaptación.

Hamarat y cols. (2001), encontraron que la percepción positiva de la situación crítica y la apreciación de los recursos propios para resolver la crisis, se asociaron a un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento y predominio de estrategias centradas en el problema, a la vez que predijo satisfacción vital en adultos mayores (35).

2.1.5.5 Acceso a servicios de salud

Aliaga Díaz et al., (35) en Perú para el año 2016 menciona que la promoción de la salud puede ser abordada desde los escenarios macro-social, micro ambiental, interpersonal y el individual.

El escenario macro-social se puede abordar a través de la concertación de gobiernos locales y el involucramiento de actores sociales que sean personas adultas mayores. En el escenario interpersonal influye de manera significativa la familia jugando un papel de promotores donde sean capaces de conocer las capacidades de los adultos mayores y promoviendo su involucramiento en los temas de salud. En el escenario de individual se logra influir desde la motivación hacia los estilos de vida saludables propiciando los encuentros con los prestadores de salud.

Corrales et al., (36) en el 2003 señala que dentro de los problemas que se derivan del envejecimiento se encuentran las dificultades que tiene los sistema sanitarios para enfrentar el aumento en la atención de la misma, esto no solo influye en el incremento de los costos de atención sino también en la capacidad de organizarse que tiene los sistemas de salud. Indican que la atención primaria y hospitalaria deberá buscar medidas que aseguren una óptima atención a toda la población sin que se excluya a nadie para asegurar una mejor calidad de vida.

Por lo general los adultos mayores utilizan exclusivamente los servicios de salud con fines curativos, esto debido a las múltiples enfermedades que se presentan en esta etapa. Además, se caracterizan por poseer escasos cuidados preventivos y de mantenimiento de la salud.

2.1.6 Predictores de salud

2.1.6.1 Estilos de vida y factores de riesgo para la salud

Fernández Rojas y Méndez Chacón (37) en el 2007 señalan que los comportamientos o estilos de vida de las personas como lo son los hábitos del fumado, el consumo de alcohol, el tipo de alimentación, o el grado de actividad física, son el contacto más directo con los agentes patógenos y que resultan nocivos para la salud de las personas.

Menéndez et al., (38) en el año 2005 en Cuba señalan que a medida que la población envejece las enfermedades crónicas e incapacitantes aumentan, estas por lo general cuando son diagnosticadas en adultos mayores no son curables y si no reciben tratamiento adecuado a tiempo son propensas a provocar complicaciones y secuelas que llegan a afectar la capacidad funcional y el nivel de dependencia de las personas adultas mayores.

Debido a la poca o nula atención que le dan las personas a su salud conforme van envejeciendo es que cuando llegan a esta etapa muchas de las enfermedades que padecen se vuelven incurables y llegan a deteriorar su capacidad funcional, actualmente las personas utilizan los servicios de salud solamente con fines curativos y no preventivos y justamente aquí es donde radica la diferencia entre la calidad de la vejez y el deterioro funcional.

Los resultados del estudio realizado por Fernández Rojas y Méndez Chacón (37) describen como los comportamientos de riesgo o de protección de la salud pueden estar asociados a que las personas no contaron con estos durante su vida, además de que muchas de las personas desconocen o disminuyen el hecho de que los estilos de vida inadecuados conducen a problemas de salud a mediano o largo plazo. También se menciona que estos comportamientos no son únicamente de las personas mayores sino de la sociedad en la que se desenvuelven y sus costumbres.

González y Ham Chande (39) en México para el año 2007 mencionan que: “ Se conciben el envejecimiento y la transición epidemiológica como un proceso en el cual los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de índole demográfica, económica, tecnológica, política, cultural y biológica”.

Los hábitos y patrones de consumo que poseen las poblaciones los colocan en un estado de riesgo, estos están asociados con dietas abundantes en contenido grasa, poca fibra e inactividad física.

Rodríguez R et al., (40) en Chile para el año 2013 menciona que actualmente las poblaciones viven una llamada transición nutricional la cual está basada en dietas con alto

índice de grasas saturadas, azúcares y carbohidratos refinados y con poca fibra y grasas poli-saturadas y que además se acompañan de niveles bajos de actividad física.

Las personas adultas son más vulnerables a tener una mala nutrición ya que no realizan meriendas entre comidas, en muchos casos no desayunan y realizan ayunos prolongados esto por los horarios que mantienen en su día a día y la falta de tiempo, llevándolos al consumo de comidas rápidas las cuales son ricas en grasas y afectan directamente la condición de salud y el estado nutricional, además, la forma de preparar los alimentos y las porciones consumidas influyen en el estado nutricional de las personas.

Por otra parte, como mencionan Ortega et al., (41) en el 2016 existe una gran relación entre la actividad física y la salud, las personas que realizan actividad física poseen una mejor calidad de vida frente a las que son sedentarias, esto se debe a que la actividad física previene enfermedades, primordialmente del tipo cardiovascular mientras que la inactividad es un factor de riesgo para padecerlas.

Traducci (42) en el año 2005 menciona que la salud pública gana cuando las personas realizan actividad física de forma regular, al contrario de aquellas personas que realizan menos de 30 minutos de actividad física semanal ya que estos presentan doble riesgo de padecer enfermedades si se les compara con una persona físicamente activa, esta actividad provee protección contra algunos tipos de cáncer, infarto del miocardio y diabetes no insulina dependiente, entre otros trastornos de la salud.

2.1.5.7 Enfermedades no transmisibles

El incremento de la expectativa de vida el cual lleva al aumento de la cantidad de personas de 60 años o más, también tiende a elevar el porcentaje poblacional que padece de

enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales representan las primeras causas de muerte.

Según la OMS (43) las principales enfermedades no transmisibles son las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Estas enfermedades afectan a todos los grupos socioeconómicos y como consecuencia de ello producen una afección en la productividad de las personas y una mayor utilización de los servicios de salud.

Cabrera Romero (44) en México para el año 2011 menciona que muchas de las enfermedades crónicas aumentan su prevalencia con la edad, enfermedades tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus reportan altos índices en personas mayores de 65 años.

El curso de estas enfermedades puede verse modificado por factores como el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones anormales de los lípidos sanguíneos, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el síndrome metabólico.

Macinko et al., (45) para el año 2011 menciona que la exposición a factores de riesgo más los bajos niveles de atención preventiva de la salud aumentan las necesidades insatisfechas, además, las poblaciones no realizan los niveles mínimos recomendados de actividad física, provocando un aumento acelerado de la obesidad.

El uso inadecuado de los servicios de salud es un factor que contribuye a la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles, además de esto, la poca prevención clínica, los servicios de diagnóstico y el acceso a medicamentos esenciales aumentan los índices de estas enfermedades.

Macinko señala que, aunque las enfermedades crónicas afectan a todas las poblaciones se presenta en mayor cantidad en las poblaciones pobres, ya que el acceso a los servicios de detección y tratamiento son menores, también menciona que la capacidad de estas personas para hacer frente a las consecuencias es difícil.

“Tener una buena salud ayuda a los adultos mayores a asegurar su independencia, seguridad y productividad continua a lo largo de su vida. Pero las enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes pueden disminuir su calidad de vida, aumentar los costos de los cuidados de salud e incrementar la presión sobre los miembros de la familia que son responsables de su cuidado” (46).

2.1.1 Modelos y Teorías

Nació en 1920 en Chicago, Illinois. Levine se graduó de la Escuela de Enfermería del Condado de Cook en (1944). Trabajó como enfermera privada (1944), como una enfermera civil para el Ejército de los EE.UU. (1945), directora de enfermería en el Drexel Home en Chicago (1950-1951) y como supervisora de enfermería quirúrgica en la University of Chicago Clinics (1951-1952). Después de obtener una maestría en enfermería en la Universidad Estatal de Wayne en 1962. Entre los numerosos honores que ha recibido, Levine fue nombrada académica de la American Academy of nursing (1973), obtuvo un reconocimiento honorífico de la Illinois Nurses Association (1977).

Aunque nunca tuvo la intención de desarrollar una teoría, creó una estructura organizativa para la enseñanza de los conceptos más importantes en la enfermería médico-quirúrgica y tratar de enseñar a los estudiantes un nuevo enfoque para las actividades diarias de los profesionales y se animó al desarrollo de teorías. Relacionó explícitamente la salud con el proceso de conservación para dejar claro que el modelo de la conservación considera que la salud es uno de sus principales elementos. La conservación, por medio del tratamiento, se centra en la integridad y en la unidad de la persona.(47)

Modelo de Conservación de Myra Estrin Levine

Para la presente investigación se toma en cuenta el Modelo de Conservación descrito por Myra Estrin Levine, este modelo se basa en tres conceptos principales: globalidad, adaptación y conservación.

La globalidad u holismo interviene en esta investigación debido a que todos los factores externos como internos de la persona van a influir en el desarrollo de un envejecimiento

exitoso, el estudio del entorno de la población de estudio favorece la comprensión del desarrollo del envejecimiento.

El comprender el entorno de la persona y reconocer como influye este en el proceso de salud nos ayuda a comprender que cada acontecimiento de la vida de las personas va a influir directa o indirectamente sobre ellos, provocando consecuencias ya sean positivas como negativas.

Por otra parte, el holismo incluye conocer factores mentales y emocionales de la persona, estos aspectos nos ayudan a identificar como las emociones de las personas influyen en su estado de salud, y la reacción que tienen sobre los acontecimientos de la vida.

El concepto de adaptación se define como un proceso de cambio mediante el cual individuo se ajusta a las realidades que se van presentando en su entorno, tanto externo como interno con el fin de permanecer íntegro (47).

Dentro del concepto de adaptación Levine menciona que “todas las especies tiene patrones de respuesta fijos, diseñados únicamente para garantizar el éxito en las actividades básicas de la vida y demostrar que la adaptación es histórica y específica” (47).

El ser humano por naturaleza es un ser que se adapta a las condiciones que se le presenten y aunque en muchos casos las respuestas adaptativas no son las óptimas siempre se va a buscar la manera de lograr sobrellevar la vida con las adversidades o situaciones que se presenten, por lo que es importante que las personas conozcan sus capacidades para adaptarse a las mismas.

La conservación describe la manera en que los sistemas son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles, mediante la conservación los individuos son

capaces de superar obstáculos, adaptarse y mantener su integridad. Además, la conservación pretende un equilibrio entre la demanda y el abastecimiento de energía con respecto a la realidad biológica única del individuo. Con el desarrollo de la investigación se identifica a los individuos que a pesar de presentar alguna dificultad para desempeñarse al cien por ciento desarrollan habilidades para poder alcanzar el mejor desempeño funcional o cognitivo (48).

La teoría de conservación describe cuatro conceptos que ayudan a mantener la integridad de las personas estos son: conservación de energía, la conservación de la integridad estructural, la conservación de la integridad personal y la conservación de la integridad social (48).

La conservación de energía hace referencia más que todo a los estilos de vida de las personas, donde la buena alimentación, la realización de actividad física y un patrón de descanso adecuado ayudan en este aspecto.

La conservación de la integridad estructural busca mantener o restaurar la estructura del cuerpo esto mediante la prevención del deterioro físico y la promoción de la curación. Este punto se relaciona estrechamente con el envejecimiento exitoso ya que ambos buscan evitar o prevenir el deterioro físico mediante la adopción de medidas de salud adecuadas.

La conservación de la integridad personal hace referencia al mantenimiento de la identidad y la autoestima del individuo (49), este se relaciona con el compromiso activo con la vida el cual es una de las características de envejecimiento exitoso, acá se menciona que es importante para las personas mantenerse motivados y sentirse capaces de realizar

actividades para mantener su salud y lograr adaptarse a los cambios que se le presentan conforme van envejeciendo.

La conservación de la integridad social hace reconocimiento de la persona como un ser social que necesita interacción humana (49), este al igual que el punto anterior se relaciona con el envejecimiento exitoso, pero desde la participación la cual influye directamente en el proceso de envejecimiento, donde entre más relación con el medio social que lo rodea mejor es la respuesta adaptativa y menor índice de problemas como la depresión y mejora la satisfacción con la vida.

La relación de este modelo con el desarrollo de la investigación radica básicamente en la descripción que hacen múltiples autores de envejecimiento exitoso donde enfáticamente mencionan componentes y criterios como la baja probabilidad de enfermar y de discapacidad asociada, el alto funcionamiento físico y la alta participación social, dentro del proceso de envejecimiento y específicamente en el envejecimiento exitoso el personal de enfermería tiene la obligación de fomentar la conservación de estas características mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, las cuales juegan un papel importante en el desarrollo del envejecimiento.

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo cuantitativa ya que una permite una recolección de datos y una descripción estadística de los mismos facilitando el establecimiento de patrones que ayudan a describir mejor el objeto de estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva debido a que permite la descripción del grupo humano seleccionado.

3. 3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La investigación se realiza en la Gran Área Metropolitana, Costa Rica

3.3.1 Población

La población corresponde a 681 912 personas con edades entre los 40 y 54 de la Gran Área Metropolitana, según proyecciones del INEC para el año 2018.

3.3.2 Muestra

La muestra corresponde a una probabilística la cual se calcula mediante una fórmula estadística utilizando la población total y abarca a 200 personas, a su vez se le aplican algunos criterios de inclusión y exclusión propios de la investigación. Cabe resaltar que para la aplicación de la formula se utiliza un factor de confiabilidad de 95% y un margen de error de 5%.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Personas que vivan en la GAM	Personas con algún déficit cognitivo
	Personas que no acepten firmar el consentimiento informado
	Personas que no completen el cuestionario de manera adecuada.

Fuente: elaboración propia, 2018, 2017

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario se aplica en forma digital mediante la plataforma de Google Suite, consta de 59 preguntas con respuestas de opción única y opción múltiple, las cuales están divididas por dimensiones, entre las que encontramos: dimensión sociodemográfica, participación social y compromiso activo con la vida, apoyo familiar y social, adaptación, acceso a servicios de salud, estilos de vida y factores de riesgo para la salud.

3.4.1 Validez de un cuestionario

Para la muestra general las correlaciones entre ítems varían entre 0,7 y 0,1, la correlación más débil la presenta el ítem (0,18) y las más fuertes ($> 0,75$) las presentan los ítems 15, 36 y 37.

3.4.2 Confiabilidad

El alfa de Cronbach es de 70% y se aplicó a una población de 20 personas.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipula ninguna variable y se mide en su contexto natural, este a su vez es longitudinal debido a que los datos se recogen durante varias semanas del III cuatrimestre del 2017, dándole seguimiento a un grupo humano determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.6.1 Operacionalización de variable N°1

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar aspectos sociodemográficos en las personas de 40 a 54 años del Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017.	Aspectos sociodemográficos	Son las características que describen a una población en aspectos sociales y demográficos.	Características de la población tales como la edad, el género, estado civil, escolaridad y ocupación.	Demográfico Social	Edad Sexo Estado Civil Escolaridad Ocupación	1. ¿Cuántos años tiene? 2. Sexo 3. Estado Civil 4. Escolaridad 5. Ocupación

					Jornada laboral	6. Tipo de jornada laboral
					Horas laboradas	7. ¿Cuántas horas trabaja semanalmente ?
					Ingreso económico	8. Ingreso económico mensual
					Características de la vivienda	9. Características de la vivienda
					Servicios	

					Básicos	10. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta?
					Personas que conviven con usted	11. ¿Cuántas personas además de usted viven en su casa?
					Número de hijos	12. ¿Tiene hijos?
					Dependencia económica	13. ¿Cuántas personas dependen económicamen

						te de usted?
--	--	--	--	--	--	--------------

			trasmisibles.	Compromiso Activo con la vida	Participación en grupos sociales Accesibilidad de actividades	<p>18. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?</p> <p>19. ¿Qué lo motiva a realizar estas actividades?</p> <p>20. ¿Cómo se siente cuando realiza estas actividades?</p> <p>21. ¿Forma parte de algún grupo</p>
--	--	--	---------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Deseo de aprender	<p>social?</p> <p>22. ¿Considera que las actividades realizadas o en las que desea participar son accesibles para usted?</p> <p>23. ¿Por qué motivo no son accesibles estas</p>
--	--	--	--	--	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Capacidades y limitaciones	actividades?
						24. ¿Siente deseos de aprender cosas nuevas?
					Satisfacción con la vida	25. ¿Por qué motivo desea aprender cosas nuevas?
					Cuidado personal	26. ¿Conoce sus limitaciones

				Apoyo familiar y social	Relaciones Interpersonales	<p>y capacidades ?</p> <p>27. Mencione en qué le favorece conocer sus capacidades y limitaciones</p> <p>28. ¿Está satisfecho con su vida?</p>
--	--	--	--	-------------------------	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>29. ¿Qué tan importante es el cuidado personal para usted?</p> <p>30. ¿Qué medidas particulares practica usted para su cuidado personal?</p> <p>31. ¿Son importantes las</p>
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Afecto ayuda y soporte	relaciones interpersonales para usted?
				Adaptación	Afrontamiento	32. ¿Cuán importante es para usted recibir afecto y empatía por parte de los demás? 33. ¿Con qué frecuencia se relaciona con amigos o familiares?

						<p>34. ¿Cómo describe sus relaciones con los demás?</p> <p>35. ¿Cuenta con al menos una persona que le brinde apoyo y consejos para la vida?</p> <p>36. ¿Considera que</p>
--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Acceso a servicios de salud	Servicios de salud	<p>mantener buenas relaciones interpersonales se traduce en bienestar para usted? ¿Por qué?</p> <p>37. ¿Cómo se siente conforme avanza su edad?</p> <p>38. ¿Cómo considera que ha afrontado los cambios</p>
--	--	--	--	-----------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Estilos de vida y factores de riesgo para la salud	Factores de riesgo para la salud	<p>que van ocurriendo en su cuerpo conforme avanza su edad?</p> <p>39. ¿Con qué frecuencia encuentra la solución a los problemas a los que se enfrenta?</p> <p>40. ¿Es asegurado?</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Estilos de vida	<p>41. 36. ¿Cuenta adicionalmente con seguro médico privado?</p> <p>42. ¿Cuán difícil le resulta el acceso a los servicios de salud?</p> <p>43. ¿Por qué motivo acude a los centros de</p>
--	--	--	--	--	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				Enfermedades crónicas no transmisibles	Padecimiento de enfermedades	<p>salud?</p> <p>44. ¿Considera que los servicios de salud le brindan una atención de calidad?</p> <p>45. ¿Es fumador?</p> <p>46. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?</p> <p>47. ¿Consume licor?</p>
--	--	--	--	----------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>48. ¿Cada cuánto consume licor?</p> <p>49. ¿Cuánto licor consume?</p> <p>50. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?</p> <p>51. ¿Cuántas horas duerme diariamente?</p> <p>?</p> <p>52. ¿Cuántas</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						comidas realiza al día? 53. ¿Cuántos vasos de agua consume al día 54. ¿Consume comida rápida? 55. ¿Con qué frecuencia consume comida rápida? 56. ¿Padece alguna de estas enfermedad es?
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>57. ¿Hace cuánto padece esta enfermedad ?</p> <p>58. ¿Toma algún tratamiento para esta enfermedad ?</p> <p>59. ¿Hace cuánto toma este tratamiento ?</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con 20 personas las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, su aplicación nos demuestra que en general las personas comprenden las preguntas que se les realizan y logran completarla sin ninguna complicación.

La población demuestra pocas complicaciones a la hora de aplicar el plan piloto, entre ellas la pregunta número 10 la cual era de opción múltiple a elegir entre características de la vivienda en cuanto a si era alquilada, hipotecada, propia y el material con el que estaba construida, los participantes sólo marcaban una opción por lo que se opta a eliminar la opción de respuesta múltiple.

A la pregunta N°18 se le realiza una modificación de redacción con el fin de que asegurar una mejor comprensión de los participantes, inicialmente estaba formulada de manera que se le preguntaba a la persona si “¿Asiste en compañía de alguien?” para referirse a si asistía solo o acompañado a los lugares públicos.

A la pregunta N°51 a la cual se le agregó la opción “No realiza actividad física”.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

A continuación, se presentan los resultados de la investigación por medio de figuras y cuadros.

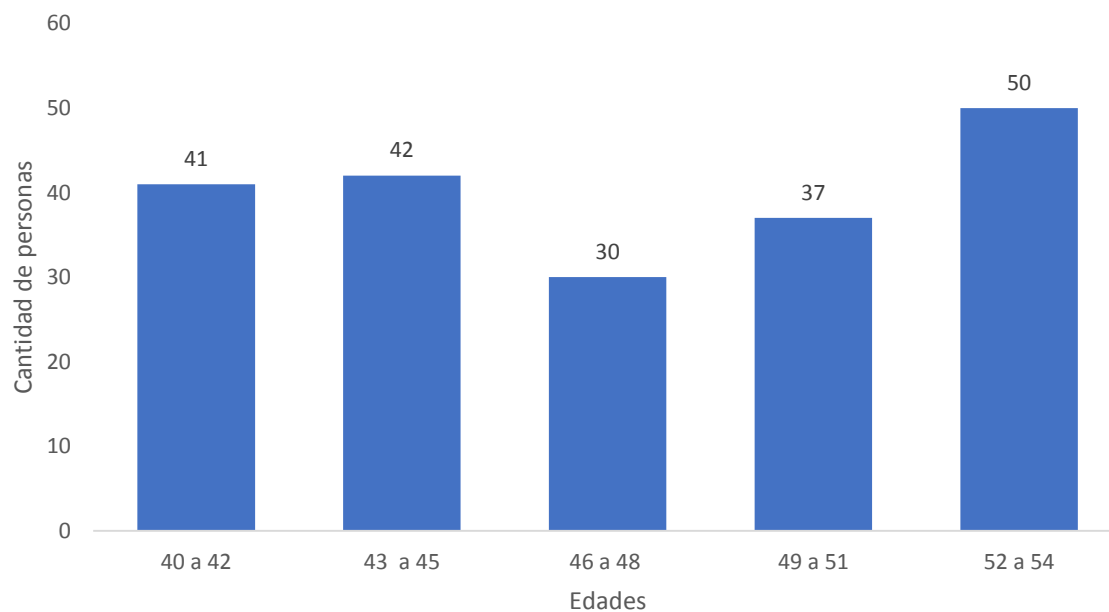


Figura N°1. Distribución de la población según edad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Las edades que predominan para la investigación se encuentran en su mayoría entre 52 y 54 años.

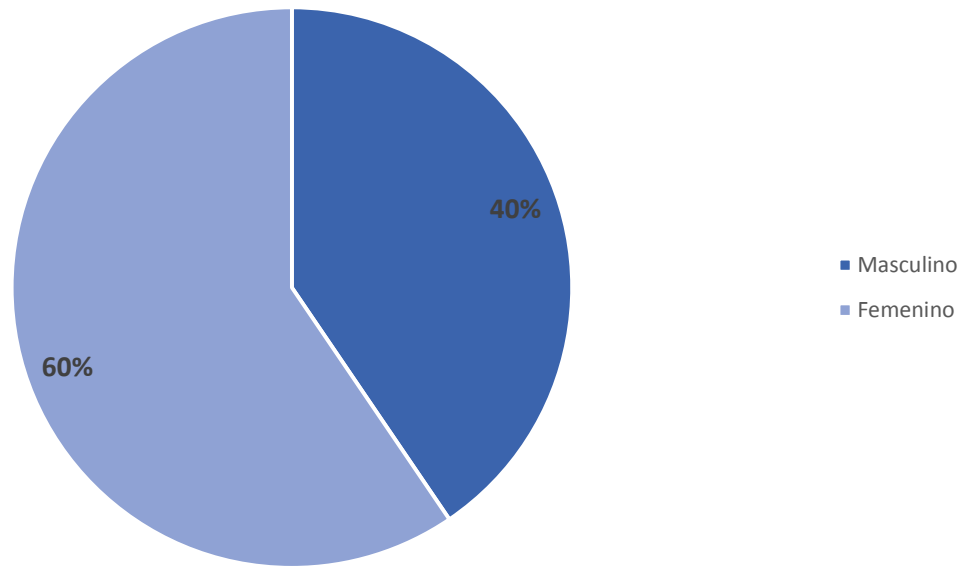


Figura N°2. Distribución de la población según sexo, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Para la investigación predomina el sexo femenino con 119 participantes equivalentes al 59.5%.

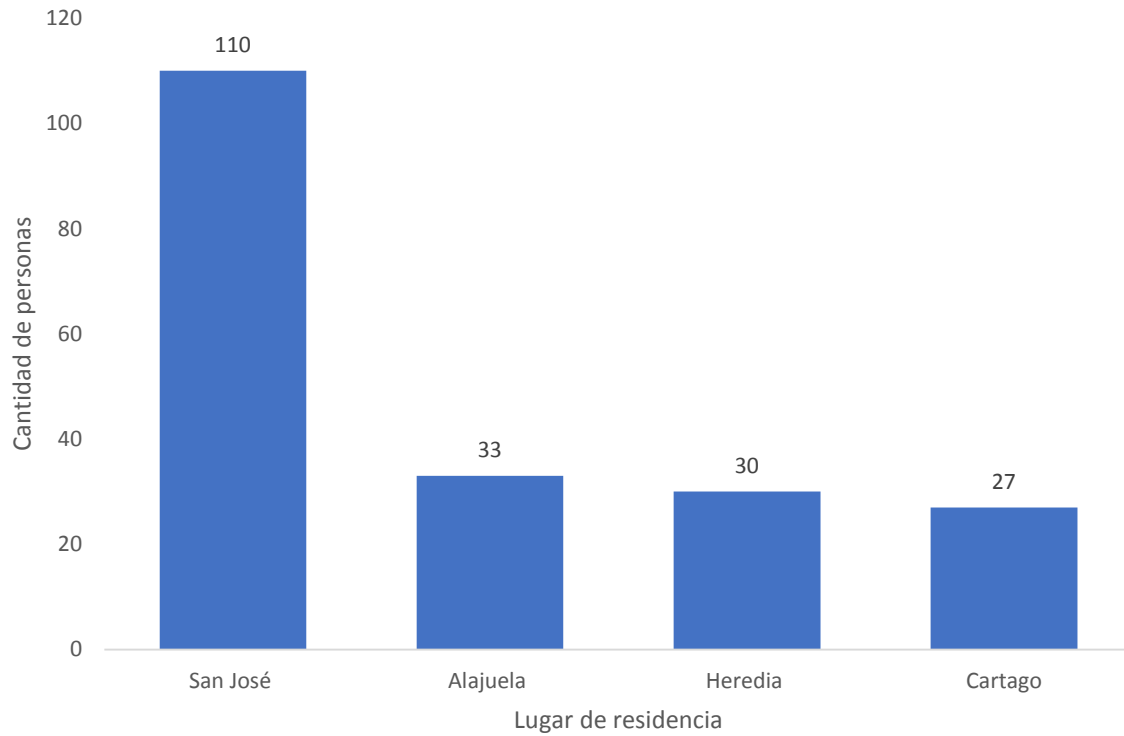


Figura N°3. Distribución de la población según lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la investigación predominan las personas que viven en el área de San José con 110 personas equivalentes al 55%.

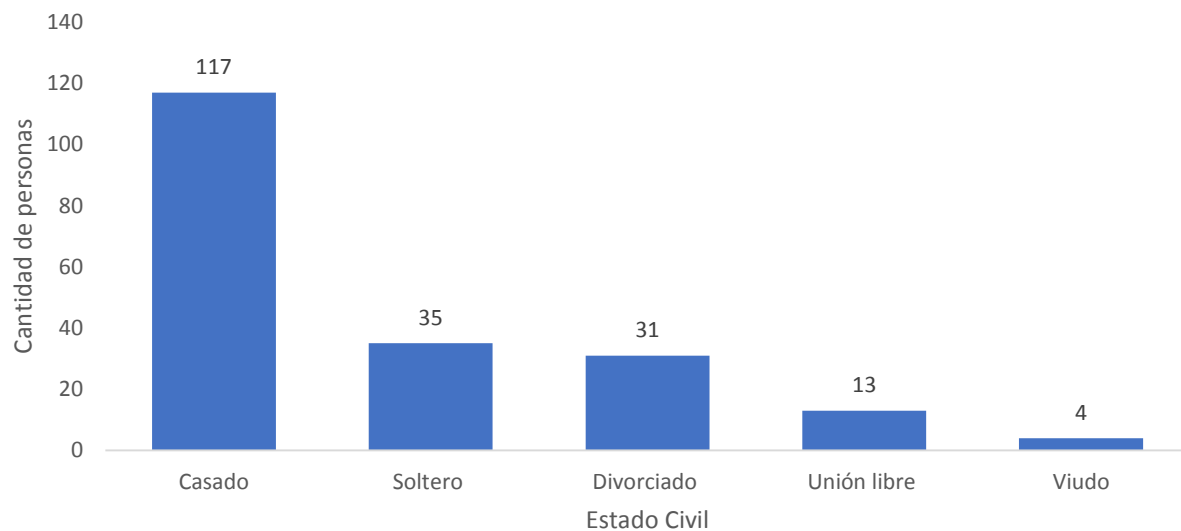


Figura N°4. Distribución de la población según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Predominan las personas cuyo estado civil es casado, equivalente a 117 de las personas participantes.

Tabla N°.1

Distribución de la población según ocupación, Gran Área Metropolitana, 2018.

Ocupación	Cantidad
Ama de casa	16
Administrador	14
Docente	12
Secretaria	11
Contador	10
Ingeniero	8
Enfermero/a	5
Abogada	4
Asistente de Pacientes	4
Informático	4
Agricultor	3
Oficinista	3
Técnico en Administración de Recursos Humanos	3
Vendedor	3
Analista de Recursos Humanos	2
Arquitecto	2
Asesor	2
Asistente de Óptica	2
Asistente dental	2
Cajera	2
Chofer	2
Conserje de centro educativo	2
Consultor empresarial	2
desempleado	2
Medico	2
Mercadóloga	2
Supervisor de Recursos Humanos	2
Topógrafo	2
Otro	72
Total	200

Fuente: elaboración propia, 2018

La investigación demuestra que las ocupaciones que más predominan son: ama de casa, administradores, docentes, secretarias, contadores e ingenieros.

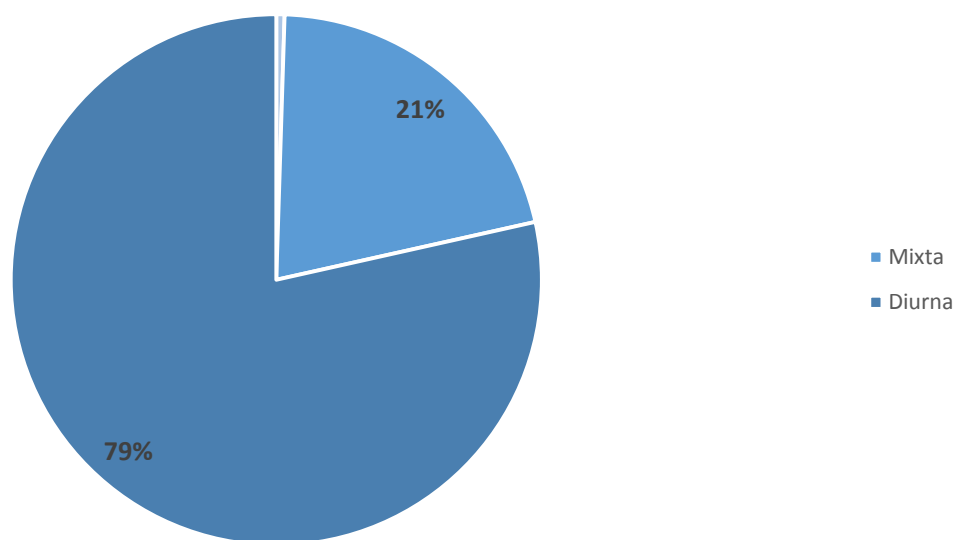


Figura N°5. Distribución de la población según tipo de jornada laboral, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la investigación predominan las personas con jornada laboral diurna, los cuales representan un 78,5% del total de la población.

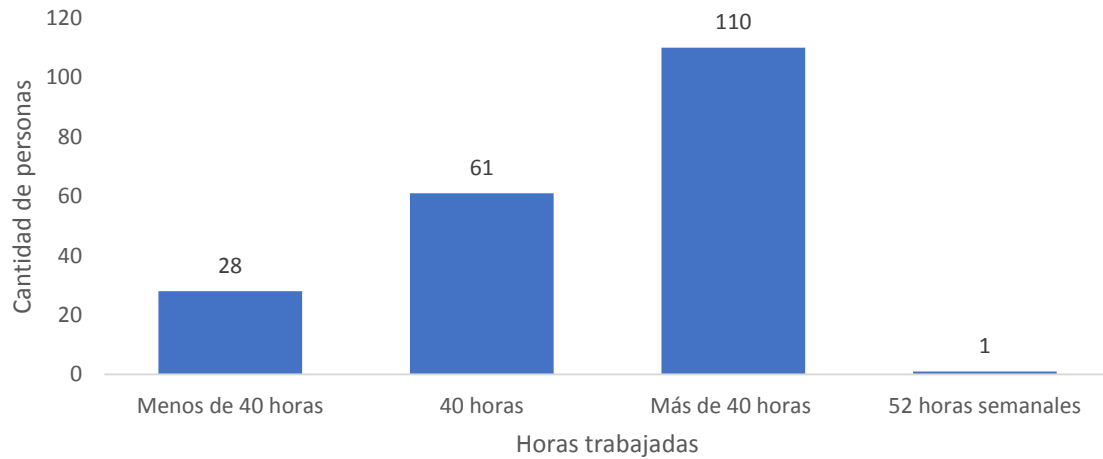


Figura N°6. Distribución de la población según horas trabajadas semanalmente, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

En la investigación predominan las personas que trabajan más de 40 horas semanalmente, representando un 55% de la población total.

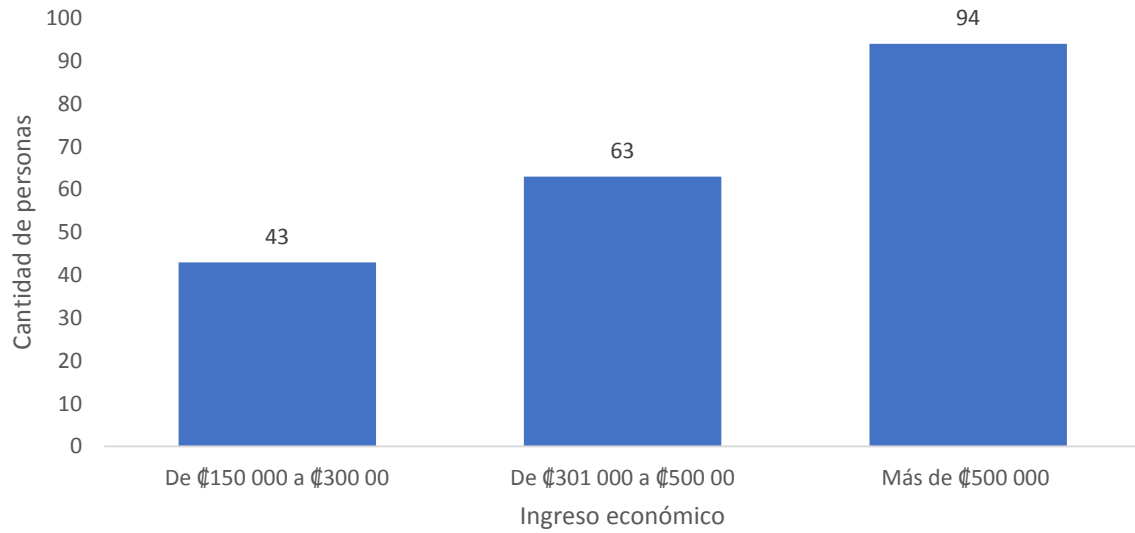


Figura N°7. Distribución de la población según ingreso económico mensual, Gran Área Metropolitana.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de los participantes cuentan con un ingreso superior a 500 000 colones mensuales, esto representado por 94 personas, lo cual equivale al 47% del total de la población.

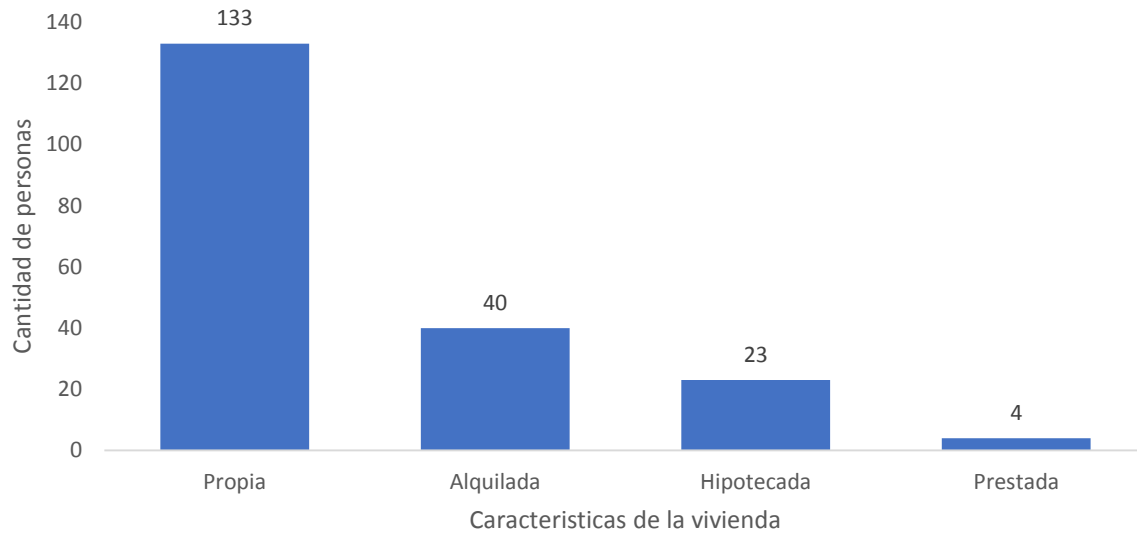


Figura N°8. Distribución de la población según características de la vivienda, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la investigación predominan las personas que cuentan con casa propia representado por 133 personas, las cuales equivalen a un 66,5% del total de la población.

Tabla N°2

*Distribución de la población según servicios básicos con los que cuentan, Gran Área
Metropolitana, 2018.*

<i>Servicio</i>	<i>Cantidad de personas</i>
<i>Agua</i>	<i>200</i>
<i>Luz</i>	<i>200</i>
<i>Recolección de basura</i>	<i>195</i>
<i>Internet</i>	<i>158</i>
<i>Teléfono</i>	<i>143</i>

Fuente: elaboración propia, 2018.

Los datos de la investigación demuestran que la mayoría de las personas cuentan al menos con los servicios de agua, luz y recolección de basura, siendo este último el único de los tres con el cual no cuenta el 100% de la población.

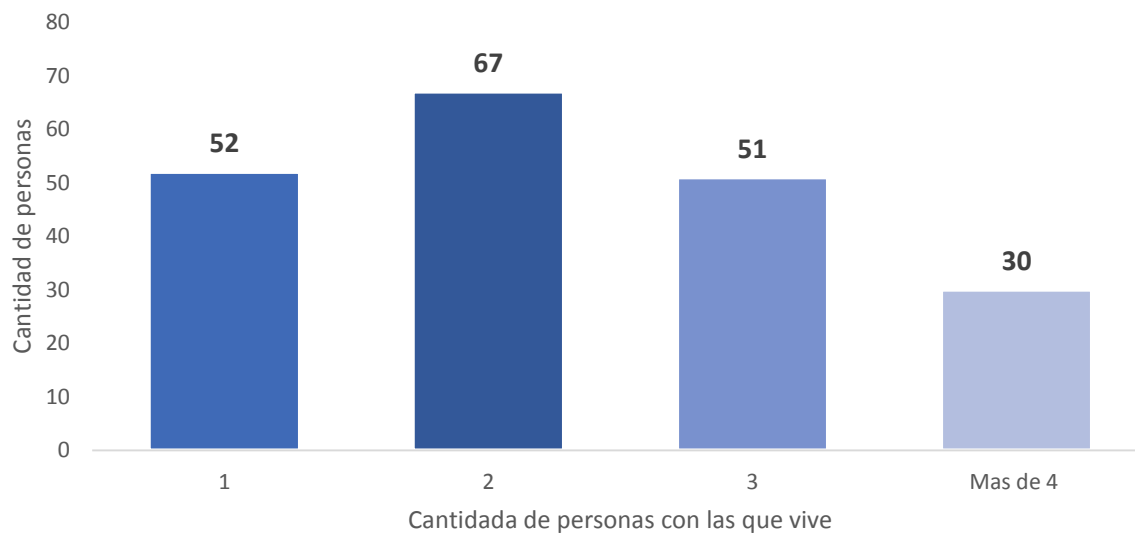


Figura N°9. Distribución de la población según cantidad de personas con las que convive en su casa, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La mayoría de las personas que participaron en la investigación convive en su mayoría con al menos 2 personas, esto representa un 33,5% del total de la población.

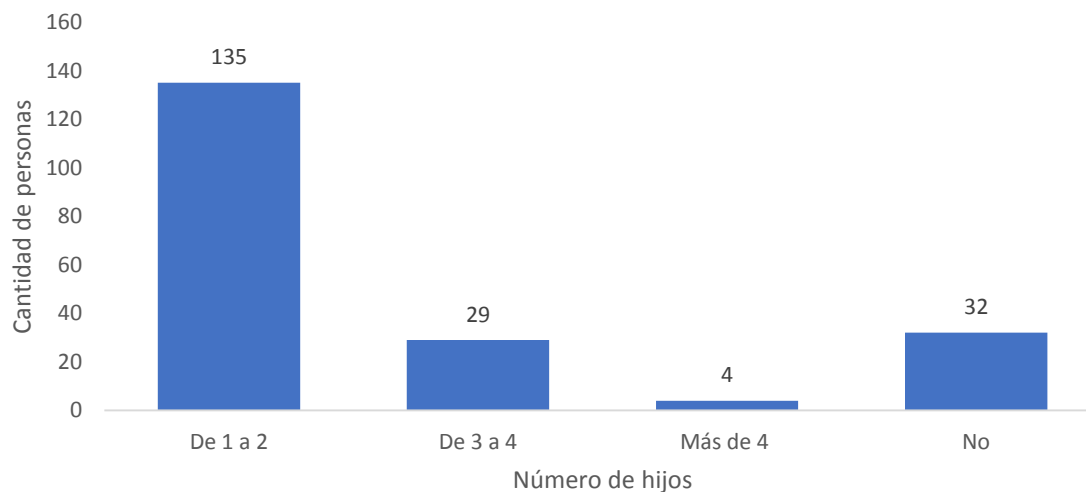


Figura N°10. Distribución de la población según número de hijos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

En la investigación predominan las personas que cuentan con uno o dos hijos, esto representado por 135 personas, lo cual equivale a 67,5% del total de la población.

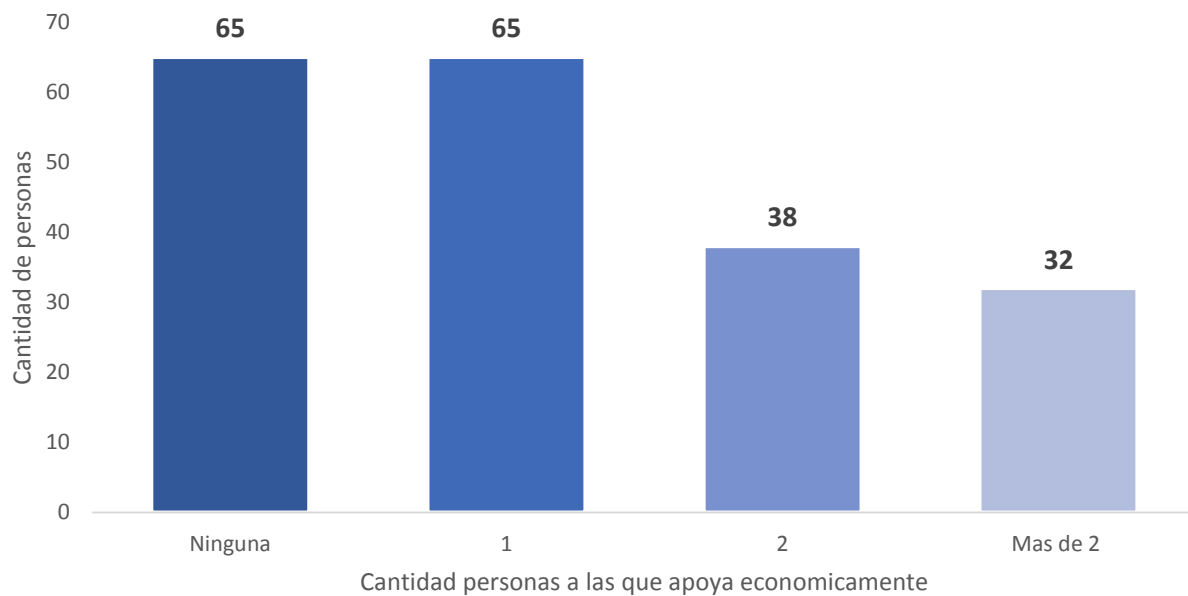


Figura N°11. Distribución de la población según apoyo económico brindado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población refiere apoyar económicamente a una o ninguna persona, esto representado por 65 personas, los cuales cada uno representa el 32,5% del total de la población.

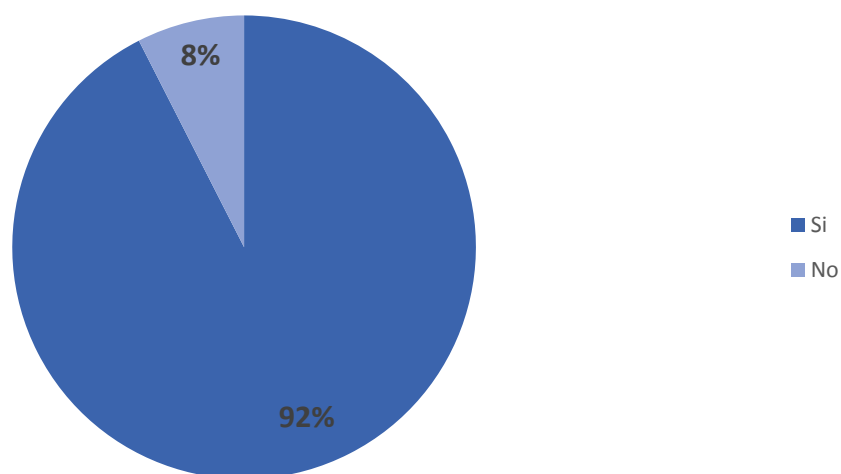


Figura N°12. Distribución de la población según visita a lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la investigación predominan las personas que, sí visitan lugares públicos quienes representan un 92.5% equivalente a 185 personas, las personas que contestaron “no” representan un 7.5% de los participantes en la investigación, lo motivos principales por los que las personas no visitan lugares públicos son: la falta de dinero y tiempo, así como la inseguridad ciudadana.

Tabla N°3

*Distribución de la población según tipo de lugares públicos que visita, Gran Área
Metropolitana, 2018.*

<i>Lugares que visita</i>	<i>Cantidad de personas</i>
<i>Centros comerciales</i>	<i>147</i>
<i>Parques</i>	<i>124</i>
<i>Playa o montaña</i>	<i>124</i>
<i>Cine</i>	<i>106</i>
<i>Salones de baile/bares</i>	<i>74</i>
<i>Otros</i>	<i>8</i>

Fuente: elaboración propia, 2018

La población participante en su mayoría visita centros comerciales, esto representado por 147 personas de las 185 que refirieron visitar lugares públicos, lo cual es equivalente al 79,4% del total de la población.

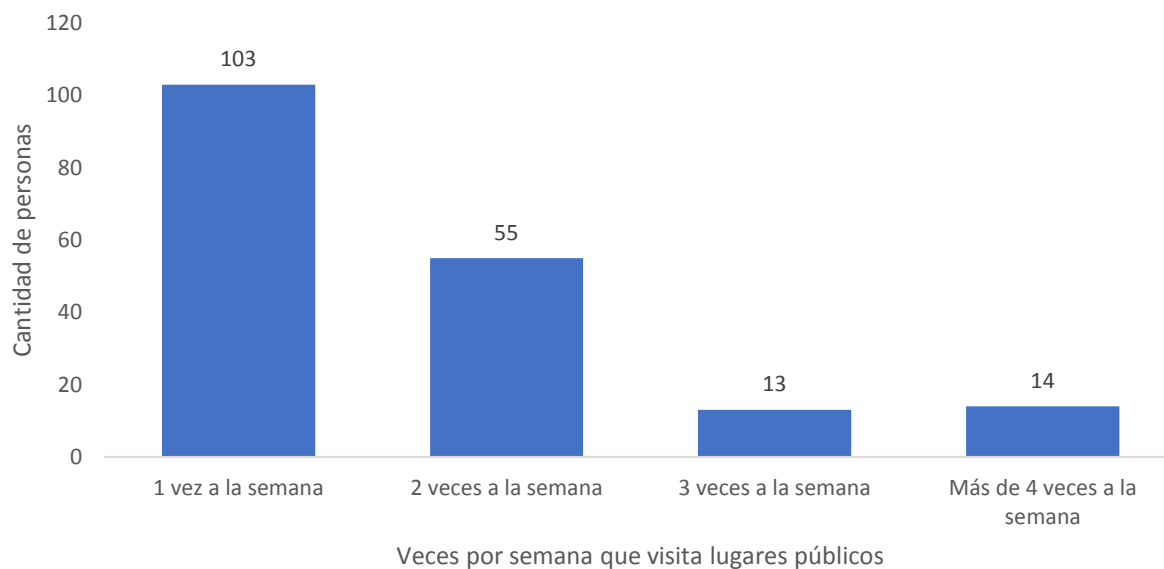


Figura N°13. Distribución de la población según cantidad de veces por semana que visita lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las 185 personas que dijeron visitar lugares públicos 55.7% equivalente a 103 personas lo hace una vez a la semana.

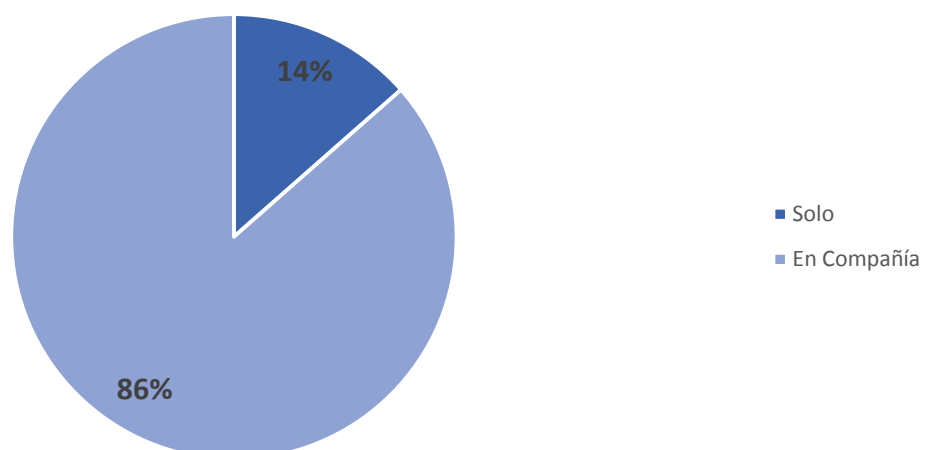


Figura N°14. Distribución de la población según asistencia a actividades sociales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las personas refieren que asisten a lugares públicos en compañía de alguien, esto representa un 86% de la población, lo cual es equivalente a 160 personas.

Tabla N°4.

*Distribución de la población según actividades realizadas, Gran Área Metropolitana,
2018.*

<i>Tipo de actividad</i>	<i>Cantidad de personas</i>
<i>Recreativa</i>	<i>133</i>
<i>Deportiva</i>	<i>80</i>
<i>Educativa/ de aprendizaje</i>	<i>60</i>
<i>Manualidades</i>	<i>45</i>
<i>Otra</i>	<i>9</i>

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las principales actividades realizadas por los participantes en la investigación son de tipo recreativas representando por un 66.5%, equivalente a 133 personas del total de entrevistados.

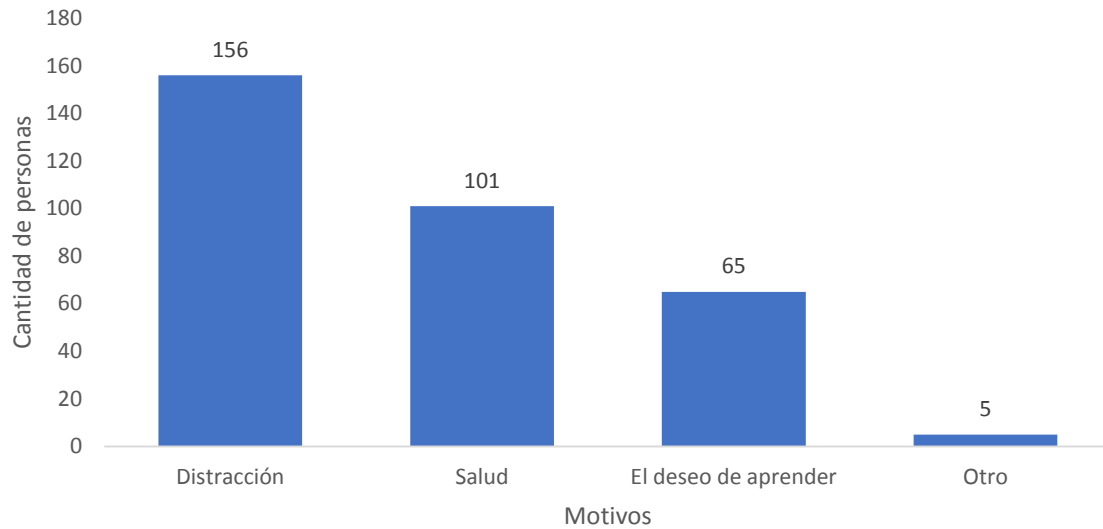


Figura N°15. Distribución de la población según motivos por los que realiza actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Los principales motivos de las personas que realizan actividades son la distracción con un 82.5% equivalente a 156 personas del total de entrevistados, seguidamente, está la salud con 50.5% equivalente a 101 personas, el deseo de aprender representa un 32,5% de la población, y finalmente, 2,5% de los entrevistados indicaron otros motivos por los cuales se sienten motivados, entre ellos tenemos: satisfacción de las personas y el deseo de ayudar.

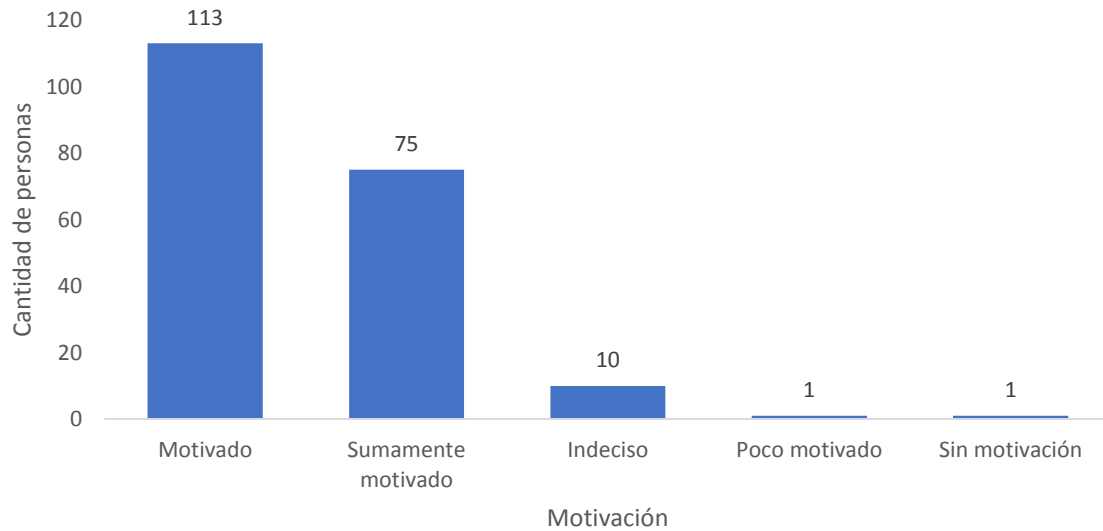


Figura N°16. Distribución de la población según motivación al realizar actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La distribución de la población según la motivación a la hora de realizar actividades está liderada por las personas que se sienten motivadas con un 56.5% equivalente a 113 personas, seguido de sumamente motivado con 37.5% equivalente a 75 personas, indeciso con 5%, poco motivado y sin motivación con 0.5% cada uno.

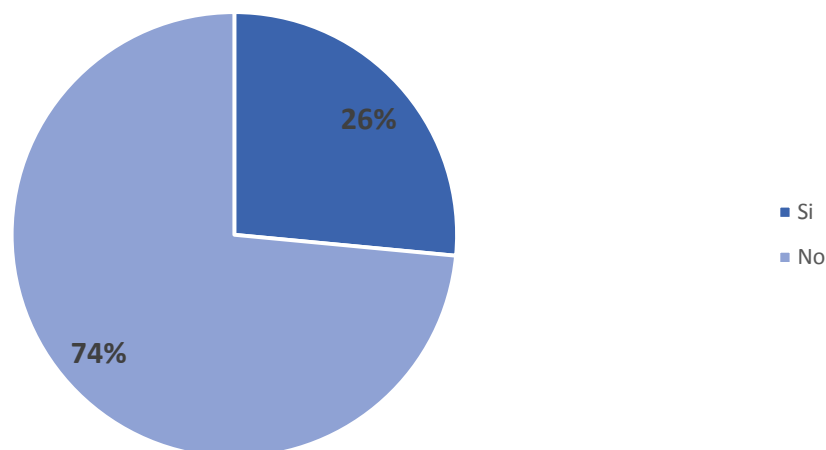


Figura N°17. Distribución de la población según participación en grupos sociales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La distribución de la población según participación en grupos sociales está determinada por 74% de personas que no participan en ningún grupo social, equivalente a 147 personas y 26% de personas que, sí participan en grupos sociales, entre los grupos sociales que más participan las personas encontramos: asociaciones de desarrollo comunal, grupos de iglesias, grupos de ex compañeros de escuela o colegio, grupos de ejercicios, atletismo o ciclismo, junta de padres de familia, entre otros.

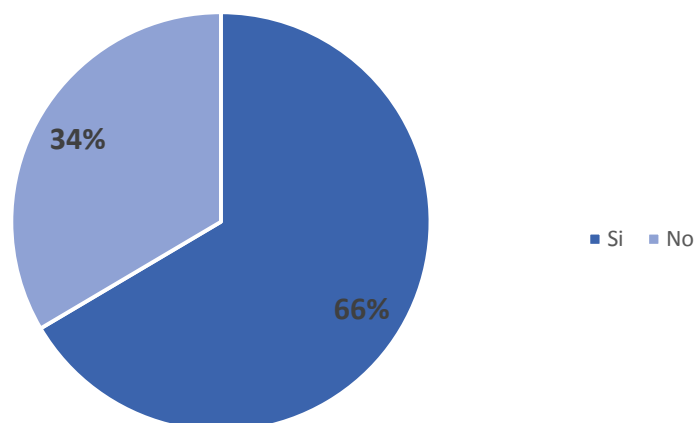


Figura N°18. Distribución de la población según accesibilidad de las actividades en las que desea participar, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 66% de la población, lo cual es equivalente a 133 personas, considera que las actividades realizadas o en las que desea participar son accesibles, mientras que un 34% de la población considera que no son accesibles.

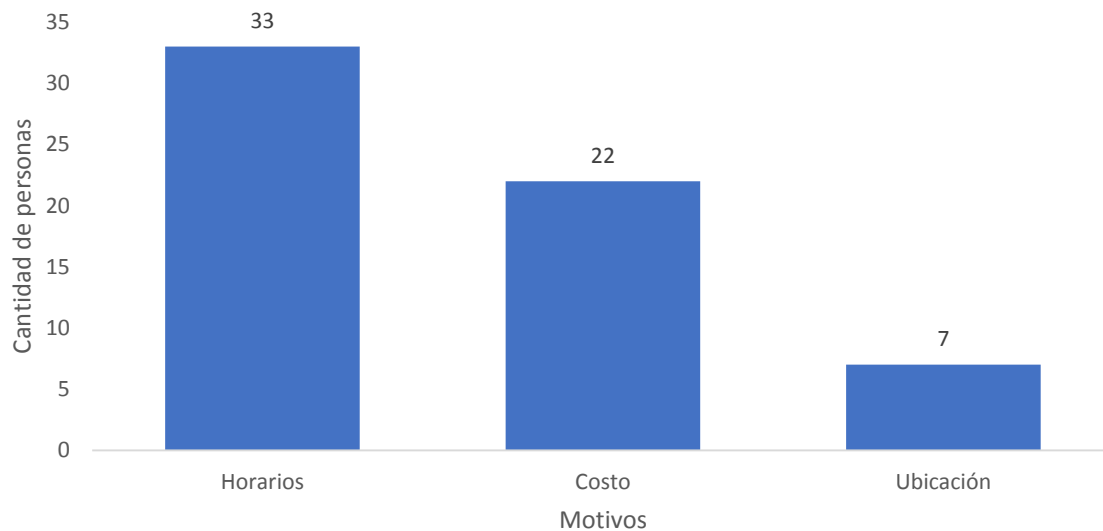


Figura N°19. Distribución de la población según motivos por los cuales las actividades en las que desea participar no son accesibles, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las personas que refirieron que las actividades no son accesibles se evidencia que el principal motivo son los horarios representado por 52% equivalente a 33 personas.

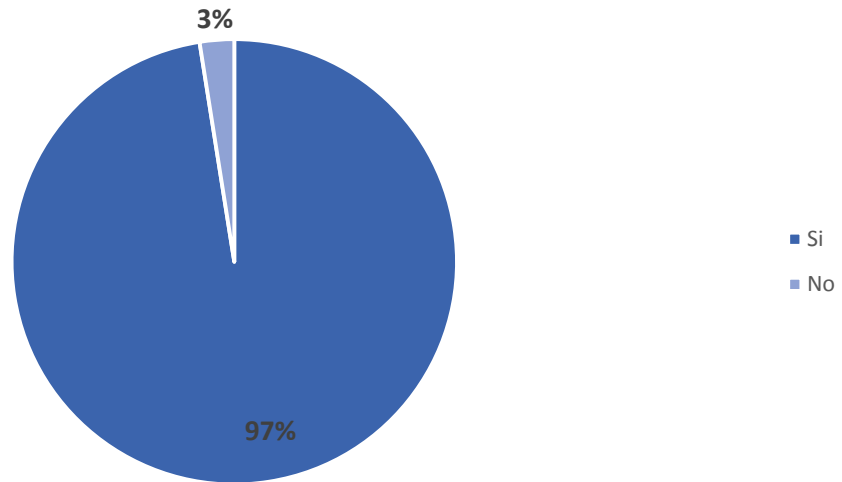


Figura N°20. Distribución de la población según deseos de aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 97.5% de la población equivalente a 195 personas, refiere deseos de aprender cosas nuevas, mientras que el 2,5% equivalente a 5 personas refiere no tener deseos de aprender cosas nuevas.

Dentro de los principales motivos por los que las personas no desean aprender cosas nuevas encontramos que las personas refieren que a su edad es más difícil o la falta de tiempo.

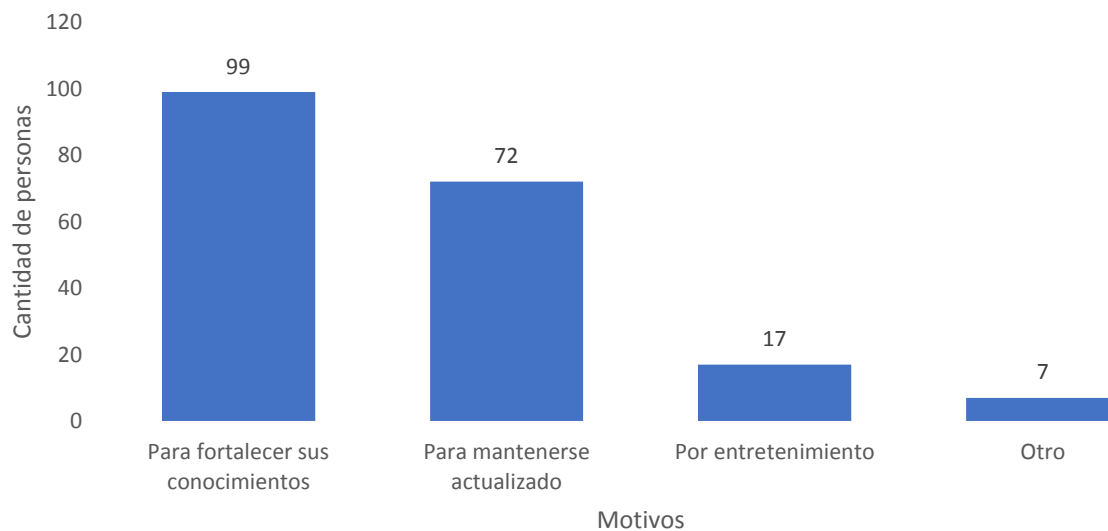


Figura N°21. Distribución de la población según motivo por los que desea aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población desea aprender cosas nuevas para fortalecer sus conocimientos, esto representado por 99 personas, equivalente a 51% del total de la población.

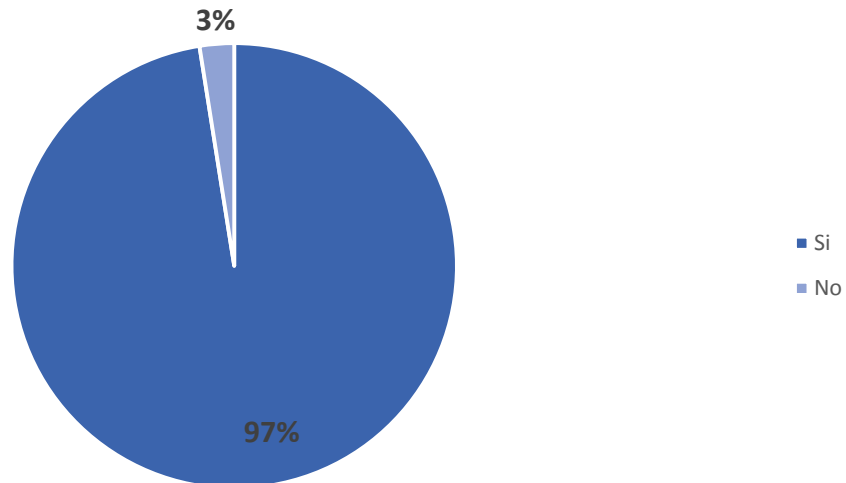


Figura N°22. Distribución de la población según conocimiento de sus capacidades y limitaciones, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los resultados de la investigación demuestran que el 97,5% de la población equivalente a 195 personas sí conocen sus capacidades y limitaciones, mientras que el 2,5% equivalente a 5 personas no las conocen.

Las personas refieren que conocer sus limitaciones y capacidades principalmente, les ayuda a ser mejores personas y a realizar de manera más efectiva todas las tareas que vayan a realizar.

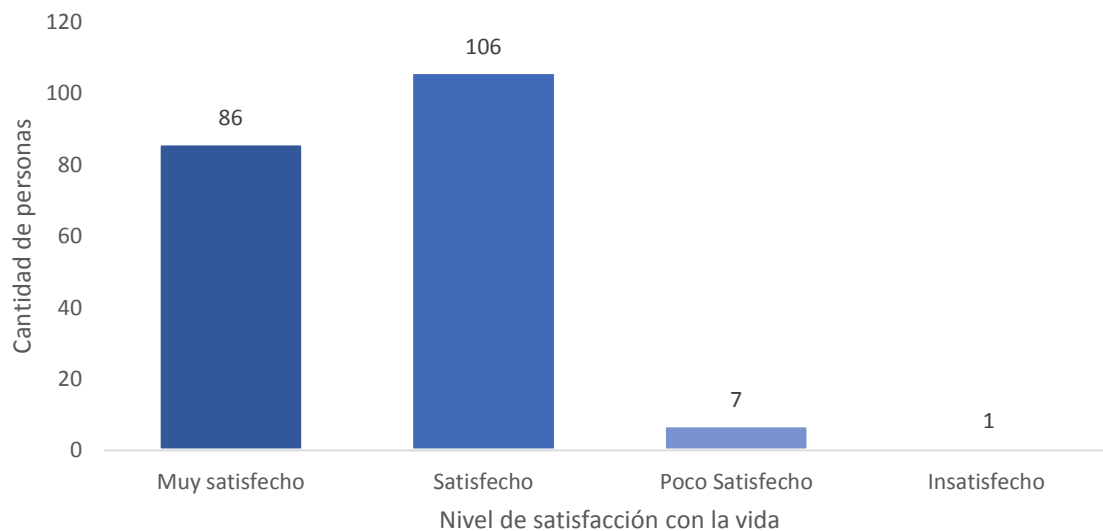


Figura N°23. Distribución de la población según satisfacción con la vida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la distribución de la población según satisfacción con la vida encontramos que, el 53% de la población está satisfecha con su vida, el 43% está muy satisfecho con su vida, 3,5% de las personas refirieron estar poco satisfechos y 0,5% refirió estar insatisfecho.

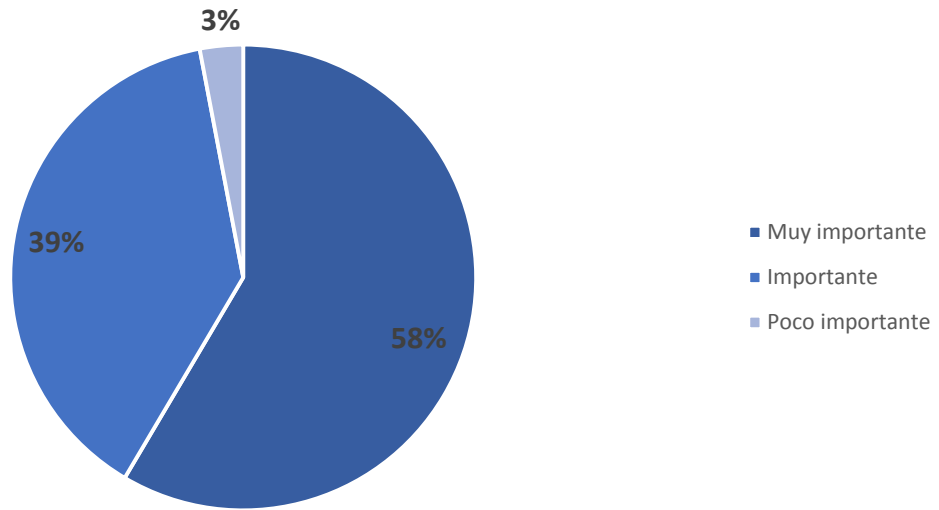


Figura N°24. Distribución de la población según importancia del cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La población se distribuye según importancia del cuidado personal de la siguiente manera: Muy importante 58.5% equivalente a 117 personas, importante 38.5% equivalente a 77 personas y finalmente, poco importante con 3%.

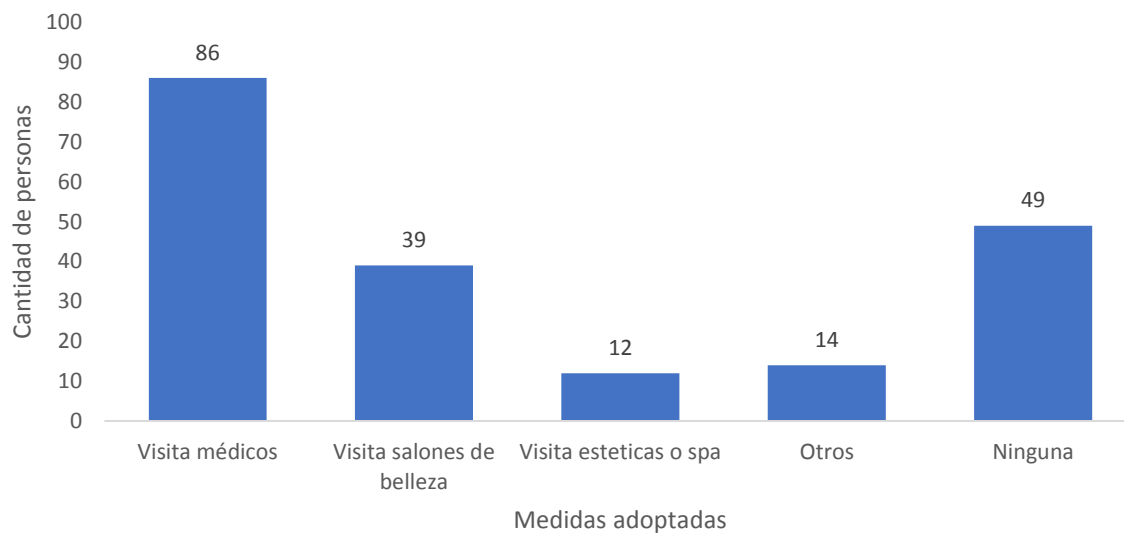


Figura N°25. Distribución de la población según medidas de cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Las principales medidas adoptadas por los participantes son las visitas a médicos, esto representado por 86 personas, lo cual es equivalente a 43% del total de la población.

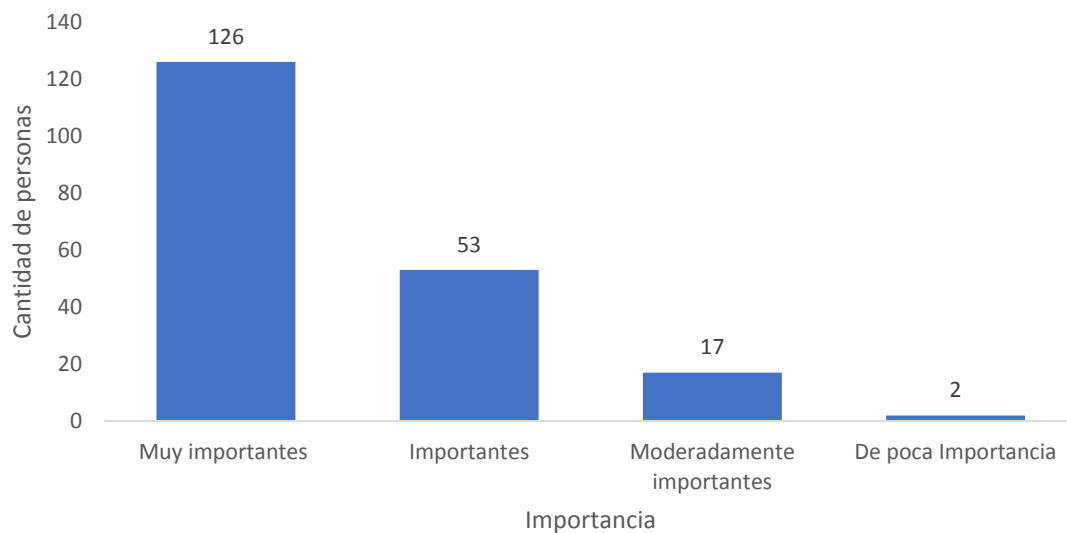


Figura N°26. Distribución de la población según importancia de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La población que participó considera que las relaciones interpersonales son muy importantes, esto representado por el 63% equivalente a 126 personas, 26,5% de la población las considera importantes, 8,5% moderadamente importantes y 1% de poca importancia.

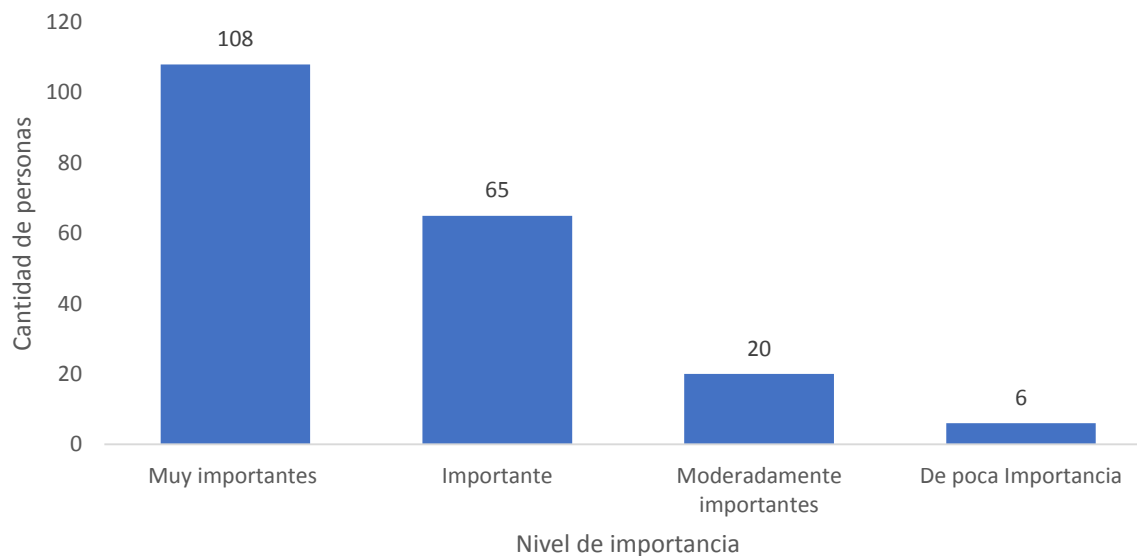


Figura N°27. Distribución de la población según importancia del afecto y empatía recibidos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 54% de la población equivalente a 108 personas considera que recibir afecto y empatía es muy importante, 32,5% lo considera importante, 10% lo considera moderadamente importantes y 3% de la población lo considera de poca importancia.

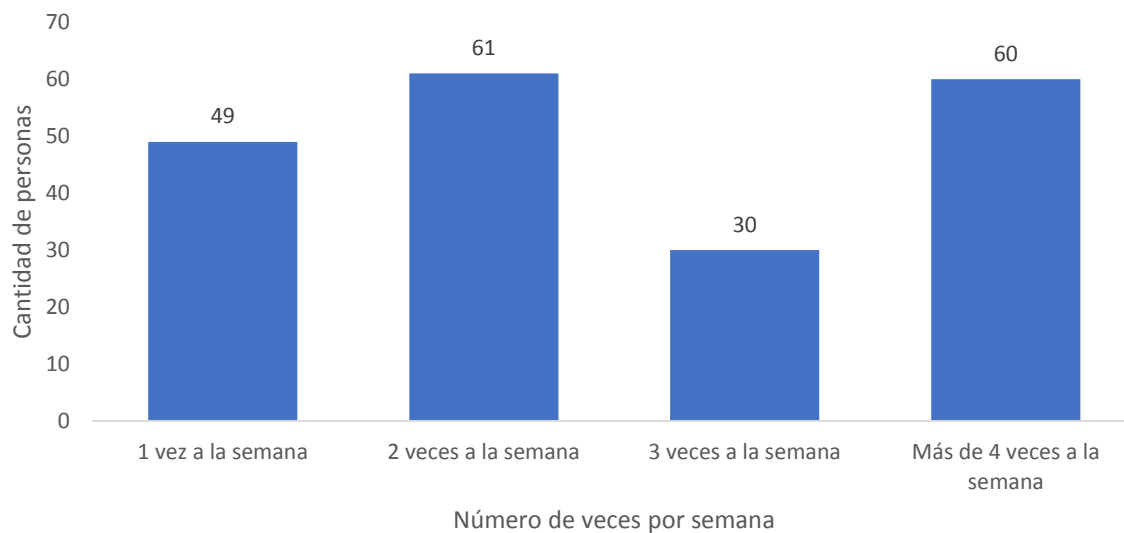


Figura N°28. Distribución de la población según frecuencia con la que se relaciona con amigos o familiares, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La mayoría de los participantes refieren relacionarse con amigos y familiares aproximadamente dos veces por semana, representado por 61 personas equivalentes al 30,5% del total de la población.

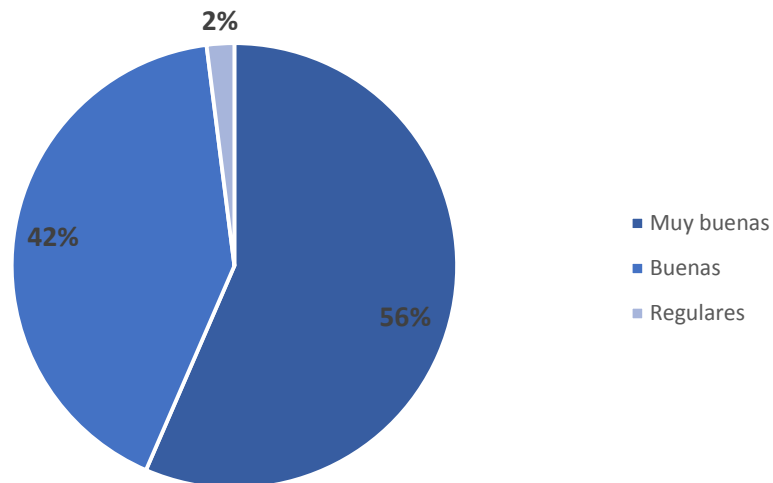


Figura N°29. Distribución de la población según calidad de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de los participantes refirió que sus relaciones con los demás eran muy buenas, esto representado por 113 personas, lo cual es equivalente a 56,5% del total de la población.

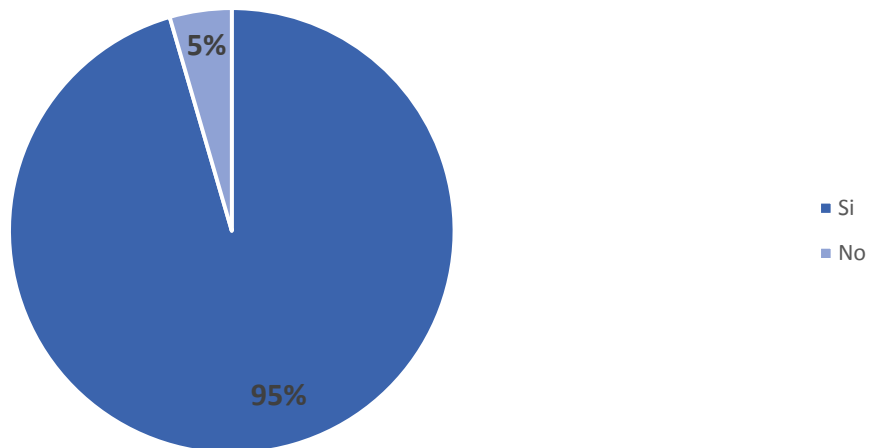


Figura N°30. Distribución de la población según apoyo emocional recibido, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 95,5% de la población lo cual es equivalente a 191 personas refieren que, sí cuentan con al menos una persona que les brinde apoyo y consejos para la vida mientras que, 4,5% refiere no contar con este apoyo.

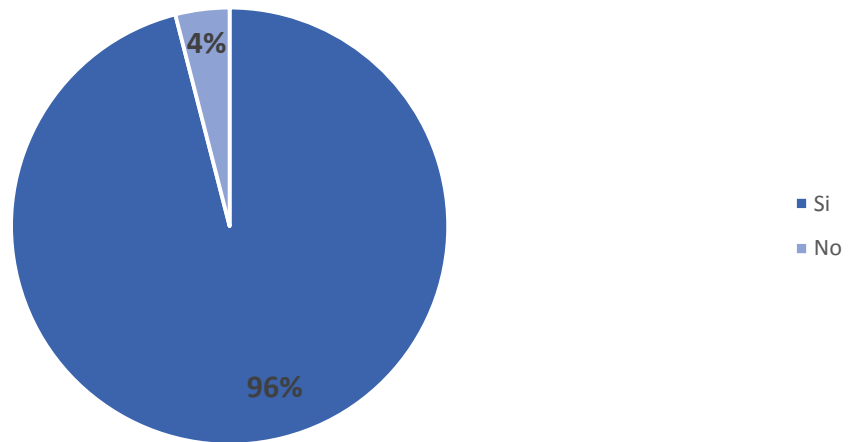


Figura N°31. Distribución de la población según bienestar brindado por las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La población en su mayoría refiere que las relaciones interpersonales les brindan bienestar, esto representado por 192 personas las cuales equivalen al 96% de la población total.

Estas personas refieren que son importantes debido a que representan apoyo en momentos difíciles y ayudan a la salud mental.

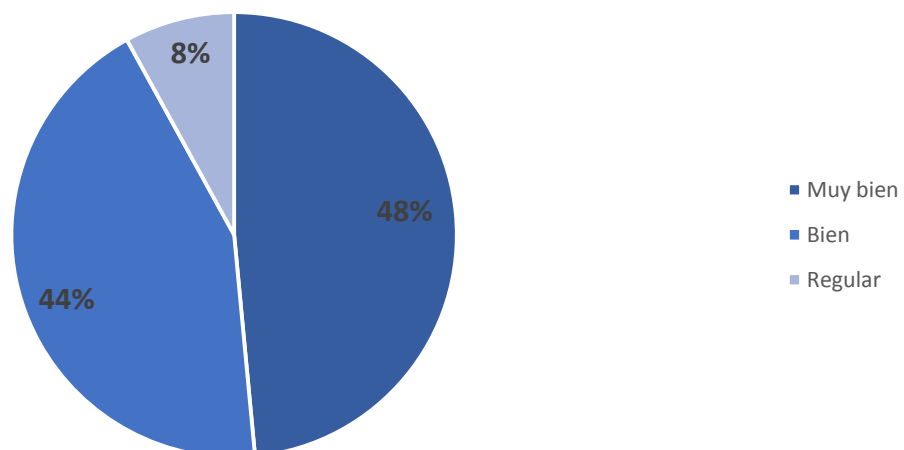


Figura N°32. Distribución de la población según percepción del avance de los años, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las personas en su mayoría refieren sentirse muy bien conforme avanza su edad, esto representado por 97 personas, equivalente a 48,5% del total de la población.

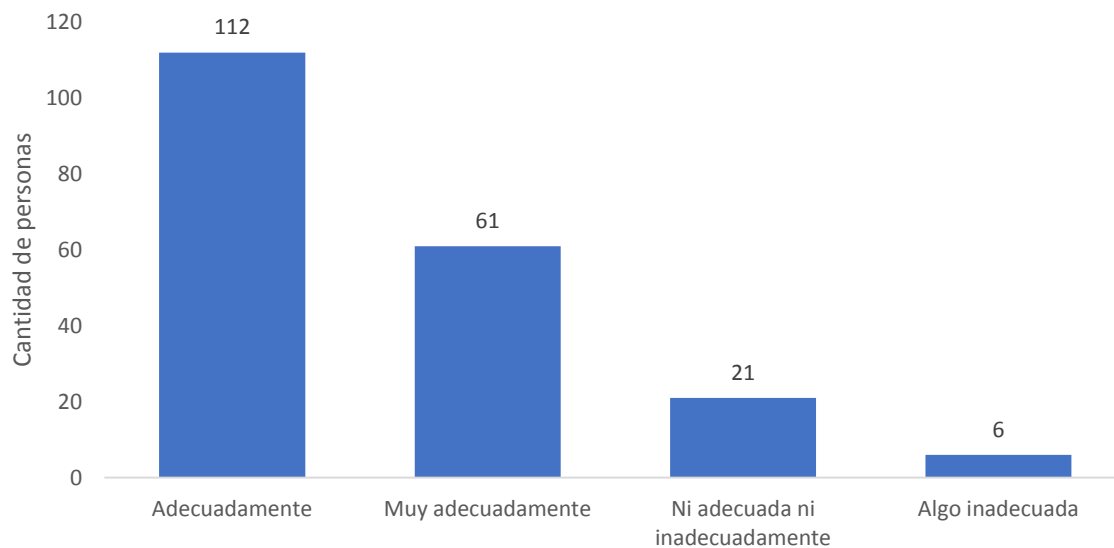


Figura N°33. Distribución de la población según afrontamiento de los cambios en el período de envejecimiento, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 56% de la población equivalente a 112 personas considera que ha afrontado estos cambios de manera adecuada, 30,5% equivalente a 61 personas considera que los ha enfrentado muy adecuadamente, 10,5% equivalente a 21 personas considera que no la ha hecho ni adecuada ni inadecuadamente, y por último, 3% de la población equivalente a 6 personas consideran que lo han hecho algo inadecuadamente.

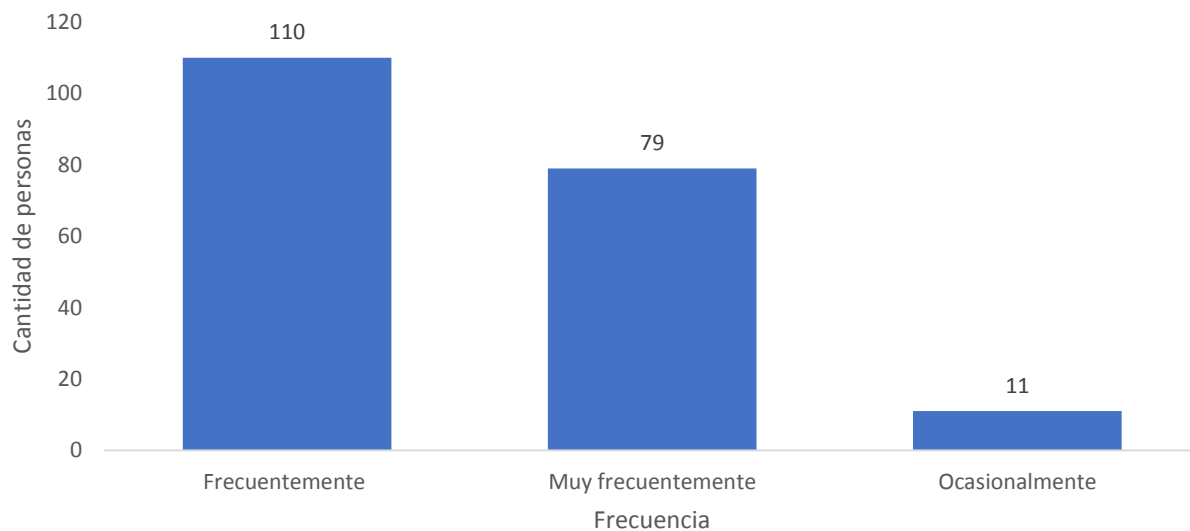


Figura N°34. Distribución de la población según frecuencia con la que soluciona los problemas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La población refiere en su mayoría encontrar frecuentemente solución a los problemas a los que se enfrenta eso representado por 110 personas lo que equivale a 55% del total de la población.

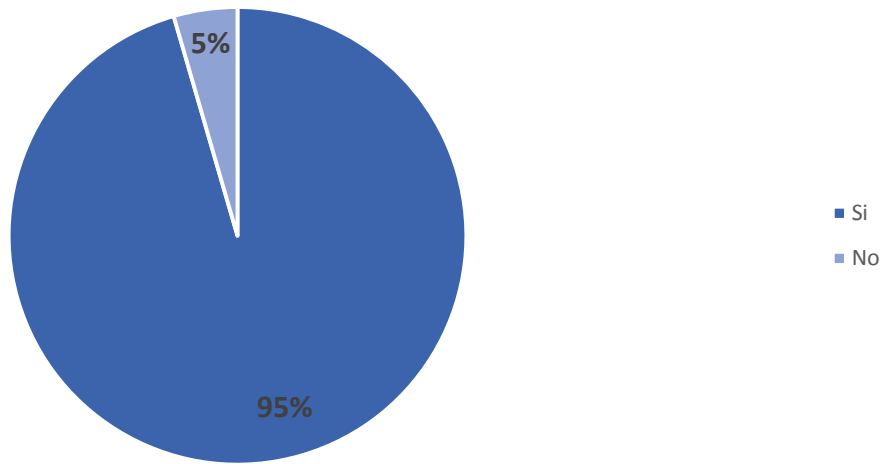


Figura N°35. Distribución de la población según condición de asegurado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 95.5% de la población equivalente a 191 personas cuenta con seguro, el 4.5% no está asegurada.

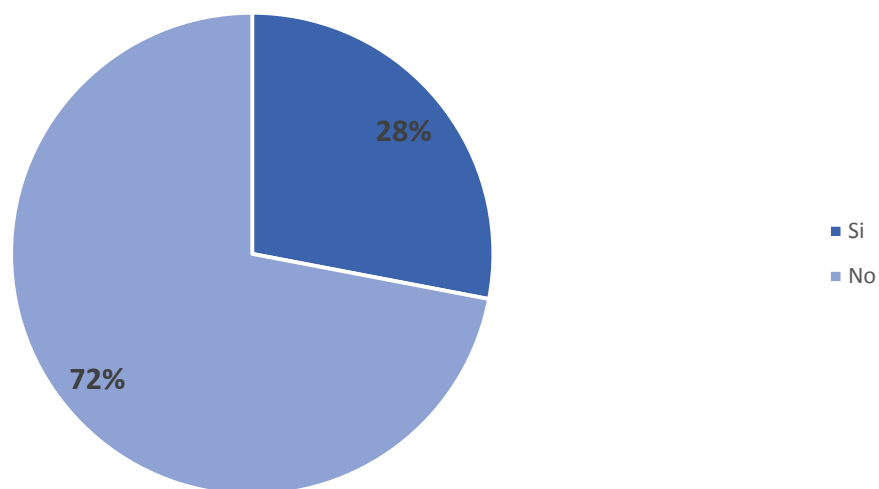


Figura N°36. Distribución de la población según acceso a seguro médico privado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de los participantes no cuentan con seguro médico privado, esto determinado por 144 personas lo cual equivale a 72% del total de la población.

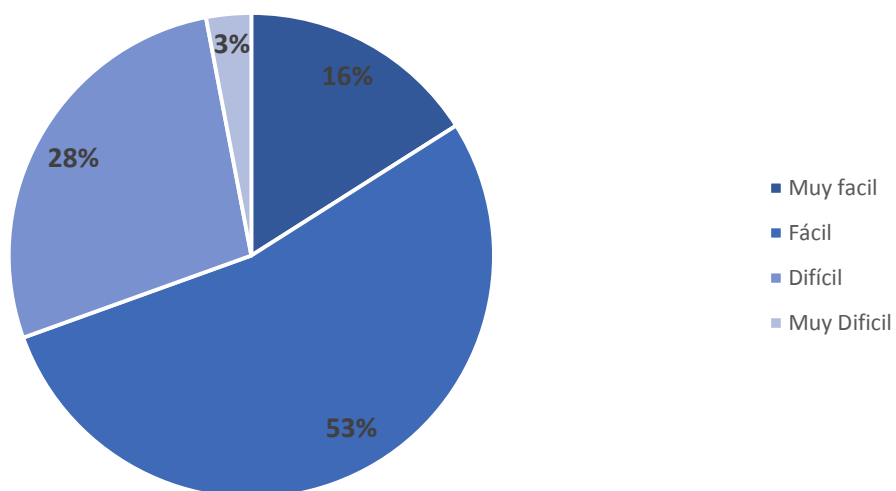


Figura N°37. Distribución de la población según facilidad con la que accede a los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 53,5% de la población refiere que le resulta muy fácil el acceso a los servicios de salud o cual equivale a 107 personas del total de la población.

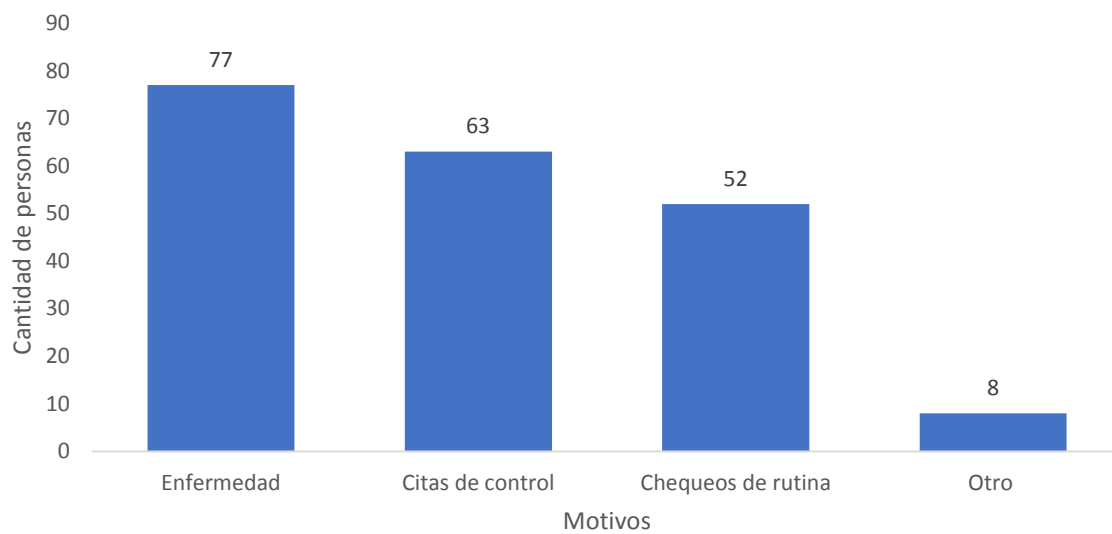


Figura N°38. Distribución de la población según motivos de consulta en los servicios de salud, Gran Área Metropolitana.

Fuente: elaboración propia, 2018

La población acude principalmente a los servicios de salud por enfermedad, esto representado por un 38,5% lo que equivale a 77 personas del total de la población.

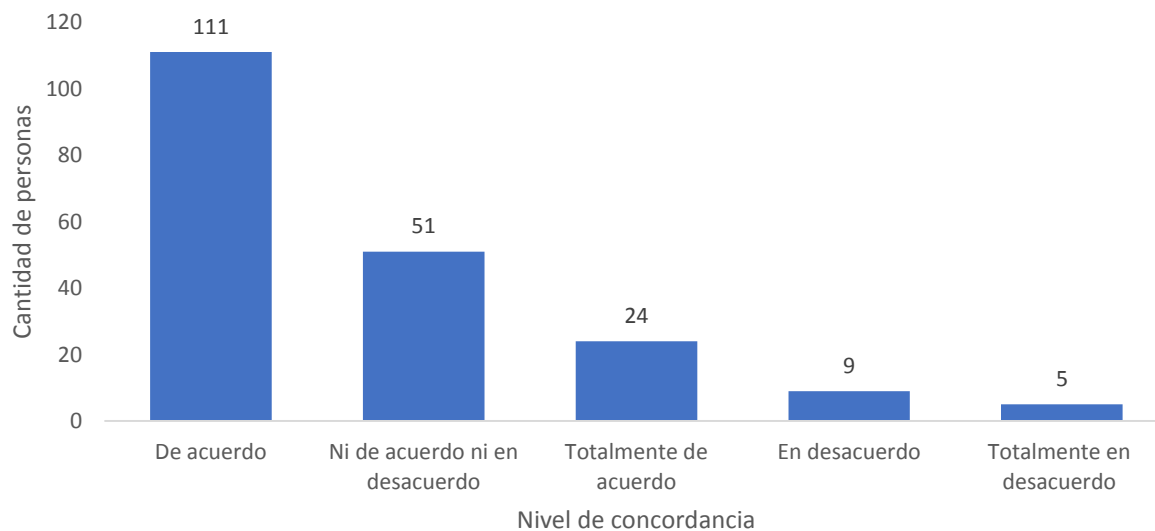


Figura N°39. Distribución de la población según concordancia con la atención de calidad de los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 55% del total de la población está de acuerdo con que la atención brindada en los servicios de salud pública es de calidad, esto es equivalente a 111 personas del total de participantes.

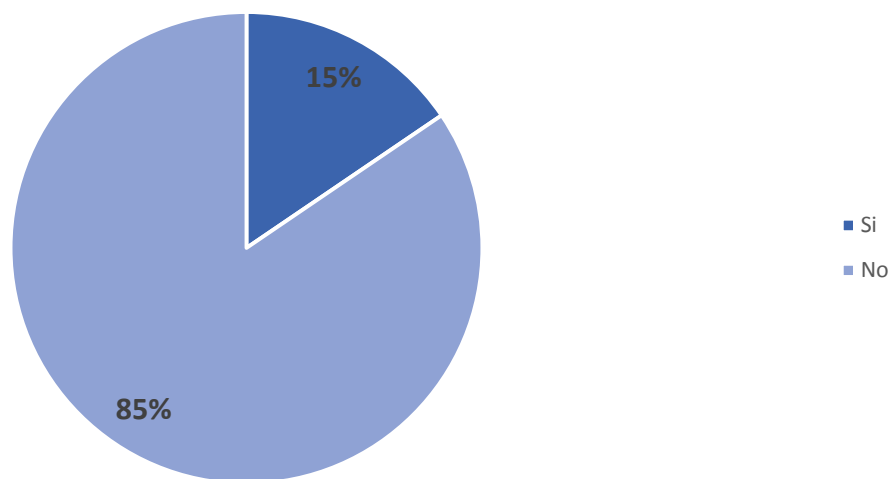


Figura N°40. Distribución de la población según consumo de tabaco, Gran Área Metropolitana, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018

El 84,5% de la población equivalente a 169 personas no consumen tabaco, mientras que el 15.5% equivalente a 31 personas sí lo hace.

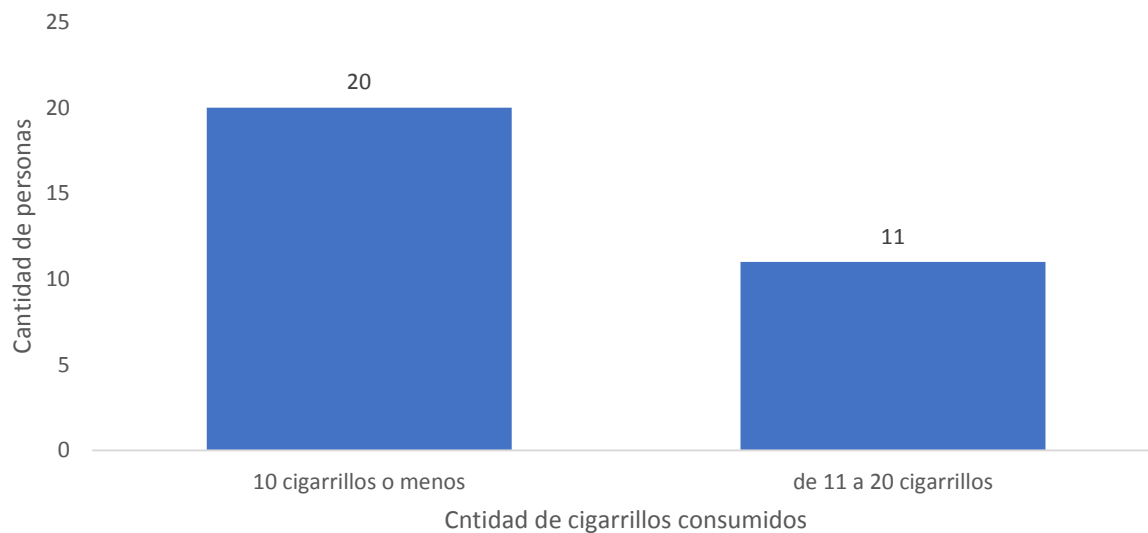


Figura N°41. Distribución de la población según cantidad de cigarrillos consumidos al día, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las 31 personas que refirieron fumar, 20 de ellas equivalente a 64,5% del total consumen 10 cigarrillos o menos durante el día.

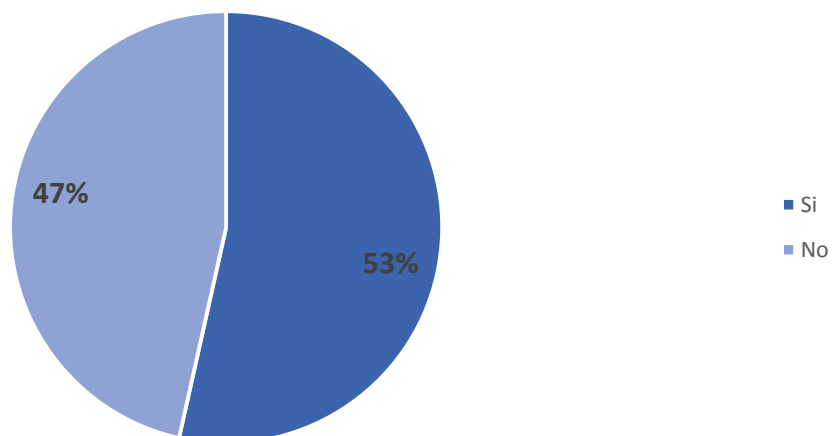


Figura N°42. Distribución de la población según consumo de licor, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 53.5% de la población equivalente a 107 personas no consumen licor, mientras que el 46.5% equivalente a 93 personas sí lo hace.

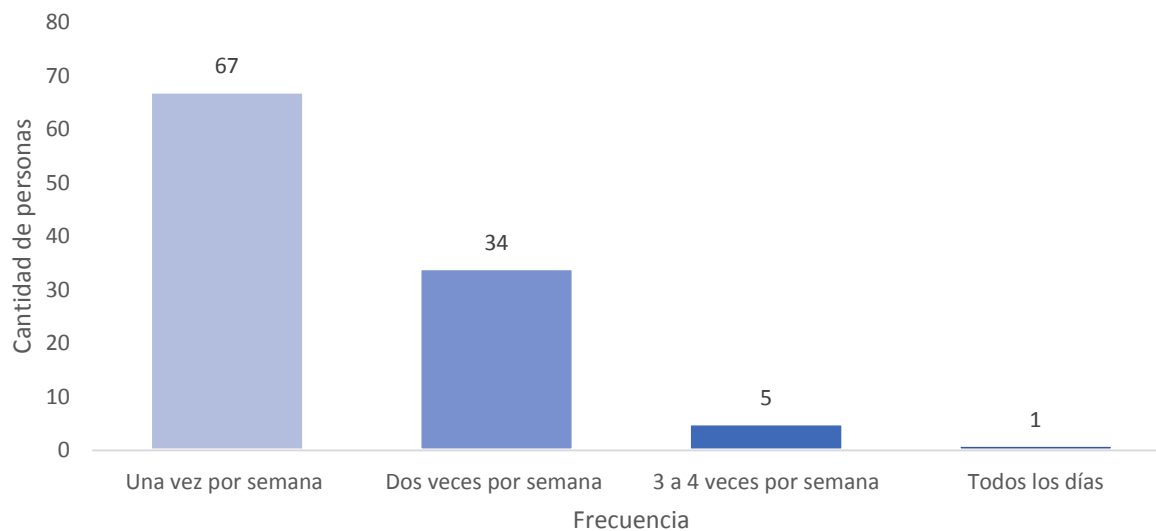


Figura N°43. Distribución de la población según frecuencia con la que consume licor, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las 107 personas que refieren consumir licor, 67 de ellas lo hacen una vez por semana, lo cual representa un 63% del total de la población.

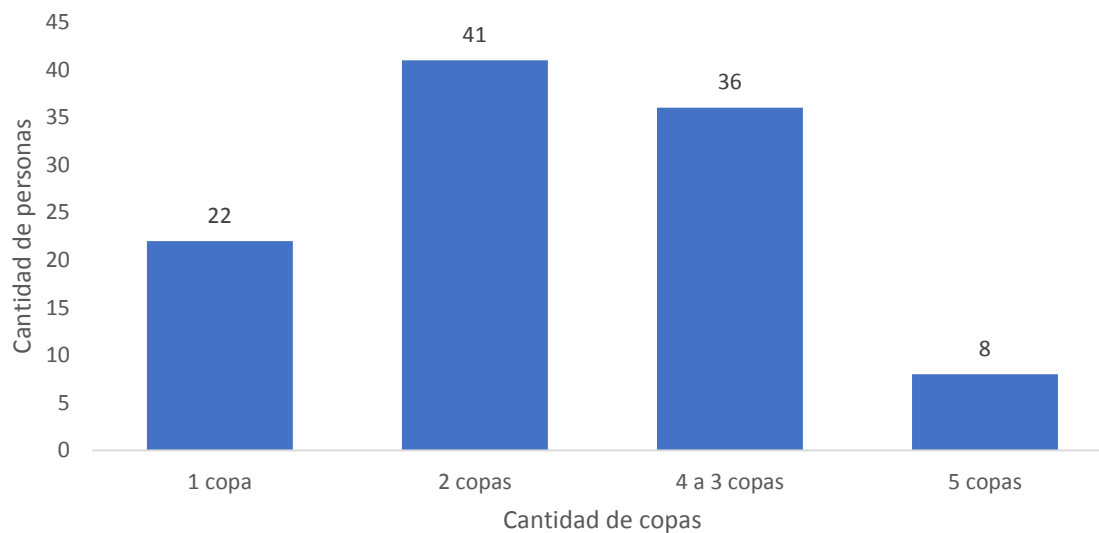


Figura N°44. Distribución de la población según cantidad de copas que consume, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

De las 107 personas que consumen licor, 41 de ellas consumen dos copas, lo cual representa un 38% del total.

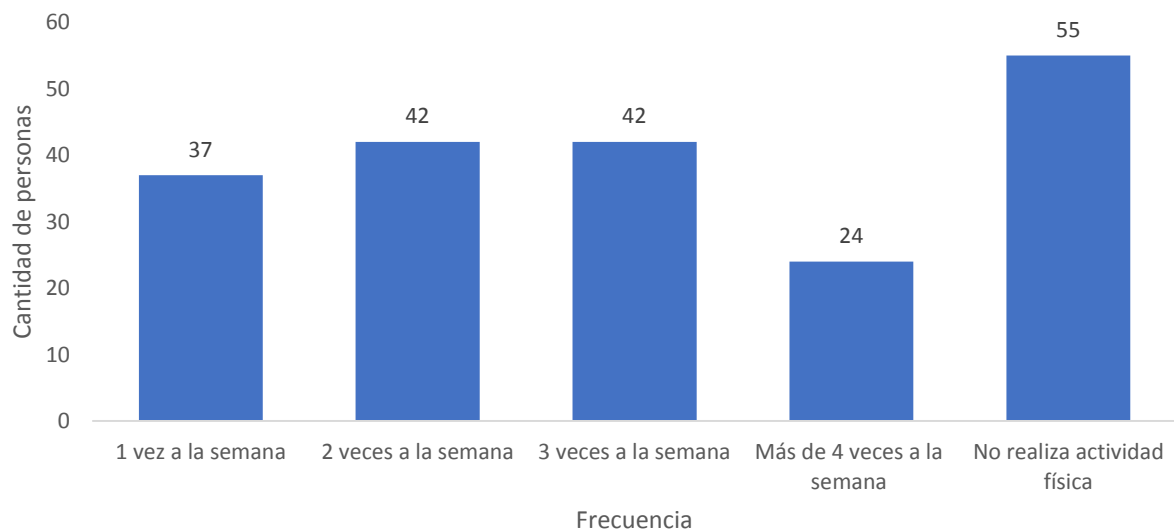


Figura N°45. Distribución de la población según frecuencia con la que realiza actividad física, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población participante no realiza actividad física esto representado por 55 personas lo que equivale a 27,5%.

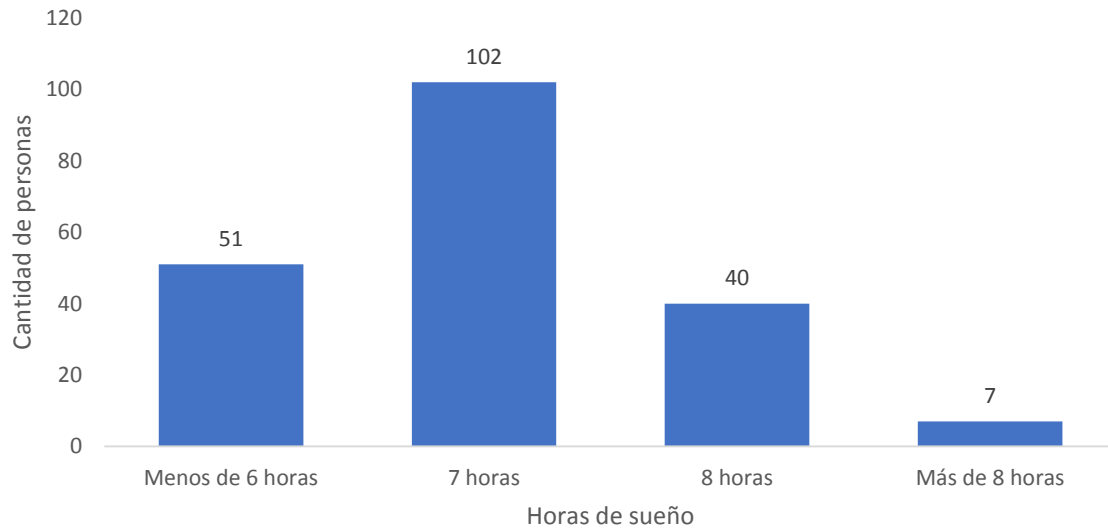


Figura N°46. Distribución de la población según horas de sueño diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La mayoría de los participantes refieren dormir 7 horas diarias, esto representado por 102 personas lo cual equivale a 51% del total de la población.

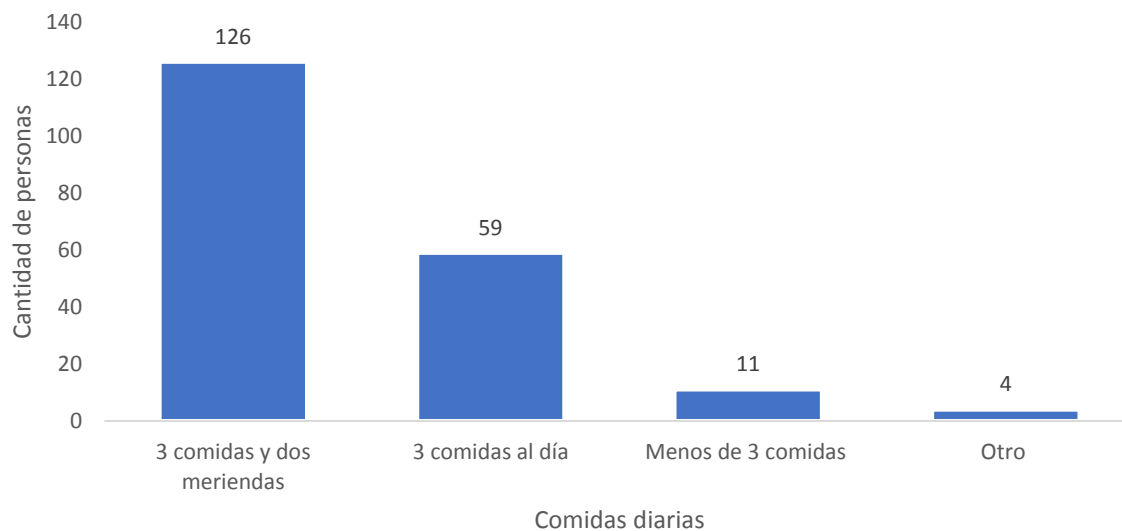


Figura N°47. Distribución de la población según comidas diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población refiere consumir 3 comidas y dos meriendas diarias, esto representado por 126 personas equivalente a 63% del total de la población.

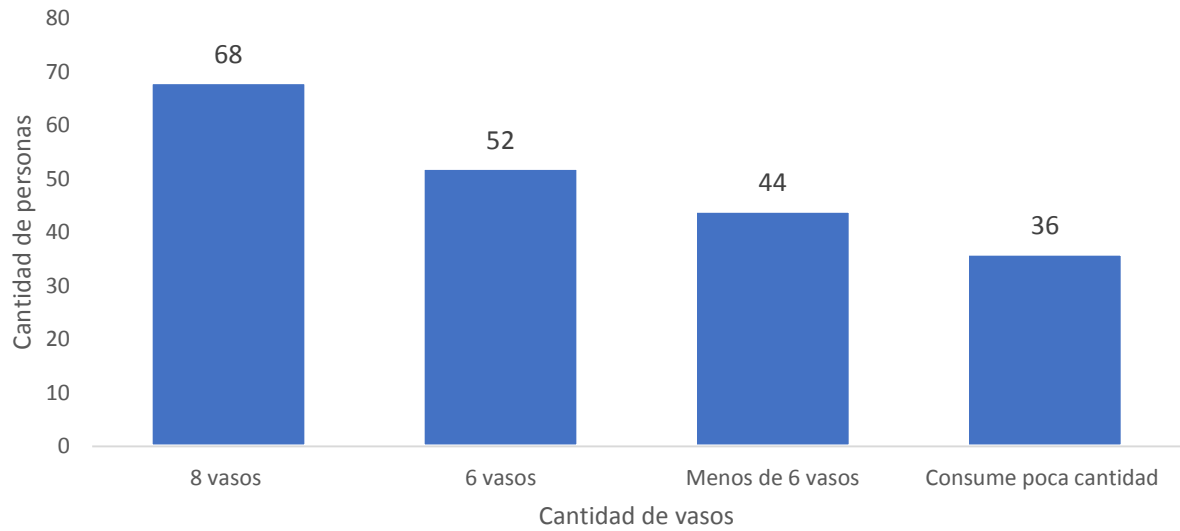


Figura N°48. Distribución según consumo diario de agua, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La mayoría de los participantes refiere consumir 8 vasos de agua diarios, esto representado por 68 personas lo cual equivale a 34% del total de la población.

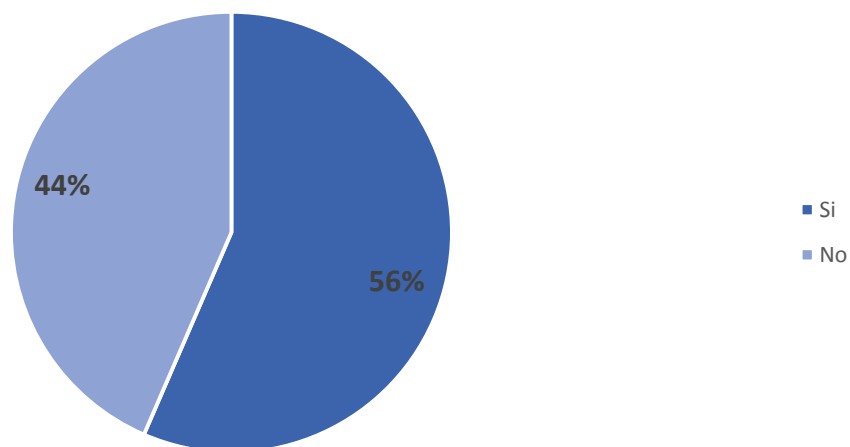


Figura N°49. Distribución de la población según consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 56,5% de la población, equivalente a 113 personas consume comida rápida mientras que el 43,5% no consume comida rápida.

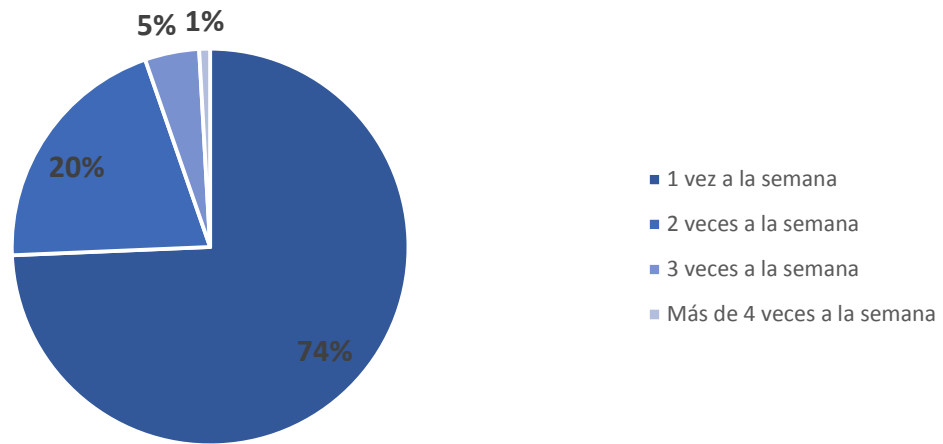


Figura N°50. Distribución de la población según frecuencia de consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 74,3% de la población consume comida rápida una vez a la semana lo que equivale a 84 personas.

Tabla N°5.

Distribución de la población según enfermedades que padece, Gran Área Metropolitana, 2018.

<i>Enfermedad que padece</i>	<i>Cantidad de personas</i>
<i>HTA</i>	<i>52</i>
<i>Diabetes</i>	<i>25</i>
<i>Asma</i>	<i>25</i>
<i>Infarto agudo al miocardio</i>	<i>7</i>
<i>Cáncer</i>	<i>4</i>
<i>Cardiopatías</i>	<i>1</i>
<i>Accidente cerebro vascular</i>	<i>1</i>
<i>Otra</i>	<i>19</i>
<i>Ninguna</i>	<i>99</i>

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 49,5% de la población equivalente a 99 personas entrevistada no padece ninguna enfermedad, el 26% de la población padece de hipertensión, el 12,5% de la población padece diabetes y asma cada una, 3,5% de la población padece o padeció de infarto agudo al miocardio, 2% de la población padece o padeció cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares lo padecen 1% de la población, mientras que un 9,5% de la población padece otras enfermedades, entre ellas hipo e hipertiroidismo, artritis, problemas vertebrales, gastritis, entre otras.

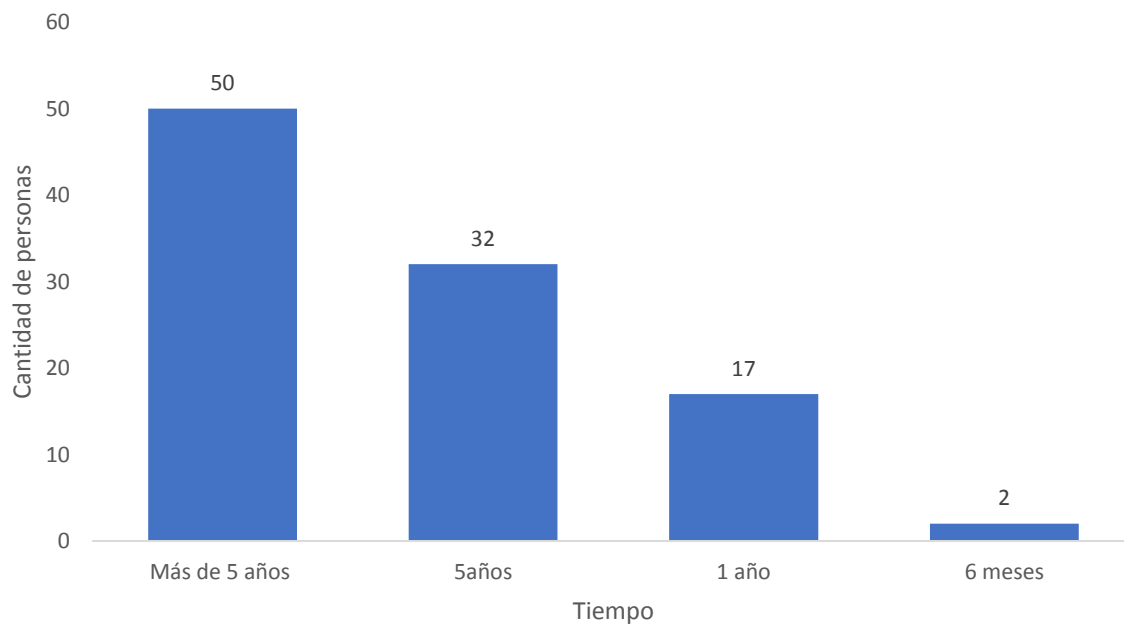


Figura N°51. Distribución de la población según tiempo de padecer enfermedades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las personas que refirieron padecer alguna enfermedad la mayoría representada por 50 personas las padecen hace más de 5 años.

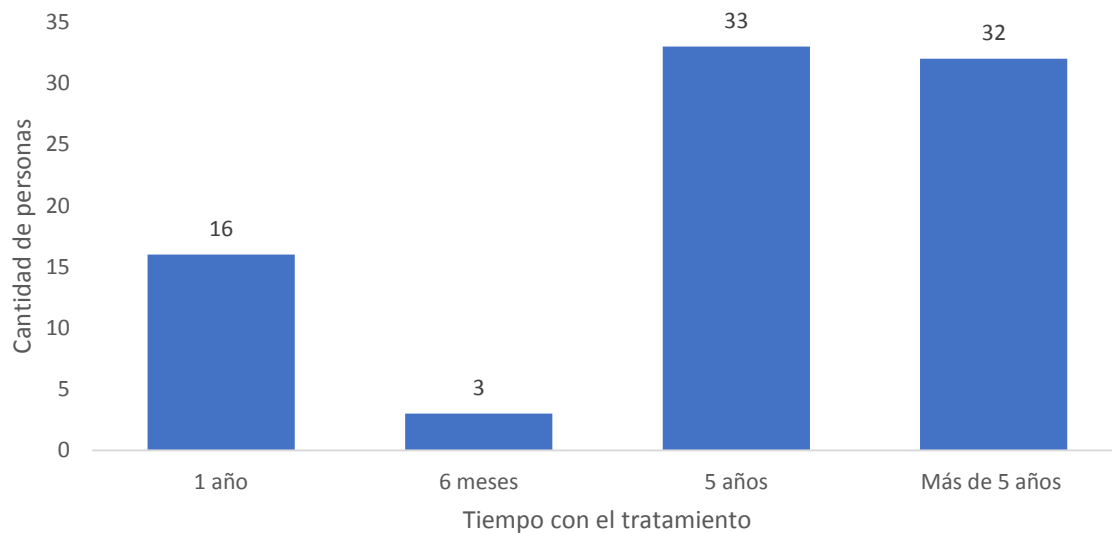


Figura N°52. Distribución de la población según tiempo con tratamiento para su enfermedad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

De las personas que refirieron seguir algún tratamiento para su enfermedad, 33 personas lo hacen desde hace 5 años.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas que más destacan en la población encontramos que son personas entre 50 y 54 años, casados, representan características importantes para envejecer de manera exitosa, esto debido a que el apoyo de una pareja les permite a las personas una mayor satisfacción, reciben apoyo en circunstancias difíciles, lo cual resulta importante para desarrollar un nivel alto de satisfacción con la vida y a su vez estos funcionan como elementos protectores de la salud.

Los autores Vivaldi y Barra (49) refieren que el estado civil es una variable que influye en el bienestar en el contexto de envejecimiento, ya que los adultos mayores casados cuentan con un recurso de apoyo y validación importante por parte de su pareja mientras que las personas divorciadas son más propensas a enfermar y presentar índices de mortalidad y accidentes.

Los estudios universitarios les permiten a las personas desarrollar un envejecimiento exitoso de forma más fácil ya que las personas con baja escolaridad son más propensas a envejecer prematuramente y de manera inadecuada.

La mayoría de los participantes cuenta con vivienda propia de cemento, el cual es un factor que favorece la salud ya que las características de la vivienda ayudan a evitar problemas de salud. Novoa et al., (50) en España para el año 2014 refiere que características como la humedad, moho y las bajas temperaturas en la vivienda en conjunto con una mala ventilación y el hacinamiento se relacionan con patologías alérgicas y respiratorias, así como con problemas como lo son la ansiedad y depresión, además menciona que la vivienda también puede ser una fuente de exposición a un exceso de ruido exterior, que deriva en carencia de sueño y en un incremento de las patologías relacionadas con el estrés.

Los participantes sí asisten a lugares públicos (centros comerciales, playas o montañas) y lo realizan con una frecuencia aceptable, confirmando lo que menciona Vega Vega et al., (29) quien refiere que participación social por lo general engloba actividades tales como: visitar lugares públicos, viajar o realizar actividades fuera del hogar.

Además, esto se relaciona de manera positiva con lo que destaca el autor, quien menciona que la participación social se relaciona estrechamente con la calidad de vida de las personas, medido con índices de depresión, satisfacción con la vida. Nos ayuda a deducir que el porcentaje de personas que no visitan lugares cuentan con un mayor riesgo de una disminución en su calidad de vida debido a que se mantienen en una rutina dentro del hogar y lugares de trabajo, pudiendo provocar estados depresivos y un índice de satisfacción con la vida bajo.

Guajardo y Huneus (51) en Chile para el año 2002 refieren que la oportunidad que tienen los adultos mayores de participar en distintas actividades les permite sentirse acogidos, respetados y valorados, además de ayudarles a adquirir nuevas habilidades y capacidades o bien potenciar las que a lo largo de su vida han desarrollado, siendo esto un medio para superar la soledad y el aislamiento social.

La mayoría de las personas considera que las actividades en su comunidad son accesibles para ellos lo cual resulta importante para que las personas sean independientes y activas siendo esto una vía hacia el envejecimiento exitoso, mientras tanto las personas que no consideran que las actividades son accesibles lo hacen por motivos de dinero, ubicación o tiempo, tres factores que actualmente aquejan a la mayoría de las poblaciones y representan factores de riesgo, Vega Vega et al., (29) menciona que estos indicadores también influyen en la calidad de vida de las personas.

Dentro de los aspectos del compromiso activo con la vida encontramos que es importante que las personas conozcan sus capacidades y limitaciones, la investigación nos demuestra los participantes si las conocen y consideran que esto es importante por motivos como el mejoramiento personal y de habilidades, para conocerse mejor y como menciona Zavala Gutiérrez et al., (32) en la investigación uno de los principales motivos es para evitar frustraciones, las cuales llegan a afectar la satisfacción y calidad de vida.

Acuña & González-Celis(52) mencionan que un área importante de bienestar y calidad de vida es la auto eficacia ya que los individuos realizan una evaluación de sus capacidades o competencias para realizar diversas tareas de manera exitosa, y esto va depender del conocimiento que tengan sobre sus propias habilidades y limitaciones.

La satisfacción con la vida es un criterio subjetivo como lo menciona Requena Hernández et al., (40) coincidiendo con los datos dados en la investigación en donde los participantes refieren estar satisfechos o muy satisfechos con su vida, eso nos permite reconocer su nivel de bienestar en donde a pesar de que se le presenten situaciones difíciles las personas pueden enfrentarlo y tomarlo como algo satisfactorio o de ayuda para su crecimiento personal.

El cuidado personal es un componente importante del compromiso activo con la vida debido a que evidencia que tan independiente o capaces son las personas y la importancia que tiene para ellas las actividades de auto cuidado ya que esto interviene en el envejecimiento exitoso, los resultados de la investigación demuestra que este aspecto es muy importante para las personas y realizan acciones como visitar médicos y salones de belleza, sin embargo, un 24,5% de las personas que refieren que es importante no realizan ninguna actividad extra además del cuidado diario, por lo que se podría decir que a pesar de

que lo consideran importante no es relevante adoptar medidas extra a las básicas que ejecutan en su día a día.

Los participantes en la investigación refieren que las relaciones interpersonales son importantes o muy importantes, coincidiendo con lo que menciona Castellano Fuentes (33) quien destaca beneficios como el mejoramiento de sentimientos de aislamiento y proporcionando sentimientos de bienestar a las personas.

Recibir afecto y compañía resulta de igual manera importante o muy importante para las personas, ya que el hecho de sentirse querido y entendido le ayuda a las personas seguir adelante, mejorando la calidad de vida y el afrontamiento de las situaciones (33).

Entre mayor sea el grupo de personas que brindan apoyo y consejos la calidad de vida de las personas mejora, contar con al menos una persona que brinde apoyo y consejos les permite a las personas mantener un nivel de satisfacción alto, la mayoría de la población participante refiere contar con al menos una persona para esto, asegurando así un mejor manejo de los acontecimientos de la vida.

Vivaldi y Barra (49) refieren que la familia es uno de los recursos que más benefician a las personas ya que estas entregan atención y protección en los procesos físicos y mentales a los que se enfrentan lo cual desemboca en mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con las personas que no cuentan con ningún tipo de apoyo.

Las personas conforme van envejeciendo enfrentan cambios en todos los aspectos de su vida, entre los que más destacan los cambios físicos, psicológicos, afectivos y de salud, la mayoría de la población participante refiere enfrentar esos cambios de manera adecuada, mientras que el 30,5% de manera muy adecuada, lo cual se relaciona estrechamente con lo

que mencionan Lazarus y Folkman (35) quienes destacan que el afrontamiento positivo le permite a las personas tolerar estos cambios de manera adecuada, además de encontrar las estrategias más óptimas para hacerlo asegurando así una vía hacia el envejecimiento exitoso.

Vivaldi y Barra (49) en Chile para el año 2012 refieren que al aumentar la expectativa de vida las personas deben adaptarse a cambios propios de la edad y a su vez enfrentar pérdidas que amenazan su bienestar, como lo son: la viudez, la jubilación, cambios de residencia, menor participación en la sociedad y mayor vulnerabilidad ante acontecimientos inesperados. El envejecimiento exitoso lleva a los individuos a integrarse y desarrollarse de manera eficaz en todos los ámbitos permitiendo que superen barreras que les impidan exponer su potencial y mantener un nivel de bienestar personal adecuado.

Las personas que aseguran no enfrentar estos caminos de una manera distinta a la adecuada representan un riesgo para su propio proceso de envejecimiento ya que en la etapa en que se encuentran deben buscar las vías para afrontarlos de manera adecuada y no esperar hasta entrar en la tercera edad, también esto nos lleva a pensar que estas personas cuentan con rasgos de personalidad negativos y respuestas des-adaptativas las cuales les llegan afectar su calidad de vida.

El acceso a los servicios de salud constituye otro de los predictores sociales, la investigación demuestra que el 95,5% de la población equivalente a 191 personas del total de participantes cuenta con seguro médico, la cercanía a los servicios de salud le asegura a la población y al sistema en sí, contar con vías de promoción de la salud para así evitar problemas de salud, además el involucramiento de las personas en el proceso de salud resulta importante para mejorar su calidad de vida.

El fácil acceso a los servicios de salud para fines de prevención les garantiza a las personas la prevención de enfermedades, además les ayuda a la adopción de estilos de vida saludables, los cuales son impulsados por el personal de salud y ayudan a alcanzar un envejecimiento exitoso esto coincidiendo con lo que menciona Aliaga Díaz et al., (36) quien menciona que la familia constituye un promotor de la salud y los individuos se comprometen a mantener estilos de vida saludables.

Es importante resaltar el uso que le dan los participantes a los servicios de salud pública ya que 77 personas las cuales representan un 38,5% de los participantes acuden a los servicios de salud por enfermedad, Corrales et al., (37) menciona que la mayoría de personas asiste a los servicios de salud con este fin, también están las personas que acuden a citas de control por lo que se puede deducir que ya padecen una enfermedad previa y por último, están las personas que asisten a realizarse chequeos de rutina ese último ítem resulta importante ya que es necesario que las poblaciones asistan antes de que aparezca una enfermedad.

Actualmente la población posee hábitos que afectan su salud, entre ellos encontramos el tabaquismo y el consumo de alcohol, de la población participante el 84,5% no consume tabaco y el 53,5% no consume licor, lo cual son cifras alentadoras ya que nos lleva a pensar que estas personas tienen una probabilidad más baja de enfermar por estas causas debido a la poca exposición con agentes patógenos.

Las personas que si refieren consumir tabaco lo hacen consumiendo 10 cigarrillos o menos en promedio al día, Ayesta et al., (53) refieren que “los fumadores de un paquete diario presentan una tasa general de mortalidad casi el doble que los no fumadores. Este exceso de mortalidad se correlaciona con el número de cigarrillos, los años de consumo y la profundidad de la inhalación”.

Las personas que consumen alcohol lo hacen en su mayoría una vez a la semana consumiendo aproximadamente dos copas (1 copa es equivalente a 6onzas), Padrón et al., (54) refieren que un bebedor moderado es aquella persona que bebe cantidades de alcohol menores a 100ml con una frecuencia no mayor a 3 veces a la semana o aquella que experimente menos de 12 estados de embriaguez por año, sin embargo es considerado como una persona de riesgo de padecer alcoholismo.

La frecuencia de actividad física es otro de los predictores de salud que nos llevan a un envejecimiento exitoso, la investigación demuestra que la mayoría de los participantes no realiza ningún tipo de actividad física, lo cual es una cifra alarmante ya que la inactividad física y el sedentarismo produce alto riesgo de padecer enfermedades y pérdida funcional, Traducci (43) refiere que estas personas poseen doble riesgo de padecer enfermedades si se les compara con una persona físicamente activa.

Las personas que realizan actividad dos o tres veces por semana representan un 21% de la población investigada, esto ayuda a comprender el concepto de conservación de Myra Estrin Levine donde refiere que la realización de actividad física ayuda a la conservación de la energía y de la integridad estructural mediante la prevención del deterioro.

La falta de actividad física en conjunto con el consumo de comidas rápidas, las cuales son altas en grasas y carbohidratos y bajas en fibra representan otro factor de riesgo para disminuir la calidad de vida de las personas, la investigación demuestra que el 56,5% de la población consume comidas rápidas al menos una vez a la semana, lo cual está relacionado con lo que menciona Rodríguez R et al., (41) quien describe este comportamiento como una transición nutricional

Por último, encontramos que el 49,5% de la población lo cual equivale a 99 personas de las entrevistadas no padece ninguna enfermedad, sin embargo, las 101 personas que restan padecen otras enfermedades, como hipertensión diabetes, asma, entre otras, lo que nos obliga a relacionarlo con los estilos de vida demostrados en la investigación y nos ayuda a comprender mejor este comportamiento, lo cual afecta la calidad de vida y la vía hacia un envejecimiento exitoso además de coincidir con la OMS (44) quienes describen que estas enfermedades afectan a todos los grupos socioeconómicos.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La investigación permite identificar en los participantes la presencia de la mayoría de factores predictores para envejecimiento exitoso, a nivel de predictores sociales estos están presentes con rasgos positivos, mientras que los predictores de salud presentan características no tan favorables para los participantes.

De acuerdo con los resultados se determina que las personas participantes en la investigación cuentan con ciertas características que los pueden llevar a tener un envejecimiento exitoso; aspectos sociodemográficos como contar con estudios universitarios permiten que las personas enfrenten mejor los problemas y/o encuentren mejores soluciones, lo que a su vez deriva en tener ingresos medianamente altos o altos que faciliten cubrir los servicios básicos, además, tener vivienda propia disminuye las preocupaciones de las personas en contraste con las que deben alquilar una casa o apartamento, lo que ayuda a que exista un bienestar en cuanto a la salud mental de los individuos.

La mayoría de las personas participantes cuentan con una buena participación social, visitan lugares públicos, principalmente centros comerciales y parques, lo hacen con una frecuencia aproximada de una vez por semana y por lo general asisten acompañados y se sienten motivados con esto, por lo tanto, se puede deducir que estas personas presentan menor riesgo de depresión, aislamiento social y estrés.

La implicación social y familiar les permite a estas personas un mejor aprovechamiento del tiempo, un reconocimiento personal y ejercicio de roles, siendo estas características que aseguran una alta satisfacción con la vida, también les brinda una sensación de apoyo e integración. La participación social asegura que las mismas personas planteen soluciones

para las necesidades propias y las de los demás. Siendo todas estas características positivas para un envejecimiento exitoso.

Los participantes cuentan con un buen compromiso con la vida de manera que presentan actitudes más positivas, deseo de aprender cosas nuevas, características que les permite una mejor ejecución de las tareas, felicidad y mayor satisfacción con la vida y a la vez aprenden de ellos mismos, conocen sus capacidades y limitaciones, característica que les ayuda a evitar frustraciones y actitudes más positivas.

El apoyo familiar y social es otro predictor que está fuertemente marcado entre los participantes, esto asegurando la presencia de apoyo emocional el cual implica ayuda, afecto y afirmación, además de aumentar las conductas saludables en los participantes y disminuir los sentimientos de aislamiento, este predictor beneficia a las personas de manera que les permite moderar el impacto de los sucesos de la vida creando un sentimiento de protección.

Los participantes refieren que las relaciones interpersonales positivas eran beneficiosas para su bienestar debido a que estas les brindaban paz mental y sentimientos de satisfacción personal, de manera que ellos se sentían mejor cuando alguien se preocupaba por ellos o viceversa.

Los participantes en la investigación cuentan con rasgos de adaptación funcionales como el optimismo y la extroversión los cuales les permiten tener un equilibrio entre el requerimiento y la demanda a la que se enfrentan de manera tal que estas personas refirieron estar enfrentando los cambios provocados por el envejecimiento de manera

adecuada o muy buena lo cual les ayuda a tolerar mejor las situaciones que del día a día, ajustándose a las realidades internas y externas sabiendo sobrellevar estos cambios.

La investigación permite demostrar que la población utiliza los servicios de salud pública principalmente con fines curativos por lo que se deduce que no poseen un involucramiento adecuado en su proceso de salud esto a pesar de que el acceso a los mismos es relativamente fácil además de que brindan una atención de calidad.

Los servicios de salud como ente que vela por la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades buscan que las personas cuenten con estilos de vida saludables esto con el fin de prevenir la aparición o el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles.

La investigación demuestra que los participantes poseen muy malos estilos de vida, cuentan con características como el consumo de licor, tabaquismo, consumo de comidas rápida y bajo índice de actividad física los cuales son considerados como comportamientos de riesgo para padecer enfermedades, estos comportamientos se presentan en su mayoría debido a la falta de tiempo y como respuesta al cambio que se presenta en la sociedad. Los comportamientos de riesgo en conjunto con el sedentarismo llevan a las personas a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como se evidenció en la investigación.

6.2 RECOMENDACIONES

A la población

- Organizarse en la comunidad con el fin de crear zonas más seguras, las cuales les aseguren poder participar y desarrollar actividades de participación social.
- Involucrarse en los grupos sociales con el fin de solucionar problemas y detectar deficiencias.
- Utilizar los servicios de salud con fines preventivos y no únicamente con fines curativos.
- Mejorar los patrones de consumo de comidas rápidas mediante la búsqueda de recetas saludables, fáciles, económicas y rápidas.

Al personal de salud

- Fomentar en la comunidad la presencia de actores sociales mediante la búsqueda activa y postulación de estos, con el fin de conocer las necesidades de la población y mantener la salud.
- Prevenir enfermedades mediante charlas y actividades educativas.
- Fomentar en la población el uso de los servicios de salud con fines preventivos mediante campañas informativas.
- Fomentar los estilos de vida saludables en la población mediante la motivación de la población y la educación.
- Brindar a la población información mediante boletines informativos y publicaciones en redes sociales sobre comidas saludables y económicamente accesibles.

- Realizar semanalmente grupos de aeróbicos y ejercicios con el fin de mejorar el patrón de actividad física de la población.
- Desarrollar campañas para dejar el hábito del fumado mediante la educación y motivación de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leite P. La OPS celebra su 110o aniversario [Internet]. 2008 [citado 28 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10244:paho-celebrates-112th-anniversary&Itemid=2&lang=es
2. Fernández-Ballesteros García R, Zamarrón Casinello MD, Dolores López Bravo MDLB, Molina Martínez MÁ, Díez Nicolás J, Montero López P, et al. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema* [Internet]. 2010 [citado 28 de septiembre de 2017];22(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=72715515016>
3. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Pública*. julio de 2007;22:1-11.
4. Durán DM, Orbegoz Valderrama LJ, Uribe Rodríguez AF, Uribe Linde JM. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Univ Psychol* [Internet]. 2008 [citado 27 de noviembre de 2017];7(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=64770119>
5. Fernández Larrea N, Calderín C, Margarita A, Dueñas B, María R, Ramírez Rodríguez M, et al. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Rev Cuba Med Gen Integral*. febrero de 2000;16(1):6-12.
6. Reyes Torres I, Herrera C, A J. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Rev Cuba Investig Bioméd*. septiembre de 2011;30(3):454-9.
7. Abarca JC, Chino BN, Llacho MLV, Gonzáles K, Mucho K, Vázquez R, et al. Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa. *Rev Chil Neuropsicol* [Internet]. 2008 [citado 28 de diciembre de 2017];3(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=179317752002>
8. Franco Módenes P, Sánchez Cabaco A. SABER ENVEJECER: ASPECTOS POSITIVOS Y NUEVAS PERSPECTIVAS. *Foro Educ* [Internet]. 2008 [citado 4 de diciembre de 2017];6(10). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=447544585019>
9. SARABIA COBO CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*. diciembre de 2009;20(4):172-4.
10. Palacio LMA, Ríos AL, Payares SC de, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, et al. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2010;26(2):250-9.

11. Limón MR, Ortega M del C. Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. (Spanish). Act Aging Improv Qual Life Older Adults Engl. junio de 2011;6:225-38.
12. Regato Pajares P. El envejecimiento activo desde la perspectiva de atención primaria. 2003;5.
13. Palacios Alvarado Mireya. ENVEJECIMIENTO EXITOSO DE PERSONA ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS DEL CENTRO DIURNO DE CARTAGO. - Recipes/Menus - We Share Success [Internet]. DocumentSlide.Org. 2005 [citado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://documentslide.org/envejecimiento-exitoso-de-persona-adultos-mayores-de-70-anos-del-centro-diurno-de-cartago>
14. Blanco M. PREDICTORES PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: EVIDENCIAS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES. [citado 28 de septiembre de 2017]; Disponible en: http://www.academia.edu/14489204/PREDICTORES_PSICOSOCIALES_DEL_ENV_EJECIMIENTO_ACTIVO_EVIDENCIAS_EN_UNA_MUESTRA_DE_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES
15. Molina MB, Villanea MS. Predictores socio-emocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. Univ Psychol [Internet]. 22 de mayo de 2017 [citado 28 de septiembre de 2017];16(1). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/6611>
16. Mora M, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. MHSALUD Rev En Cienc Mov Hum Salud [Internet]. 24 de septiembre de 2004 [citado 27 de noviembre de 2017];1(1). Disponible en: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
17. Fernández Rojas XE, Méndez Chacón E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto creles- costa rica 2004-2006. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 2007 [citado 4 de diciembre de 2017];5(ESP). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44659906>
18. envejecimiento definicion - Buscar con Google [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=envejecimiento+definicion&oq=envejeviemiento+d&aqs=chrome.3.69i59j69i57j0l4.12125j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
19. García A, María A, Maya S, María Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. junio de 2014;25(2):57-62.
20. Castillo P, Maricel BR Andrea. El Envejecimiento [Internet]. 2006 [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf

21. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [citado 14 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
22. Ávila Fematt FM. Definición y objetivos de la geriatría [Internet]. 2010 [citado 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>
23. Rodríguez García R, Lazcano Botello G. Práctica de la Geriatría. Segunda Edición. México, DF: McGraw-Hill; 2007.
24. BALTES MM, CARSTENSEN LL. Process of Successful Ageing [Internet]. 1996 [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C1E6F81ADC2C4D91484A8819C7BED061/S0144686X00003603a.pdf/process_of_successful_ageing.pdf
25. Curcio carmen-L. Envejecimiento exitoso: consideraciones críticas. Rev Esp Geriatría Gerontol. 8 de octubre de 2014;28:1955.
26. Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos. septiembre de 2016;27(3):104-8.
27. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLITICA SOCIAL Y DEPORTE. La participación social de las Personas Mayores [Internet]. 2008 [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
28. Vega Vega JL, Buz Delgado J, Bueno Martínez B. NIVELES DE ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. Rev Interuniv Form Profr [Internet]. 2002 [citado 9 de enero de 2018];(45). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=27404504>
29. Zapata Farías H. Adulto mayor: Participación e identidad. Rev Psicol [Internet]. 2001 [citado 10 de enero de 2018];X(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=26410114>
30. Monreal Bosch P, del Valle Gómez A. Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. Athenea Digit Rev Pensam E Investig Soc. noviembre de 2010;171-87.
31. Zavala G M, Vidal G D, Castro S M, Quiroga P, Klassen P G. FUNCIONAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. Cienc Enferm. diciembre de 2006;12(2):53-62.
32. Castellano Fuentes CL. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos [Internet]. 2014

- [citado 12 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>
33. Bojorquez Chapela I, González Vázquez TT, Jáuregui Ortiz. B, Maldonado Saucedo M, Márquez Serrano. M, Ornelas Tavares. PE, et al. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana Un estudio en cuatro ciudades de México [Internet]. 200d. C. [citado 13 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2015/06/CL10.pdf#page=80>
 34. Urquijo S, Monchietti A, Krzemien D. Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y la apreciación cognitiva. [Internet]. 2008 [citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.academica.org/sebastian.urquijo/120.pdf>
 35. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. junio de 2016;33:311-20.
 36. Corrales D, Palomob L, Magariño Bravo MJ, Alonsoc G, Torricoc P, Barrosoa A, et al. Capacidad funcional y problemas socioasistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres - ScienceDirect [Internet]. 2003 [citado 17 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704794287#>
 37. Fernández Rojas XE, Méndez Chacón E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto creles- costa rica 2004-2006. *Poblac Salud En Mesoamérica* [Internet]. 2007 [citado 16 de enero de 2018];5(ESP). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44659906>
 38. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Díaz L, María E, Marín C, et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. junio de 2005;17:353-61.
 39. González CA, Ham-Chande R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública México*. enero de 2007;49:s448-58.
 40. Rodríguez R. F, Palma L. X, Romo B. Á, Escobar B. D, Aragón G. B, Espinoza O. L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp*. abril de 2013;28(2):447-55.
 41. Ortega GA, Cano AB, Martínez LP. Actividad física y salud. En: *I Congreso Internacional en Investigación y Didáctica de la Educación Física: II Jornadas de Investigadores en Didáctica de la Educación Física, 2016*, ISBN 9788461772650, págs 246-249 [Internet]. Facultad de Ciencias de la Educación; 2016 [citado 17 de abril de 2018]. p. 246-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289921>

42. Tarducci G. ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. SEPARATA DEL ARTÍCULO DE DIVULGACIÓN. Educ Física Cienc. 2005;5.
43. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
44. Cabrera Romero JA. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. Med Interna México. 2011;27(5):455-62.
45. Macinko J, Dourado I, Guanais FC. Enfermedades Crónicas, Atención Primaria y Desempeño de los Sistemas de Salud Diagnóstico, herramientas e intervenciones [Internet]. 2011 [citado 17 de abril de 2018]. Disponible en: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5759/Nota_Conceptual_Seminario_Enfermedades_Cronicas_SSA.pdf?sequence=3
46. Organización Mundial de la Salud OP de la S. Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2012 [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17755&Itemid=270&lang=en
47. Alligood Raile Martha AMT. Modelos y teorías en enfermería. Séptima. Elsevier; 2011.
48. Castaño Arroyave M. MODELO DE LA CONSERVACIÓN [Internet]. [citado 7 de junio de 2018]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-de-la-conservacion.html>
49. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Ter Psicológica. julio de 2012;30(2):23-9.
50. Novoa AM, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gac Sanit. 1 de junio de 2014;28:44-50.
51. Guajardo G, Huneus D. Las narrativas de la participación social entre los adultos mayores: entre la reciprocidad y la desolación | Repositorio Digital | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12749>
52. Acuña-Gurrola M del R, González-Celis-Rangel AL. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. J Behav Health Soc Issues [Internet]. 2010 [citado 18 de junio de 2018];2(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=282221720007>

53. Ayesta FJ, Galán MD, Márquez FL. EL CONSUMO DE TABACO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA [Internet]. [citado 18 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Consumo_tabaco.pdf
54. Padrón LG del S, Fernández OÁ, Berovides JDDR. Consumo de alcohol. Rev Finlay. 16 de diciembre de 2010;0(0):61-5.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ABVD: actividades básicas de la vida diaria

AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria

ESAP: European Survey on Aging Protocol

GAM: Gran Área Metropolitana

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ANEXOS

Anexo N°1. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Mónica Quesada Guevara , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 1529 0511 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: FACTORES PREDICTORES DE LAS PERSONAS ENTRE CUARENTA Y CINCUENTA Y CUATRO AÑOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO, EN LA GRAN AREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 24 días del mes de mayo del año dos mil dieciocho



Firma del estudiante

Cédula 1 1529 0511

Anexo N°2. Carta del tutor

CARTA DEL TUTORA

San José, 24 mayo 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Mónica Quesada Guevara, cédula de identidad número 1-1529-0511 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES PREDICTORES DE LAS PERSONAS ENTRE CUARENTA Y CINCUENTA Y CUATRO AÑOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO, EN LA GRAN AREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2017.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		96

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Lic. Melissa Quesada Corella
Cédula identidad 4-0201-0667
Carné Colegio Profesional 11645

Anexo N°3. Carta del lector

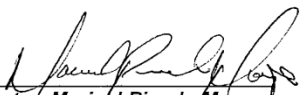
San José, 22 de junio de 2018

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante Mónica Quesada Guevara, cédula de identidad número 115290511, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES PREDICTORES DE LAS PERSONAS ENTRE CUARENTA Y CINCUENTA Y CUATRO AÑOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO, EN LA GRAN AREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2017" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,


Máster, Marisél Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

Anexo N°4. Carta del filólogo

San José, 26 de junio, 2018

MSc. Zaida Rodríguez

Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Factores predictores de las personas entre cuarenta y cincuenta y cuatro años para un envejecimiento exitoso, en la Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017”, elaborado por la estudiante Mónica Quesada Guevara, cédula 1-1529-0511, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Anexo N°5. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: FACTORES PREDICTORES DE LAS PERSONAS ENTRE CUARENTA Y CINCUENTA Y CUATRO AÑOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO, EN LA GRAN AREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2017

Nombre del Investigador (a) Principal: Mónica Quesada Guevara

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es realizada por la estudiante de licenciatura en Enfermería Mónica Quesada Guevara de la Universidad Hispanoamericana, la finalidad de esta investigación es Determinar los factores predictores en las personas de 40 y 54 años para un envejecimiento exitoso, Gran Área Metropolitana, III Cuatrimestre 2017.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describe de forma detallada los siguientes puntos:

1. La participación de las personas en este estudio consiste en llenar un cuestionario el cual será aplicado en forma digital por medio de la plataforma Google formularios.
2. Para participar en esta investigación debe aceptar firmar el consentimiento informado y cumplir con los criterios de inclusión de la investigación.
3. La persona que participa se compromete a dar información veraz y cercana a la realidad.
4. Participaran en un periodo comprendido entre marzo y abril del año 2018.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: debido al tipo de preguntas que se realizan puede que se sienta invadida su privacidad.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca del envejecimiento exitoso y los factores que lo predicen y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Mónica Quesada Guevara quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 7057-7671 en el horario lunes a miércoles en el horario de 10am a 2pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Mónica Quesada Guevara Céd: 1 1529 0511 _____

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Fecha

NOTA: Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

ANEXO N°6. Instrumento

FACTORES PREDICTORES DE LAS PERSONAS ENTRE 40 Y 55 AÑOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO, GRAN ÁREA METROPOLITANA, III CUATRIMESTRE 2017

El siguiente cuestionario tiene como finalidad describir aspectos sociodemográficos, factores predictores y además reconocer características de envejecimiento exitoso en las personas entre cuarenta y cincuenta y cinco años, Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2017. La información que se brinde es de índole confidencial y de uso exclusivo para esta investigación.

Se agradece la participación en esta investigación.

Mónica Quesada Guevara

Estudiante de licenciatura, Universidad Hispanoamericana.

Aspectos Sociodemográficos

P1. ¿Cuántos años tiene?: _____

P2. Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

P3. Lugar de residencia

1. Alajuela
2. Cartago
3. Heredia
4. San José

P4. Estado Civil:

1. Soltero
2. Casado
3. Divorciado
4. Viudo
5. Unión Libre

P5. Escolaridad

1. Ninguna
2. Primaria incompleta
3. Primaria completa
4. Secundaria Incompleta
5. Secundaria Completa
6. Universidad Incompleta
7. Universidad Completa
8. Otra: _____

P6. Ocupación: _____

P7. Tipo de jornada laboral

1. Diurna
2. Nocturna
3. Mixta

P8. Cuantas horas trabaja semanalmente

1. Menos de 40 horas
2. 40 horas
3. Más de 40 horas
4. Otra: _____

P9. Ingreso económico mensual

1. ¢ 150 000 o menos
2. Entre ¢ 150 000 y ¢ 300 000
3. Entre ¢ 300 000 y ¢ 500 000

4. Más de ₡ 500 000

P10. Características de la vivienda: (Puede marcar varias opciones)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. Propia | 5. De madera |
| 2. Alquilada | 6. De cemento |
| 3. Prestada | 7. De lata |
| 4. Hipotecada | 8. Otro: _____ |

P11. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta?

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. Agua | 4. Telefonía |
| 2. Luz | 5. Internet |
| 3. Recolección de basura | |

P12. ¿Cuántas personas además de usted viven en su casa?

- 1
- 2
- 3
- Más de 4

P13. ¿Tiene hijos?

- No
- De 1 a 2
- De 3 a 4
- Más de 4

P14. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

- Ninguna
- 1
- 2
- 3 o más

Participación Social y compromiso activo con la vida

P15*. ¿Visita usted lugares públicos?

1. Sí
 2. No, explique (Pase a la pregunta # 17):
-

P16. ¿Cuáles de los siguientes lugares visita?

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. Parques | 5. Playa o montaña |
| 2. Centros comerciales | 6. Otro: |
| 3. Cine | _____ |
| 4. Salones de bailes/ bares | |

P17. ¿Con qué frecuencia visita lugares públicos

1. 1 vez a la semana
2. 2 veces a la semana
3. 3 veces a la semana
4. Más de 4 veces a la semana

P18*. ¿Asiste en compañía de alguien?

1. Sí
2. No

P19. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

1. Educativas/ de aprendizaje
 2. Recreativas
 3. Deportivas
 4. Manualidades
 5. Otra:
-

P20. ¿Qué lo motiva a realizar estas actividades?

1. El deseo de aprender
2. Salud
3. Distracción
4. Otro: _____

P21. ¿Cómo se siente cuando realiza estas actividades?

1. Sumamente motivado
2. Motivado
3. Indeciso
4. Poco motivado
5. Sin motivación

P22*. ¿Forma parte de algún grupo social?

1. Sí ¿Cuál? _____
2. No

P23*. ¿Considera que las actividades realizadas o en las que desea participar son accesibles para usted?

1. Sí (Pase a la pregunta # 20)
2. No

P24. ¿Por qué motivo no son accesibles estas actividades?

1. Horarios
2. Ubicación
3. Costo
4. Otro: _____

P25*. ¿Siente deseos de aprender cosas nuevas?

1. Sí
2. No ¿Por qué motivo? (Pase a la pregunta #22)

P26. ¿Por qué motivo desea aprender cosas nuevas?

1. Para mantenerse actualizado
2. Para fortalecer sus conocimientos
3. Por entretenimiento
4. Otro: _____

P27*. ¿Conoce sus limitaciones y capacidades?

1. Sí
2. No

P28. Mencione en que le favorece conocer sus limitaciones y capacidades

P29. ¿Está satisfecho con su vida?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Insatisfecho

P30. ¿Qué tan importante es el cuidado personal para usted?

1. Muy importante
2. Importante
3. Poco importante
4. No es importante

P31. ¿Qué medidas particulares practica usted para su cuidado personal?

1. Visita estéticas o spa
2. Visita salones de belleza
3. Visita médicos
4. Otro: _____

Apoyo familiar y social

P32. ¿Son importantes las relaciones interpersonales para usted?

1. Muy importantes
2. Importantes
3. Moderadamente importantes
4. De poca importancia
5. Sin importancia

P33. ¿Cuán importante es para usted recibir afecto y empatía por parte de los demás?

1. Muy importante
2. Importante
3. Moderadamente importante
4. De poca importancia
5. Sin importancia

P34. ¿Con qué frecuencia se relaciona con amigos o familiares?

1. 1 vez a la semana
2. 2 veces a la semana
3. 3 veces a la semana
4. 4 o más veces a la semana

P35. ¿Cómo describe sus relaciones con los demás?

1. Muy buenas
2. Buenas
3. Regulares
4. Malas

P36*. ¿Cuenta con al menos una persona que le brinde apoyo y consejos para la vida?

1. Sí
2. No

P37*. ¿Considera que mantener buenas relaciones interpersonales se traduce en bienestar para usted?

1. Sí
2. No

¿Por qué?

Adaptación

P38. ¿Cómo se siente conforme avanza su edad?

1. Muy Bien
2. Bien
3. Regular
4. Mal

P39. ¿Cómo considera que ha afrontado los cambios que van ocurriendo en su cuerpo conforme avanza su edad?

1. Muy adecuadamente
2. Adecuadamente
3. Ni adecuada, ni inadecuadamente
4. Algo inadecuadamente
5. Muy inadecuadamente

P40. ¿Con qué frecuencia encuentra la solución a los problemas a los que se enfrenta?

1. Muy frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Raramente
5. Nunca

Acceso a servicios de salud

P41*. ¿Es asegurado?

1. Sí

2. No

P42*. ¿Cuenta adicionalmente usted con seguro médico privado?

1. Sí

2. No

P43. ¿Cuán fácil le resulta el acceso a servicios de salud pública?

1. Muy fácil

2. Fácil

3. Difícil

4. Muy difícil

P44. ¿Por qué motivo acude a los centros de salud?

1. Citas de control

2. Enfermedad

3. Chequeos de rutina

4. Otro ¿Cuál? _____

P45. ¿Considera que los servicios de salud le brindan una atención de calidad?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Estilos de vida y factores de riesgo para la salud

P46i*. ¿Es fumador?

1. Sí
2. No (Pase a la pregunta 47)

P47. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

1. 10 cigarrillos o menos
2. De 11 a 20 cigarrillos
3. Más de 20

P48i*. ¿Consume licor?

1. Sí
2. No

P49. ¿Cada cuánto consume licor?

1. Todos los días
2. 3 a 4 veces por semana
3. Dos veces a la semana
4. Una vez a la semana

P50. ¿Cuánto licor consume?

1. 5 copas
2. De 4 a 3 copas
3. 2 copas
4. 1 copa

P51. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

1. 1 vez a la semana
2. 2 veces a la semana
3. 3 veces a la semana
4. Más de 4 veces a la semana

P52. ¿Cuántas horas duerme diariamente?

1. Menos de 6 horas
2. 7 horas

3. 8 horas
4. Más de 8 horas

P53. ¿Cuántas comidas realiza al día?

1. 3 comidas al día
2. 3 comidas y dos meriendas
3. Menos de 3 comidas al día

P54. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

1. 8 vasos de agua
2. 6 vasos de agua
3. Menos de 6 vasos de agua
4. Consume poca cantidad de agua.

P55i*. ¿Consume comida rápida?

1. Sí
2. No (Pase a la pregunta 56.)

P56. ¿Con qué frecuencia consume comida rápida?

1. 1 vez a la semana
2. 2 veces a la semana
3. 3 veces a la semana
4. Más de 4 veces a la semana

P57. Padece o ha padecido alguna de estas enfermedades (Si no marca ninguna de por finalizado el cuestionario)

1. Infarto agudo al miocardio
2. HTA
3. EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
4. Diabetes Cáncer
5. Cardiopatías
6. Asma

7. Accidente cerebro vascular
8. Alergias
9. Ninguna
10. Otra: _____

P58. ¿Hace cuánto padece esta enfermedad?

- 6 meses
- 1 año
- 5 años
- Más de 5 años

P59*. ¿Toma algún tratamiento para esta enfermedad?

1. Sí
2. No

P60. ¿Hace cuánto toma el tratamiento?

5. 6 meses
6. 1 año
7. 5 años
8. Más de 5 años

Anexo N°7. Gráficos plan piloto

Gráficos del Plan Piloto

A continuación, se presentan los resultados del plan piloto por medio de figuras y cuadros.

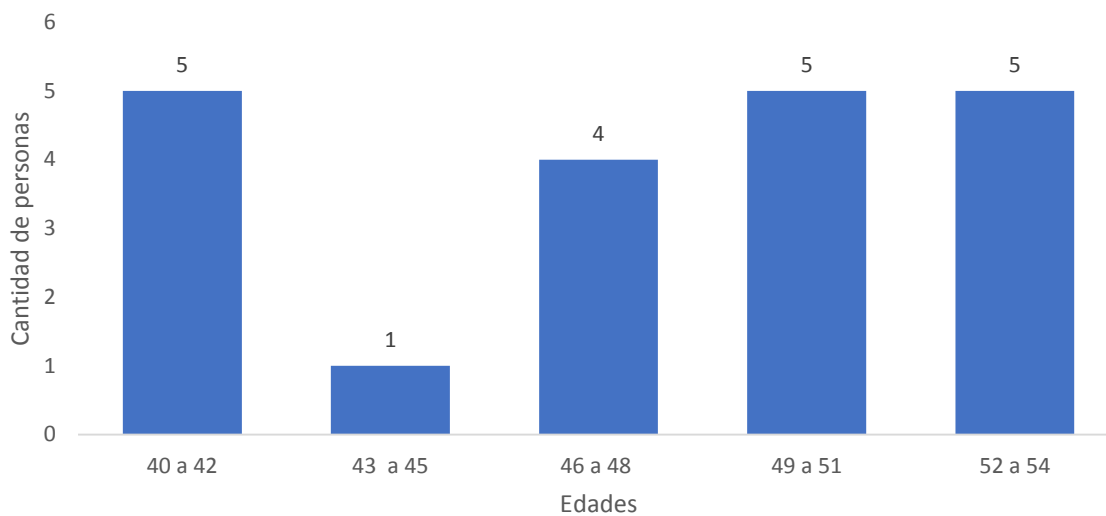


Figura N°1. Distribución de la población según edad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

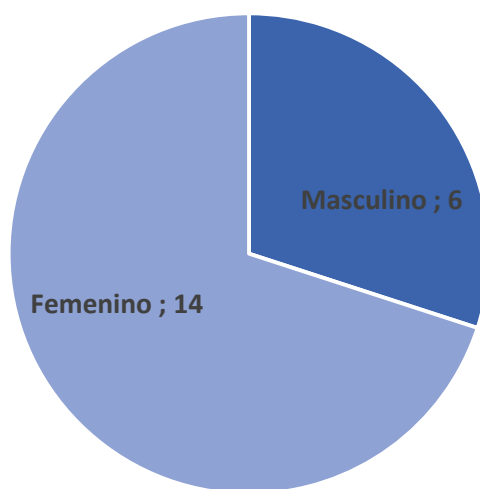


Figura N°2. Distribución de la población según sexo, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

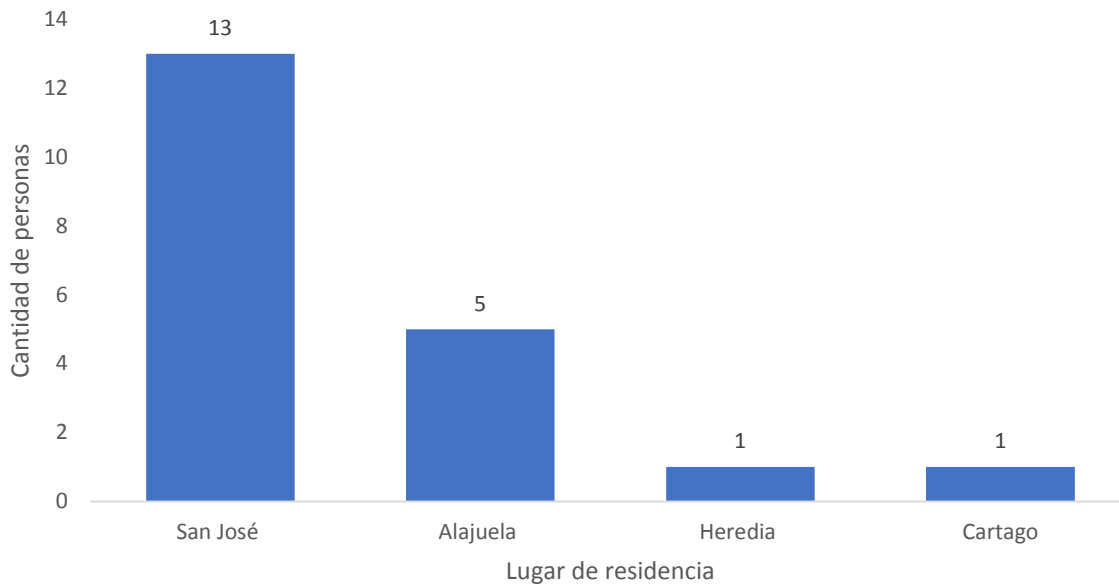


Figura N°3. Distribución de la población según lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

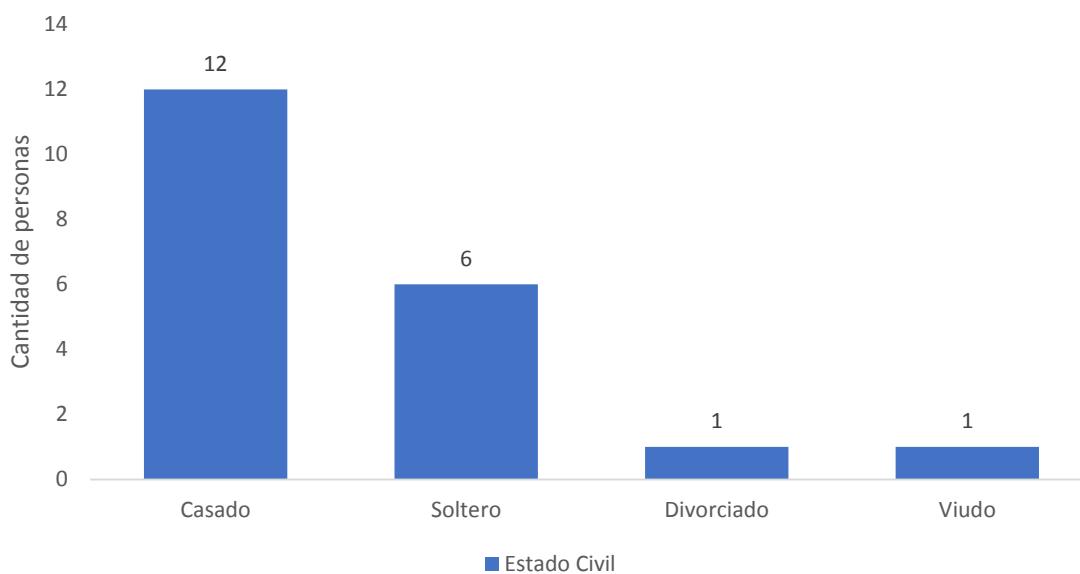


Figura N°4. Distribución de la población según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

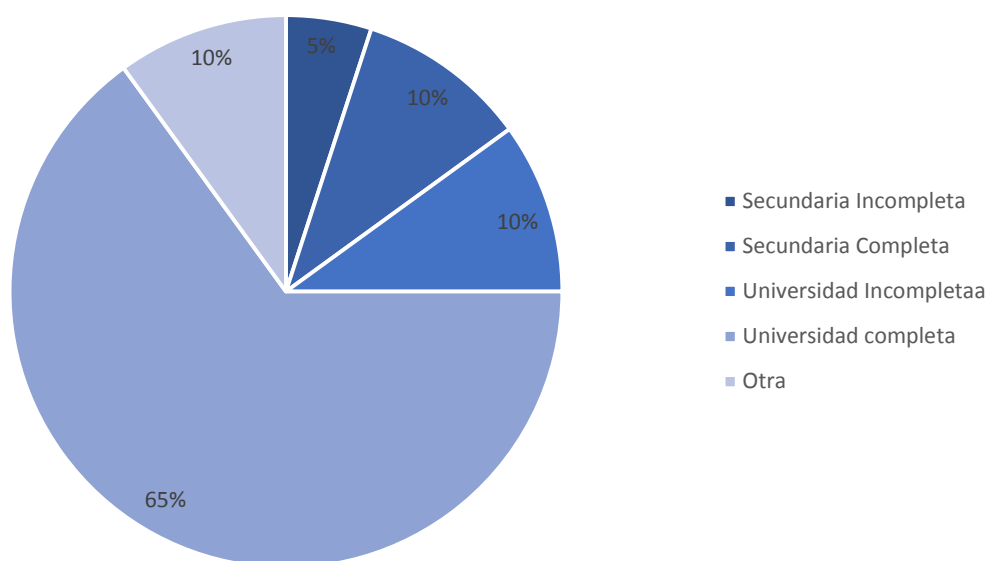


Figura N°5. Distribución de la población según escolaridad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Tabla N°.1

Distribución de la población según ocupación, Gran Área Metropolitana, 2018.

Ocupación	Cantidad
Ama de casa	1
Administrador	2
Docente	1
Secretaria	1
Contador	1
Ingeniero	6
Enfermero/a	2
Informático	1
Total	20

Fuente: elaboración propia, 2018

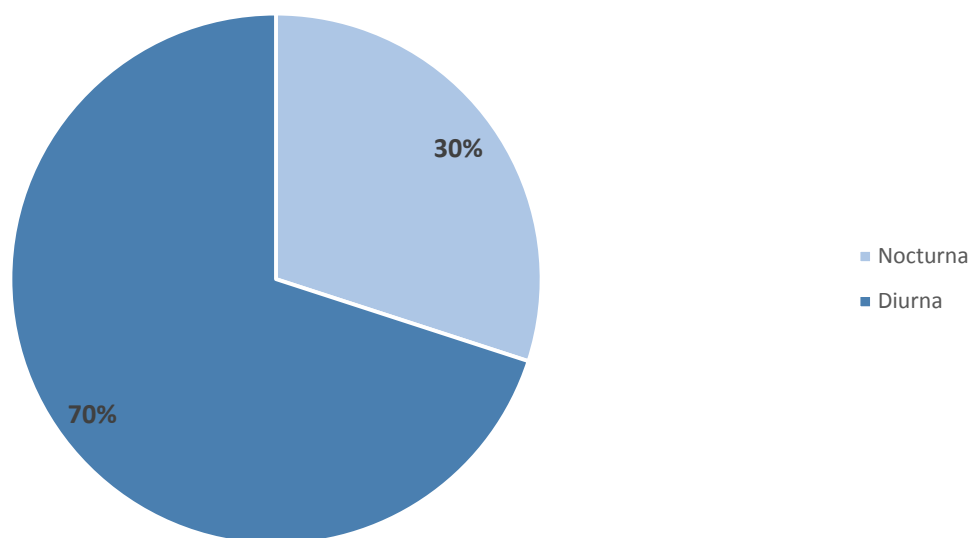


Figura N°6. Distribución de la población según tipo de jornada laboral, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

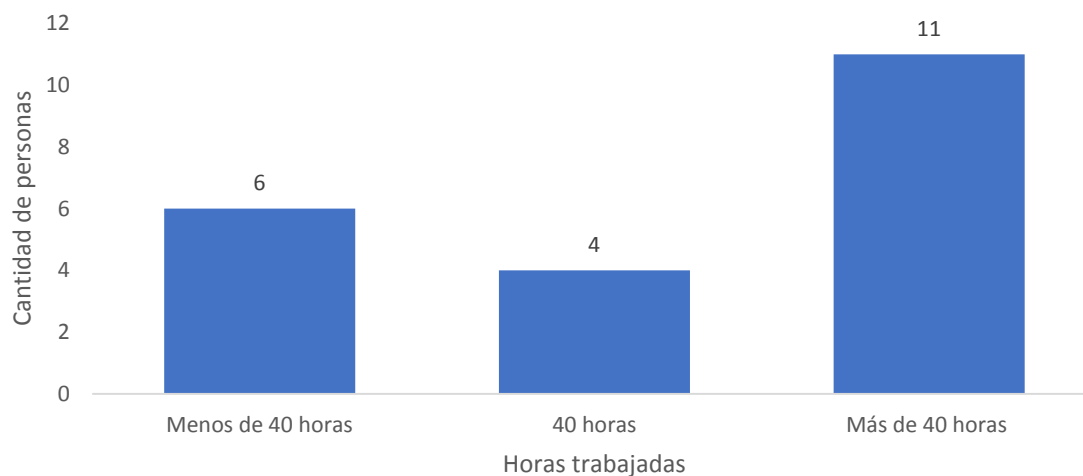


Figura N°7. Distribución de la población según horas trabajadas semanalmente, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

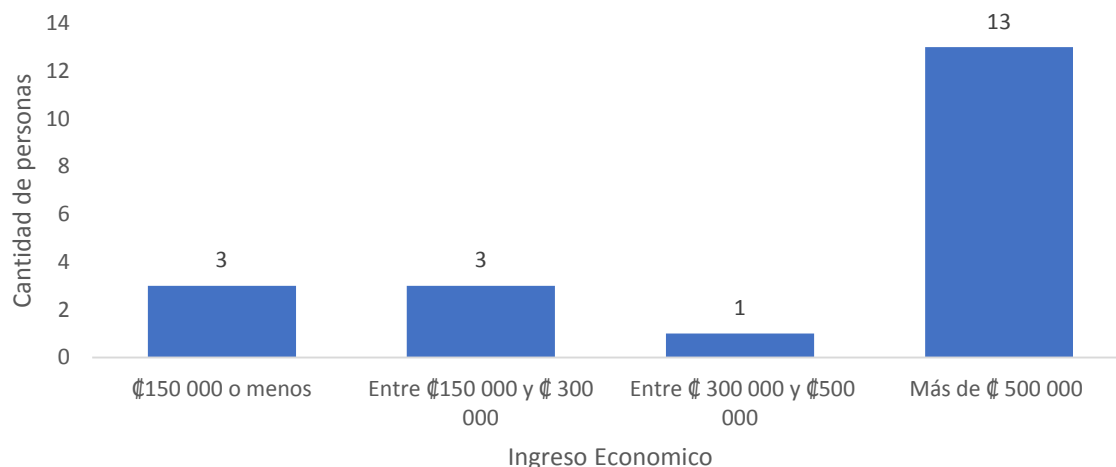


Figura N°8. Distribución de la población según ingreso económico mensual, Gran Área Metropolitana.

Fuente: elaboración propia, 2018.

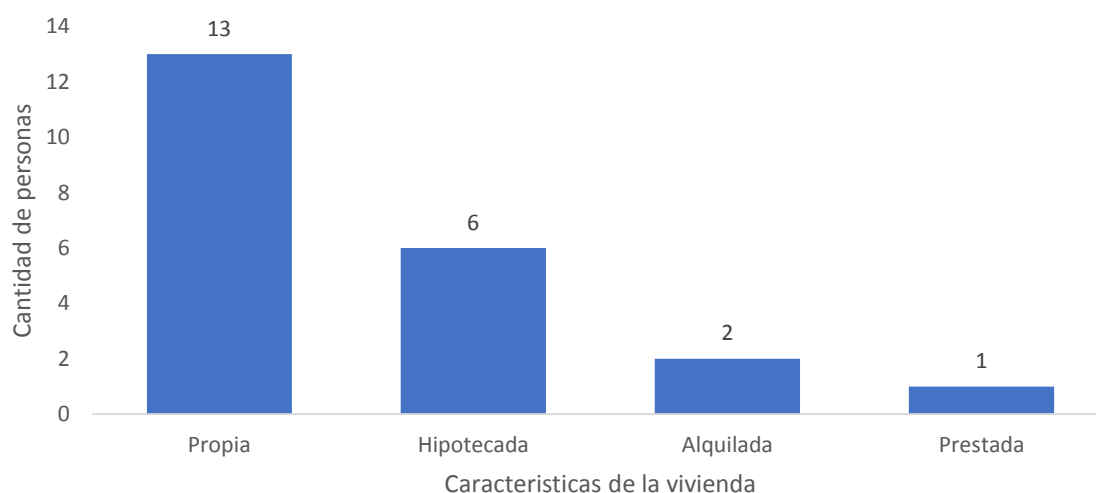


Figura N°9. Distribución de la población según características de la vivienda, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las personas no comprendieron el formato de la pregunta, por lo tanto, sólo se logra cuantificar las características de propiedad de la vivienda.

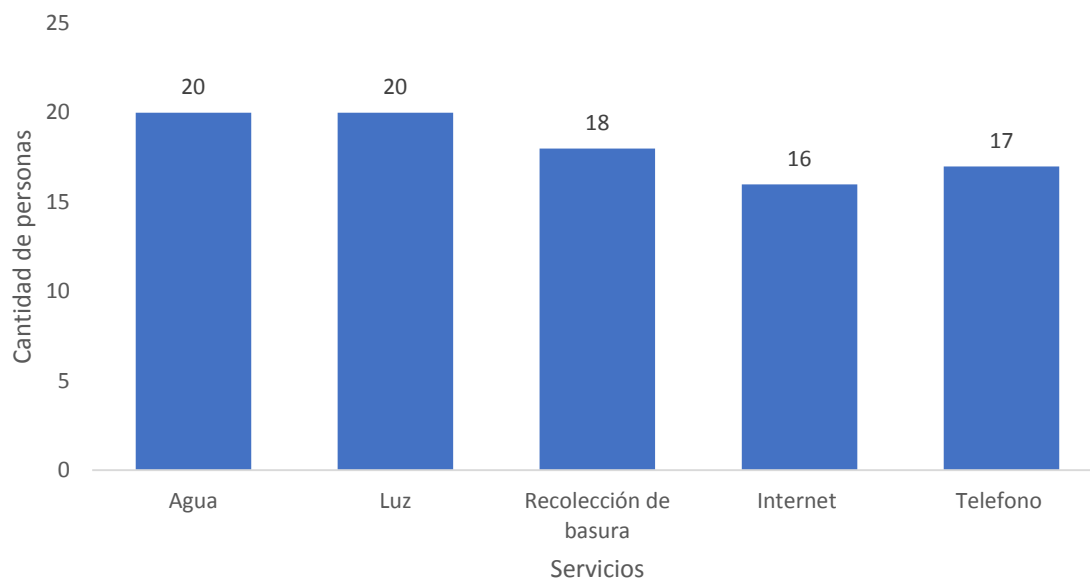


Figura N°10. Distribución de la población según servicios básicos con los que cuentan, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

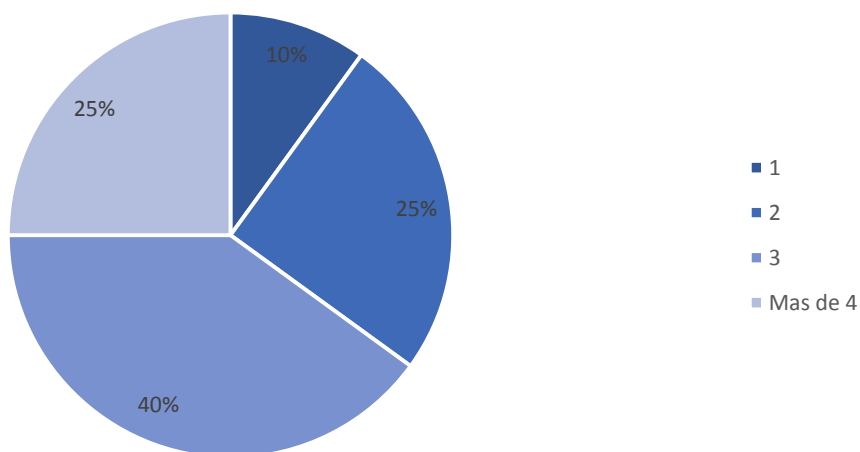


Figura N°11. Distribución de la población según cantidad de personas con las que convive en su casa, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

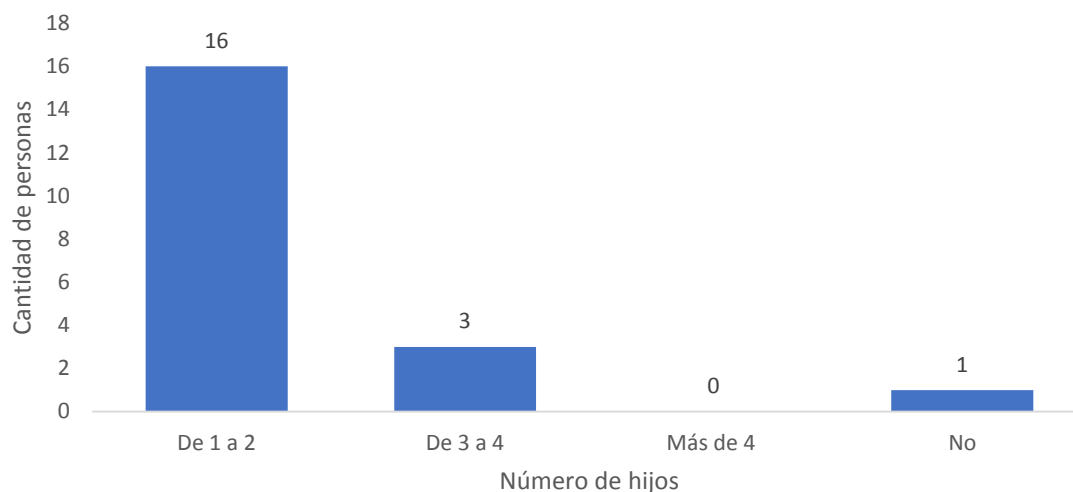


Figura N°12. Distribución de la población según número de hijos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

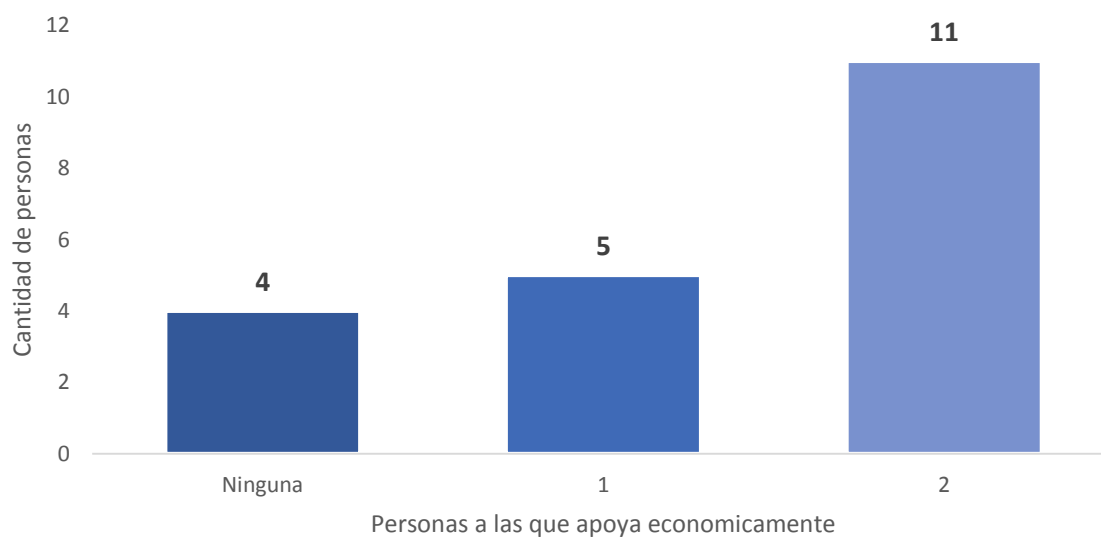


Figura N°13. Distribución de la población según apoyo económico brindado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

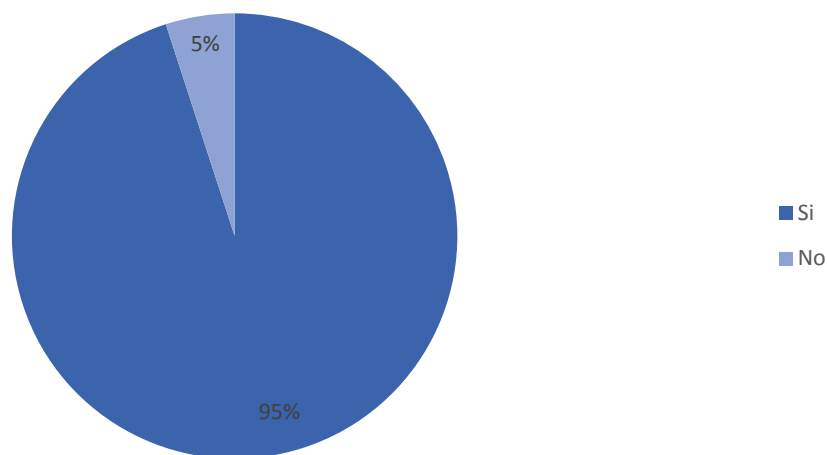


Figura N°14. Distribución de la población según visita a lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

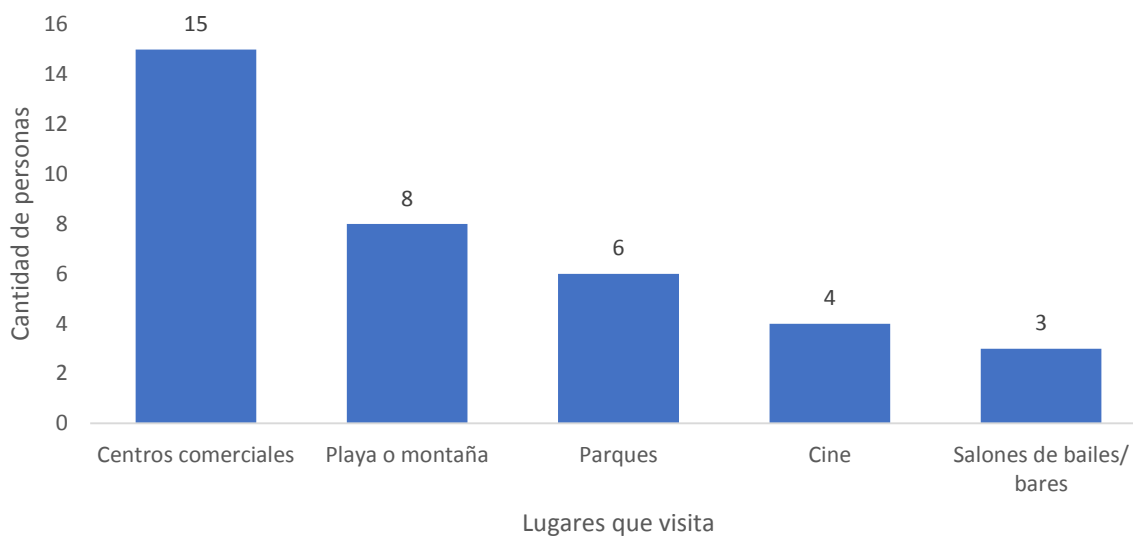


Figura N°15. Distribución de la población según tipo de lugares públicos que visita, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

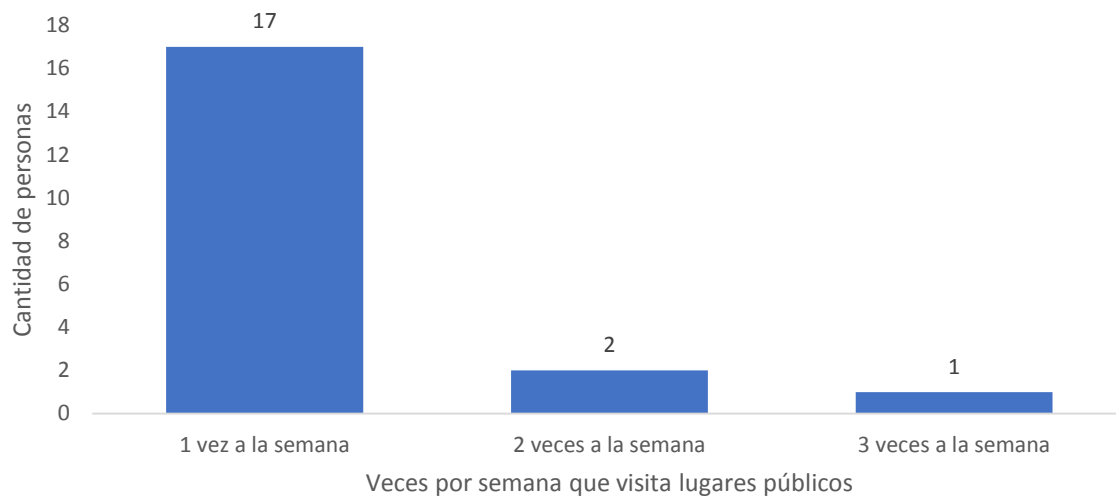


Figura N°16. Distribución de la población según cantidad de veces por semana que visita lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

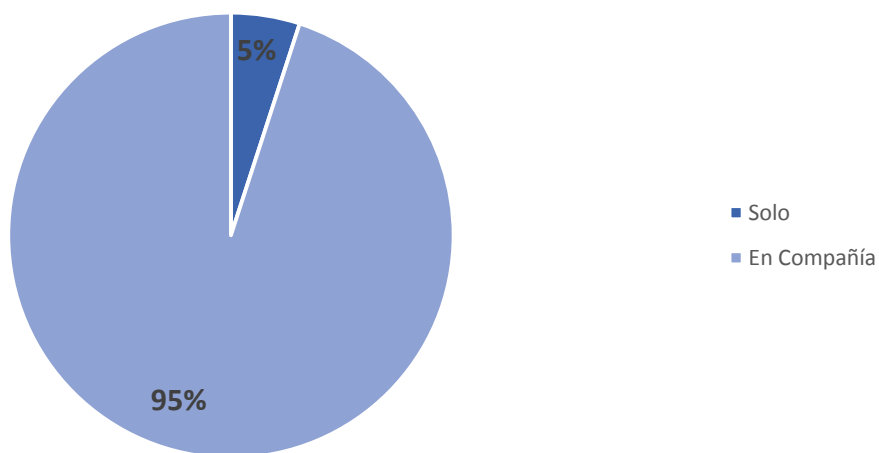


Figura N°17. Distribución de la población según grado de acompañamiento a lugares públicos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

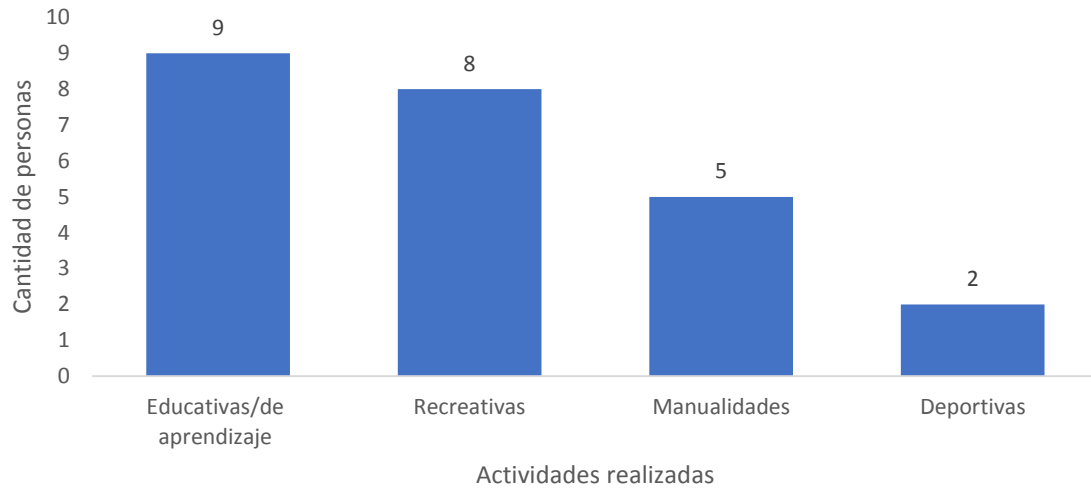


Figura N°18. Distribución de la población según actividades realizadas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

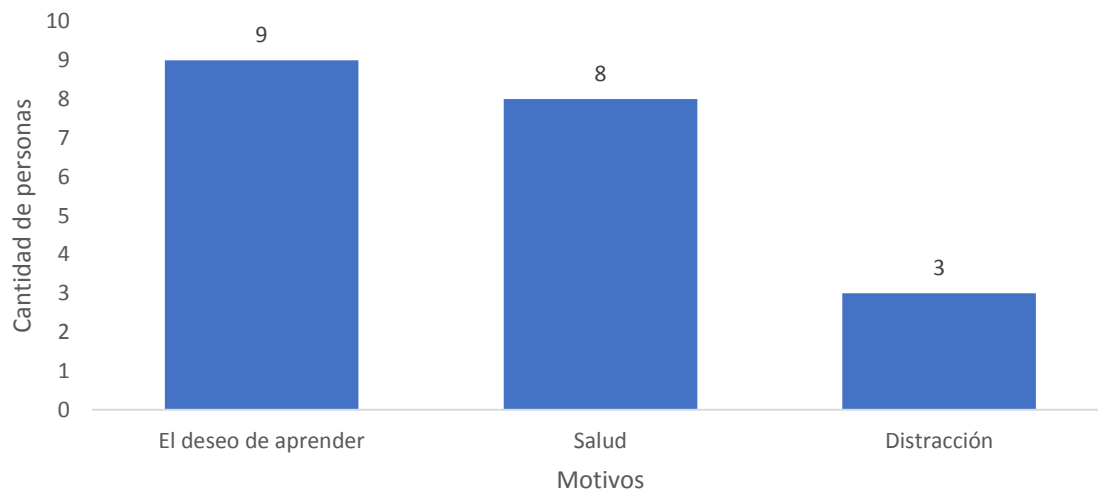


Figura N°19. Distribución de la población según motivos por los que realiza actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

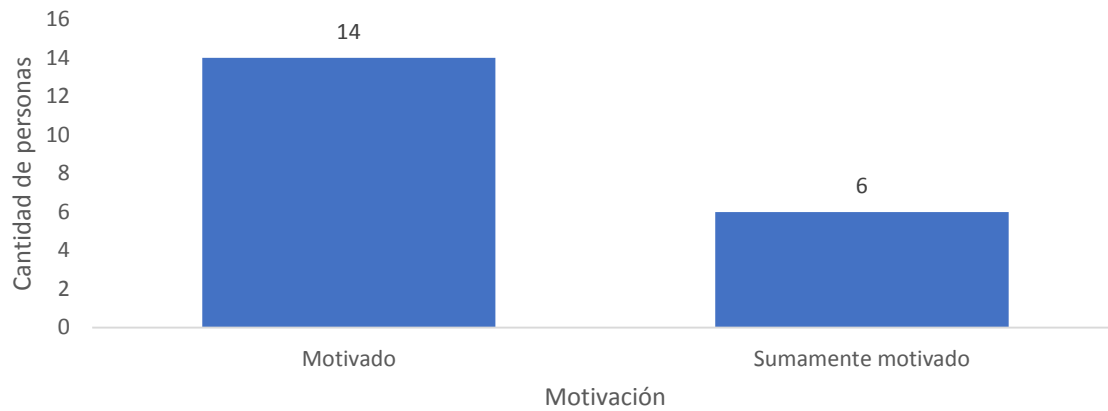


Figura N°20. Distribución de la población según motivación al realizar actividades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

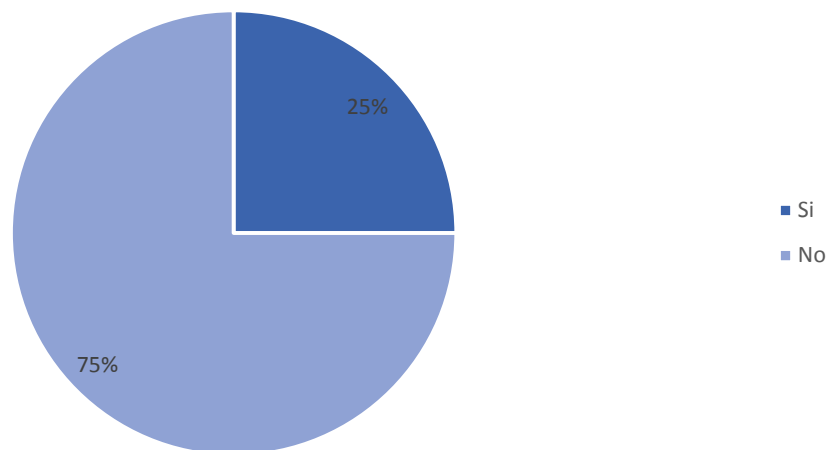


Figura N°21. Distribución de la población según participación en grupos sociales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

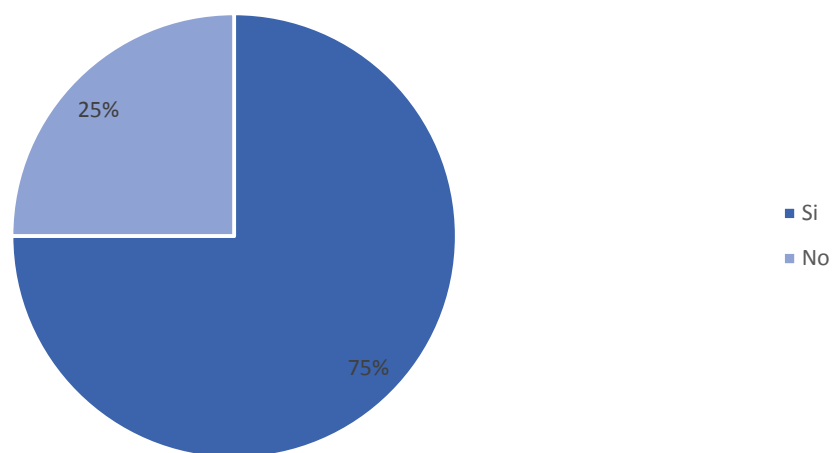


Figura N°22. Distribución de la población según accesibilidad de las actividades en las que desea participar, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

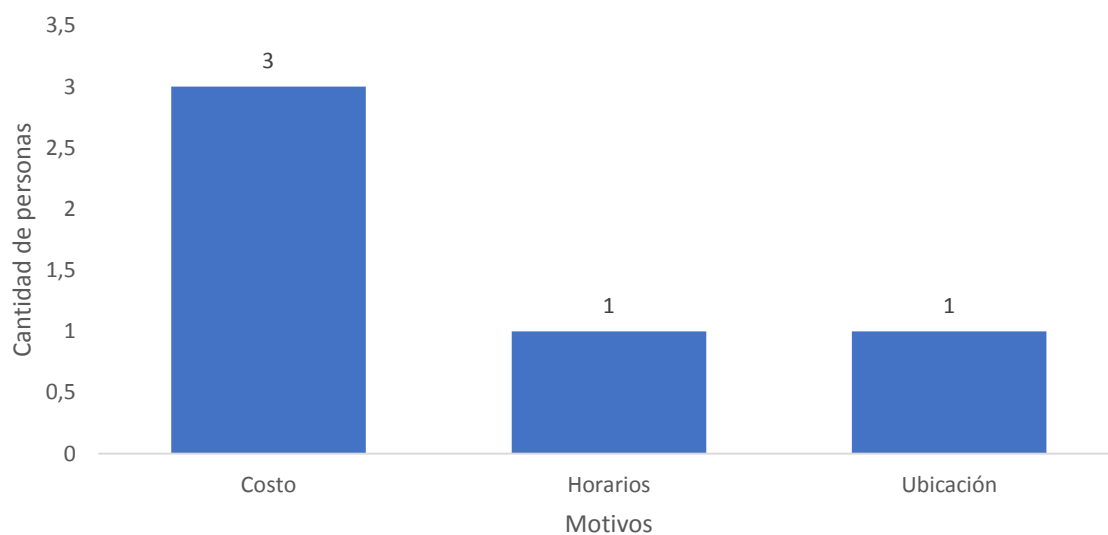


Figura N°23. Distribución de la población según motivos por los cuales las actividades en las que desea participar no son accesibles, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

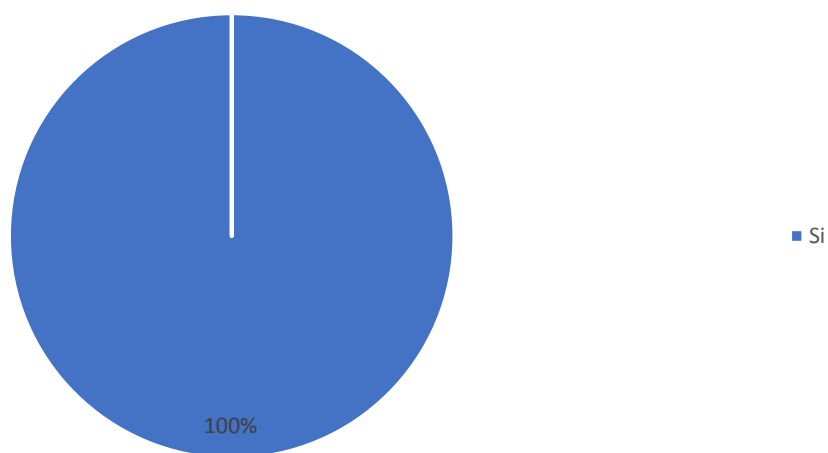


Figura N°24. Distribución de la población según deseos de aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

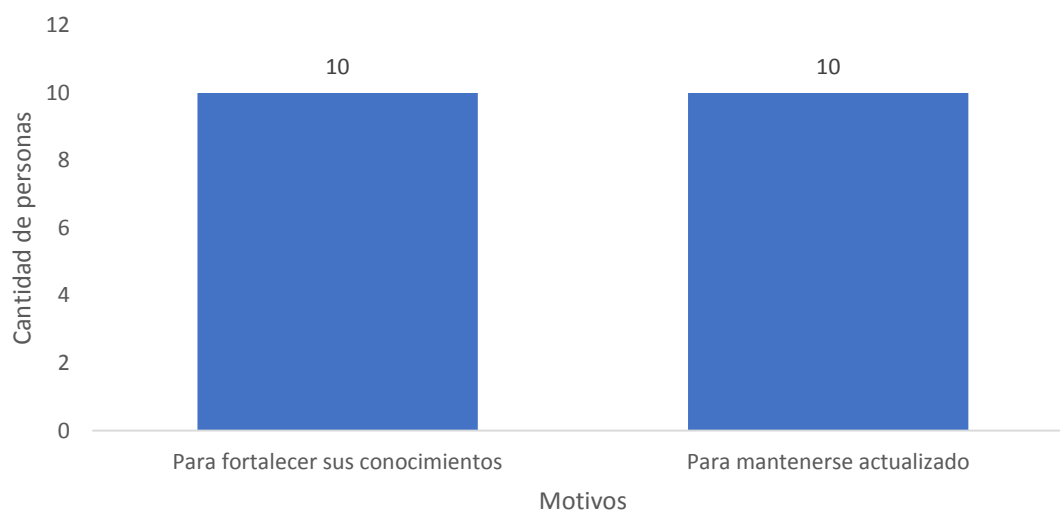


Figura N°25. Distribución de la población según motivo por los que desea aprender cosas nuevas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

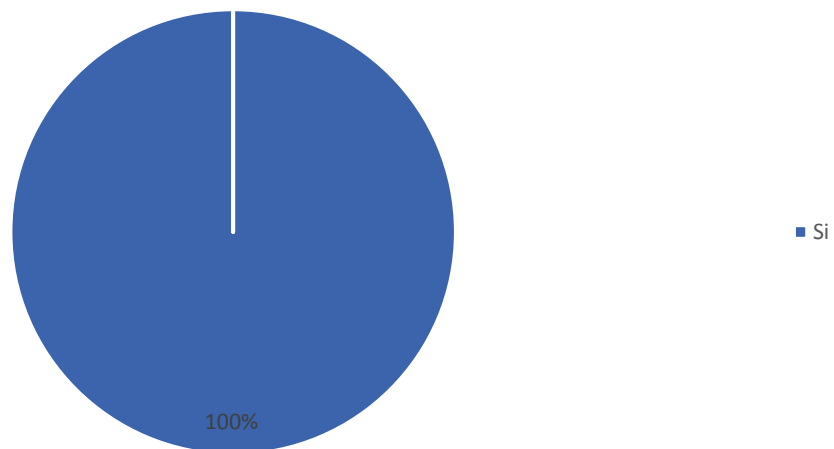


Figura N°26. Distribución de la población según conocimiento de sus capacidades y limitaciones, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Las personas refieren que conocer sus limitaciones y capacidades principalmente, les ayuda a ser mejores personas y a realizar de manera más efectiva todas las tareas que vayan a realizar.

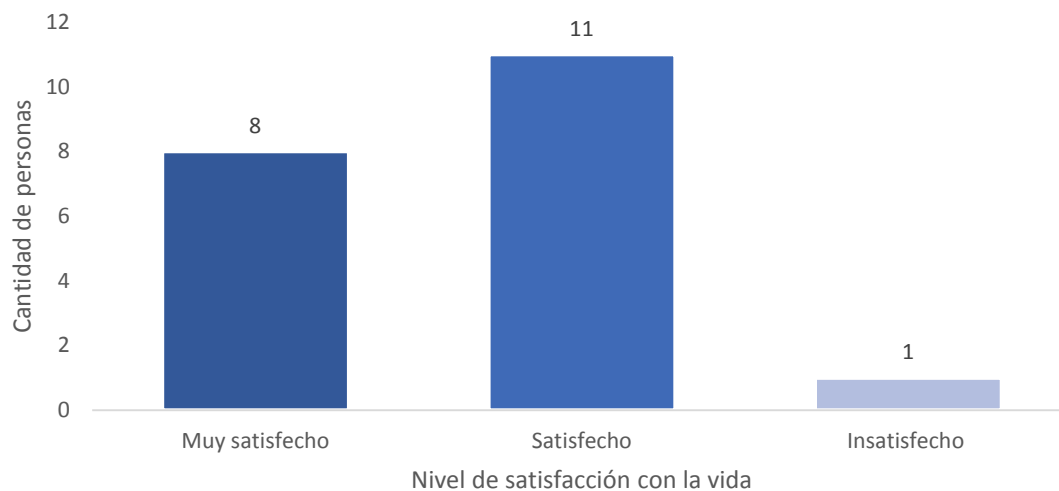


Figura N°27. Distribución de la población según satisfacción con la vida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

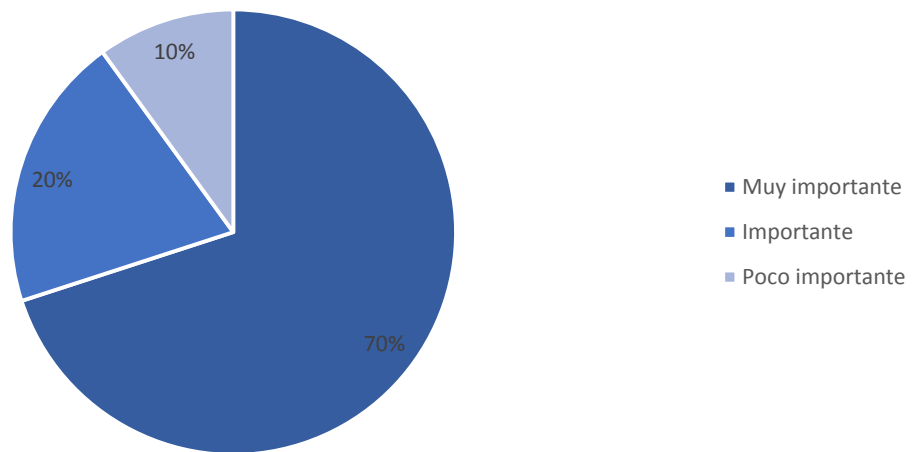


Figura N°28. Distribución de la población según importancia del cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

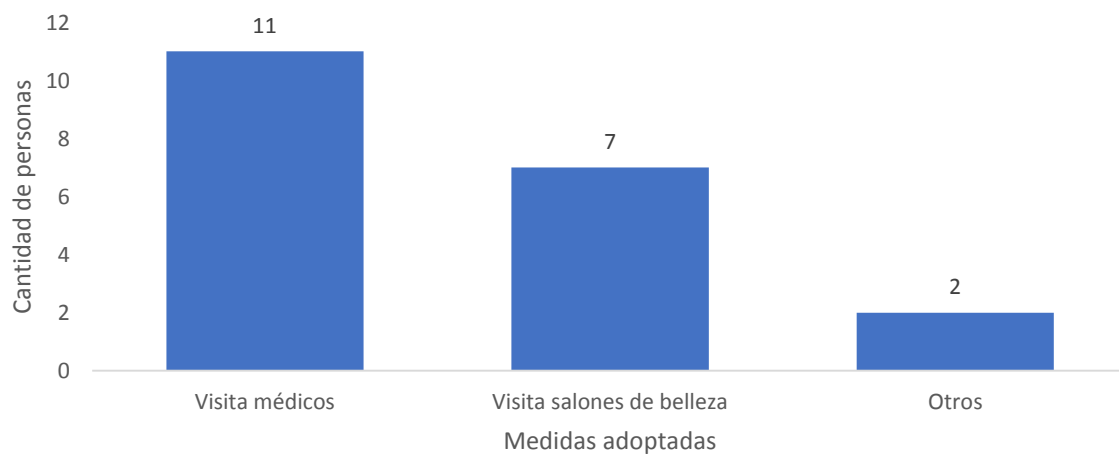


Figura N°29. Distribución de la población según medidas de cuidado personal, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

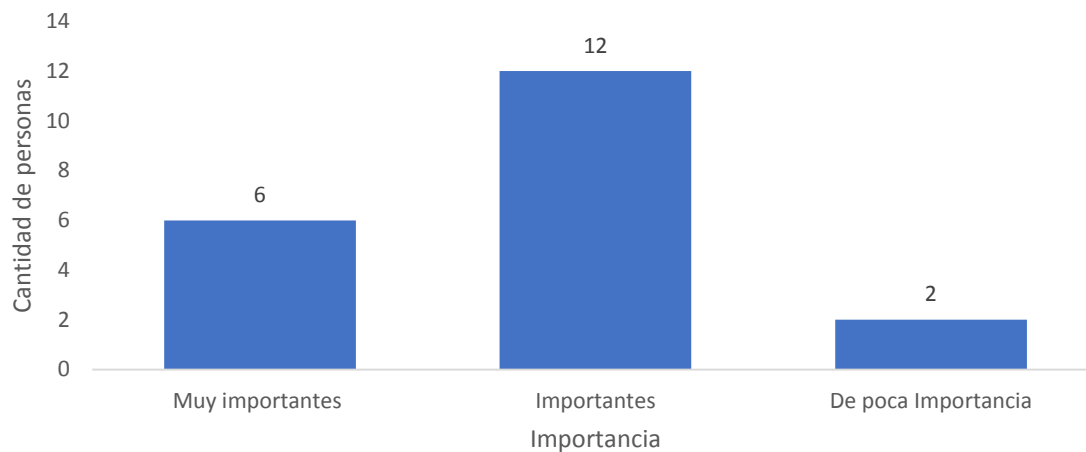


Figura N°30. Distribución de la población según importancia de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

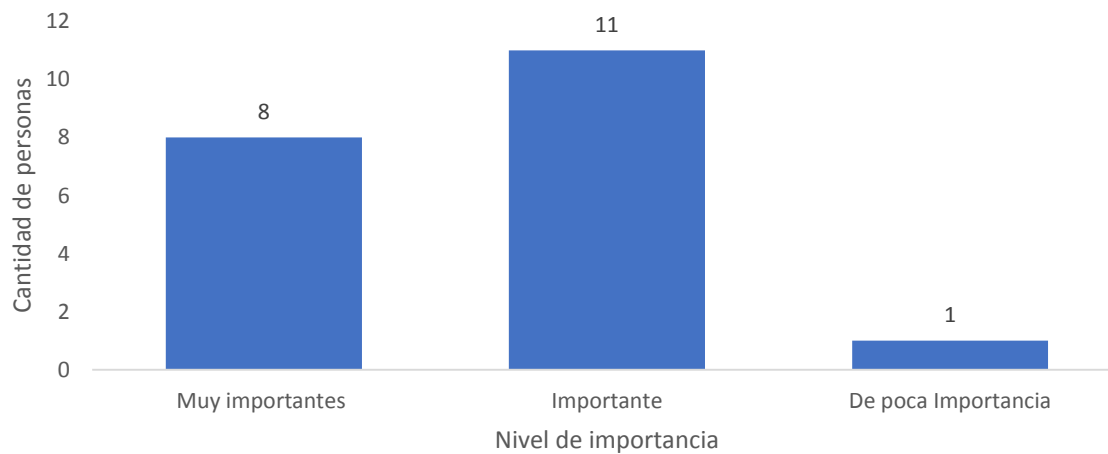


Figura N°31. Distribución de la población según importancia del afecto y empatía recibidos, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

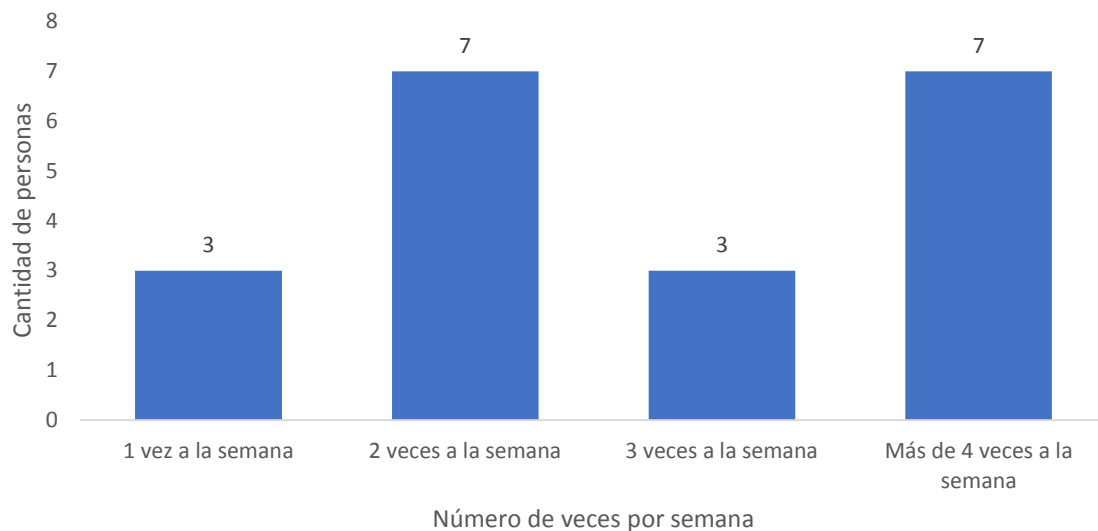


Figura N°32. Distribución de la población según frecuencia con la que se relaciona con amigos o familiares, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

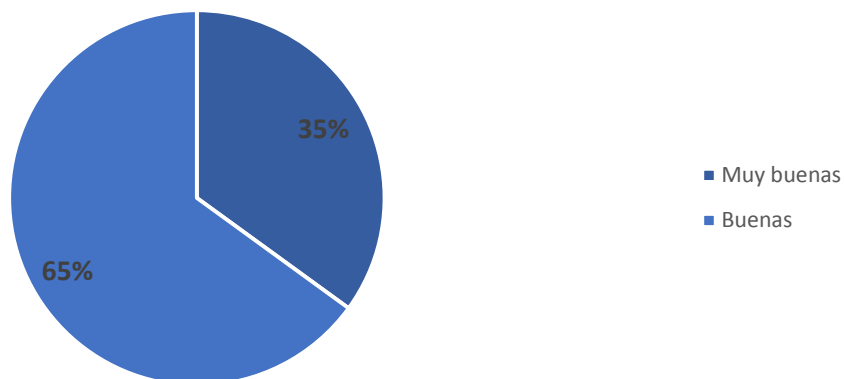


Figura N°33. Distribución de la población según calidad de las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

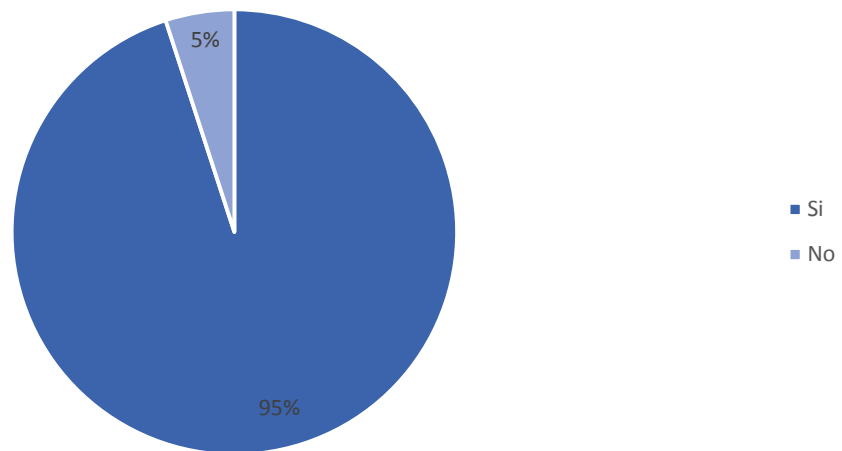


Figura N°34. Distribución de la población según apoyo emocional recibido, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

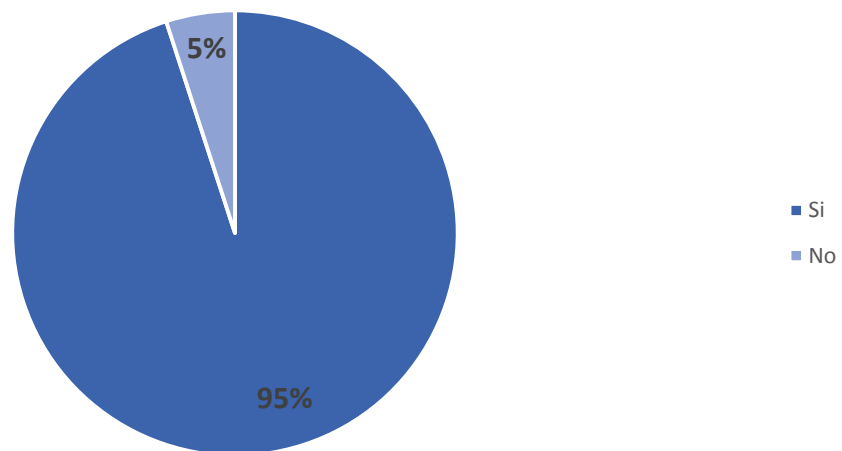


Figura N°35. Distribución de la población según bienestar brindado por las relaciones interpersonales, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

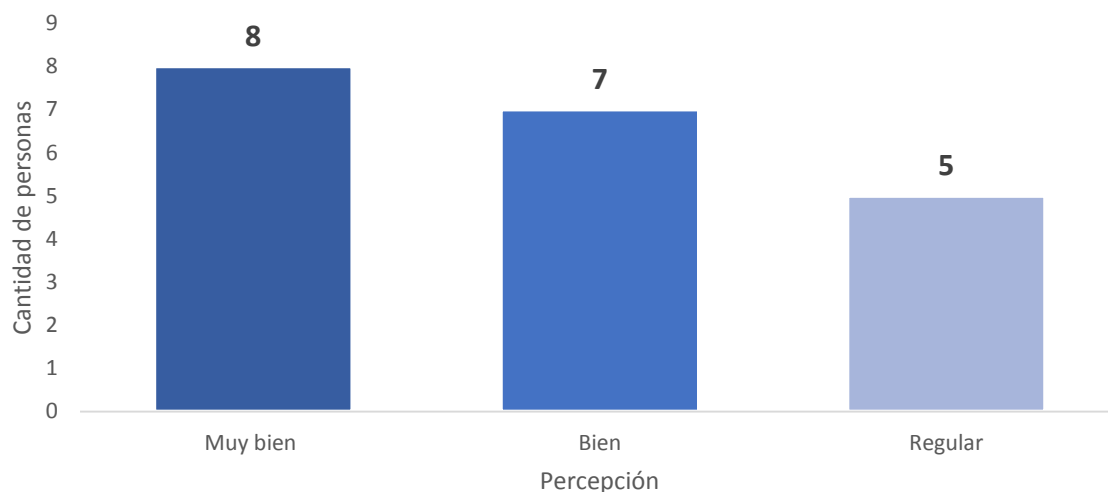


Figura N°36. Distribución de la población según percepción del avance de los años, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

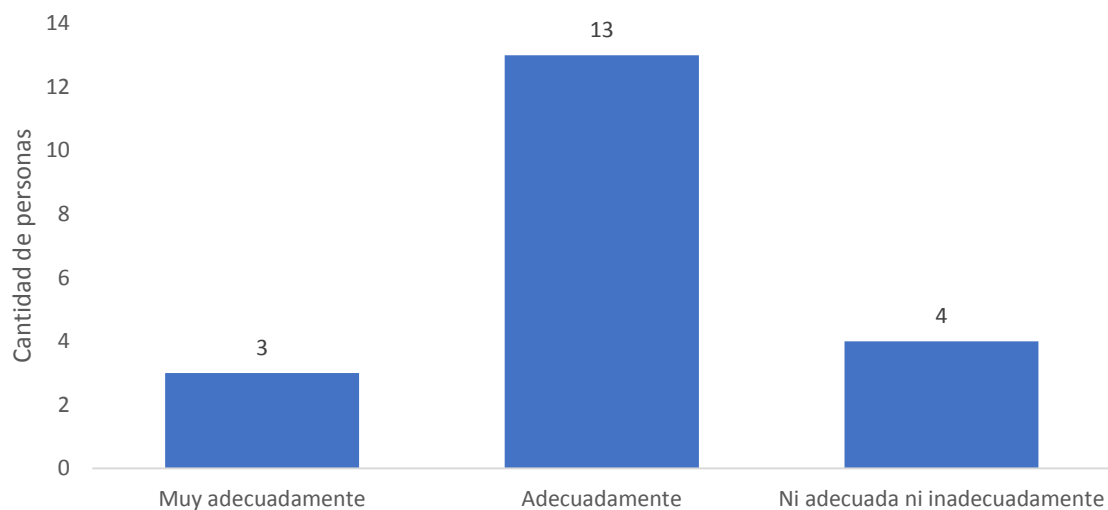


Figura N°37. Distribución de la población según afrontamiento de los cambios en el período de envejecimiento, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

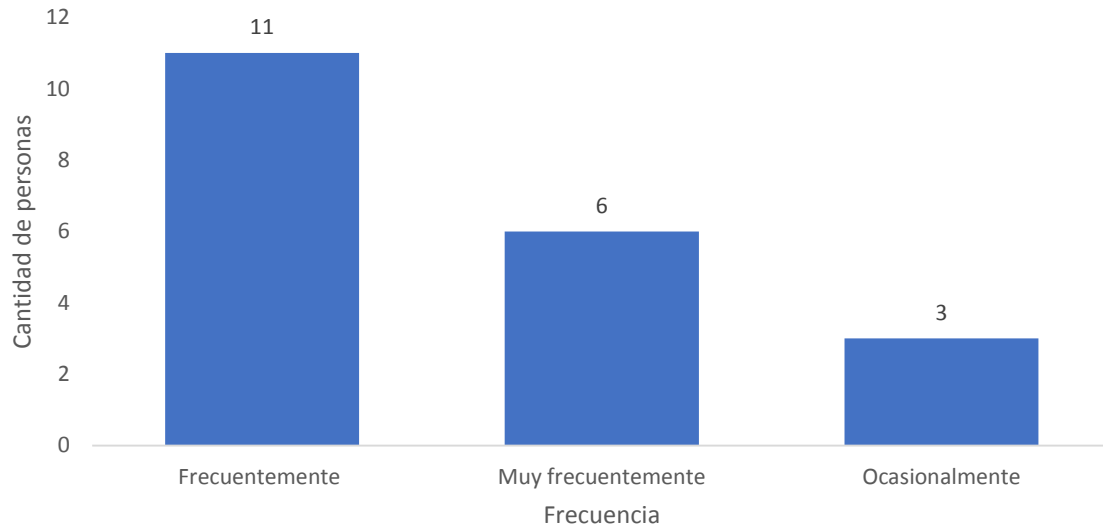


Figura N°38. Distribución de la población según frecuencia con la que soluciona los problemas, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

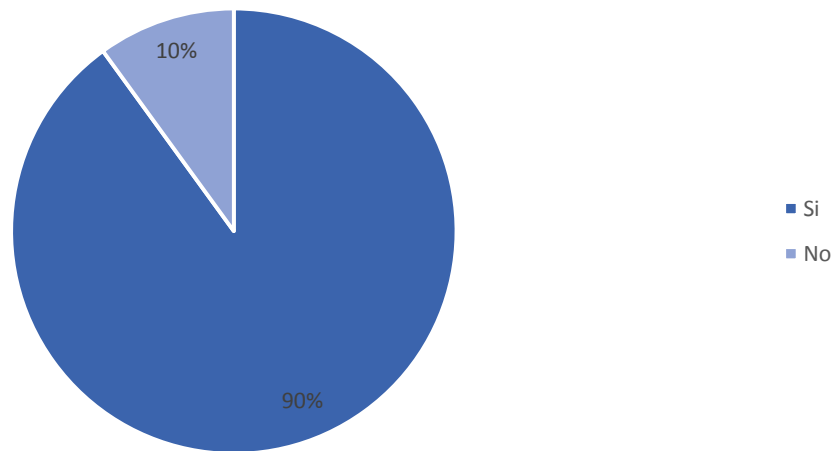


Figura N°39. Distribución de la población según condición de asegurado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

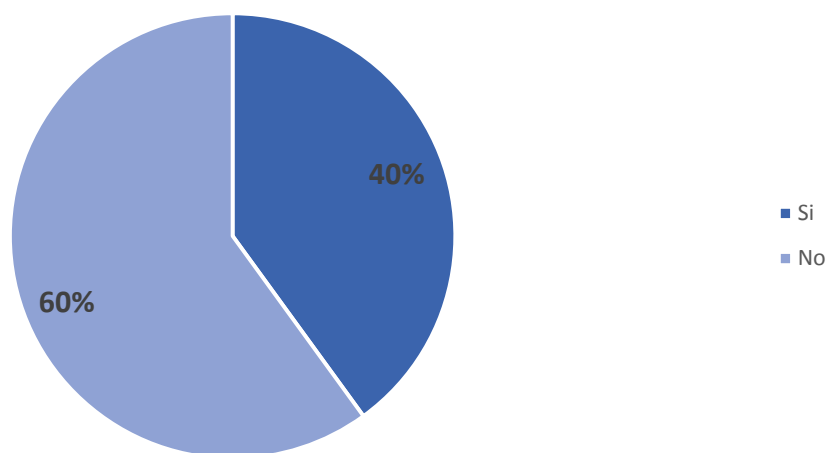


Figura N°40. Distribución de la población según acceso a seguro médico privado, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

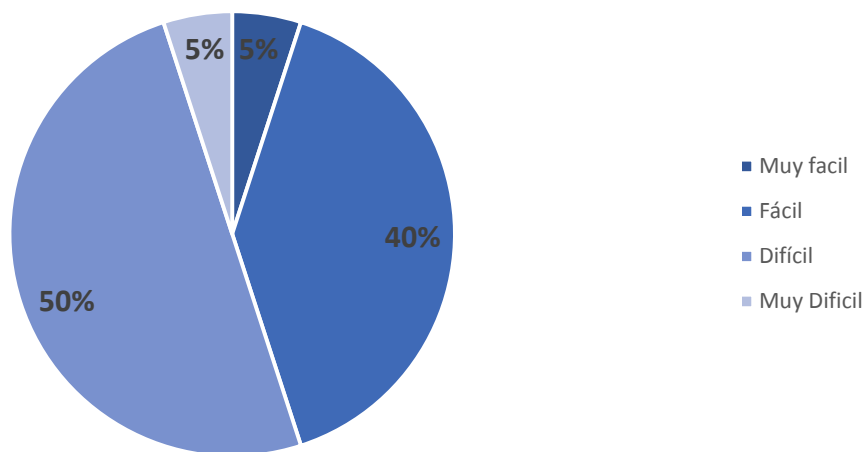


Figura N°41. Distribución de la población según facilidad con la que accede a los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

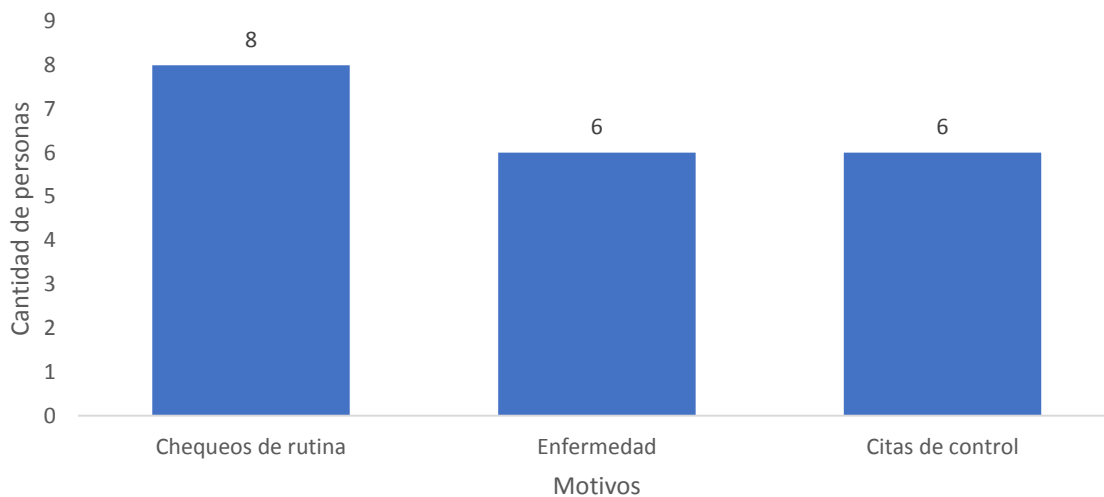


Figura N°42. Distribución de la población según motivos de consulta en los servicios de salud, Gran Área Metropolitana.

Fuente: elaboración propia, 2018

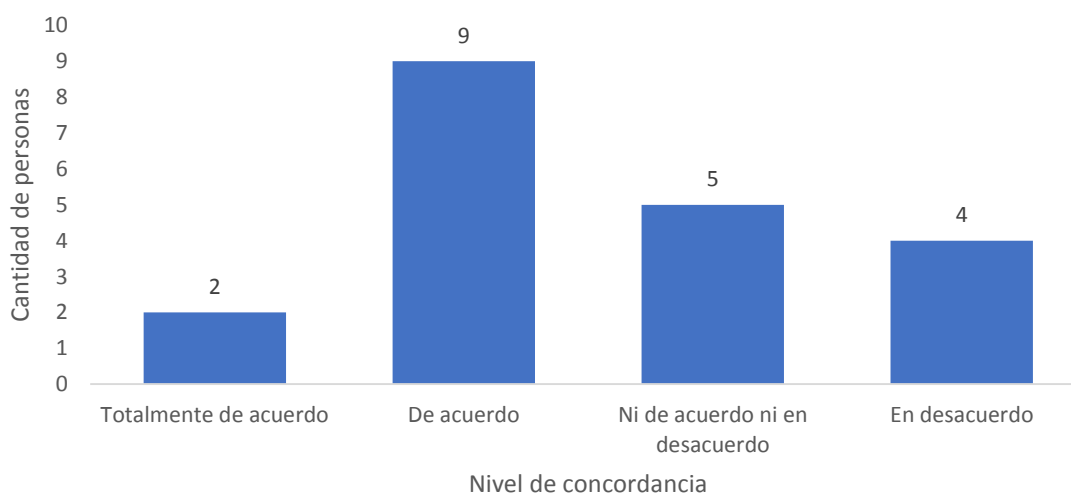


Figura N°43. Distribución de la población según concordancia con la atención de calidad de los servicios de salud pública, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

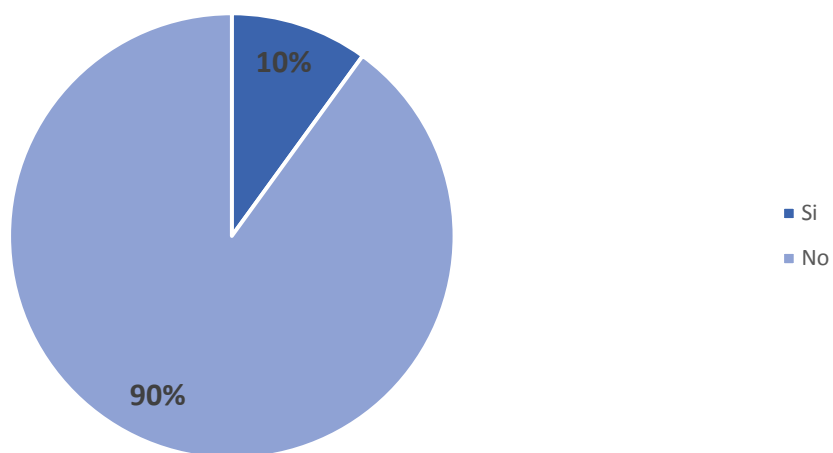


Figura N°44. Distribución de la población según consumo de tabaco, Gran Área Metropolitana, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018

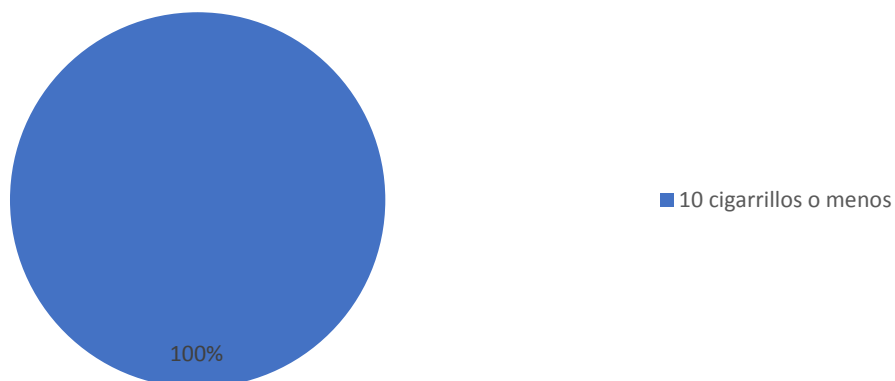


Figura N°45. Distribución de la población según cantidad de cigarrillos consumidos al día, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

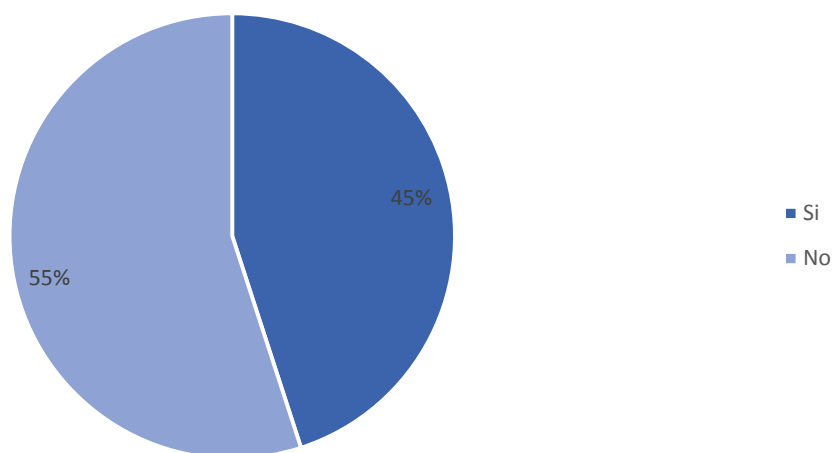


Figura N°46. Distribución de la población según consumo de licor, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

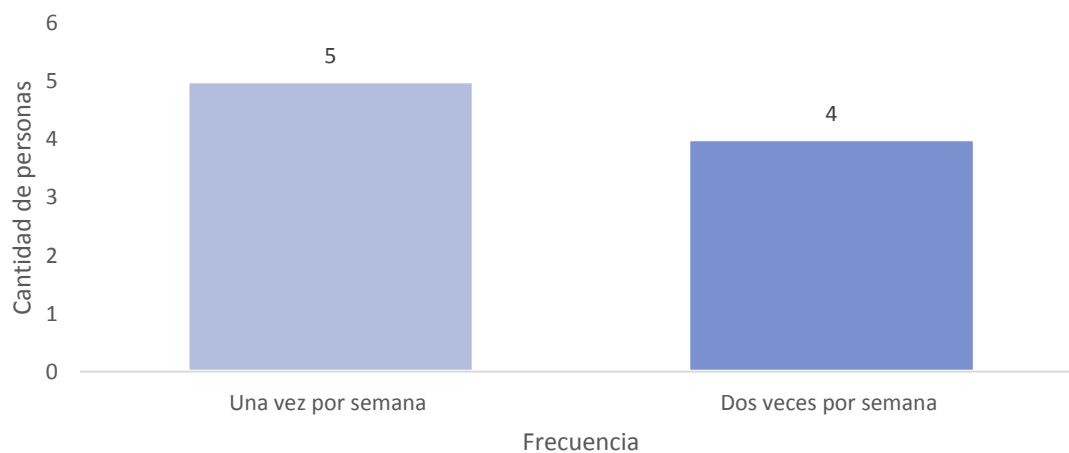


Figura N°47. Distribución de la población según frecuencia con la que consume licor, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

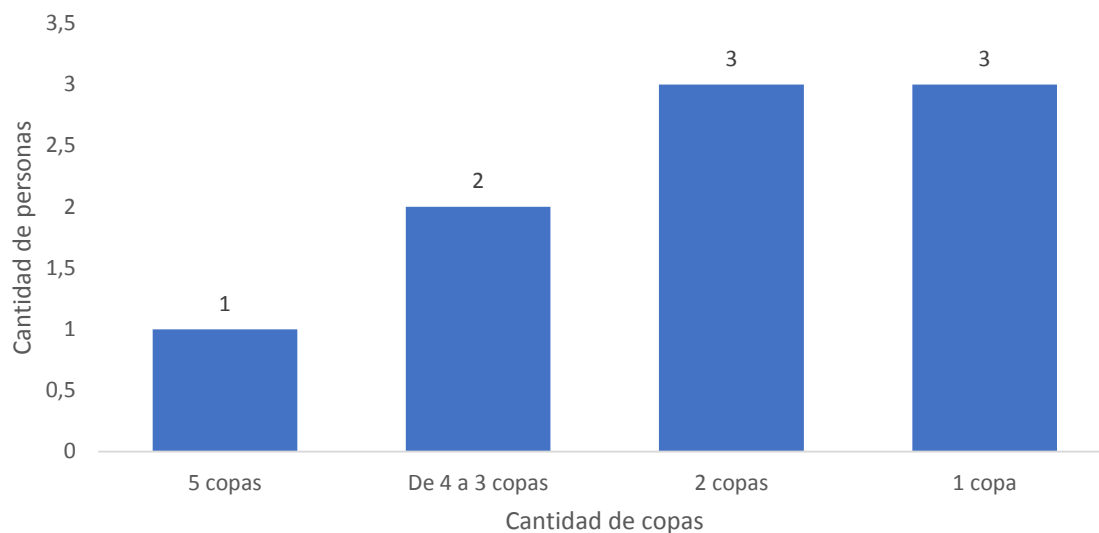


Figura N°48. Distribución de la población según cantidad de copas que consume, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

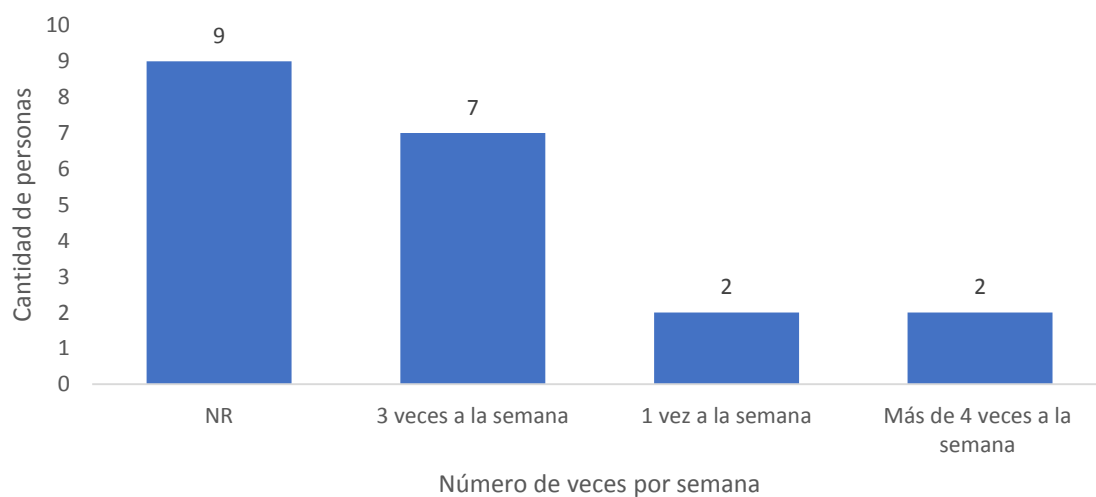


Figura N°49. Distribución de la población según frecuencia con la que realiza actividad física, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Las personas que no responden, principalmente, lo hacen porque no realizan actividad física.

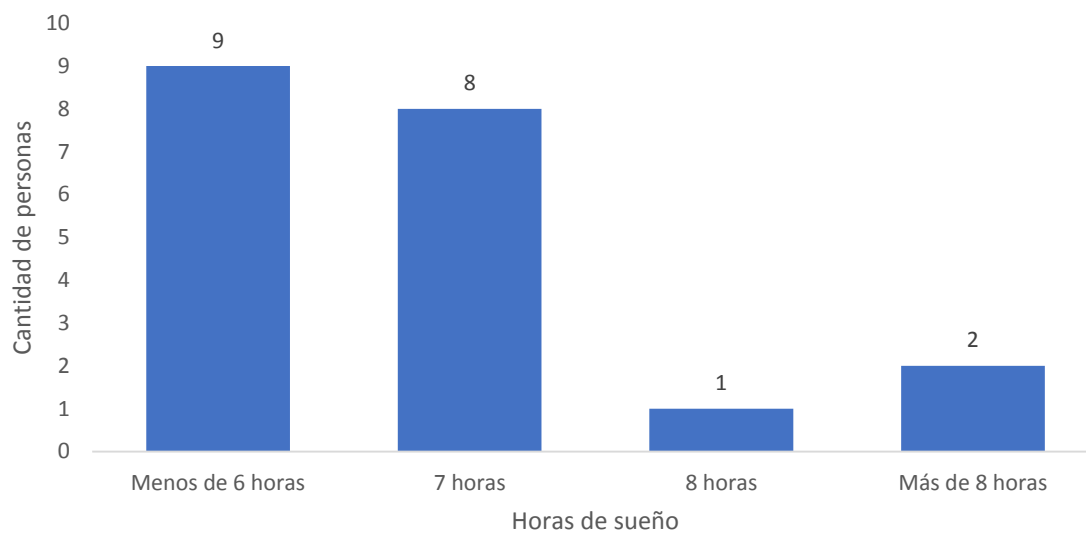


Figura N°50. Distribución de la población según horas de sueño diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

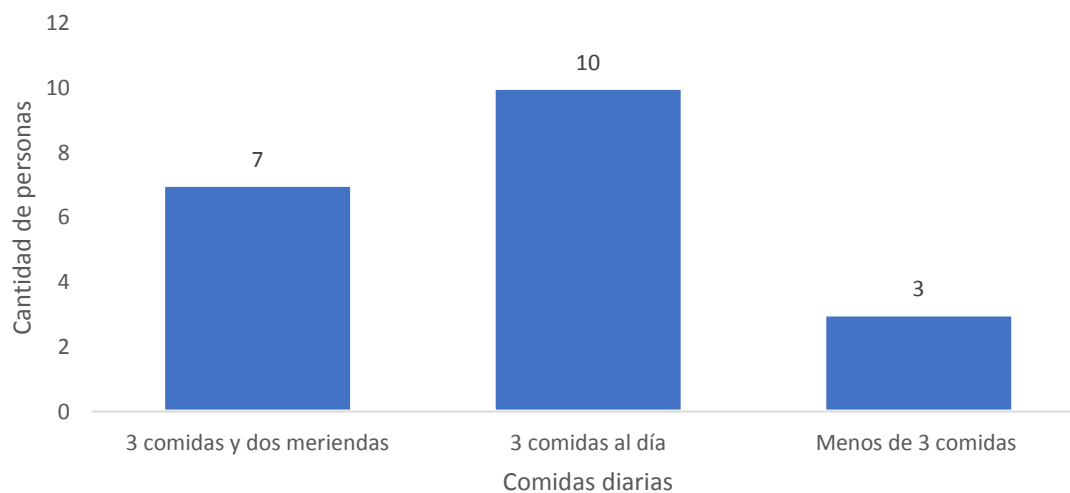


Figura N°51. Distribución de la población según comidas diarias, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

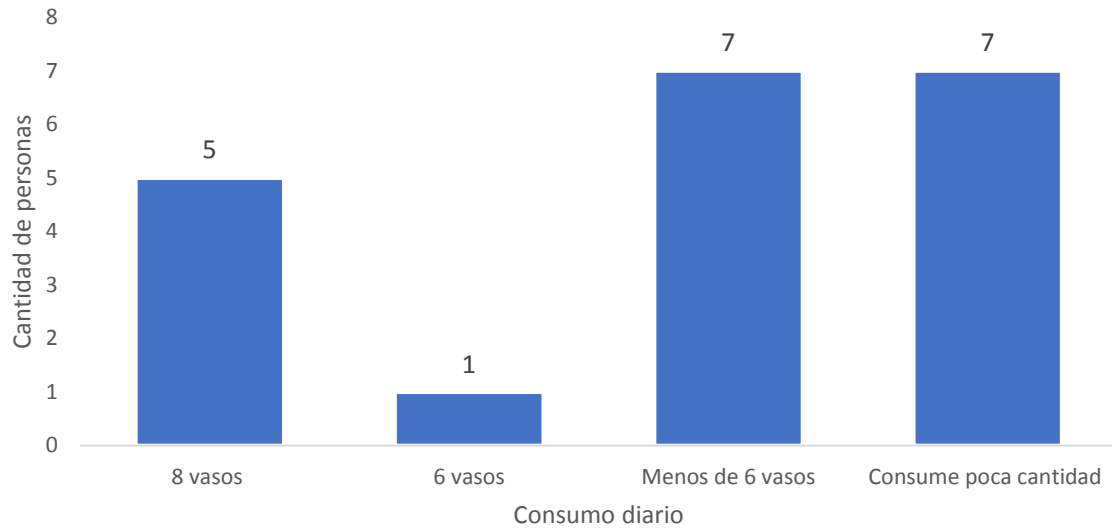


Figura N°52. Distribución según consumo diario de agua, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

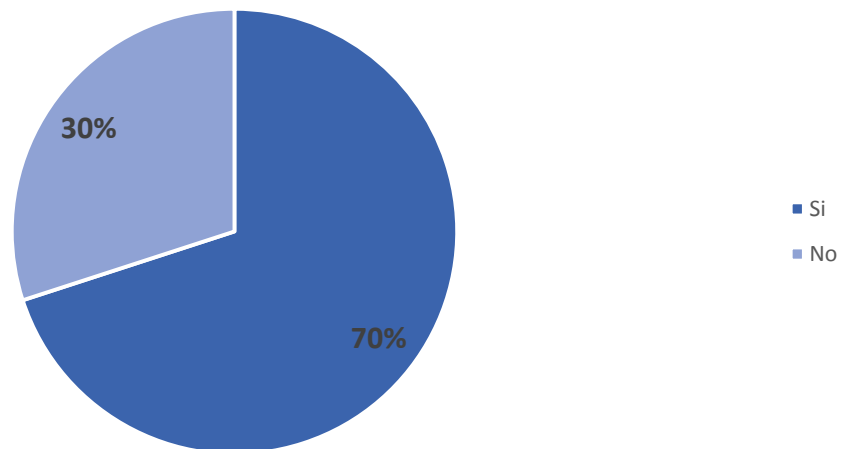


Figura N°53. Distribución de la población según consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

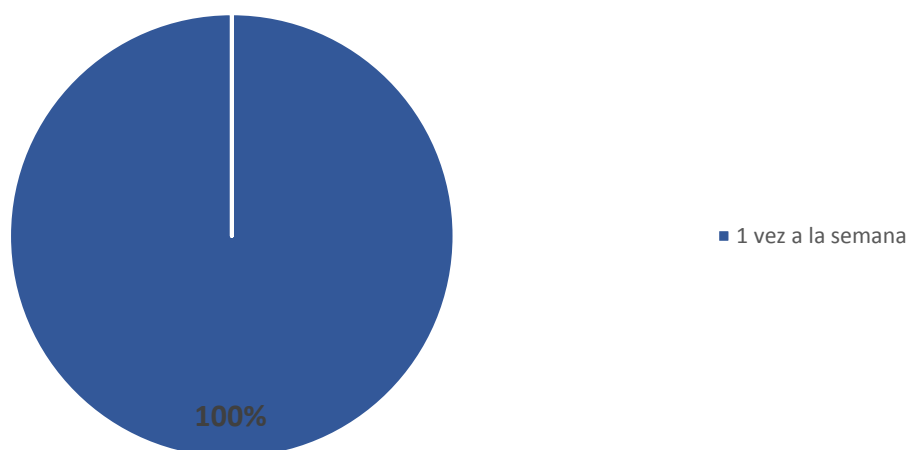


Figura N°54. Distribución de la población según frecuencia de consumo de comida rápida, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

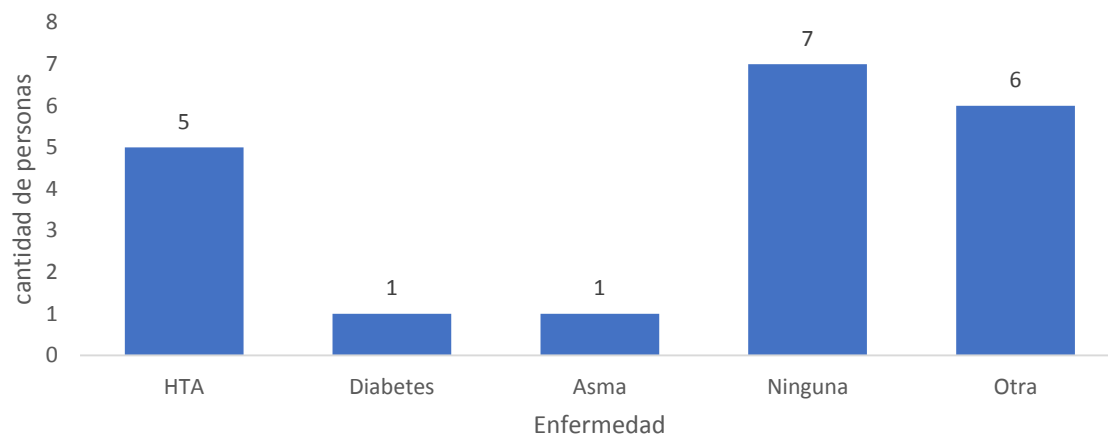


Figura N°55. Distribución de la población según enfermedades que padece, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

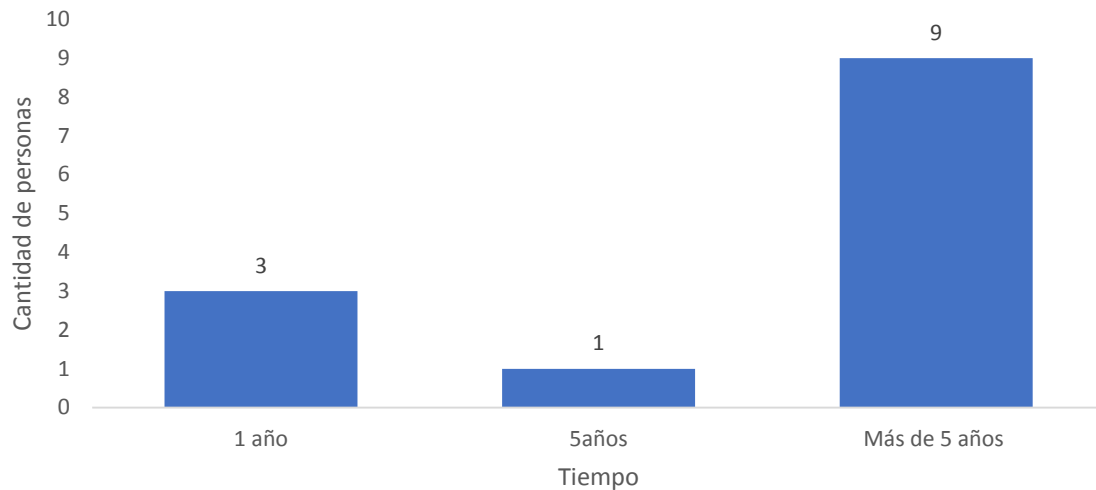


Figura N°56. Distribución de la población según tiempo de padecer enfermedades, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

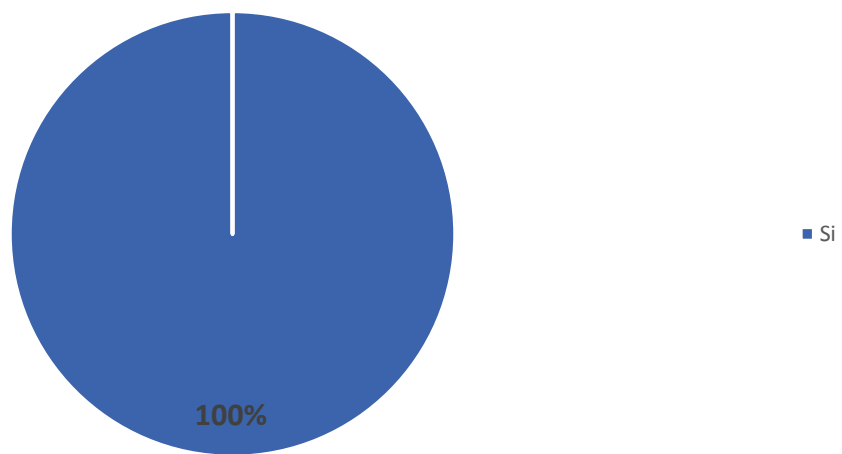


Figura N°57. Distribución de la población consumo de tratamiento para su enfermedad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

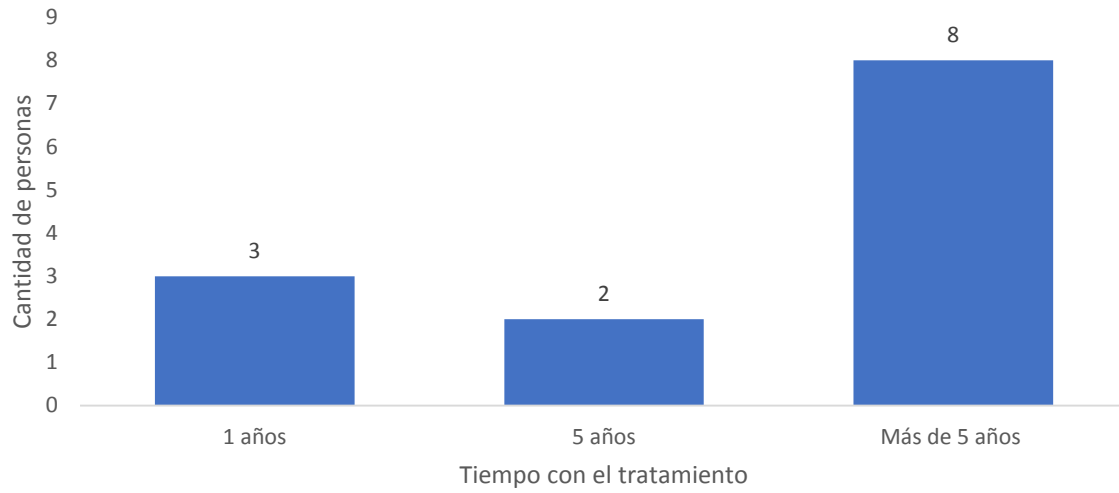


Figura N°58. Distribución de la población tiempo con tratamiento para su enfermedad, Gran Área Metropolitana, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicarlo a mis padres, Elsa Guevara Líos y Luis Quesada Pérez, porque sin su apoyo, paciencia y perseverancia yo no hubiese llegado hasta aquí.

A mi tutora Melissa Quesada Corella, por ser una gran guía durante este proceso, por motivarme e impulsarme en cada paso.

A Alonso y Gloria porque siempre se preocuparon por mí y me apoyaron, a Ricardo por tener siempre una palabra de aliento y no dejar que me rindiera; a Natalia porque logramos conformar un buen equipo de trabajo durante nuestra carrera.

Gracias a todos, y a Dios...

Mónica Quesada Guevara

