

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA



ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS ADULTAS
MAYORES DE YMCA CONCEPCIÓN Y GRUPO NUESTRA SEÑORA DE
GUADALUPE DE HUALPÉN.

Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado en
Educación

PROFESOR GUÍA: Dr. Oscar Fernando Basulto Gallegos

ESTUDIANTES: María Fernanda Ávila Ulloa

Loreto Andrea Ericas Valdebenito

Gonzalo Luis Muñoz Gatica

Yenny Jael Vidal Rocha

Concepción, 07 de Junio de 2017.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	10
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1- Problematización	11
1.2.- Formulación del problema	14
1.2.1.- Objetivo General	14
1.2.2.- Objetivos Específicos.....	14
1.2.3.- Preguntas de Investigación	15
1.2.4.- Estado de la cuestión	15
1.2.5.- Justificación	18
1.2.6.- Viabilidad.....	20
CAPÍTULO II	22
2.- MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	23
2.1.- Estilo de vida	23
2.1.1.- Factores que determinan el estilo de vida.....	24
2.1.2.- Instrumento de evaluación del estilo de vida FANTASTIC	25
2.1.3.- Factores del estilo de vida según cuestionario FANTASTIC	26
2.1.4.- Clasificación de los estilos de vida según el cuestionario FANTASTIC	28
2.1.5.- Estilo de vida en adultos mayores	29
2.2.- Actividad física	30
2.2.1.- Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ.....	32
2.2.2.- Actividad física y adulto mayor	34
2.3.- Adulto mayor	35
2.3.1.- Enmienda de conceptos de envejecimiento y vejez	37
2.3.2.- Adulto mayor en Chile	39
2.3.3.- Envejecimiento en Chile.....	40
2.3.4.- Demografía del adulto mayor en Chile	44
2.4.- Implicancias de una Vida Activa o Sedentaria para un Envejecimiento Saludable.....	47

2.4.1.- Vida activa	47
2.4.2.- Sedentarismo	49
2.4.3.- Vida activa v/s sedentarismo en relación al adulto mayor	49
CAPÍTULO III	52
3.- MARCO METODOLÓGICO	53
3.1.- Paradigma de investigación	53
3.1.1.- Enfoque de investigación	53
3.2.- Tipo y diseño de estudio	54
3.2.1.- Tipo de estudio.....	54
3.2.2.- Diseño del estudio.....	54
3.3.- Población objetivo	55
3.3.1.- Descripción de la muestra.....	55
3.3.2.- Criterio de selección de muestreo	56
3.4.-Definición de las variables	56
3.4.1.- Variable: Estilo de vida.....	56
3.4.2.- Variable: Actividad física	57
3.5.- Estrategias de recogida de datos	58
3.5.1.- Validez y confiabilidad del instrumento.....	59
3.5.2.- Procedimiento de aplicación del instrumento.....	60
3.6.- Procedimiento de análisis de datos	61
3.7.- Análisis de datos Cuestionario FANTASTIC	62
3.7.1.- Análisis de datos Cuestionario IPAQ.....	72
CAPÍTULO IV	83
4.- DISCUSIÓN.....	84
4.1.- CONCLUSIONES	84
CAPÍTULO V	89
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
CAPÍTULO VI	97
6.- ANEXOS	98

Anexo I. Glosario de términos que se utilizaron en la investigación	98
Anexo II. Instrumento de evaluación del estilo de vida, FANTASTIC.	99
Anexo III. International Physical Activity Questionnaire, IPAQ.	103

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS.

Sección de Figuras

Figura 1: Perspectivas del estilo de vida.	23
Figura 2: Factores determinantes de los estilos de vida.	25
Figura 3: Factores del estilo de vida, según los criterios del cuestionario FANTASTIC. .	27
Figura 4: Etapas del ciclo vital.	36

Sección de Gráficos

Gráfico 1: Porcentaje de personas de 60 años o más en el total de la población en todo el mundo, 1950 -2050.	41
Gráfico 2 : Distribución de la población adulta mayor en Chile, según categoría de dependencia funcional por tramo de edad (2013).	43
Gráfico 3 : Porcentaje de personas de 60 años y más, 1950-2050. Chile. (En miles).	45
Gráfico 4: Resultados generales Cuestionario FANTASTIC en ambos centros.	62
Gráfico 5 : Ítems con tendencia positiva en YMCA Concepción.	64
Gráfico 6 : Ítems con tendencia positiva en NSG.	65
Gráfico 7: Conductas negativas A.M de YMCA Concepción.	66
Gráfico 8: Conductas negativas de los A.M de NSG.	67
Gráfico 9: Satisfacción con su trabajo y rol de personas A.M de ambos centros.	68
Gráfico 10: Consumo de cigarrillos de los A.M de ambos centros.	69
Gráfico 11: Consumo de alcohol por semana de los A.M de ambos centros.	70
Gráfico 12: Tener una dieta balanceada según respuestas en ambos centros.	71
Gráfico 13: Pasado del peso que considera saludable según respuesta en ambos centros. .	72
Gráfico 14: Nivel de actividad Física de A.Ms. en NSG.	73
Gráfico 15: Nivel de actividad física de A.Ms. en YMCA Concepción.	74
Gráfico 16: Comparación del nivel de actividad física de A.Ms. de ambos centros.	74
Gráfico 17: METs por dominio en A.Ms. de NSG.	76
Gráfico 18: METs por dominio en A.Ms. de YMCA Concepción.	77

Gráfico 19: Total de METs por persona de ambos centros	78
Gráfico 20 : Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de ambos centros.....	80
Gráfico 21: Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de NSG.....	81
Gráfico 22: Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de YMCA Concepción...	82

Sección de Tablas

Tabla 1: Clasificación de los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el IPAQ	33
Tabla 2: Número y porcentaje de población adulta mayor por regiones en Chile (2006-2013).....	46
Tabla 3: Selección de ítems con tendencia positiva y sus dominios.....	63
Tabla 4: Selección de ítems de conductas negativas y sus dominios.....	66

RESUMEN

El propósito del estudio fue conocer el estilo de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de distintas agrupaciones de la provincia de Concepción, específicamente de YMCA CONCEPCION y NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE DE LA COMUNA DE HUALPEN. La investigación se llevo a cabo mediante el método descriptivo de tipo cuantitativo. La muestra de este estudio se constituyó por 40 adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre los 60 y 80 años. Para conocer los estilos de vida se aplicó el cuestionario FANTASTIC que consiste en 25 ítems de distintos criterios relacionados con el estilo de vida, mientras que para el nivel de actividad física se aplicó el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) que cuenta con 27 preguntas diferenciadas en 4 dominios. Con la información de los resultados de ambos cuestionarios se realizó un análisis, presentándose una síntesis gráfica de los resultados más relevantes de esta información. En los cuales, la población adulta mayor asistente a YMCA Concepción, se destacó por sobre su contraparte perteneciente a Hualpén, en ambas variables estudiadas, tanto en actividad física como estilos de vida, con resultados altamente positivos.

Los resultados de este estudio, servirán como base para fomentar con fundamentos reales la práctica de actividad física, y la adquisición de hábitos saludables de la población nacional, generando el pie para estudios posteriores sobre la relación de estas mismas variables en diversas poblaciones.

INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa del ciclo vital tan sensible como cualquier otra. Constituye un momento de la vida donde se reconoce el paso del tiempo ante nuestros ojos y se asume la entrada a una nueva etapa, muy distinta a las vividas anteriormente, donde ya se es adulto mayor. El último período de nuestras vidas, pero quizás el mejor gracias a la sabiduría, juicio y serenidad que se consiguieron anteriormente, y compensan el desgaste generado en el cuerpo y la mente.

En esta etapa, el adulto mayor requiere de una atención particular, para atender de manera noble sus diferentes comportamientos psicológicos y sociales, además de sus cambios físicos, que muchas veces alteran el orden natural con que viven las familias, y que como consecuencia le genera un aislamiento y abandono, que los lleva a cuestionar el sentido de su propia vida.

Así, es como urge la necesidad de trabajar con un grupo de personas que por su aporte generado en la sociedad, se les debe devolver el favor, haciéndolos parte de la misma, sin discriminarlas por su estado de salud física o mental, puesto que como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006, p. 1.), “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, por lo que trabajar en conjunto como sociedad, sin excluirlos, ayudará a mantenerlos activos, plenos y saludables.

Pero el porqué de este estudio radica en el interés de conocer factores importantes en la salud de una población que día a día aumenta significativamente, y no solo a nivel nacional, sino que la población mundial de adultos mayores, ha registrado un incremento tan importante, que urge la necesidad de trabajar con este grupo etario, que muchas veces se les mantiene olvidado.

En este sentido, en la encuesta CASEN 2013, del Ministerio del Desarrollo, se indicó que la población adulta mayor equivale al 16,7%, esto solo en nuestro país, Chile. Además se hacen proyecciones de población que indican el aumento de esta misma en el grupo etario

equivalente a la adultez mayor, datos que se revisarán en el capítulo específico para esta población.

Desde esta perspectiva surge la investigación sobre estilos de vida y niveles de actividad física en adultos mayores, en este caso dos grupos, uno perteneciente a la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe de la comuna Hualpén, mientras que el segundo grupo corresponde a YMCA Concepción, puesto que se realiza en una época donde los cambios sociales, económicos y políticos a nivel nacional están orientados a un desarrollo capitalista que no necesariamente beneficia a todos de la misma manera, y afecta directamente los estilos de vida de las personas, en este caso en las dos comunas del gran Concepción mencionadas anteriormente, en la región del Biobío, Chile. En este sentido, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, y todo lo que ello involucra, ya que está presente en todo el proceso de desarrollo humano.

Asimismo, conocer los factores que determinan los estilos de vida, es fundamental para poder generar un cambio, obviamente positivo, para con los adultos mayores. En este sentido, se pretendió conocer los estilos de vida de dos grupos de adultos mayores mediante la aplicación del cuestionario FANTASTIC, que evalúa los estilos de vida de las personas, para posteriormente determinar una serie de recomendaciones que inculquen hábitos positivos en su vida, ya que como informa la OMS (2002), existen riesgos que se pueden evitar, tales como la presión arterial elevada, consumo de tabaco y otras sustancias, prácticas de relaciones sexuales sin protección, consumo de alcohol, niveles de colesterol elevados, además de sobrepeso y/u obesidad, todos estos vinculados a los estilos de vida.

Por otra parte, en esta investigación también se trabaja con los niveles de actividad física, los cuales fueron evaluados mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física, más conocido como IPAQ, con el fin de conocer y establecer una comparación de los niveles en ambos grupos de adultos mayores, mediante una variedad de criterios de comparación que se mostrarán en capítulos más avanzados del estudio.

Finalmente, el objetivo de las comparaciones de estilos de vida y niveles de actividad física, es determinar si realmente existen diferencias, y así, establecer cuál institución posee hábitos que lo acerquen a un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO I

“Los viejos ya no se mueven, sus gestos tienen demasiadas arrugas, su mundo es demasiado pequeño. De la cama a la ventana, de la cama al sillón, y luego de la cama a la cama. Y si todavía salen a pasear cogidos del brazo vestidos de domingo, es, a la luz del sol, para seguir el entierro de uno más viejo, el entierro de una más fea”.

Jacques Brel.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1- Problematización

El ciclo vital humano está lleno de cambios fisiológicos, biológicos, sociales, psicológicos, emocionales y de un sinnúmero de factores que son parte de la propia vida, por cuanto explicar cada uno de ellos en forma detallada, puede resultar un esfuerzo inabarcable en la presente tesis de pregrado.

Centrarse en una etapa de la vida a veces es una opción de poder entender la misma, de manera superficial o profunda si eso es lo que se pretende. La vejez, el último suspiro de la propia vida, el momento que transforma las experiencias en consejo eterno para todas las generaciones que lo buscan o lo necesitan, es ese momento el que se intenta entender.

La vejez como tal, será la etapa de la vida en que se centrará esta investigación, adicionando temas de controversia social y de salud como lo son los estilos de vida y los niveles de actividad física, en este caso de las personas adultas mayores chilenas.

Se trabajó con dos grupos independientes, uno perteneciente a la parroquia Nuestra Señora de Guadalupe ubicada en la comuna de Hualpén, mientras que el otro grupo de adultos mayores pertenece a YMCA Concepción (Young Men's Christian Association – Asociación Cristiana de Jóvenes). En ambos grupos se aplicarán dos cuestionarios, el primero utilizando el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire - Cuestionario Internacional de Actividad Física) que mide el nivel de actividad física en los últimos 7 días, y por otro lado los estilos de vida fueron evaluados mediante la versión original (inglés) del Cuestionario FANTASTIC, traducida textual y minuciosamente al lenguaje castellano, con motivo de su aplicación para este estudio.

De esta manera, se registraron los datos adquiridos en ambos cuestionarios para poder determinar los niveles de actividad física y estilos de vida de las personas de ambos grupos, pudiendo así comparar resultados de los grupos anteriormente mencionados.

Con respecto a la población adulta mayor, se puede realizar una extensión de teorías que muchas veces suelen ser innecesarias, en este caso, al aproximarse a la temática de las personas mayores, también suelen presentarse confusiones en torno a los conceptualización,

específicamente entre los enunciados para envejecimiento y vejez, los que se encuentran estrechamente relacionados, pero que sin embargo, no significan lo mismo.

La Organización Panamericana de la Salud (2002, s.p), en un artículo llamado *Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores*, cita que “el envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital, y la vejez una etapa del mismo”, haciendo la primera diferencia conceptual entre envejecimiento y vejez, por lo que se va realizando una enmienda entre estas palabras tan utilizadas entre expertos y la sociedad en general.

Castanedo, et al. (2007), menciona que el envejecimiento “es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. Por lo anterior, se puede concluir que este proceso involucra al individuo desde el mismo nacimiento, hasta el último momento de su vida, acompañado de cambios físicos, mentales, colectivos e individuales.

La vejez, por su parte, puede resultar algo confusa en su definición teórica al no existir un paradigma único que dé cuenta de ella. En ese caso, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2009, p. 9), en una publicación titulada “*Las personas adultas mayores en Chile*”, posiciona a la vejez como “una etapa inscrita al final en el ciclo vital”. Por lo tanto, hace referencia a una condición temporal, concisamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo, es decir, a la edad.

En Chile, según la Ley de las Personas Adultas Mayores, LEY N° 28803, Artículo 2°, expone el concepto adulto mayor con la siguiente definición: “Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad”. Por lo que el proceso investigativo se centrará en personas igual o mayores a 60 años, de modo de recolectar la información, la cual se procederá a analizar posteriormente.

Ahora, ya aclarado las demarcaciones del grupo etario, es posible determinar limitaciones que faciliten el estudio en una población concreta, en la cual se desarrolló y aplicó la

investigación, como primer punto y de cierta manera el más importante a la hora de seleccionar la población, la edad.

Reduciendo aún más las limitaciones que implican el estudio, uno de los factores primordiales de los estudios del envejecimiento, indudablemente es el factor demográfico, que toma cada vez más protagonismo al ser una variable que ha aumentado en los últimos años, según encuestas realizadas por estamentos gubernamentales de Chile. En un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, se indicó la evolución de la población total de adultos mayores a nivel nacional por rango de edad, en donde se expresó de manera clara el aumento de esta población en los últimos años. Todo esto en un margen de tiempo comprendido entre los años 1990 y 2013.

Asumiendo que el aumento de esta población es constante, se vuelve imprescindible investigar factores que permiten responder a preguntas, sobre por qué sigue creciendo el número de habitantes adultos mayores, qué estilos de vida llevan, cuál es su calidad de vida, cómo viven o logran vivir en la sociedad, entre muchas cuestiones más que posiblemente no han sido conocidas por la comunidad, y que es material imprescindible para estudios relacionados con el tema para sobrellevar de manera natural, este proceso que muchas veces se torna un sacrificio constante en las familias chilenas.

Es este factor, de constante aumento del número de habitantes adultos mayores, el que motiva a investigar factores importantes sobre su cotidianidad. Qué estilos de vida lleva esta población y cuál es su nivel de actividad física, es la tarea que centró esta investigación, y que es tan importante de saber, ya que de esta manera permiten conocer la realidad de la población chilena, en esta etapa, que día a día degenera su propia vida, que además, por otra parte se pueden inculcar hábitos positivos en estas personas, haciendo que tomen decisiones que vayan afín con su salud y mantengan una vida activa.

Por lo tanto, al conocer demográficamente la población a investigar, es posible determinar el nivel de impacto que tendrá dicho estudio, en pos y beneficio de las personas adultas mayores, específicamente en dos comunas de la provincia de Concepción, debido a la masificación que podría tener la difusión de las recomendaciones de hábitos que involucre directamente un envejecimiento saludable.

Delimitación del problema de investigación.

En este estudio, se trabaja con dos grupos de adultos mayores, un grupo en el cual las personas realizan ejercicio y actividades físicas de manera particular y voluntariamente, varias veces a la semana, en donde suelen realizar rutinas programadas de ejercicio físico, actividades recreativas, fitness, deportivas y acuáticas que son ofrecidas por la institución a la cual asisten, en este caso YMCA Concepción. Por contraparte, el otro grupo de estudio es una agrupación de adultos mayores pertenecientes a la parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, ubicada en la comuna de Hualpén, donde su principal actividad es realizar tareas manuales, como artesanía, pintura, tejidos, etc., tareas más concernientes con relaciones sociales que las de actividad física planificada, teniendo más relación a una actividad generalmente sedentaria, muy por el contrario al grupo que realiza actividades de índole del ejercicio físico y sus derivados, tales como el fitness, deporte, recreación, etc., como lo son las personas asistentes a YMCA Concepción.

En definitiva, de acuerdo a los grupos identificados, nuestra investigación busca comparar los estilos de vida y el nivel de actividad física, que poseen personas adultas mayores, de los dos grupos objeto de estudio mencionados, identificando la presencia de un envejecimiento saludable en uno o ambos grupos.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Objetivo General

Conocer los estilos de vida y el nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y del grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén.

1.2.2.- Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de actividad física en los dos grupos de adultos mayores propuestos, a través de la aplicación del cuestionario IPAQ.
- Identificar los estilos de vida de los dos grupos de adultos mayores propuestos, a través de la aplicación del cuestionario FANTASTIC.

1.2.3.- Preguntas de Investigación

Pregunta Inicial

¿Cuál es el estilo de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo social Nuestra señora de Guadalupe de Hualpén?

1.2.4.- Estado de la cuestión

Mediante un rastreo virtual en la web, utilizando buscadores científicos tales como Scielo, ScienceDirect, además de utilizar la alternativa de Google Académico, y filtros en la búsqueda como adulto mayor, estilos de vida, actividad física, se logró descubrir ciertos estudios que se asimilan en algunos aspectos a nuestra línea de investigación, dando así una vista preliminar del estado actual de la información disponible.

El estudio realizado por Serón P., et al. (2010), "*Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena*", cuyo objetivo fue evaluar el nivel de actividad física en un grupo de sujetos residentes de Temuco urbano, Chile. En el estudio de corte transversal se seleccionaron sujetos de ambos sexos entre 35 y 70 años a través de un muestreo aleatorio por conglomerado. Se reclutaron 1.535 sujetos, de los cuales 71,1% eran mujeres y un 28,9% hombres, el promedio de edad en las mujeres fue de 52 a 62 años y en los hombres de 53 a 63; 37,3% de la muestra estaban laboralmente activos.

El nivel de actividad física se midió utilizando el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) en su versión extensa en español, instrumento validado internacionalmente, el cual también será utilizado en nuestro estudio. Tras el estudio realizado se determinó como resultados que la mediana de gasto de energía era de 2.150 MET-minuto / semana en hombres y 1.600 en mujeres. Se disminuyó con la edad de una media de 1.965 MET-minuto / semana en las menores de 50 años de edad para 1.647 MET-minuto / semana entre los sujetos de edades comprendidas entre 51 y 60 años de edad, y para 1.485 MET-minuto / semana entre las personas mayores de 60 años. La frecuencia de niveles altos, moderados y bajos de actividad física fueron 15,6%, 66% y 18,4%, respectivamente. Estos niveles se asociaron con el género, la edad, la educación y el nivel socioeconómico. Por lo tanto, se llegó a las conclusiones de que existe una alta frecuencia

de niveles bajos y moderados de actividad física en la población urbana de Temuco, asociados con el sexo femenino, la edad avanzada y el nivel socioeconómico medio.

En el estudio ya mencionado realizado por Serón P. et al. (2010), la muestra utilizada posee un rango de edad demasiado amplio establecido desde los 35 años en adelante, en relación a lo que será nuestra investigación en donde los sujetos se encontraran desde los 60 años en adelante, otra diferencia que presenta el estudio fue que se aplicaron las encuestas, sin embargo los participantes no obtuvieron conocimiento de sus resultados con el fin de mejorar sus bajos niveles de actividad física, los que en nuestra investigación serán dados a conocer a los participantes con el fin de aconsejar y recomendar algunos cambios a su rutina diaria, especialmente a aquellos de estratos sociales más bajos que no poseen los recursos económicos, para asistir a algún centro a ejercitarse por lo que es de suma importancia, incitar a este grupo de personas a realizar algunos cambios o modificar actitudes que ya tienen adquiridas con el fin de favorecer su envejecimiento.

Adicionalmente en nuestra investigación se incluirá medir y clasificar el estilo de vida de las personas adultas mayores que participarán de la investigación, como también el nivel de actividad física, donde el rango de edad será más cerrado, y mediante cuestionario FANTASTIC, se medirá y clasificará el estilo de vida de las personas participantes, pudiendo con los resultados obtenidos plantear recomendaciones para un estilo de vida más activo, a las personas participantes de la investigación para que sean realizadas por ellos en su diario vivir.

Otro estudio relacionado es el de Vidal, D., et al. (2014), quienes realizaron una investigación denominada “*Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile*”, con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida promotor de la salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Este estudio fue realizado a 441 adultos de ambos sexos 68,8 % femenino, en donde sus edades variaban entre los 20 y 65 años. La población fue seleccionada a partir de las personas que se encontraban en el momento de aplicación de los instrumentos, en el centro de atención de salud. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II de Nola Pender. Los resultados arrojaron que

el lugar de residencia, la edad, el sexo, la educación y los ingresos son aspectos determinantes y significativos en el estilo de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de Vidal, D., et al. (2014), se puede establecer que los factores sociales, socioculturales y económicos resultan predictores de un estilo de vida saludable. Sin embargo, el rango de edad a quien está dirigido este estudio, no abarca específicamente el grupo de adulto mayor, lo que resultaría una limitación para el estudio, en términos de conocimiento precedente.

Además, que el público a quienes fue aplicado fue casi en su totalidad femenino, por lo que no se puede atribuir el resultado a un público general. Este estudio nos aporta datos relevantes de acuerdo a los cuestionarios para medir el estilo de vida, es decir que es posible establecer el estilo de vida en algún nivel o criterio y determinar cuáles son los factores que influyen de manera significativa en dicho estilo de vida. En este caso el cuestionario utilizado de Nola Pender, presenta mucha similitud con el FANTASTIC que se utilizó en el estudio, de esta manera se podrá determinar y mejorar dichos factores determinantes del estilo de vida saludable.

Siguiendo la línea investigativa, se encuentra que en un grupo de 50 adultos mayores de ambos sexos, Aguilar, G. (2014), realiza un estudio donde evaluó el estilo de vida del adulto mayor, que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en Lima, Perú. A este grupo se le aplicó una entrevista y un formulario tipo escala de Likert y la investigación se denominó *“Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”*.

De acuerdo a los resultados el 54% tiene un estilo de vida saludable y 46% no saludable. También, se analizó por dimensiones en las cuales se encontró que, en la dimensión biológica el 52% tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión social 72% cuenta con un estilo de vida saludable y la dimensión psicológica 62% tiene un estilo de vida no saludable. Si se analizan estos resultados se puede comprobar que los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, el cual queda en evidencia en sus hábitos alimenticios, práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, y el que controlan sus emociones.

Tras los resultados obtenidos en la investigación de Aguilar, G. (2014), sirvió para comprender los aspectos o dimensiones que se deben considerar para determinar un estilo de vida saludable en el adulto mayor, en este caso los aspectos principales para considerar que poseían un buen estilo de vida eran una buena alimentación, la práctica de ejercicio, descanso y sueño, etc. Dominios que posteriormente fueron evaluados a través del cuestionario FANTASTIC en la investigación.

Luego de los diversos estudios encontrados, fue posible relacionarlos con la investigación dado que las variables que se abordaron, son el estilo de vida y el nivel de actividad física, las cuales han sido estudiadas tanto en nuestro país como a nivel internacional, aplicándose en diversos rangos etarios. Tanto el estilo de vida como el nivel de actividad física, puede ser medido a través de cuestionarios y a su vez ser analizados de manera cuantitativa, ya que fue posible interpretar los puntajes que se obtuvieron.

La finalidad de la investigación fue comparar el estilo de vida y el nivel de actividad física, en dos grupos de adultos mayores que presentan diversas características, las cuales pueden resultar predictores de un estilo de vida más saludable y de esta manera sobrellevar esta etapa de la vida, que se encuentra cada vez más presente en nuestro país.

1.2.5.- Justificación

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, (INE, 2013), Chile tiene un creciente número de personas que está llegando a la ancianidad y este proceso provocará a futuro un gran impacto, en sectores estratégicos de la estructura y tejido social del país.

Además, según la OMS en su campaña del Día Mundial de la Salud en 2012, para mantenerse sano, disminuir la discapacidad en la vejez y en consecuencia preservar la vida, es necesario adoptar un estilo de vida saludable. Es por ello que “si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano” (OMS, 2012, s.p).

Por lo tanto, el incremento de la población anciana en Chile, más los datos entregados por la Organización Mundial de la Salud, acerca de adoptar estilos de vida saludables, es que este estudio se transforma en un tema de investigación indispensable, que va en beneficio tanto de la salud, como a nivel informativo para este grupo de personas que se encuentra en

la última etapa del ciclo vital. Por lo tanto, esta investigación, además, surge con el fin de que conozcan sus niveles de actividad física y cómo los beneficia si se adoptan hábitos de vida activa, de igual manera conocer los estilos de vida, que influyan directamente en la toma de decisiones personales, al momento de adquirir hábitos positivos o negativos tomando conciencia de sus actos y el impacto que tendrá en su propia vida.

También, gracias a un estudio realizado en Chile por GFK (2013, s.p.), llamado “*Chile 3D. Marcas y estilos de vida de los chilenos*”, se puede comprobar que la actividad preferida de un gran porcentaje de las personas en Chile, es ver televisión y en su tiempo libre duermen siestas dejando de lado los hábitos de actividad física o de vida activa propiamente tal. Aparte de la poca socialización que poseen, ya que prefieren realizar actividades en casa y no salir a conocer nuevas experiencias, restringiendo el desarrollo humano integral, afectando directamente a tener una vida activa.

La idea es que la población adulto mayor, cambie su pensamiento en cuanto a la actividad física, alimentación, hábitos que afecten a su salud, como una oportunidad para mejorar su estilo de vida, aun sabiendo que es en esta etapa en donde disponen de mayor tiempo para realizar actividades que sean de su preferencia.

Principalmente, la problemática radica en los estilos de vida que poseen las personas chilenas, específicamente en la población adulta mayor, puesto que la tendencia al incremento constante de esta población, indica que se deben tomar medidas radicales para sobrellevar esta etapa de una forma saludable y provechosa, amortiguando todos los contra que trae el proceso degenerativo propio de la vejez y natural del ciclo vital.

Adicionando un factor extra, es que por causa de la jubilación de los adultos mayores, se produce que se vuelvan dependientes de sus familiares, que sus hábitos de movimiento se minimicen volviéndolos sedentarios.

Es por ello que se invita a tomar conciencia de la forma en que envejece la población, modificando los hábitos y actitudes que se han adquirido a lo largo de su vida y de esta forma poder afrontar el crecimiento poblacional de los adultos mayores, de manera natural para el sujeto y la sociedad en general, y de esta manera poder alcanzar un envejecimiento saludable.

Finalmente, la importancia de realizar esta investigación, adquiere mayor relevancia al conocer los datos demográficos, puesto que el incremento constante de la concentración poblacional de personas adultas mayores en Chile, también aumentan los niveles de personas que tienen el riesgo de sufrir enfermedades propias que genera la inactividad y el sedentarismo. Por lo tanto, se vuelve imprescindible poner hincapié en el asunto, realizando una investigación que refleje la realidad de la población investigada en cuanto a sus estilos de vida y niveles de actividad física, permitiéndole conocer las consecuencias de no poseer una autovalencia en sus tareas cotidianas, que posteriormente se traducen en una restricción para una vida activa y saludable.

Por lo tanto, de esta manera, se lograría constatar cuál es la realidad de las personas adultas mayores, en dos contextos diferentes, por un lado personas activas y por contraparte personas con hábitos de sedentarismo, para así identificar las diferencias de estilos de vida y actividad física que existe en ambos grupos, permitiendo así a futuro, poder realizar trabajos que fortalezcan sus motivaciones personales.

1.2.6.- Viabilidad

La investigación fue posible de ejecutar, gracias a la infraestructura de la que se dispone, y ofrece principalmente la Universidad Católica de la Santísima Concepción, siendo adecuada para realizar una búsqueda de información tanto virtual como física. La infraestructura disponible para la investigación, consiste en grandes estructuras y recursos materiales, así como biblioteca, laboratorios de computación, salas de estudio, entre otros, permitiendo utilizar espacios físicos idóneos para la realización del estudio, al igual que la tecnología que ofrece, brindando un gran número de computadores disponibles, así también las salas de tesis, que están equipadas con cómodas sillas, escritorio y computador, sin mencionar la posesión personal de computadores de los investigadores.

Como apoyo adicional, la Facultad de Educación de la UCSC, ofrece cierta cantidad de impresiones gratis a cada estudiante, permitiendo facilitar la tarea de transformar el recurso virtual a un recurso físico propiamente tal.

El tiempo que se dispuso para la aplicación del proyecto de investigación, consistió en 5 meses ininterrumpidos, incluyendo la aplicación de los cuestionarios que se llevó a cabo en ambos grupos de adultos mayores, ya mencionados. Dentro de la aplicación de los cuestionarios se contó con espacios físicos, tanto en la universidad como el propio de cada población estudiada, los cuales se destinaron para aplicar los instrumentos de recolección de datos, a las personas involucradas en el estudio, fuentes a las cuales tenemos acceso directo, habiendo solicitado las autorizaciones pertinentes.

La investigación contó con la asesoría técnica y metodológica del doctor Oscar Basulto Gallegos, quien cumplió el rol de profesor guía en nuestro proyecto de tesis. Además, estuvo a disposición de la investigación, la Biblioteca Central del Campus San Andrés de la UCSC, con su magna variedad en referencias bibliográficas y tesis de pre y post grado de estudiantes ya titulados, trabajos que se consultaron para aclarar tanto aspectos de formato como de contenido, en términos de lo que se requirió para la presentación del estudio. Así mismo, la universidad es parte de una biblioteca virtual a nivel mundial, otorgando el acceso a bibliografía virtual, revistas científicas y referencias científicas validadas, permitiendo utilizar información fidedigna al momento de haber consultado recursos electrónicos.

CAPÍTULO II

“Procura instruirte mientras vivas; no creas que la vejez trae consigo la razón”.

Solón.

2.- MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

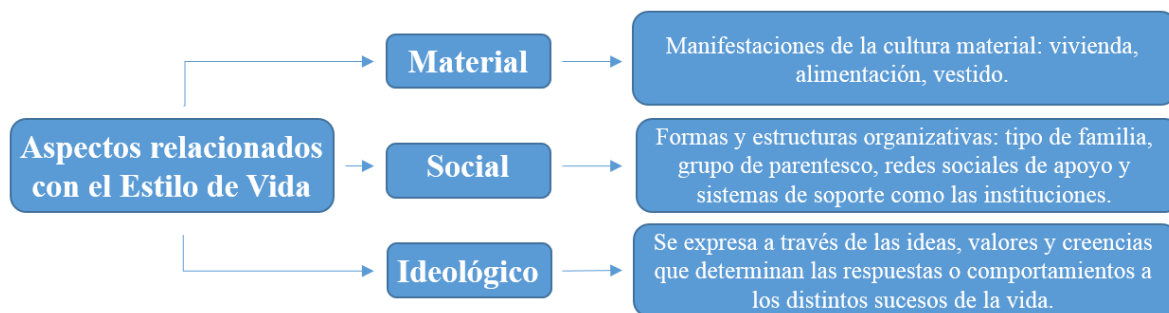
2.1.- Estilo de vida

El estilo de vida de una sociedad o de una persona puede abarcar más que un solo término. Dentro del estilo de vida se encuentran los gustos, actividades de ocio e intereses. La OMS, (1986, s.p) para Europa, ofreció una definición del estilo de vida que lo describía como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

Así mismo el estilo de vida se considera una categoría sociopsicológica, usada para describir el comportamiento que pueden presentar las personas en su medio, ya sea social, cultural y económico. En otras palabras, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona está reflejado por su forma de vida y determinado por un sinnúmero de variables, como ya fue mencionado anteriormente.

Ruiz (2013, p.3) citando a Bibeau (1985) plantean el estilo de vida desde “una perspectiva integral, como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico”.

Figura 1: Perspectivas del estilo de vida.



Fuente: Elaboración propia. A partir de: Bibeau y cols (1985), citado por Ruiz (2013, p.3)

De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de

desarrollo. Es decir, esto dignifica al individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

En el mundo moderno el estilo de vida nos ayuda a definir nuestras actitudes y valores así como a mostrar nuestro poder adquisitivo y nuestra posición social.

El estilo de vida saludable corresponde a las conductas y hábitos que adquiere una persona y que guardan directa relación con la salud. Como plantea Gómez (2005, s.p) citando a Rodríguez (1995) se entiende por “conducta o patrones conductuales aquellas formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones”. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.

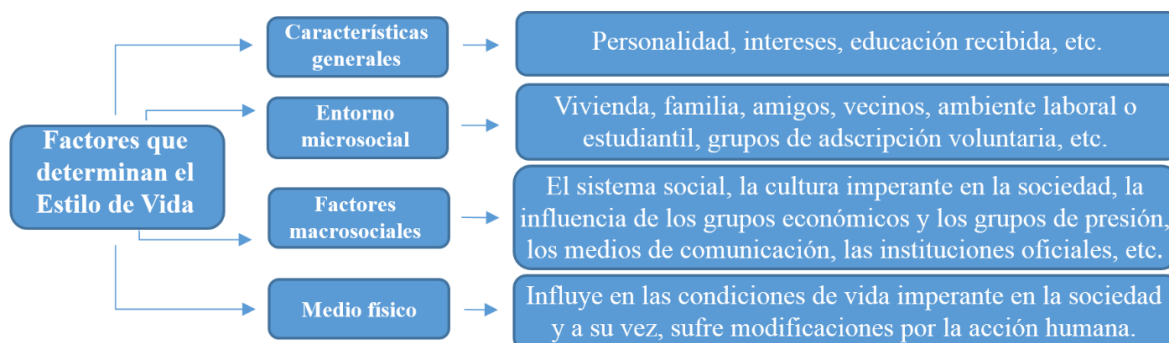
Como se mencionó anteriormente los aspectos relacionados con el estilo de vida, pueden jugar un papel fundamental en la adquisición de éste, es decir, lo material, social e ideológico puede resultar predictor de estilos de vida en este caso al comparar dos instituciones que presentan diversas características sociales, económicas y culturales, lo que quiere decir que el medio en el cual se encuentran insertos, es el que les hará adquirir hábitos más saludables que otros o ser capaces de modificarlos.

2.1.1.- Factores que determinan el estilo de vida

En una misma sociedad hay diferentes estilos de vida saludables en función de la concepción de salud que exista, por esta razón la definición de un estilo de vida saludable es relativa. Chillón (2005, p.44) en la publicación de su tesis doctoral citando a Mendoza (1994) “afirma que un estilo de vida es saludable, si en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades”.

Los factores que determinan los estilos de vida se expresan de la siguiente manera según Mendoza (1994):

Figura 2: Factores determinantes de los estilos de vida.



Fuente: Mendoza, et al. (1994:19). *Conductas de los escolares españoles relacionados con la salud*. (1986-1990), citado por Chillón (2005, p.44).

Los factores anteriormente mencionados determinan el estilo de vida, además éstos se encuentran presentes a lo largo de la vida, y en este caso, en la etapa de adulto mayor con hábitos ya adquiridos, principalmente por influencia del medio en el cual se encuentran insertos. Por lo tanto, la manipulación de estos factores resulta predictores del estilo de vida, ya sean saludables o perjudiciales para la salud, especialmente en esta etapa de la vida.

2.1.2.- Instrumento de evaluación del estilo de vida FANTASTIC

El instrumento utilizado corresponde a la versión original del Cuestionario FANTASTIC, traducido al español por los investigadores de este estudio, debido a la validez científica de este instrumento.

Este cuestionario es un instrumento de medición del estilo de vida, en el cual quedan expuestas características y patrones de comportamientos identificables, que a su vez tengan un efecto sobre la persona y la salud de esta, además de aspectos actitudinales y valóricos en la vida de un sujeto.

El cuestionario FANTASTIC está conformado en base a nueve criterios que se pretenden medir para definir el estilo de vida, aunque su aplicación es mediante una pregunta y

respuesta de corte cualitativo, como por ejemplo “Tengo alguien para conversar sobre cosas que son importantes para mí, Casi nunca (0); Rara vez (1); Algunas veces (2); A menudo (3); Casi siempre (4)”. Los ítems de respuesta presentan cinco opciones con valor numérico de 0 a 4 para cada una, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Por lo que hace que el instrumento sea accesible a la medición cuantitativa.

Anexo a los criterios o dominios, este cuestionario entrega recomendaciones para llevar una dieta balanceada en cuanto a las porciones que se deben ingerir, todo esto en base a la edad de las personas, el sexo, el nivel de actividad física que realicen, etc. Además de proporcionar las puntuaciones establecidas en cinco grupos, las cuales establecen cual es el estilo de vida que presenta el sujeto evaluado, mientras mayor sea el puntaje en las dimensiones, más positivo será el resultado para la salud. Finalmente el cuestionario FANTASTIC entrega consejos con el fin de mejorar el estilo de vida y hacerlo más saludable.

2.1.3.- Factores del estilo de vida según cuestionario FANTASTIC

Los factores del estilo de vida se encuentran influenciados por determinantes de carácter personal, familiar, social, geográficos, culturales, etc. Por lo que se plantean los estilos de vida como una manera general de vivir, sin embargo, no existe un estilo de vida ideal u óptimo para todos. Las conductas adquiridas dependen de las experiencias individuales y colectivas, así como también la relación con las condiciones de vida que se le presenten. Es por ello que el cuestionario FANTASTIC plantea una serie de criterios referidos a lo físico, psicológico y social, con el fin de abordar de manera amplia los dominios de la vida diaria pertenecientes al estilo de vida.

Figura 3: Factores del estilo de vida, según los criterios del cuestionario FANTASTIC.



Fuente: Elaboración propia a partir de los dominios del cuestionario FANTÁSTIC.

A continuación, se presentan breves definiciones de los factores o dominios los que poseen más relevancia en el estudio.

- **Familia-amigos:** “Relación de afecto, simpatía y confianza compartida por dos o más personas que comparten responsabilidad, valores, metas y tienen un compromiso mutuo a lo largo del tiempo” (Bohorquez, et al, 2012, p.23).
- **Actividad física:** “Variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile. La cantidad e intensidad difiere de una persona a otra”. (OMS, 2016, s.p).
- **Introspección (ansiedad, preocupación, depresión):** Bohorquez (2012, p.26) citando a Hernández (2006), la define como la “función psicológica que permite la observación consciente de la realidad emocional con respecto a las realidades interna y externa del sujeto”.

Es por ello que el cuestionario FANTASTIC, hace referencia a estos factores mencionados anteriormente, dado que se encuentran insertos en el estilo de vida y afectan en diversas dimensiones la salud de la población en general, sin embargo, lo que compete en la investigación es tener un claro conocimiento de estos factores específicamente en los grupos de la tercera edad, grupos que fueron comparados buscando similitudes y diferencias significativas que resultaron predictores de un estilo de vida saludable, es por ello que dicho cuestionario realiza clasificaciones de los dominios.

2.1.4.- Clasificación de los estilos de vida según el cuestionario FANTASTIC

Según los resultados arrojados por el cuestionario FANTASTIC, se aprecian 5 categorías las cuales representan el nivel de estilo de vida de cada encuestado.

Excelente (85 a 100 puntos): Este puntaje indica que el encuestado posee un estilo de vida que le trae muchos beneficios para su salud, por ejemplo alimentarse bien, realizar actividad física periódicamente, tener un entorno social adecuado, entre otros. Por lo tanto se le recomienda mantener sus hábitos positivos e intentar mejorar si es que es posible.

Muy bien (70 a 84 puntos): Si está en esta categoría, es que va muy bien encaminado, sin embargo hay algo que aún debe cambiar o mejorar. Puede mejorar sus niveles de actividad física, socializar más, comer más sano, tener cambios positivos en su vida.

Bien (60 a 69 puntos): Sus hábitos cotidianos son buenos, sin embargo no son los óptimos para tener una vida plena. Deje esos hábitos que impactan negativamente a su salud, como lo son el consumo de sustancias tóxicas como el cigarrillo o el alcohol, así también, aumente sus niveles de actividad física y socialización. Disfrute más la vida.

Justo (40 a 59 puntos): El estilo de vida del sujeto está al límite, es decir, si descuida sus hábitos cotidianos o los empeora, su estilo de vida se verá afectado de forma negativa, disminuyendo un escalón en las categorías de los estilos de vida, por lo que necesita cambiar muchos hábitos que interfieren en el buen funcionamiento de sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas, nutricionales, etc.

Necesita mejorar (menos de 39 puntos): Con este puntaje se puede interpretar que el sujeto no realiza actividades que le ayuden a tener un estilo de vida adecuado para su salud

y bienestar, acarreándole consecuencias negativas en su vida, como secuela de los hábitos que potencialmente perjudican su salud. Por lo tanto debe adecuar con urgencia sus hábitos para así mejorar su estilo de vida.

2.1.5.- Estilo de vida en adultos mayores

En la actualidad en varios países se ha demostrado que cada vez más personas, logran llegar a una edad avanzada y pertenecer al grupo de adulto mayor establecido de los 60 años en adelante. En Chile el Servicio Nacional del Adulto Mayor (2015, s.p), dio a conocer los resultados de la Encuesta Casen “Adulto Mayor 2013”, los cuales arrojaron que “un total de 16,7% (2.885.157) de adultos mayores viven en Chile, representando un incremento del índice de envejecimiento de 9,3% con respecto al 2011”, sin embargo no toda esta población presenta un estilo de vida óptimo o saludable para sobrellevar esta etapa. El estilo de vida de los adultos mayores depende de la interacción de variados factores, ya sean socioeconómicos, salud física, mental y por supuesto su interacción con la sociedad.

Como lo plantea Azpiazu (2002, p.684) citando a Fletcher (1992), “en las personas mayores el estilo de vida está principalmente determinado por la compleja interacción entre las características del individuo y su ambiente”, lo que nos deja en claro y plantea la fuerte influencia del medio en la adquisición de hábitos, por lo que el deterioro en el adulto mayor puede estar relacionado a las costumbres, alimentación o entorno en el que vive dicha población. Si bien cada persona es capaz de valorar su estilo de vida desde distintas perspectivas, todo dependerá de su experiencia con el medio, pese a ello es posible modificar dichos hábitos por lo que nunca será demasiado tarde, para optar por un estilo de vida más saludable y cambiar algunas conductas con el fin de mejorar las expectativas para su futuro, que resultan de gran importancia en esta etapa de la vida y de esta manera conseguir un ciclo de vida más largo y mejor.

La importancia de adoptar hábitos saludables en relación a algunas necesidades básicas del ser humano como son: la nutrición, la actividad física, el reposo – sueño, la salud mental y la higiene personal, debe motivar a las personas mayores, para que asuman en primer lugar la responsabilidad que tienen en el cuidado de su salud (SENAMA, 2016, s.p).

El afrontar el ritmo de vida actual para un adulto mayor, supone la modificación de algunos hábitos. Para poder lograr cambios significativos en el estilo de vida, especialmente en esta etapa en donde los hábitos ya se han adquirido, para ello es necesario renovarlos, es decir enseñarles el potencial que podrían obtener para su salud, al modificar algunas de sus conductas.

Una de las opciones para renovar o modificar algunos hábitos, dependerá de la disposición que presente el adulto mayor y qué tan comprometido se encuentre con modificar sus acciones. Especialmente las ligadas a la actividad física, las que resultan fundamentales para sobrellevar un buen estilo de vida en la etapa del adulto mayor y que tendrá gran repercusión en la salud de los individuos.

Es por ello que resultó relevante conocer los resultados obtenidos de ambos grupos, y de esta forma los sujetos de estudio conozcan sus estilos de vida, mejorando éste y así poder prevenir muchas enfermedades crónicas y mejorar su salud física, espiritual, emocional y mental como parte de su estilo de vida.

2.2.- Actividad física

Si bien se conoce el significado de conceptos de actividad física y ejercicio físico, generalmente se suelen confundir en el real significado, no logrando establecer una diferencia clara de uno y otro. Es por eso que es preciso definir las diferencias de ambos y, en paralelo contextualizar cada concepto.

La primera idea y más conocida del concepto de actividad física es que, se entiende como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que supone un consumo de energía” (Ortega, 1992, p. 3).

En virtud de lo anterior, se puede agregar que actividad física involucra cualquier tarea y actividad de la vida diaria, actividades laborales, recreativas, domésticas, etc., que desarrolle cada persona en la cotidianidad de su día. Sin embargo, el concepto de ejercicio físico posee matices diferenciados de actividad física, en las que no entran tareas propias del organismo o laborales, o actividades que deben realizarse por obligación, como alimentarse, dormir, vestirse, caminar o desplazarse de un lugar a otro, asearse, hacer la

cama, etc., que son tareas que consumen energía, pero al ser obligatorias no entran en el concepto de ejercicio físico, por lo que se quedan en la categoría de actividades físicas.

Las tareas laborales y domésticas también son actividades que realiza el organismo con un gasto de energía, pero, a diferencia de las anteriores, éstas son obligatorias y su obligatoriedad le viene impuesta por la sociedad, por su necesidad de relación con los demás individuos, por lo que tampoco se pueden encuadrar dentro del ejercicio físico aunque lo supongan (Ortega, 1992, p. 3).

Si bien el ejercicio físico supone una categoría de la actividad física, éste se define como:

“Toda actividad realizada por el organismo, libre y voluntariamente, que es planificada, estructurada y repetitiva con un mayor o menor consumo de energía, cuya finalidad es la de producir un mejor funcionamiento del propio organismo y que no rinde ningún beneficio material a la sociedad, como por ejemplo: correr, saltar, lanzar, ejercicios gimnásticos, nadar, esquiar, montar en bicicleta, levantar peso, luchar, remar, golpear objetos, caminar, etc. El ejercicio físico entraña la realización de estas actividades con una mayor o menor periodicidad y sin establecer competiciones y, aunque se pueden practicar en grupo, no es necesario ni imprescindible la presencia de otras personas para su realización” (Ortega, 1992, p. 3).

Las evidencias anteriores ubican a la persona en una posición en la cual, disponen de una infinidad de herramientas para utilizar al momento de escoger una actividad, para realizar en alguna ocasión, de forma independiente o bien, ya sea mediante un sistema estructurado.

Si bien a esta edad es más probable y común ver personas sedentarias, producto de una variedad de enfermedades que suelen poseer en la etapa de la vejez, fruto de la inactividad y propias del deterioro por su avanzada edad, generalmente relacionadas con problemas cardiovasculares, óseos, articulares, entre otros. También se destaca el lado opuesto de la moneda, es decir, aquellas personas que se motivan por ser independientes, permitiéndose ser autovalentes, y en lo posible se esfuerzan por llevar una vida activa, y así, mejorar su estilo de vida, accediendo a un envejecimiento netamente saludable. Presentando así el versus entre el sedentarismo y sus factores negativos, y en la otra vereda los beneficios que significa tener una vida activa.

Por lo expuesto anteriormente, es que se realizó una comparación entre estos dos grupos, que a grandes rasgos no poseen muchas diferencias entre sí, al menos en esas características que son visuales, sin embargo, su funcionalidad motriz, al igual que sus hábitos y pensamientos, son tan diferentes que se vuelve conveniente conocer la realidad de estas personas, para determinar en esta investigación sus niveles de actividad física y estilos de vida, y así mediante el conocimiento de los resultados del estudio puedan mejorar su envejecimiento, inculcando en sus pensamientos cotidianos ajustes en sus hábitos de vida, de manera de aumentar sus niveles de actividad física y mejorar sus estilos de vida, con un mayor énfasis en aquellas personas de la tercera edad con predisposición hacia el sedentarismo.

2.2.1.- Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ

Para medir el nivel de actividad física se pueden emplear varios instrumentos, sin embargo, la OMS (2002) tilda al Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) como el más completo, ya que posee preguntas relacionadas con el trabajo, transporte, tareas domésticas y tareas de tiempo libre y gracias a estas dimensiones se puede clasificar a una persona como activa o sedentaria, según su nivel de actividad física.

El IPAQ, es un instrumento que ha sido utilizado en varios estudios tanto internacionales como nacionales. El objetivo principal de este instrumento es averiguar sobre el gasto energético de una persona en 24 horas, al ser tan simple es aplicable a cualquier persona independiente de su nivel socioeconómico o su edad.

Es por ello que se empleó este instrumento, puesto que se necesitaba saber el nivel de actividad física de los adultos mayores y este es uno de los instrumentos más completos, como se mencionaba anteriormente abarca varias dimensiones y son preguntas fáciles de responder para todo público con un nivel de comprensión de lectura básico, incluso para un adulto mayor.

2.2.1.1.- Niveles de actividad física según Cuestionario IPAQ

Se puede considerar como actividad física a todo movimiento corporal, producido por los músculos y que genere un gasto energético. Es por ello que dentro de la actividad física se establecen niveles o intensidades. La OMS (2015, p.1) plantea que la “intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad”. Sin embargo, la intensidad con la que se realiza la actividad física puede variar, dependiendo de la persona que la realice. Esto dependerá principalmente de la forma física que presenten las personas y su grado de entrenamiento.

En esta investigación los niveles de actividad física, se encuentran establecidos según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), éste “establece que las personas tienen la oportunidad de mantenerse físicamente activas en cuatro sectores principales de la vida diaria: el trabajo, el transporte, las tareas domésticas y el tiempo libre o de ocio” (Serón, Muñoz y Lanás, 2010, p 1232).

Los niveles de actividad física pueden ser clasificados de manera categórica como alto, moderado y bajo.

Tabla 1: Clasificación de los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el IPAQ.

Nivel de actividad física alto.	Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/ semana; o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana.
Nivel de actividad física moderado.	Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana.

Nivel de actividad física bajo.	Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada.
---------------------------------	--

Fuente: Serón, P., Muñoz, S., y Lanás, F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física en población chilena.

2.2.2.- Actividad física y adulto mayor

A medida que va pasando el tiempo cuesta más realizar tareas domésticas básicas, es ahí cuando se da cuenta de que se está envejeciendo. Esta situación va en aumento año tras año. Está comprobado por la OMS (1995, p. 7) que la actividad física trae beneficios para la salud, sobre todo en esa edad, es en esta etapa cuando se sufren las consecuencias de haber tenido un estilo de vida pasivo o sedentario, ya que es aquí cuando se desarrollan más frecuentemente enfermedades crónicas, más discapacidad y por supuesto menos actividad. Muchas veces los adultos mayores se vuelven dependientes de sus familiares, es por ello que es tan importante realizar actividad física e ir adecuándola a sus necesidades.

Existe un modelo de salud creado por la OMS en los años 90, llamado envejecimiento activo y este debe cumplir con cuatro exigencias más valoradas por los adultos mayores, que están relacionadas con la autonomía, independencia, la calidad de vida y la esperanza de vida sana. Entonces, no deja de resultar preocupante que en un estudio realizado en Madrid, por Ramos y cols (s.f), denominado *Actividad física y ejercicios en los mayores*, se comprobó que solo el 18% de los ancianos hombres entre 65 y 74 años, permanece caminando o realizando tareas con esfuerzo.

En España se estima que en el año 2050, serán el segundo país más envejecido, sin embargo, se comprobó que dentro de las prioridades de los adultos mayores no está la de llevar una vida activa, aun sabiendo que es beneficioso para su salud y tengan una vejez más satisfactoria. Sin embargo, se han notado algunos cambios al ver la actividad física como una manera de socializar con los demás, es ahí donde se debe atacar para lograr la motivación de practicar alguna actividad física, es decir, hay que llevarlo al plano de lo social.

En el estudio mencionado anteriormente de Ramos y cols, se destacan algunos beneficios de la actividad física en el adulto mayor, como por ejemplo que “ayuda a mantener una

buena masa muscular, mejora la capacidad aeróbica, reduce el riesgo de la enfermedad cardiovascular, estabiliza la densidad mineral ósea, previniendo la osteoporosis, ayuda al control de procesos crónicos muy comunes en la vejez (cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, depresión, osteoporosis, etc.), ayuda en la lucha contra otros factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo o la hipercolesterolemia, ayuda a mantener mejor actividad mental, favorece la rehabilitación articular, reduce el riesgo de discapacidad”.

Las enfermedades y la falta de actividad física llevan a los ancianos a la dependencia, muchas veces se confunde que cuando se llega a viejo la persona se vuelve dependiente, es por ello que hay que incentivar a los ancianos, a que tengan un nivel de actividad física adecuado para su edad, que socialicen, que busquen actividades donde puedan disfrutar y así mismo ejercitarse para hacer más llevadera su vida.

“Los grupos demográficos de más alto riesgo de inactividad son los ancianos, mujeres, minorías étnicas, bajo nivel educativo y económico, o aquellos con discapacidad o enfermedades crónicas” (Ramos P. s.f, p.78).

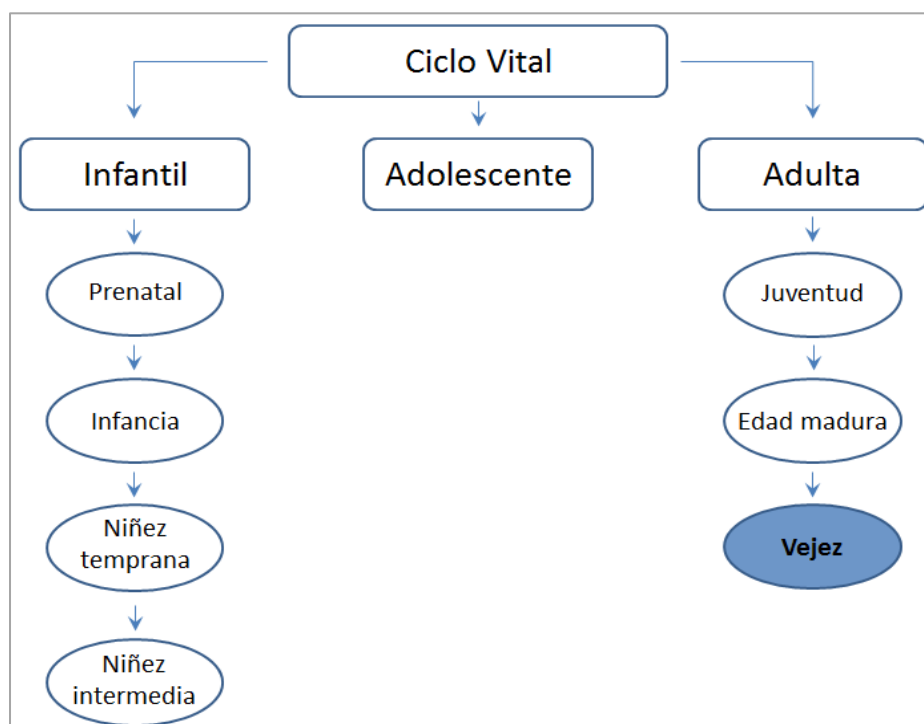
Es responsabilidad de profesionales de salud y por supuesto de profesionales en educación física, que este grupo etario se motive en tener un estilo de vida activo, la idea es promover la vida sana y la actividad física desde mucho antes, para que cuando ya lleguen a ser adultos mayores lo tengan inculcado. De este modo, sería más útil para prevención y tratamiento de enfermedades.

2.3.- Adulto mayor

La vida de todo ser está determinada por el tiempo, no siendo la excepción el ser humano, el cual enmarca su periodo de vida en el tiempo como ciclo vital, que se define como “el periodo de tiempo en que se desarrolla la vida de cada ser humano”, Peña et al. (2006, p. 75). Además, suele dividirse en periodos o etapas, Philip Rice (1997, pp. 5-9), describe tres grandes periodos del desarrollo humano centrandolo la división por orden cronológico: periodo infantil, desde la concepción hasta los 11 años de edad; periodo adolescente, que abarca el rango etario de 12 a 19 años; y finalmente el periodo adulto, que comienza a los

20 años hasta el final de su vida. A continuación, se muestra un esquema sobre las etapas del ciclo vital según Rice.

Figura 4: Etapas del ciclo vital.



Fuente: Elaboración propia a partir del libro Desarrollo Humano de Philip Rice, (1997).

Es necesario aclarar que existen subetapas dentro de dos periodos, en donde el periodo infantil y adulto tienen subdivisiones en otras subetapas. Es esta última la que realmente nos interesa abordar, con el fin de contextualizar la población estudio para la investigación en curso.

Es de conocimiento masivo que en la medida que pasa el tiempo, sobre todo luego que se entra en la edad madura, el cuerpo se vuelve muy distinto a como todos quisieran que fuera durante toda la vida, tornándose cansado, deteriorado, más lento, algo torpe, desgarrado y feo, así es como la sociedad ve un cuerpo viejo.

Sin embargo, Rubio (2002, p. 31), hace una referencia sobre como se ve y lo que siente un cuerpo viejo, anotando que: “el cuerpo envejecido tiene y expresa sentimientos, emociones, necesidades, sensaciones. No son las modificaciones físicas, sino el modo de interiorizar las sensaciones que ellas producen, lo que determina cómo vive y siente un cuerpo anciano”.

Es aquí donde el problema se torna relevante, puesto que las sensaciones que tiene un anciano sobre el sentido de su vida, podrían ser trabajadas desde el ámbito de la actividad física, de manera de instaurar un estilo de vida que vaya en beneficio de su salud física y mental. Como cita Bazo y García, (2006, p. 88), sobre un envejecimiento satisfactorio, en donde este es “el que logra evitar la enfermedad y la discapacidad, manteniendo el funcionamiento físico y mental”.

Siguiendo la temática, se debería distinguir el proceso de envejecimiento propiamente tal, de la etapa del ciclo vital llamada vejez. A continuación se aplica la enmienda entre estos dos conceptos que fácilmente se suelen confundir, abriendo el paso a la conceptualización específica para desarrollar la investigación.

2.3.1.- Enmienda de conceptos de envejecimiento y vejez

Anteriormente ya se dio espacio para explicar el concepto de vejez, haciendo referencia a que consistía en una etapa más del ciclo vital del ser humano, pero qué pasa con el envejecimiento, qué es lo que realmente significa este concepto, a continuación se interioriza el tema al respecto.

A lo largo de la vida el cuerpo y organismo va sufriendo una serie de cambios o modificaciones que involucran directamente a aparatos, órganos y sistemas que empiezan a hacerse más fuertes en la medida que la persona madura, y que disminuyen su funcionalidad a partir de una determinada edad. Todos estos cambios se producen a lo largo de toda la vida, y no es necesario ser genio para darse cuenta por lo menos, que las personas cambian por fuera; su físico, su tamaño, etc. como así también por dentro, su forma de pensar, actuar, razonar.

Por su parte, Galán y Camacho, (2012, p. 161), sugieren que “el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida, en el que se despliega una secuencia compleja de cambios lentos y continuos que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico y social”.

Además de eso, Martínez y cols. (2006, p. 91), rompiendo mitos y estereotipos sobre la vejez, afirma que “todos envejecemos a diario, empezamos a envejecer antes de nacer y lo hacemos a lo largo de la vida. El envejecimiento es un proceso natural que se debe recibir con buena actitud”.

Dino Giussani y Beth Allison (2016, s.p.), profesores de la Universidad de Cambridge en Londres, realizaron un estudio denominado “Old before your time”, el cual publicaron en 2016 en The FASEB Journal y paralelamente en la página web oficial de la Universidad de Cambridge, afirman que las personas envejecen incluso antes de nacer, mientras se desarrollan en el útero materno.

Por lo tanto, en base a teoría científica revisada, envejecimiento se establece como un proceso a lo largo del ciclo vital, terminando éste con la muerte, incluso autores determinaron que envejecemos incluso en el vientre materno, antes de nacer, por consecuencia, este proceso está presente en las personas durante toda su vida. Mientras que vejez, sería una etapa más dentro de este extenso proceso del ser humano, teniendo una condición temporal dentro del ciclo vital.

Pero, generalmente la sociedad al manipular el concepto envejecimiento lo relaciona directamente con vejez, haciendo énfasis en los cambios degenerativos que van ocurriendo en su cuerpo y organismo. Pues, no existe tanto error al relacionar ambos conceptos, puesto que con cada día que pasa nos vamos haciendo más viejos, y mientras peor sea el estilo de vida que adopte una persona como hábito, la salud física y mental se verá impactada negativamente.

Principalmente, el foco de atención suele estar en el miedo de llegar a esta etapa, y es precisamente por eso que esta investigación toma mayor relevancia, al involucrar el factor de actividad física como beneficio para su salud. Sin embargo, a partir “del modelo médico tradicional surgió, a su vez, el estereotipo que establece que la vejez es sinónimo de

incapacidad“, (Barraza y Castillo, 2006, p.5). Estos estereotipos son los que la sociedad va internalizando como propios, y hace que factores psicológicos intervengan en sus actitudes y hábitos, haciendo que las personas vean esta etapa con menos peso, al ser la última parte de su ciclo vital, siendo el emisario de un actuar pesimista con respecto a su diario vivir.

Esta forma de pensar hace del futuro del anciano un devenir de progresivo e inevitable menoscabo, transmitiendo una actitud fatalista de desánimo y temor frente a una situación que se define como de inexorable decadencia. En el plano subjetivo dicha actitud conlleva un sentimiento de resignación y apatía que frenan la iniciativa para buscar formas de mantenerse activo y esforzarse por contrarrestar las limitaciones que se experimentan. En este sentido, cabe destacar, que frecuentemente, la declinación de las habilidades y capacidades se debe más bien a la falta de entusiasmo y al abandono de la actividad, que al proceso de deterioro biológico propiamente tal. (Barraza y Castillo, 2006, p. 5).

Entonces, motivar al anciano a tener hábitos saludables y principalmente activos, son los alcances de esta investigación, en donde la tarea principal, es contrarrestar el hábito sedentario y promover el bienestar de las personas adultas mayores, que por consiguiente se busca evitar el pensamiento negativo y la decadencia, con la intención de vivir una etapa hermosa al final de su vida, el cierre de su ciclo vital.

2.3.2.- Adulto mayor en Chile

La OPS (2002, p. 3), utiliza el término “personas adultas mayores refiriéndose a las personas de 60 años y más, quienes representan un grupo heterogéneo de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades”.

En Chile, según la Ley de las Personas Adultas Mayores, LEY N° 28803, Artículo 2°, expone el concepto adulto mayor con la siguiente definición: “Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad”.

Por lo tanto, toda persona que no cumpla con este parámetro de rango de edad, no entra dentro de la categoría de persona adulta mayor, ni en Chile, ni en otras partes del mundo,

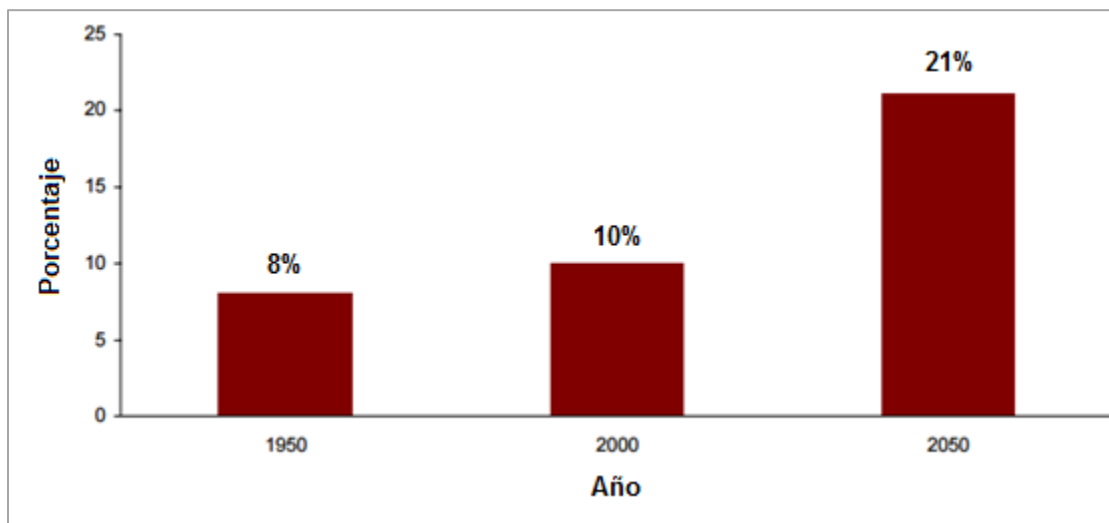
según los enunciados de la OPS (2012), lo que genera una fijación limítrofe en un cierto grupo de personas, con la cual se trabajará como objeto de estudio, haciendo posible identificar las características de las personas que están dentro del rango de edad, para hacerlos parte de la muestra a la cual se encuestó. Es así como el grupo se reduce a personas que tengan 60 años o más, discriminando a toda aquella que no cumpla este requisito, al no pertenecer al grupo de adultos mayores con el que se procede a realizar la investigación.

2.3.3.- Envejecimiento en Chile

La temática del envejecimiento ha venido al mundo de la investigación, para marcar un precedente sobre su tendencia creciente, alargando una vida que muchas veces no es amena para la humanidad de una persona adulta, ni para la convivencia sana familiar. Para llegar a lo más específico, es decir, la información de una población adulta mayor en Chile, se presentan datos estadísticos a nivel mundial y latinoamericano, para finalmente concluir con lo que realmente nos interesa, los adultos mayores en Chile.

En el aumento poblacional se ve involucrado todo el mundo, el énfasis de esta investigación centra su mirada específicamente en la población adulta mayor, que como los datos estadísticos han demostrado tiene una tendencia creciente año tras año. A continuación se muestra un gráfico que expresa el porcentaje de personas de 60 años o más, a lo largo de un siglo, desde 1950, haciendo la proyección hasta el año 2050, mostrando como se ve en la actualidad el crecimiento del grupo adulto mayor, y como se podría ver en prácticamente 30 años más.

Gráfico 1: Porcentaje de personas de 60 años o más en el total de la población en todo el mundo, 1950 -2050.



Fuente: Extraído de World Population Ageing 1950 – 2050, United Nations. p. 46.

La tendencia al envejecimiento de la población es casi irreversible, como se muestra en el gráfico, en un margen de 100 años, el porcentaje total de personas de 60 años o más, se encuentra prácticamente casi triplicado con respecto a 1950, por lo que el aumento de personas adultas mayores a nivel mundial es prácticamente inevitable.

Actualmente, las personas adultas mayores representan un 8% de la población total en América Latina y el Caribe, y un 16% en los Estados Unidos y Canadá. Para el 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más. Durante los próximos 25 años la población adulta mayor en la región de las Américas aumentará de 91 millones a 194 millones, y para el 2050, alcanzará los 292 millones (OPS, 2002).

En el caso de Chile, se observa el incremento de la población de personas mayores de 60 años o más. El Instituto Nacional de Estadística (INE, 2007, s.p.), revela que:

“Chile está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. En los años 60 se produce una modificación de la estructura de la población, disminuyendo el aporte porcentual de los menores de 15 años y aumentando el de las personas mayores. Se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco”.

La tendencia al aumento de la población envejecida, es considerable en proporción al total de habitantes que tiene el país, por lo que las medidas que se toman deben ser, ciertamente, extensas para cubrir las necesidades de esta población crecida.

Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2014), en Chile, existe una política integral de envejecimiento positivo, que constituye una respuesta intersectorial a las necesidades de las personas adultas mayores. Este trabajo fue coordinado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y desarrollada por un equipo compuesto por el Ministerio del Desarrollo Social, Ministerio de Salud, la Comisión Especial de Adulto Mayor de la Cámara de Diputados, entre otras instituciones, donde se propusieron tres objetivos en pos de la persona adulta mayor:

- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
- Mejorar la integración de las personas mayores a los distintos ámbitos de la sociedad.
- Incrementar los niveles de bienestar subjetivo de las personas mayores (MINSAL, 2014, p. 22).

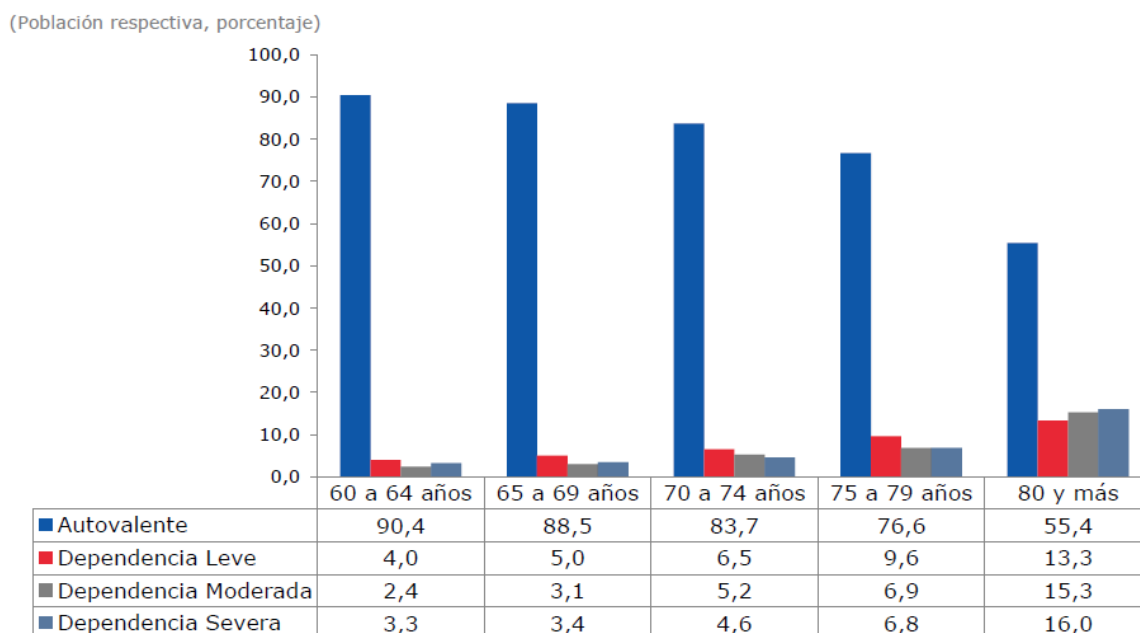
Al mismo tiempo, SENAMA (2013), asegura que en la actualidad se muestran características sociodemográficas, que dan cuenta de que la población envejece sostenidamente, todo esto, por un descenso de la natalidad y por el contrario, un aumento de la esperanza de vida de este grupo etario.

“Los notables cambios demográficos verificados en Chile, en especial el descenso brusco y sostenido de la fecundidad a partir de 1964, junto con el aumento de la esperanza de vida, más notorio desde 1950, produjeron modificaciones en el tamaño y composición por edades de la población” (SENAMA, 2013, p. 29).

Adicionalmente, los niveles de autovalencia se expresan bastante elevados, sin embargo los factores intrínsecos que podrían limitar a la persona a realizar cualquier actividad no están expresados, como enfermedades articulares, cardíacas, etc. A continuación se presenta un

gráfico sobre la dependencia funcional de las personas adultas mayores, estudio expresado en la reconocida encuesta CASEN (2013), que en consecuencia se ve como un problema que afecta a varias familias chilenas.

Gráfico 2 : Distribución de la población adulta mayor en Chile, según categoría de dependencia funcional por tramo de edad (2013).



Fuente: Extraído de Encuesta CASEN, 2013. p. 35.

En este caso, se apreció que los mayores índices de dependencia los tienen las personas de 80 y más años. Este factor dependerá principalmente del estado de salud de la persona, y de los cuidados que ello requiera, sin embargo, existen posibilidades de actividad física que no necesariamente implique levantarse de la cama, o que sea una medida contraproducente para la persona.

Existen situaciones de discapacidad en adultos mayores, que causan dependencia de su familia para poder desarrollarse en la sociedad, consecuencia que ciertamente es desfavorable tanto para la persona discapacitada, como para el propio núcleo familiar, todo esto por extender la etapa de la vejez de una persona, es decir, por causa de la extensión de la vida.

El SENAMA, (2013, p. 22) añade que “tampoco hay júbilo al jubilar. Si bien las expectativas de vida tras la edad de jubilación de los chilenos están entre las más altas de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), sus tasas de reemplazo, es decir la relación entre el último salario y la pensión, dada la mayor longevidad, el trabajo informal y los vacíos previsionales, son muy desfavorables. Por eso, esta población podría encontrarse en situaciones precarias y, en algunos casos, en el abandono”.

Por lo tanto, el envejecimiento en nuestro país, es sin duda una tendencia que va en aumento de manera significativa, por lo que hacer la vista gorda ante este dato, resultaría en el abandono circunstancial de una población adulta mayor, que cada vez se torna más grande y necesitada de atención integral, sin discriminación y justa en todo sentido. Además, en Chile se trata de mantener una atención digna para las personas adultas mayores, al menos en lo que concierne a la política de salud. Por el contrario, desde el punto de vista económico, el panorama se torna algo desfavorable, sin embargo, el sentimiento negativo que provoca esta injusticia, se puede contrarrestar con un buen ambiente social, comunicativo, y sobre todo con una vida activa y saludable, es decir, con un envejecimiento saludable.

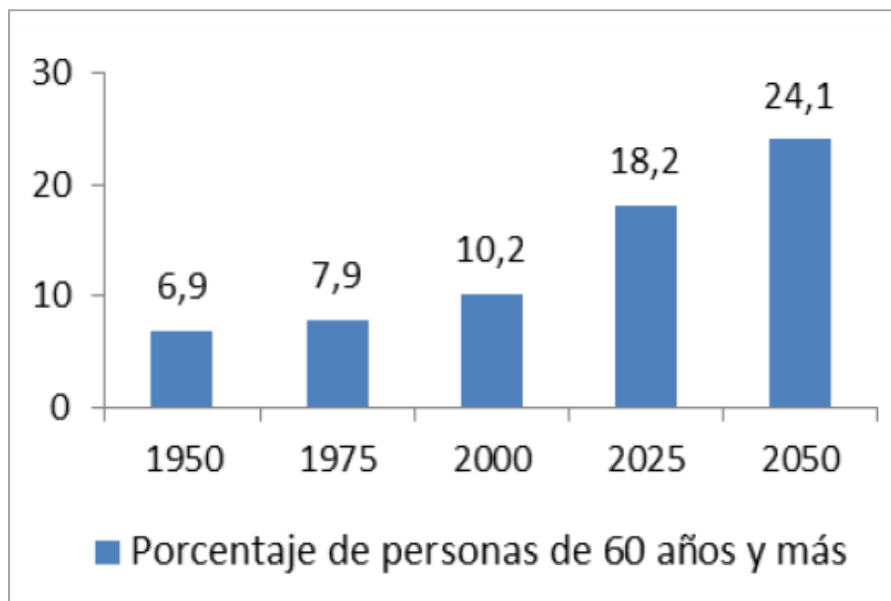
2.3.4.- Demografía del adulto mayor en Chile

En Chile, ya es notorio el aumento de la población anciana, pero no se conoce con certeza en dónde se concentra la mayor parte de esta población. Ahora, al conocer esta información es posible determinar medidas y dirigirlas a ciertos puntos y zonas que permitan realizar una difusión masiva de los propósitos beneficiosos de la actividad física.

Como se expresó en títulos anteriores, la población mundial de adultos mayores tiene una tendencia a incrementar su concentración, en este caso, Chile no es la excepción, mostrando índices crecientes constantes en el transcurso de los años y proyecciones futuras. A continuación, dos gráficos que muestran la proyección de esta población en 100 años, iniciando el estudio en 1950 hasta el 2050, respectivamente, muestran cuán significativa es

la evolución de la concentración poblacional de este grupo etario, que año a año va sumando personas a sus datos demográficos.

Gráfico 3 : Porcentaje de personas de 60 años y más, 1950-2050. Chile. (En miles).



Fuente: Extraído de Programa Nacional de Salud de las personas Adultas Mayores. MINSAL, 2014. p. 40.

Luego de observar el gráfico entregado por el MINSAL (2014), es posible determinar varias conclusiones, en donde la población adulta mayor prácticamente se duplicó en los primeros 50 años, mientras que la proyección para los próximos 50 años, la población total se triplicaría, pasando de un 6,9 % de personas adultas mayores a un 24,1%, total de personas cuya realidad vaga en la incertidumbre de cómo sobrellevar la cotidianeidad de sus días, por lo que el desarrollo de guías fundadas en sus propios resultados según el cuestionario IPAQ y FANTASTIC, es vital para conocer su salud tanto física como mental.

Como fue posible observar la población iría en aumento constante, lo que implica centrar temas de interés público, social, salud, etc., en esta población muchas veces vulnerada por la misma sociedad, puesto que su aumento es prácticamente irreversible, por lo que trabajar con ellos es una tarea prácticamente imperativa. Asimismo, los niveles de actividad física que arrojará el cuestionario IPAQ, podrían variar según rango de edades, haciendo una tarea ardua para generar conciencia en pos de su bienestar en todo sentido, de igual manera con los estilos de vida, puesto que los resultados arrojados pueden variar incluso, entre

personas de la misma edad. En consecuencia, es necesario conocer la población total de adultos mayores en Chile, sin embargo, adquiere la misma importancia conocer la cantidad de personas por rango etario, ya que permitió concentrar el trabajo en grupos de gente específicos, y no de forma global.

Tabla 2: Número y porcentaje de población adulta mayor por regiones en Chile (2006-2013).

Región	2006		2009		2011		2013	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
I. Tarapacá	32.300	11,9	28.795	9,9	40.512	13,4	38.428	12,2
II. Antofagasta	61.076	11,8	71.149	13,2	66.976	12,1	62.499	11,1
III. Atacama	24.894	9,4	25.756	9,5	42.797	15,6	37.371	13,5
IV. Coquimbo	94.858	14,2	108.982	15,6	109.318	15,2	115.456	15,6
V. Valparaíso	230.266	13,9	267.514	15,7	329.857	18,8	328.332	18,3
VI. O Higgins	116.841	13,9	142.537	16,5	137.382	15,6	146.948	16,3
VII. Maule	130.637	13,6	149.359	15,1	162.005	16,2	190.931	18,7
VIII. Biobío	273.411	14,0	291.825	14,7	314.013	15,6	348.361	17,0
IX. La Araucanía	126.610	13,8	146.221	15,6	165.659	17,4	172.212	17,8
X. Los Lagos	99.590	12,9	117.570	14,8	127.827	15,5	146.564	17,4
XI. Aysén	10.066	11,1	12.021	12,8	12.890	13,0	14.580	14,4
XII. Magallanes	21.578	14,9	20.242	13,8	28.940	19,2	25.087	16,7
Metropolitana	801.353	12,2	1.031.093	15,3	1.011.238	14,7	1.160.894	16,5
XIV. Los Ríos	51.983	14,4	52.398	14,4	63.615	17,3	72.428	19,7
XV. Arica y Parinacota	24.915	13,8	20.771	11,6	25.322	14,4	25.066	14,6
Total	2.100.378	13,0	2.486.233	15,0	2.638.351	15,6	2.885.157	16,7

Fuente: Extraído de Encuesta CASEN, 2013. p. 10.

La distribución de la población adulta mayor en Chile es variada según la zona, donde principalmente los lugares más alejados del centro del país, resultan ser los que menos concentración de personas ancianas tienen, sin embargo, los índices siguen siendo elevados en base al total de la población de cada región. En este caso, la población referencial para el estudio, fue la de la región del Biobío, cuya concentración de personas adultas mayores se encuentra entre las dos más altas del país, pudiendo provocar un impacto mayor que en otro lugar del país donde se concentra menor porcentaje de personas adultas mayores, y de esta manera difundir con mayor preeminencia los beneficios que implica conocer los criterios investigados en este estudio.

Finalmente, luego de una revisión exhaustiva sobre la población adulta mayor, se obtuvieron datos e información sobre cantidades de personas, a nivel país y por región, lo

que facilitó la tarea de identificar la relevancia del estudio al momento de aplicar el trabajo de campo y obtener resultados. Además de verificar la realidad de las personas adultas mayores, sus limitaciones, factores psicológicos según teorías de científicos como el famoso Erickson, que sin duda involucra a la sociedad completa, en el impacto del desarrollo natural del ciclo vital en la etapa de la vejez. En conclusión, la revisión demográfica de la población, involucró que la investigación se centrara en cierto grupo y cantidad de adultos mayores, y así verificar un posible impacto social que pueda tener, quizás no significativo, pero sí importante en la promoción de un envejecimiento saludable, por lo menos a nivel local.

2.4.- Implicancias de una Vida Activa o Sedentaria para un Envejecimiento Saludable.

Es importante conocer previamente cada concepto utilizado, en el marco de la realización del estudio, por lo que algunos de los factores determinantes de éste, son precisamente la vida activa y el sedentarismo, puesto que son básicamente la concepción del problema al que se quiere dar solución.

2.4.1.- Vida activa

Las distintas controversias que se crean en relación a qué es realmente ser activo, no se detienen en materia de estudios, sin embargo Cristi-Montero y Rodríguez (2014. p. 76), citando la categorización que se realiza en la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2009-2010), dicen que una persona se cataloga como activa “si cumple la recomendación de realizar al menos 30 minutos de actividad física 3 veces a la semana”, haciendo referencia explícita a generar movimientos corporales, alejándose de comportamientos que involucren la inactividad de la persona.

Por otra parte, la OMS (2010, pp. 7-8), indica realizar “al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o al menos 75 minutos de actividad física vigorosa por semana”, para entrar en la categoría de persona activa, por ende una persona que tenga una vida activa. La definición anterior reseña a las personas adultas, a partir de los 18 años en adelante, teniendo una recomendación menor para el grupo etario comprendido entre los 5 y 17 años. También, realiza indicaciones sobre tipos de actividad física comprendidas en la definición anterior para las personas adultas mayores, centrándose en tareas como

actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como paseos a pie o en bicicleta, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes, ejercicios programados, entre otras actividades.

Además, el MINSAL (2005, s.p.), formula una serie de recomendaciones para llevar una vida activa, anotándose las siguientes:

1. Camina como mínimo 30 minutos diarios.
2. Realiza ejercicios de estiramiento o elongaciones.
3. Prefiere recrearte activamente.
4. Realiza pausas activas en el trabajo.
5. Realiza ejercicios 30 minutos tres veces por semana.
6. Adapta la intensidad a tu ritmo personal.

De esta manera, se generan pequeñas acciones que impactan en la sociedad, y también de forma positiva a la salud de las personas, física y mentalmente, de igual manera en que se realizó en este estudio, recopilando información importante de los grupos estudiados y generando conciencia para el beneficio de las personas, acercándolos a hábitos activos para un envejecimiento saludable, lo que puede propiciar un cambio en el interruptor de la vida de las personas sedentarias, motivándolas a adquirir hábitos que prolonguen su vida de manera plena y sin sufrimiento, alejando el desconcierto que provoca llegar a una etapa donde la vida se vuelve muchas veces más difícil.

Además, el U.S. Department of Health and Human Services (2008), en su artículo *Physical Activity Guidelines for Americans*, revela que los adultos que son físicamente activos son más saludables, y potencialmente menos propensos a desarrollar muchas enfermedades crónicas que los adultos que se encuentran inactivos. También indican que tienen un mejor estado físico. Además, estos beneficios se obtienen en personas de todas las razas y grupos étnicos que han sido estudiados (HHS, 2008).

Lo anterior, ratifica aún más la hipótesis de que llevar una vida saludable y activa, tiene beneficios directos en la salud de las personas que tienen estos hábitos, por lo que modificar la vida en pos de un envejecimiento saludable, indudablemente trae bienestar a las personas, en especial a las personas adultas mayores.

2.4.2.- Sedentarismo

Generalmente en el conocimiento común de la sociedad, suele relacionarse el concepto de sedentario con la falta de actividad, o prácticamente a permanecer quietos. Sin embargo, el sedentarismo tiene una concepción mucho más compleja, que se aclara a continuación.

A propósito de los enunciados de vida activa, sedentarismo vendría siendo lo contrario, debido a que el mismo organismo (la OMS), que cataloga a una persona como activa a todo aquel que realiza 30 minutos de actividad física 3 veces a la semana, ser sedentario sería aquel que no cumple esta condición. Dejando evidencia del hecho, el Consejo Vida Chile, citado por el Ministerio del Deporte (2015, s.p.) aplica la siguiente definición para sedentarismo, como todo aquel “sujeto que realiza menos de 30 minutos de ejercicio físico de moderada intensidad, mínimo tres veces por semana”, es decir, es una persona que prácticamente no hace ningún tipo de actividad física.

Con una definición más técnica, Cristi-Montero y Rodríguez (2014. p. 76), citando a Tremblay y colaboradores, indica que en el año 2012 se propone lo siguiente, “el hábito o conducta sedentaria se define como cualquier comportamiento con un gasto metabólico menor a 1,5 METs”, entonces esa es la cantidad de energía límite que utiliza el sujeto, es decir, utiliza 1,5 veces la energía que aplica en estado de reposo.

Ya conociendo el lado opuesto de una vida activa, es decir, el sedentarismo, se pudo identificar con claridad una parte del problema de investigación, que es el de las personas sedentarias o inactivas, que son relevantes en el estudio, puesto que es en base a sus resultados que se generaron las comparaciones, y en consecuencia motivar a adoptar hábitos beneficiosos para su salud, permitiéndole conocer lo que implica tener un envejecimiento saludable.

2.4.3.- Vida activa v/s sedentarismo en relación al adulto mayor

Ya se han definido conceptos relevantes para la investigación, pero, cuán relacionados están con el adulto mayor, es lo que se vio a continuación, con enunciados que avalan los beneficios de unos, y mencionan los contras de otros. Se da pie a la revisión de la teoría de dos factores que son tendencia a nivel mundial vida activa y sedentarismo, enfocado al proceso de envejecimiento y posicionado en una etapa del ciclo vital, la vejez.

Cristi-Montero y Rodríguez (2014, p.73), afirman que “se ha demostrado que pasar demasiado tiempo sedente (acostado en cama, sentado, conduciendo, leyendo o destinar poco tiempo a actividades ambulatorias) reduciría rápidamente la salud metabólica. Siendo esto asociado tanto a anormalidades en el metabolismo de la glucosa”, esto afecta principalmente a personas que suelen ver más de cuatro horas de televisión al día, entre otros.

Asimismo, Cristi-Montero y Rodríguez (2014, p.73), indican que “esta conducta ha sido relacionada con un aumento importante en el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II, mortalidad por todas las causas, cáncer, etc”, con lo que se puede concluir, que el sedentarismo tiene una causalidad directa con el deterioro de la salud, provocando un impacto totalmente negativo para un envejecimiento saludable.

Del mismo modo, Blake (2012, s.p.), genera un enunciado en donde indica que habitualmente el sedentarismo tiene un impacto negativo en la vida de las personas, provocando un sinnúmero de problemas “sobre la salud con trastornos metabólicos, relativos a los huesos, las articulaciones y el tono muscular, con sobrepeso, obesidad y otros problemas físicos de diverso orden”.

También, Blake (2012, s.p.) hace referencia al sufrimiento mental de las personas producto del sedentarismo, citando lo siguiente, “el decaimiento del ánimo, el malestar asociado a ciertos estados emocionales, algunas afecciones psicológicas y enfermedades mentales se ven causadas, potenciadas y/o acompañadas por el abandono de los hábitos de actividad física y de la interacción social que suele acompañarla”, quedando en evidencia los pros y contras del sedentarismo y actividad física, haciendo que vivir con una actitud sedentaria dañe la salud, no solo físicamente, sino también la salud mental, incrementando aún más la práctica y difusión de una vida activa, saludable y, que traiga bienestar a la persona, y a la vez conocer los inmensos e importantes beneficios que tiene abandonar el sedentarismo, proporcionando un bienestar integral al ser humano.

Por contraparte, recordando las recomendaciones entregadas por el MINSAL (2005, s.p.), “camina como mínimo 30 minutos diarios; realiza ejercicios de estiramiento o elongación; prefiere recrearte activamente”, etc. Así, se busca realizar pequeños cambios en los hábitos

de las personas, sin distinción de género, edad, cultura, etc., en donde cada uno de los puntos tiene una idea propia, como por ejemplo el primero que hace referencia a caminar, intrínsecamente esta recomendación considera los beneficios que tiene la acción de caminar prolongadamente, como en la utilización de las grasas como sustrato energético, el fortalecimiento del sistema respiratorio, la disminución del porcentaje de grasa corporal, entre otros factores beneficiosos para la salud.

Continuando con el análisis de la teoría, otra de las recomendaciones entregadas por el MINSAL (2005, s.p.) es “prefiere recrearte activamente”, con el fin de disminuir el estrés propio que genera la vida moderna, donde también promueve desarrollar actividad física de acuerdo al interés de la persona, como realizar actividades al aire libre y en contacto con su entorno, la naturaleza, las personas, etc., haciendo efectiva la tarea de realizar actividades gustosas para cada persona, y de la misma manera motivar a la gente que le rodea en su día a día.

En consecuencia, el impacto positivo que tiene vivir una vida activa y saludable, es tan idóneo para un envejecimiento saludable, que hablar de sedentarismo solo motiva más a trabajar con este grupo de personas, que en muchas ocasiones no tiene la oportunidad ni el conocimiento de los medios de los que dispone, para realizar actividades que sean un aporte a su salud física y mental. Es por eso que se compararon los resultados de los cuestionarios IPAQ y FANTASTIC de ambos centros en este estudio, recopilándose la información necesaria para contribuir a generar conciencia en la población, y en consecuencia aportar para una promoción de una vida activa, y finalmente un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO III

*“Nunca seré un anciano. Para mí, la vejez es siempre
quince años mayor que yo”.*

Francis Bacon

3.- MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Paradigma de investigación

El presente estudio se desarrolló desde el paradigma positivista. Ricoy. C (2006, p.15) citando a Usher y Bryant (1992), plantea que el conocimiento de este paradigma es objetivo, ya que busca explicar los fenómenos observables los cuales pueden ser sometidos a análisis matemáticos. Además, se suelen utilizar “los conceptos de validez, confiabilidad, objetividad y precisión para juzgar el rigor de estudios cuantitativos encaminados a describir, predecir y verificar relaciones (...) en entornos relativamente controlados” (Ulin et al. 2006, p.24).

Según el objeto de estudio los datos fueron obtenidos a través de los cuestionarios FANTASTIC (versión original traducida al castellano) e IPAQ (versión larga), los cuales cuentan con la confiabilidad y validez necesaria para ser aplicados. Se realizó un análisis de las preguntas y respuestas, con la finalidad de realizar comparaciones de resultados entre adultos mayores de ambos centros.

3.1.1.- Enfoque de investigación

El estudio se enmarcó bajo el enfoque cuantitativo, al respecto Giraldo (2006, p. 55) señala que el diseño de la investigación desde un paradigma cuantitativo “procura explicar causas de cambios en hechos sociales, principalmente a través de medición objetiva y análisis”.

Este tipo de investigación, permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de las estadísticas. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema exista una relación, cuya naturaleza sea lineal, es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación, que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos (Trigo, et al, 2013, p. 33).

Esta investigación es de carácter cuantitativa porque se fundamenta en el paradigma positivista, que asume que la realidad está formada por un conjunto de variables que son

susceptibles de observar y medir. En este caso las variables en estudio fueron el estilo de vida y el nivel de actividad física. Igualmente, éstas se midieron mediante procedimientos objetivos y numéricos.

3.2.- Tipo y diseño de estudio

3.2.1.- Tipo de estudio

De acuerdo al objeto del estudio, éste se desarrolló con un alcance descriptivo, puesto que “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, 1998, p. 60). Es decir, se midieron o evaluaron los diversos aspectos, dimensiones o componentes que se presentaron en la investigación, en este caso el propósito fue describir las variables que presentó dicha investigación, es decir, los estilos de vida y niveles de actividad física de personas adultas mayores, de los centros ya mencionados en capítulos anteriores, ya que presentaron determinadas características tanto a nivel personal o como grupos en general.

3.2.2.- Diseño del estudio

Respecto del diseño del estudio correspondió a un diseño no experimental, es decir, que “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (Hernández, 1991, p. 189), en donde solo se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados respectivamente.

En esta investigación, la idea central fue analizar cuál es el nivel de actividad física de adultos mayores, además de los estilos de vida que éstos acostumbran, en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo. Por consiguiente, en este caso el diseño más apropiado fue el transeccional o transversal, todo esto bajo un enfoque no experimental. Aportando a la base teórica, Toro y Parra (2006, p.158), dicen que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”, lo que afirma la elección del diseño de la investigación.

Por otra parte, es necesario afirmar que fue una investigación de diseño transeccional descriptivo, por lo que se busca describir los valores entregados por las variables, en este

caso, en dos grupos de adultos mayores con hábitos distintos. Por lo anterior, Toro y Parra (2006, p.158), indican que estos tipos de investigación “tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables”. Además, el análisis se aplicó a dos variables en dos grupos distintos, por lo que “presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento” (Toro y Parra, 2006. p. 159).

Por lo tanto, esta investigación estuvo dada por el diseño transeccional o transversal descriptivo, dado que la finalidad fue indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables. Además del procedimiento de este diseño que “consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o, generalmente más variables y proporcionar su descripción” (Toro y Parra, 2006. pp.158, 159). Todo ello con la finalidad de obtener información relevante de ambos grupos de adultos mayores ya sean sus características, hábitos, nivel de actividad física, entre otras.

3.3.- Población objetivo

Para Bisquerra (2009, p.143) “la población es el conjunto de todos los individuos a los que se desea hacer extensivo los resultados de la investigación”. Por otra parte, Di Rienzo, et al (s.f, p.2) define la población como un “conjunto de elementos acotados en un tiempo y en un espacio determinado, con alguna característica común observable o medible”. En el contexto de la investigación que aquí se llevó a cabo, la población estuvo constituida por dos grupos de adultos mayores, el primero, asistente a la institución YMCA Concepción y, el segundo, a la Capilla Nuestra Señora de Guadalupe ubicada en la comuna de Hualpén.

3.3.1.- Descripción de la muestra

La muestra puede ser “una unidad de análisis o un grupo de ellas, sobre las cuales se habrán de recolectar datos, sin que necesariamente sean estadísticamente representativas de la población que se quiere estudiar” (Gómez M. 2006, p.110). En este caso para la muestra se seleccionaron a 20 personas por cada grupo (YMCA Concepción y Nuestra Señora de Guadalupe), teniendo un total de 40 adultos mayores como muestra general, con edades

comprendidas de los 60 años en adelante. Los encuestados respondieron dos cuestionarios cada uno, el primero sobre estilos de vida, correspondiendo al cuestionario FANTASTIC, en segunda instancia respondieron el cuestionario IPAQ, correspondiente a los niveles de actividad física. En total, se respondieron 80 cuestionarios, de los cuales 40 correspondían a IPAQ, y 40 a FANTASTIC, repartidos en ambos centros de adultos mayores, es decir, 20 IPAQ y 20 FANTASTIC para cada centro.

3.3.2.- Criterio de selección de muestreo

El tipo de muestra utilizado en la investigación fue no probabilístico, este tipo de muestreo supone un procedimiento en donde la selección de la muestra es informal, es decir “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas como las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad” (Gómez, 2006, p.111).

La investigación se determinó con un muestreo causal o incidental, el cual se llevó a cabo mediante un procedimiento por el cual se utilizaron “como muestra a individuos a los que se tiene facilidad de acceso, dependiendo de distintas circunstancias fortuitas. Por eso a veces se le denomina muestreo por accesibilidad” (Bisquerra, 2014, p.148). En este caso la muestra era conocida, se había trabajado con los grupos con anterioridad, se conocían las características de los sujetos, es decir los rangos de edad y las características físicas, sociales, económicas, etc., además de considerar el fácil acceso a la población.

3.4.-Definición de las variables

3.4.1.- Variable: Estilo de vida

Definición nominal:

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico.

Ruiz Calderón (2013, p.3) citando a (Bibeau, 1985) define el estilo de vida como una “conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para

satisfacer sus necesidades básicas”. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas las subvariables mencionadas anteriormente.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. Es decir, esto dignifica al individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Definición operacional:

Se realizó una recopilación de datos e información relevante de los sujetos a evaluar, mediante un Cuestionario de perfil de estilo de vida (FANTASTIC). Este cuestionario contiene 25 ítems distribuidos en 9 dominios del estilo de vida, dentro de los cuales se consideran los componentes físicos, psicológicos y sociales.

Este se llevó a cabo mediante la aplicación del cuestionario, en un margen de tiempo no estructurado. El cuestionario, lo completó el sujeto, siguiendo las instrucciones dadas por el cuestionario propiamente tal, en lo posible con letra legible y con la máxima sinceridad. La información recopilada es la que se utilizará para los fines que estime conveniente el encuestador, ya sea un estudio científico, plan de entrenamiento, hábitos alimenticios, entre otros.

3.4.2.- Variable: Actividad física

Definición nominal:

Si bien se conoce el significado de conceptos de actividad física y ejercicio físico, generalmente se suele confundir el real significado de cada uno. El concepto de actividad física es que “por actividad física se entiende cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que supone un consumo de energía” (Ortega, 1992, p. 3). La actividad física involucra cualquier tarea y actividad de la vida diaria, actividades laborales, recreativas, domésticas, etc. que desarrolle cada persona en la cotidianidad de su día, a diferencia del ejercicio físico que involucra un esfuerzo más organizado y sistematizado.

Definición Operacional:

Se realizó la recopilación de datos del nivel de actividad física, mediante el cuestionario internacional de actividad física IPAQ. Este cuestionario mide el nivel de actividad física en las distintas áreas de la vida diaria, este cuestionario consta de cuatro dominios: laboral, domestico, transporte y tiempo libre. La actividad física se encuentra expresada en MET-minutos/semana y como categoría es clasificado en nivel de actividad física bajo, moderado o vigoroso.

3.5.- Estrategias de recogida de datos

Al momento de redactar el informe de la investigación, se procuró que toda aquella información a utilizada se encontrara documentada con precisión. “Debe quedar constancia de la fuente exacta de las citas y las paráfrasis que se realicen. El lector debe tener siempre claro dónde se encontraron los conceptos o las ideas que se anuncian en la investigación” (Muñoz, 2012, p.79), es decir hubo que respaldar todo lo que se ocupó a través de las diversas fuentes que se operan en la investigación.

Para la recolección de los datos e información relevante de los sujetos se utilizaron fuentes primarias, estas son “las que nosotros como investigadores obtenemos directamente de la realidad, recogiénolos con nuestros propios instrumentos” (Ender-Egg, 1993, p.173) en este caso, se utilizó un Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (FANTASTIC). “Un cuestionario es un dispositivo de investigación cuantitativo consistente en un conjunto de preguntas que deben ser aplicadas a un sujeto en un orden determinado” (Canales, 2006, p. 67). Este se llevó a cabo en las instituciones respectivas a través de los encuestadores, el cuestionario debió ser respondido en su totalidad para su posterior análisis

Mientras que la recopilación de datos de la actividad física, fue medida mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), el cual busca medir el nivel de actividad física de los sujetos en diversos dominios, específicamente laboral, doméstico, transporte y tiempo libre. Los resultados obtenidos en el cuestionario clasificaron a los sujetos dentro de uno de los tres niveles de actividad física ya sea: leve/bajo, moderado o alto/vigoroso.

Mientras que para la recopilación de datos, se utilizaron fuentes secundarias, estas se describen como “informaciones que ya han sido producidas por otras personas o instituciones” (Ender-Egg, 1993, p. 173) es decir, mediante buscadores en internet, tales como ScienceDirect (CINCEL), Publimet, Website, también se consultaron plataformas científicas tales como el Scielo, CEPAL, libros electrónicos, fuentes de servicios como MINSAL, SENAMA, OMS, además de papers, revisiones sistemáticas, tesis de grado y tesis doctorales. Todo lo cual resultó de suma importancia en la elaboración de la siguiente investigación recabando la información necesaria, para tener conocimiento de la población objetivo y las principales limitaciones para alcanzar un envejecimiento saludable.

3.5.1.- Validez y confiabilidad del instrumento

Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ

Se aplicó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), la versión completa (extendida). Este Cuestionario se creó en Ginebra 1998, su validez y confiabilidad se realizó en 12 países en el año 2000, es decir que se ha utilizado tanto a nivel nacional como internacional, su propósito es de monitoreo e investigación. Se pueden encontrar en dos versiones, una es el IPAQ corto que contiene 7 preguntas, y la versión larga que cuenta con 27 preguntas distribuidas en 5 objetivos o dominios de actividades

Se utilizó la versión larga por motivos de la complejidad por la que está compuesta, es decir para el estudio eran necesario los dominios de los que éste se compone, como lo son trabajo, transporte, tareas domésticas ocio y tiempo dedicado a estar sentado, por lo que de esta manera se pudo establecer criterios de comparación entre un grupo y otro, mientras que la versión corta sólo hace alusión a la actividad física de forma genérica sin necesidad de detallar cada actividad.

Instrumento de evaluación del estilo de vida FANTASTIC

El cuestionario FANTASTIC es un “instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, que permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítemes cerrados

que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida”. (Rodríguez y Agredo, 2012, p. 227).

Las categorías o dominios se encuentran clasificados en: Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco-toxinas, Alcohol, Sueño-cinturón de seguridad-estrés, Tipo de personalidad, Introspección (ansiedad, preocupación, depresión) y Carrera - labores. “Sus versiones larga y corta, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica. Ambas versiones, han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileños” (Rodríguez y Agredo, 2012, p. 228).

Este instrumento además posee características que lo hacen autoadministrable, ya que es breve, fácil de entender y contestar. En especial para el grupo de adultos mayores a los que fue aplicado.

El Cuestionario FANTASTIC cuenta con una versión chilena modificada “FANTASTICO” el cual consta de 30 preguntas que abarcan 10 dimensiones y presentan 3 opciones de respuestas a las cuales se les asigna un valor numérico de 0 a 2 para cada categoría.

Es por ello que en este estudio se utilizó la versión original traducida, ya que cuenta con mayores opciones de respuesta y el contenido es similar a la versión en español.

La aplicación de dichos instrumentos favorece no solo a la investigación sino que a la población en particular de este estudio, para que adquieran el conocimiento de las acciones que pueden mejorar su estilo de vida y nivel de actividad física para un envejecimiento saludable.

3.5.2.- Procedimiento de aplicación del instrumento

Para la aplicación de los cuestionarios se solicitó la respectiva autorización a los directivos de las instituciones (YMCA Concepción y Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén), a los cuales se les explicaron los objetivos de la investigación. Posterior a esto se coordinó la fecha y hora de aplicación de encuestas y cuestionarios en cada institución, según disponibilidad de cada institución y participantes.

Se utilizó un día para la aplicación de una anamnesis y los cuestionarios correspondientes en cada institución, en la institución YMCA se aplicó el día 18 de octubre de 2016, desde las 08:00 hasta las 16:00 horas, en este caso fue antes y después de las actividades físicas que participaban los sujetos, mientras que en la institución de la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, se aplicó el día 25 de octubre de 2016, desde las 15:00 hasta 17:00 horas, durante el horario de las actividades que realizan.

La anamnesis y los cuestionarios que fueron aplicados en la YMCA se realizaron de forma individualizada y con ayuda de los encuestadores (investigadores), por si los sujetos presentaban alguna duda para poder responder, mientras que en la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, se debieron realizar las encuestas aplicando preguntas y dando opciones de respuesta para adquirir la información necesaria, de forma individualizada, el tiempo utilizado por persona fue de 10 a 15 minutos.

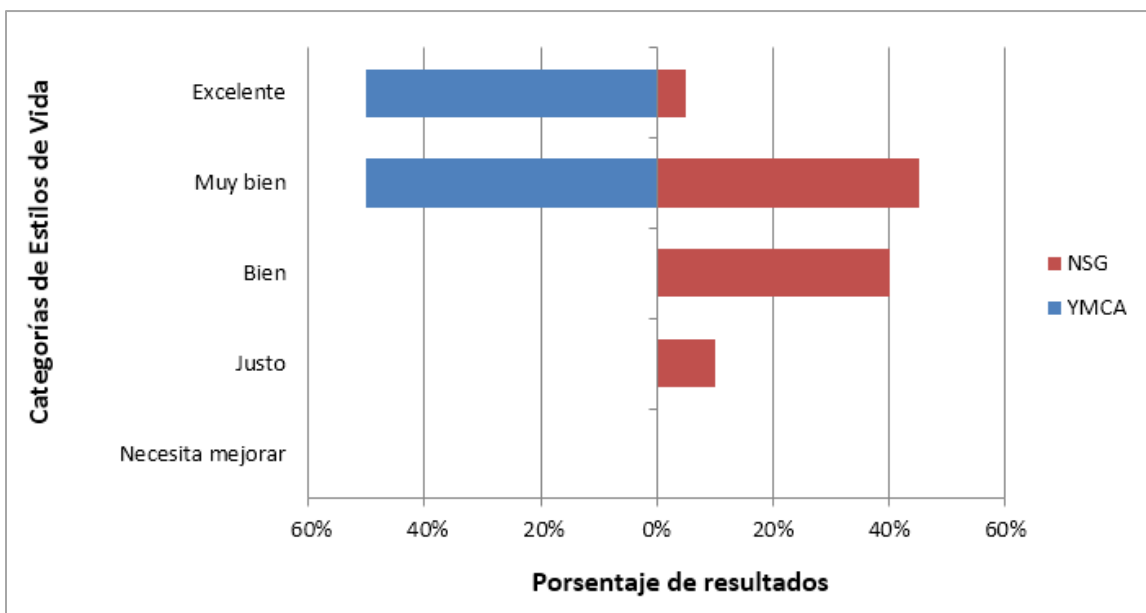
3.6.- Procedimiento de análisis de datos

El análisis de la información obtenida a través de la aplicación de los cuestionarios se realizó mediante análisis inferencial descriptivo el cual busca “la obtención, organización, presentación y descripción de los datos que deben ser ordenados y presentados de una manera inteligible, la presentación de los datos se realiza mediante su ordenación en tablas, proceso denominado tabulación, y su posterior representación gráfica” (Fernández, Cordero, Córdoba, 2002, p.17). En este caso se realizó en base a elaboración de gráficos los cuales se analizaron y compararon tomando como base de fundamentación la teoría propuesta anteriormente.

3.7.- Análisis de datos Cuestionario FANTASTIC

El análisis se comenzó en primera instancia con los resultados generales del Cuestionario FANTASTIC, por lo tanto, se comenzó analizando la variable de estilo de vida, según los resultados de ambos centros, en donde posteriormente se determinó el estilo de vida que poseen estos grupos de adultos mayores.

Gráfico 4: Resultados generales Cuestionario FANTASTIC en ambos centros



NSG: Nuestra señora de Guadalupe; YMCA: YMCA Concepción

Los resultados más favorables están en el lado del grupo de YMCA Concepción, obteniendo todos sus resultados en las dos mejores categorías impuestas por el cuestionario, en este caso “Excelente” y “Muy bien”, teniendo 50% cada una. Por otro lado, el grupo de Nuestra señora de Guadalupe, tiene resultados más variados, pero no tan negativos propiamente tal, teniendo solo un 10% de las personas con un estilo de vida “Justo”, mientras que un 40% y 45% se catalogaron con un estilo de vida “Bien” y “Muy bien”, respectivamente, mientras que solo un 5% resultó estar en la categoría de “Excelente”.

En conclusión, los estilos de vida mejor catalogados están altamente marcados en las personas adultas mayores de YMCA Concepción, quienes obtuvieron los mejores resultados en el cuestionario FANTASTIC, posiblemente por sus hábitos de actividad física

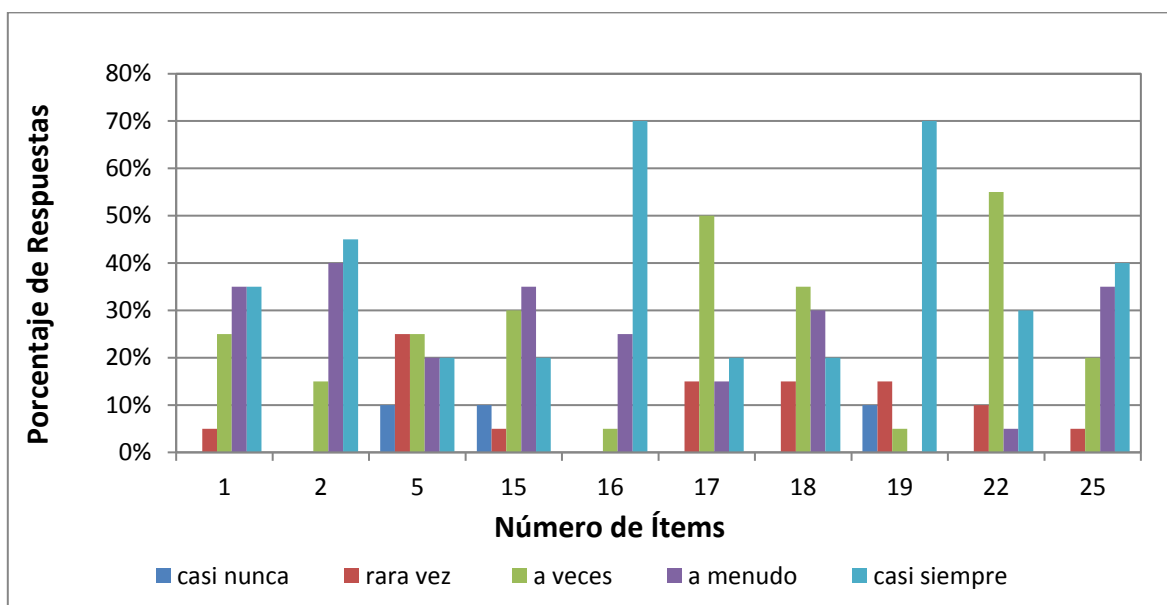
y vida saludable, sin embargo, los resultados de los adultos mayores de Nuestra señora de Guadalupe resultaron ser variados, pero no negativos, aunque se podría mejorar para vivir un envejecimiento pleno, feliz y saludable.

Por otra parte, dentro del mismo Cuestionario FANTASTIC existen ítems con tendencia positiva, que tienen como objetivo sacar toda aquella actitud positiva de la persona, para que los encuestados indiquen cuán identificados están con estos enunciados de manera objetiva, en un rango de respuesta de menor a mayor frecuencia. En este sentido, se muestran dos gráficos realizados a los dos centros y sus adultos mayores respectivamente, evidenciando la variedad de respuestas entre uno y otro. La selección de estos ítems positivos, se realizó en base al sentido del enunciado de cada ítem, haciendo referencia a actitudes y acciones que vayan en virtud del bienestar de la persona. Previo a cada gráfico se adjunta una tabla con los ítems y dominios propios del cuestionario FANTASTIC que se analizaron, para comprender de mejor manera la revisión de los gráficos.

Tabla 3: Selección de ítems con tendencia positiva y sus dominios.

N°	Ítem	Dominio
1	Tengo alguien para conversar sobre cosas que son importantes para mí.	Familia y Amigos
2	Doy y recibo afecto.	
5	Tengo una dieta balanceada.	Nutrición
15	Duermo bien y me siento descansado.	Sueño, Cinturón de Seguridad, Estrés y Sexo.
16	Utilizo cinturón de seguridad.	
17	Soy capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.	
18	Me relajo y disfruto mi tiempo libre.	
19	Practico sexo seguro	
22	Soy optimista y pienso positivo.	Introspección, Visión.
25	Estoy satisfecho(a) con mi trabajo y rol.	Carrera

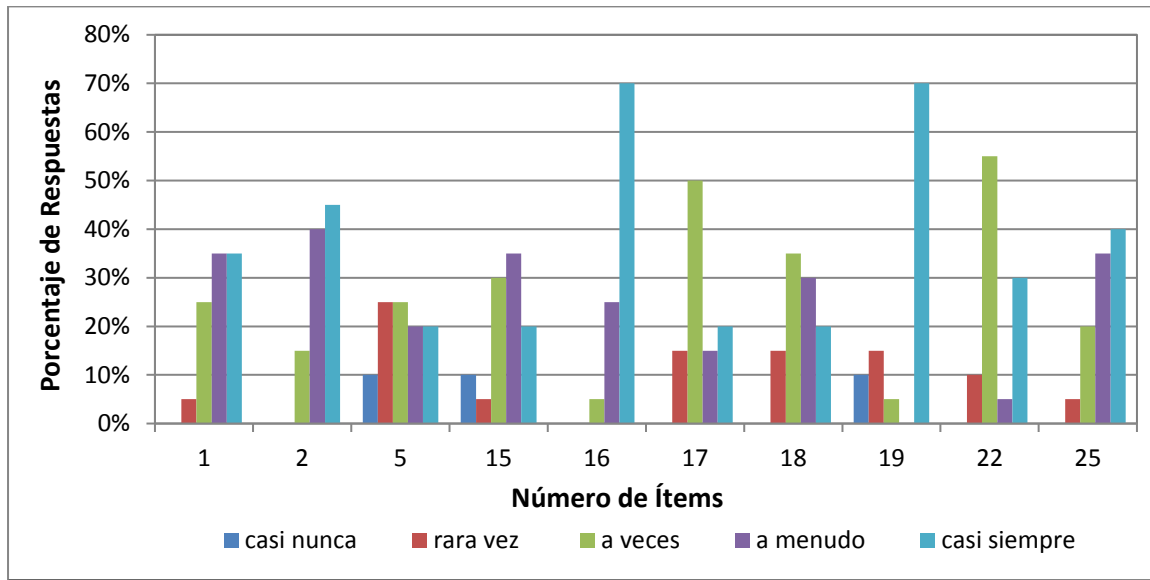
Gráfico 5 : Ítems con tendencia positiva en YMCA Concepción



En YMCA Concepción se observó claramente la tendencia positiva en que viven los adultos mayores encuestados, indicando en todos los ítems dispuestos para el gráfico, sentirse “casi siempre” para cada enunciado. Por ejemplo, casi la totalidad reveló “casi siempre” tener con quien hablar cosas importantes (1), mientras que solo el 5% de los encuestados indicó lo contrario. Siguiendo la línea, en cada ítem fue casi unánime la preferencia de las respuestas, alcanzando el 70% del total de las respuestas, señalando “casi siempre” en los ítems relacionados a las actitudes y hábitos positivos, mientras que en menor grado son las preferencias que se alejan de lo positivo de la vida. En consecuencia, las personas adultas mayores encuestadas de YMCA Concepción, suelen realizar acciones que benefician su salud física y mental, aportando intrínsecamente a un envejecimiento saludable en su propia vida.

En contraparte, el centro de adultos mayores de la Parroquia Nuestra señora de Guadalupe evidencia una variedad en sus respuestas, no mostrando una tendencia única en las preferencias, analizadas a continuación.

Gráfico 6 : Ítems con tendencia positiva en NSG.



NSG: Nuestra señora de Guadalupe

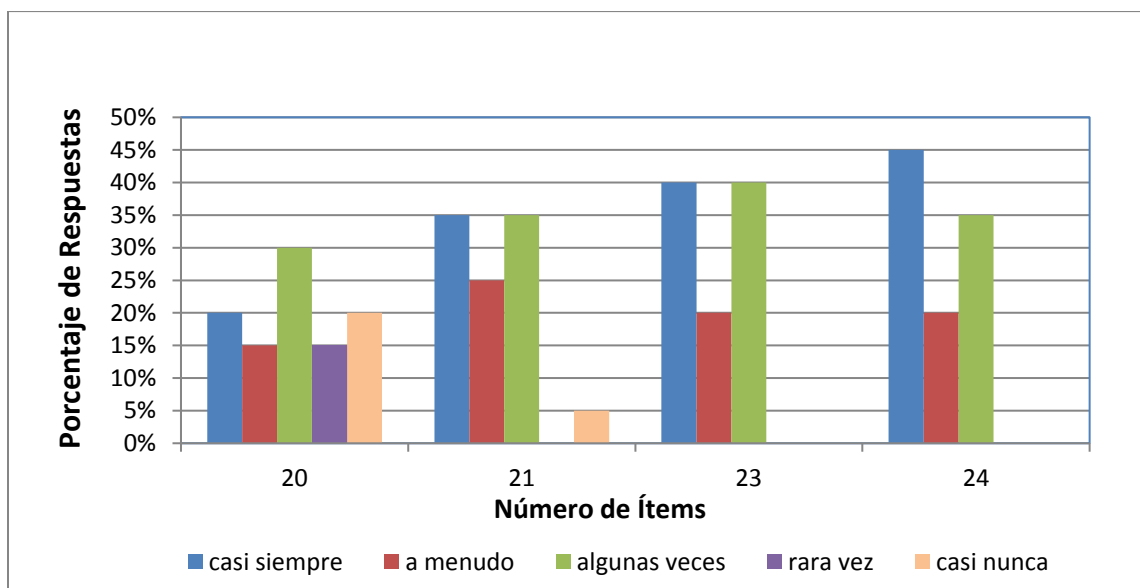
En 2 ítems de los 10 dispuestos en el gráfico, se observó una preferencia marcada por la respuesta “casi siempre”, indicando el factor positivo del enunciado, precisamente a “utilizo cinturón de seguridad” (16) y “practico sexo seguro” (19) en donde el 70% de las personas encuestadas en este centro resultaron indicar esta respuesta.

Finalmente, se puede deducir que estas personas difieren una de otra en relación a sus respuestas, al no tener similitudes en sus conclusiones de sus propias acciones y actitudes, aunque no significa que vivan sin valorar su vida, realizando acciones que perjudiquen su salud, solo que lo hacen con menor frecuencia que el grupo anterior, ya sea por motivos culturales, sociales, económicos, de edad, etc. que le impidan realizar esto de forma natural. Así como existen ítems con una tendencia positiva en el cuestionario FANTASTIC, también están aquellas que tienen una orientación negativa, en donde se sugiere a los encuestados responder enunciados que evidencian hábitos y acciones negativas, las cuales se expresan en la siguiente tabla, y posteriormente se analizaron en los gráficos inferiores.

Tabla 4: Selección de ítems de conductas negativas y sus dominios.

N°	Ítem	Dominio
20	Parece que ando acelerado.	Tipo de Comportamiento
21	Me siento enojado u hostil.	
23	Me siento tenso(a) o apretado(a).	
24	Me siento triste o deprimido(a).	

Gráfico 7: Conductas negativas A.M de YMCA Concepción



A. M.: Adulto Mayor

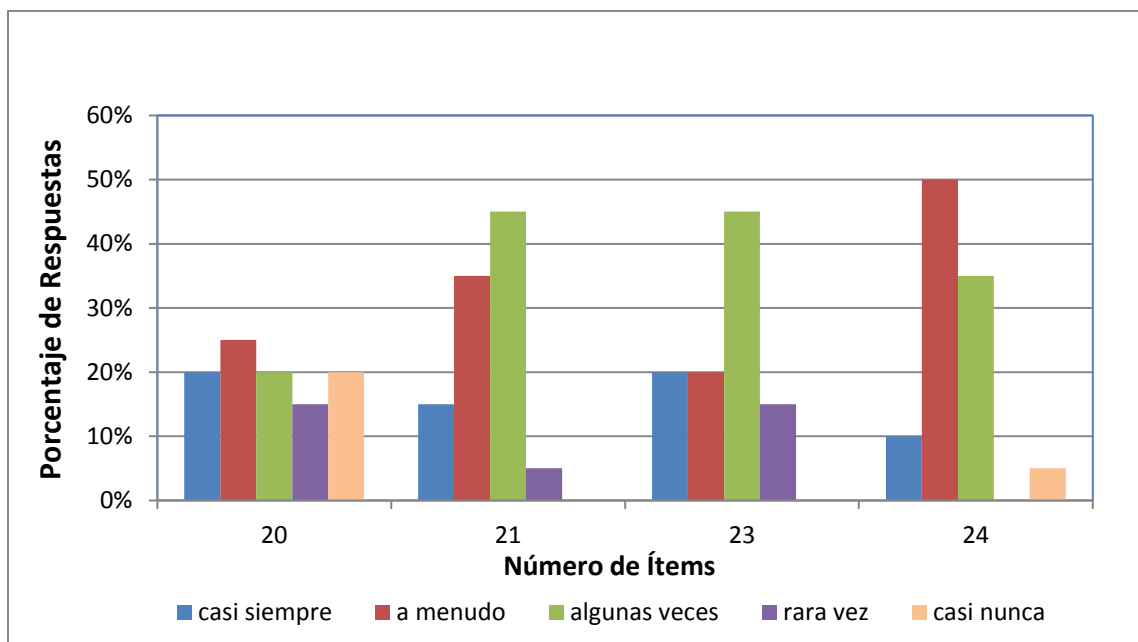
En esta parte, se logra observar la variedad de resultados con respecto a los ítems que tienen un sentido negativo en relación al comportamiento e introspección de las personas, por ejemplo, andar enojado, hostil, acelerado, deprimido, entre otros. Los valores más altos en las respuestas están en “casi siempre” y “algunas veces”, obteniendo la mayoría de las preferencias, mientras que las respuestas de “casi nunca” y “rara vez” son las más bajas, llegando incluso a no tener elección en alguna de estos ítems (21; 23; 24).

Con la variedad de respuestas se pudo determinar las diferentes personalidades de las personas encuestadas, asumiendo un pensamiento negativo con sus vivencias diarias, donde aseguran estar enojados u hostiles, tensos y, deprimidos, según sus propias respuestas en el cuestionario FANTASTIC. Además, muy pocos adultos mayores del grupo de YMCA Concepción indicaron “casi nunca” sentirse enojados, deprimidos, etc., manifestando una

relación armoniosa con su entorno y consigo mismo, que en consecuencia se traduce en vivir un envejecimiento saludable a plenitud en todo sentido.

Por otra parte, el grupo perteneciente a la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe indica sus preferencias de la siguiente manera.

Gráfico 8: Conductas negativas de los A.M de NSG



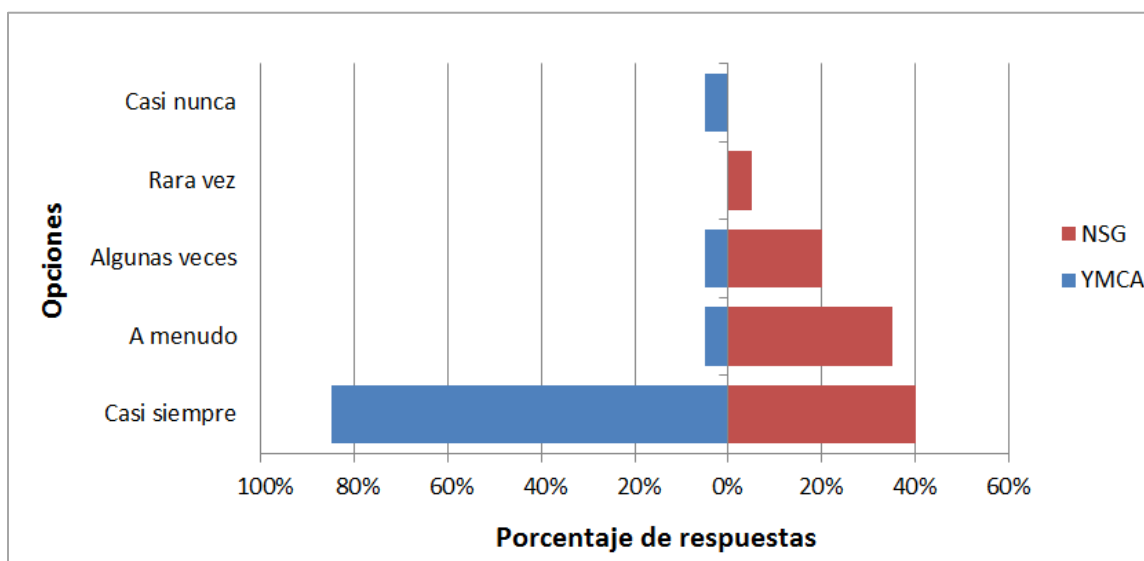
A. M.: Adulto Mayor **NSG:** Nuestra señora de Guadalupe

Al responder los mismos ítems mencionados en el gráfico anterior, con respecto al cuestionario FANTASTIC, señalan con mayor frecuencia la opción “algunas veces”, admitiendo vivir “enojados y tensos” (21 y 23) mayoritariamente, mientras que un gran grupo respondió “a menudo” sentirse triste o deprimido (24). Si bien son conductas negativas, o más bien pesimistas, siempre hay opciones de cambiar ese pensamiento que poco a poco consume a las personas, mostrándole las verdaderas posibilidades que aún existen para ellos, tales como las actividades recreativas que diario se implementan a nivel local, regional y nacional, además inculcar en ellos hábitos positivos que guíen al adulto mayor hacia un envejecimiento saludable.

Una de las partes importantes se muestra en la siguiente gráfica, puesto que define cuán satisfechos se sienten con su rol, lo que se relaciona directamente con el estilo de vida de

una persona. Ahora, se analiza las respuestas de los adultos mayores de ambos centros frente al enunciado propuesto por el cuestionario FANTASTIC.

Gráfico 9: Satisfacción con su trabajo y rol de personas A.M de ambos centros

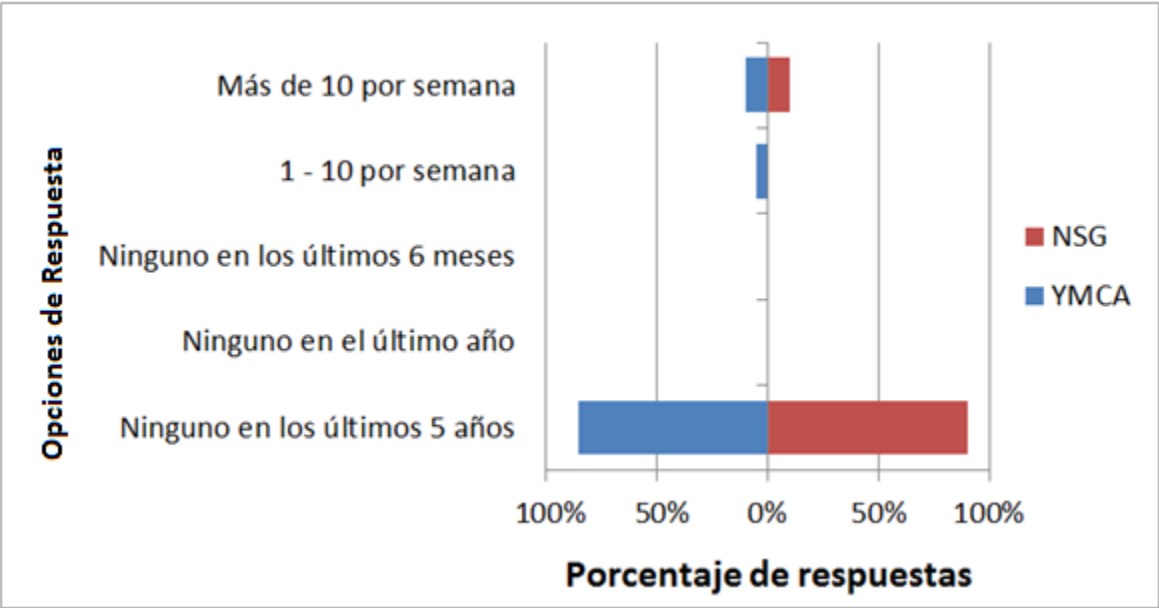


A. M.: Adulto Mayor; NSG: Nuestra señora de Guadalupe; YMCA: YMCA Concepción

Comparando resultados frente al ítem “Estoy satisfecho con mi trabajo y rol” (25) se observaron diferencias, balanceándose positivamente hacia un bienestar mental en el grupo de YMCA Concepción, el cual indicó que un 85% de los encuestados, admite estar satisfecho con su rol y trabajo, y solo el 5% dice no estarlo. Por otro lado, la agrupación de la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe es más diverso en la afirmación de satisfacción con su trabajo y rol, dividiendo sus respuestas entre tres opciones; algunas veces 20%, a menudo 35%, casi siempre 40%. En este sentido, el manifestar satisfacción por su trabajo o rol en la vida en general, es tan fundamental que podría definir literalmente su forma de vivir, sus hábitos, y en consecuencia su estilo de vida, puesto que una persona feliz es más tendiente a realizar sus labores con mayor eficiencia, reflejando en el diario vivir una actitud positiva para con la sociedad en general, mientras que al no demostrar satisfacción en su rol, ennegrece con mayor frecuencia la plenitud con que deberíamos vivir nuestros últimos momentos de la vida.

Otro de los dominios del Cuestionario FANTASTIC, sugiere indicar las preferencias sobre el consumo de sustancias nocivas para la salud, como el alcohol y cigarrillos. En este sentido, se analizaron los datos arrojados por el cuestionario en ambos centros, proyectando los siguientes resultados.

Gráfico 10: Consumo de cigarrillos de los A.M de ambos centros

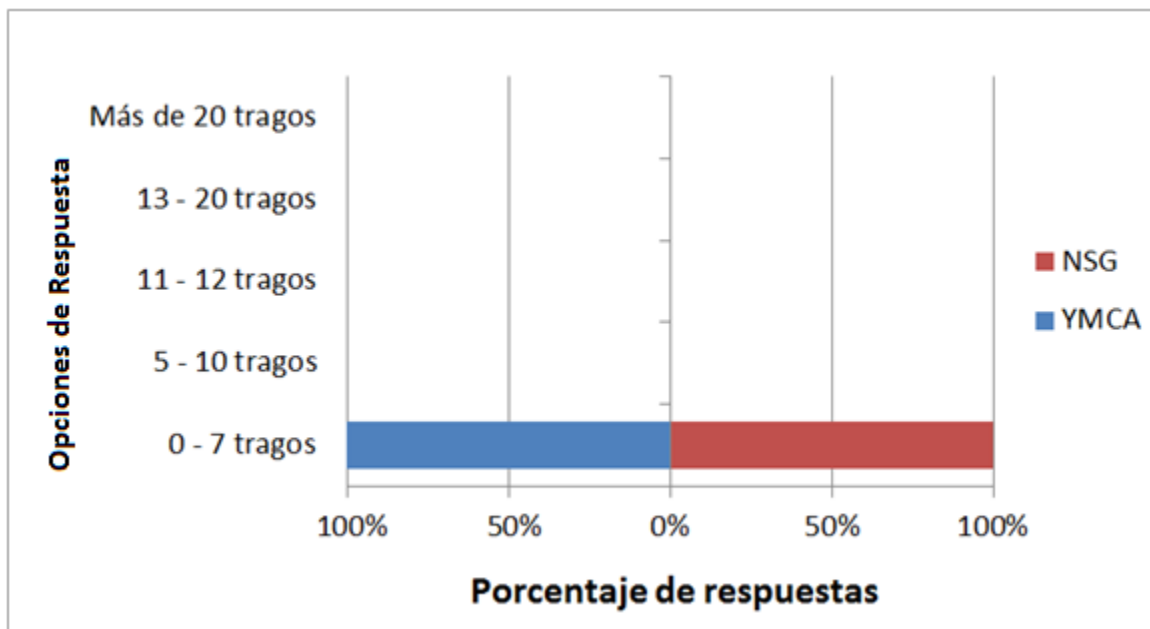


A. M.: Adulto Mayor; NSG: Nuestra señora de Guadalupe; YMCA: YMCA Concepción

Las elecciones de los encuestados en este ítem (8) que dice “fumo cigarrillos”, está bastante pronunciada hacia la tendencia de no fumar, siendo la preferencia más alta la opción “ninguno en los últimos 5 años” indicando así un hábito prácticamente sano en ambos centros, diferenciándose solo en 5% uno de otro en la preferencia más alta, siendo el grupo de NSG el que mejor resultado obtuvo, teniendo un 90% de personas que aseguran no fumar, mientras que en YMCA la cifra llega a 85%. Por lo tanto, se observó que las preferencias de ambos grupos se inclinan casi en su totalidad hacia el no consumo de cigarrillos, factor determinante para la salud.

También el consumo de bebidas alcohólicas cumple un rol fundamental en el desarrollo del estilo de vida de una persona. A continuación se muestran los resultados del ítem número 12, que indica el consumo de alcohol por semana.

Gráfico 11: Consumo de alcohol por semana de los A.M de ambos centros



A. M.: Adulto Mayor; **NSG:** Nuestra señora de Guadalupe; **YMCA:** YMCA Concepción

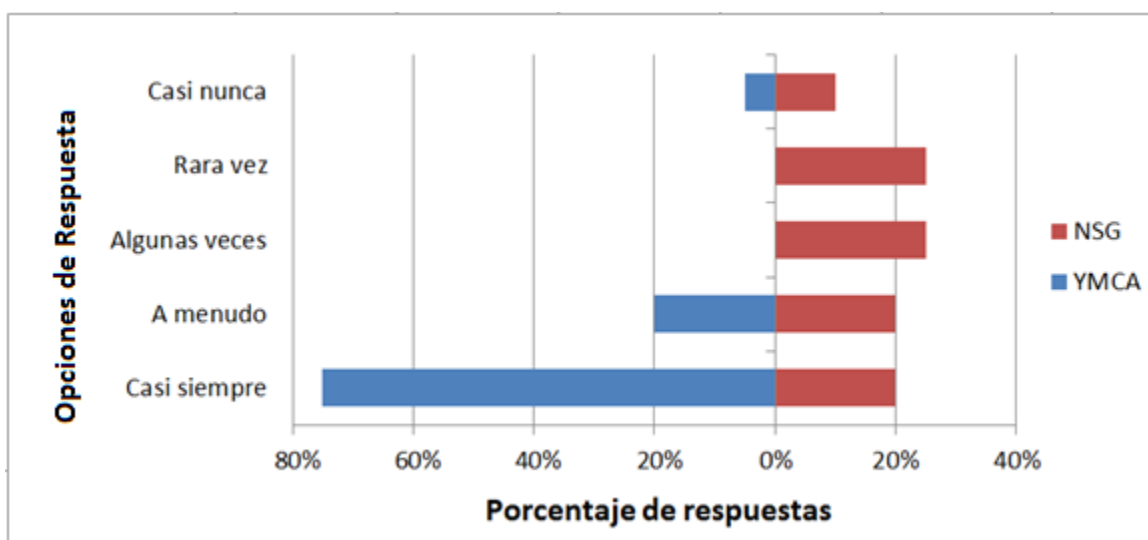
En este gráfico no hay mayor discusión, al menos por lo que se observa a simple vista, puesto que las elecciones fueron en su totalidad en la opción “0 - 7” por semana, siendo esta, la opción más correcta y/o saludable, que actúa positivamente en los estilos de vida de una persona. Sin embargo, hubo personas que dijeron consumir alcohol ocasionalmente, para eventos especiales, o de vez en cuando en un almuerzo.

Finalmente, es posible deducir que las personas de ambos centros tienen hábitos que benefician su salud, o simplemente no consumen sustancias que perjudiquen la misma. Así, se asume que sus estilos de vida en este punto son bastante buenos, al no consumir sustancias como el alcohol, puesto que estar bajo las influencias de este, incrementan significativamente los riesgos de sufrir algún accidente, valorando su propia vida.

Siguiendo el análisis del estudio, se llegó al punto de preguntar por el estado nutricional, al menos de manera superficial y considerando una opinión objetiva del encuestado, el cual indicó su elección en los siguientes ítems del dominio de nutrición. A continuación se

muestran dos gráficos correspondientes a las respuestas realizadas del cuestionario FANTASTIC en ambos centros, comparando sus resultados totales, respectivamente.

Gráfico 12: Tener una dieta balanceada según respuestas en ambos centros



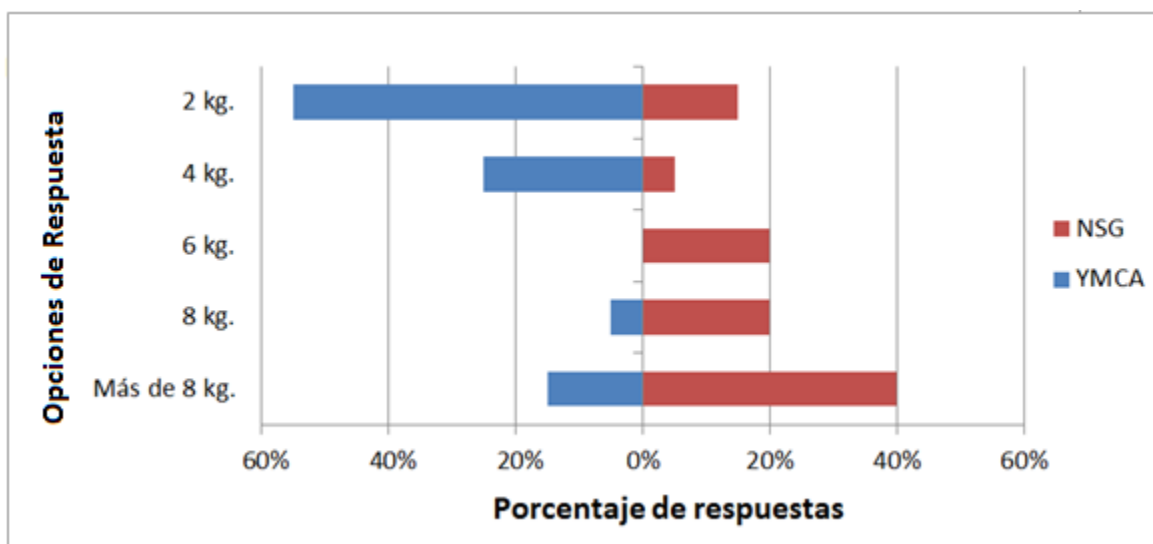
NSG: Nuestra señora de Guadalupe; YMCA: YMCA Concepción

En relación al ítem número 5, que corresponde al enunciado de si “tengo una dieta balanceada” los resultados positivos (tener una dieta balanceada) se observaron con notoriedad en el centro de los adultos de YMCA Concepción, donde el 75% de los encuestados aseguran tener “casi siempre” una dieta balanceada, además del 20% que dice tenerla “a menudo”, mientras que solo el 5% indica que “casi nunca”, por lo que respecta a la alimentación diaria en este grupo, se infiere que poseen un hábito alimenticio saludable casi en su totalidad, factor que beneficia directamente su salud y estilo de vida. Por otra parte, en el grupo perteneciente a la Parroquia Nuestra señora de Guadalupe, las repuestas no tuvieron una inclinación marcada hacia una preferencia, obteniendo una variedad de respuestas dentro de las cuales destacan dos elecciones con la mayoría de las preferencias “algunas veces” y “rara vez”, cada una con un 25% de aprobación, mientras que solo un 20% indicó “casi siempre” y “a menudo” tener una dieta balanceada.

Asimismo, la dieta involucra un factor importante en la salud de las personas, el peso. A continuación se muestra un gráfico que indica en cuantos kilogramos están pasados, según

el peso que ellos consideran saludable, mencionado en el ítem 7 del cuestionario FANTASTIC.

Gráfico 13: Pasado del peso que considera saludable según respuesta en ambos centros



NSG: Nuestra señora de Guadalupe; YMCA: YMCA Concepción

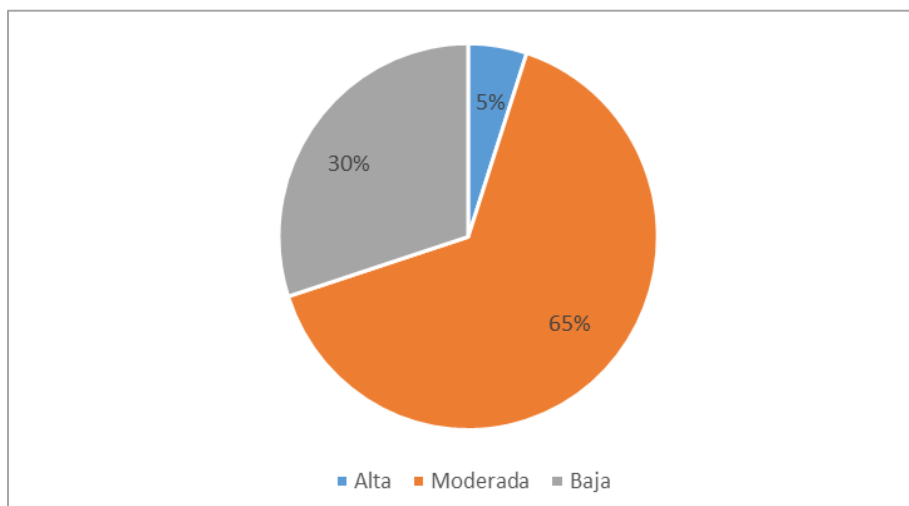
En consecuencia, a simple vista se observó que los adultos mayores de YMCA Concepción conservan una dieta equilibrada con mayor frecuencia que los de Nuestra señora de Guadalupe, reflejándose de igual manera en los pesos extra que decían tener, resultados que involucra directamente el factor nutricional para un estilo de vida determinado, cargándose la balanza en este caso, hacia los adultos mayores de YMCA Concepción, quienes se aproximan más al concepto de envejecimiento saludable, por lo tanto una vida plena gracias a sus elecciones y motivaciones personales.

3.7.1.- Análisis de datos Cuestionario IPAQ

Continuando con el análisis, ahora se abre paso al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), en el cual los adultos mayores de ambos centros registraron sus tiempos dedicados a realizar distintos tipos de actividad física implícitos en el mismo cuestionario, mediante 5 dominios, dentro de los cuales 4 son los de mayor relevancia y en consecuencia, los que se miden posteriormente.

A continuación se presentan tres gráficos donde se aprecia el nivel de actividad física de cada grupo encuestado, primero el de la parroquia Nuestra Señora de Guadalupe y después el de YMCA Concepción y luego se finaliza con un gráfico comparativo de ambos grupos haciendo un análisis general sobre los niveles de actividad física.

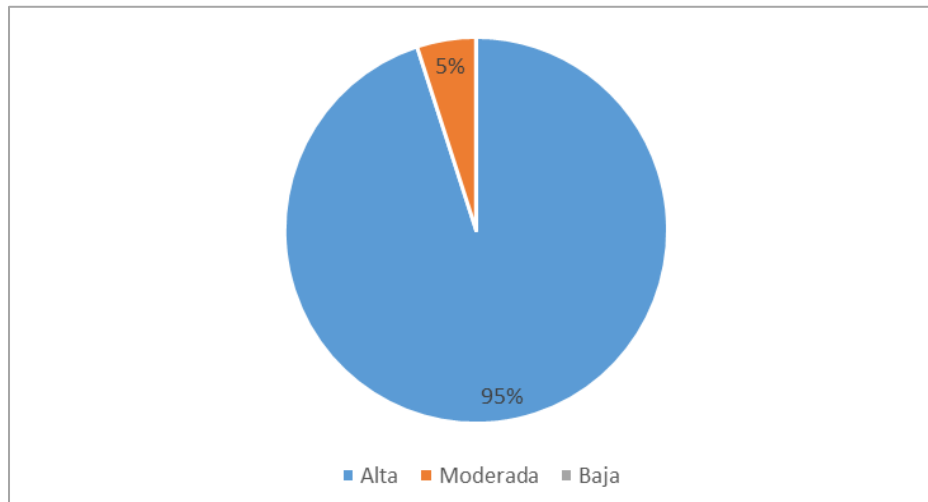
Gráfico 14: Nivel de actividad Física de A.Ms. en NSG



NSG: Nuestra Señora de Guadalupe, **A.Ms.:** Adultos Mayores.

Se pudo comprobar que el nivel de actividad física del grupo de la parroquia NSG es moderada, con un 65% que corresponde a 13 encuestados, el 30% representa a 6 adultos mayores y pertenecen al nivel de actividad física bajo, mientras que solo el 5% está dentro del nivel alto, por lo tanto, de los 20 encuestados, solo 1 obtuvo un nivel de actividad física alto.

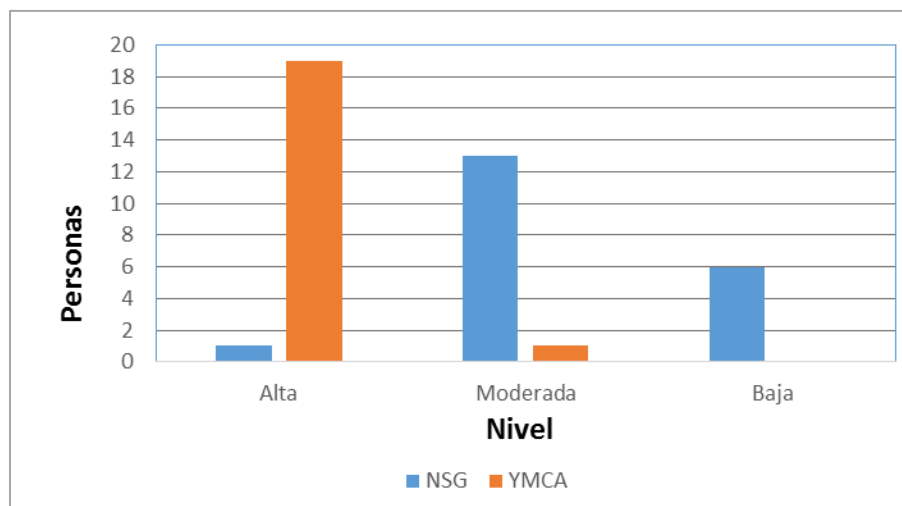
Gráfico 15: Nivel de actividad física de A.Ms. en YMCA Concepción



A.Ms.: Adultos Mayores.

Se pudo observar que los resultados arrojados por el IPAQ arrojan que 19 adultos mayores que corresponde al 95% están dentro del nivel alto de actividad física y solo 1 tiene un nivel moderado. El nivel de actividad física de este grupo está a la vista que es alto, esto indica que éste grupo dedica gran parte de su tiempo de ocio a realizar actividades físicas y asisten a un centro deportivo.

Gráfico 16: Comparación del nivel de actividad física de A.Ms. de ambos centros



NSG: Nuestra Señora de Guadalupe, **YMCA:** YMCA Concepción.

Se observó en este gráfico comparativo entre ambos grupos, que el nivel de actividad física alta de parte de los adultos mayores de la YMCA está muy por encima de los de la

parroquia, esto se debe a que ellos dedican gran parte de su tiempo libre o de ocio a realizar algún tipo de actividad física anexa a su diario vivir.

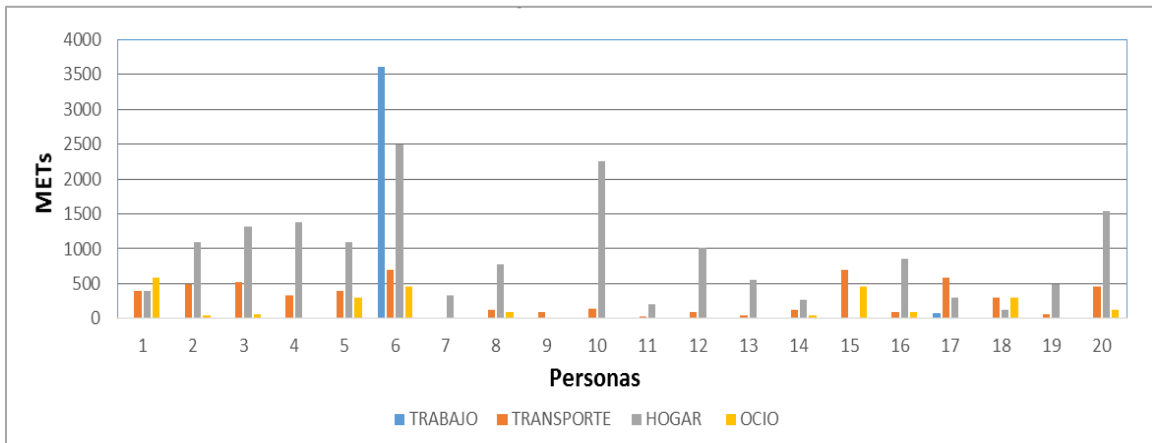
Dentro de una muestra de 20 adultos mayores pertenecientes a la YMCA, 19 se encuentran en el nivel alto de actividad física y en la parroquia NSG clasifica en dicho nivel, solo 1 persona.

En el nivel moderado se observó una gran diferencia entre los grupos, en este caso la parroquia NSG tiene 13 adultos mayores dentro de este nivel y de la YMCA hay 1 solo. Por último en el nivel bajo de actividad física solo encontramos a 6 individuos los cuales pertenecen a la parroquia NSG.

La diferencia que arrojaron estos gráficos es debido a que los adultos mayores pertenecientes a YMCA Concepción dedican gran parte de su tiempo libre a realizar actividad física vigorosa tales como caminatas y actividades de alta intensidad durante cinco días como mínimo y con un gasto energético de 3.000 METs/min/semana. Mientras que los adultos mayores de NSG, en sus tiempos libres solo realizan actividades relacionadas con manualidad, permaneciendo por mucho tiempo sentados, y reduciendo su gasto energético considerablemente, traduciéndose en acciones de sedentarismo.

Siguiendo el análisis de los resultados del IPAQ, con los 4 dominios más importantes (trabajo, transporte, hogar y ocio) a evaluar, donde se arroja como resultados la cantidad de METs por minuto por semana (METs/min/sem) de cada sujeto encuestado, comenzando por los adultos mayores de Nuestra Señora de Guadalupe.

Gráfico 17: METs por dominio en A.Ms. de NSG



NSG: Nuestra Señora de Guadalupe, A.Ms.: Adultos Mayores.

En el dominio trabajo, encontramos a 2 adultos mayores, que poseen un trabajo, el sujeto que presenta los METs más elevados es el sujeto nº 6 con 3.610 METs por semana y el otro sujeto nº 17 alcanza solo 80 METs mientras que las otras 18 personas no tienen ningún trabajo.

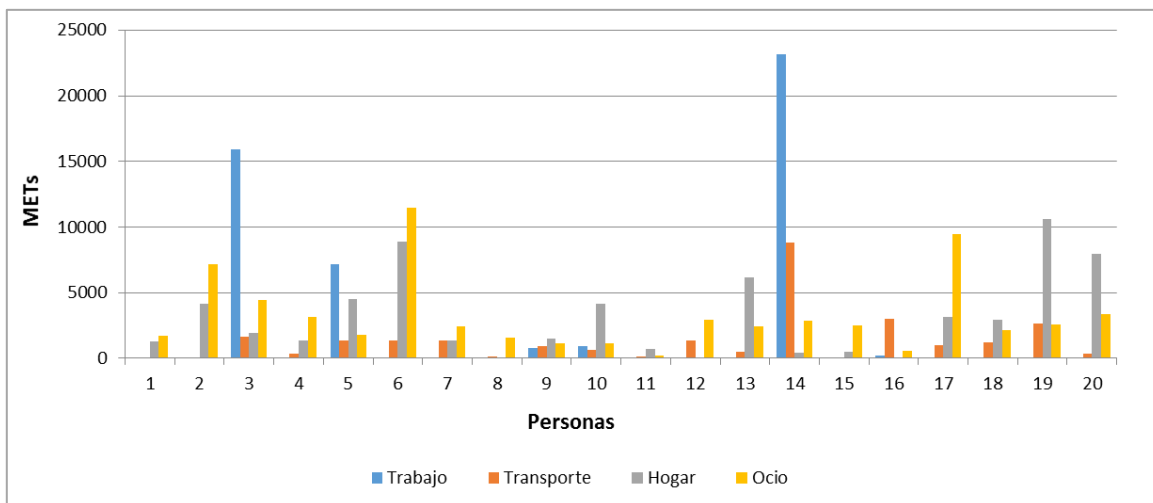
Luego está el transporte, se puede observar que 19 adultos mayores realizan algún tipo de caminata de aproximadamente 10 minutos o viajan en bus, sin embargo ninguno se transporta en bicicleta para trasladarse de un sitio a otro, y 1 solo no utiliza ningún tipo de transporte. El resultado METs más alto es de 693 METs/min/sem.

Donde se observan los METs más altos y en casi todos los encuestados, es en el dominio Hogar, todos realizan alguna actividad dentro de su hogar como limpiar el patio, limpiar su casa, y 18 encuestados aseguraron realizar algún tipo de actividad en su hogar y el resultado más alto en este grupo es 2.453 METs/min/sem, y los 2 restantes no realizan ningún tipo de actividad y esto es porque tienen enfermedades en los huesos que no les permite moverse como para realizar alguna actividad.

Y por último está el dominio o categoría de ocio, es aquí donde los adultos mayores realizan actividades físicas en su tiempo libre, como actividades aeróbicas vigorosas, sin embargo solo 11 adultos mayores hacen algún tipo de actividad física como recreación y los resultados tampoco son tan elevados, por ejemplo el más alto es de 594 METs/min/sem

y el más bajo es 49,5 METs/min/sem, y los 9 encuestados restantes no practican ninguna actividad en su tiempo libre.

Gráfico 18: METs por dominio en A.Ms. de YMCA Concepción



A.Ms.: Adultos Mayores.

Los 20 integrantes pertenecientes al grupo YMCA Concepción, presentaron diversos resultados para cada dominios, obteniendo 23.130 METs/min/sem como valor máximo, en cuanto al dominio de trabajo se obtuvo como resultado que un alto número de personas no posee uno, es decir, solo 6 personas de la muestra de este grupo realizan o tienen un trabajo fuera de casa, mientras que 14 personas no trabajan, esto se debe a la edad que poseen puesto que la mayoría se encuentra jubilado dedicando su tiempo a diversas actividades.

En cuanto al dominio de transporte 17 adultos mayores se movilizan en bicicleta o manteniendo una caminata igual o superior a 10 minutos, los 3 sujetos restantes no se movilizan de dicha manera. El resultado de METs obtenidos en esta categoría fue de una máxima de 8.838 METs/min/sem. Siguiendo el análisis de los dominios se encontró el hogar en el cual 17 personas afirmaron realizar tareas de limpieza en el hogar así como también jardín, el máximo de METs obtenidos en dicha categoría fue de 10.638 METs/min/sem. Sin embargo igual se obtuvieron valores iguales a 0 siendo la minoría de la población correspondiente a 3 personas.

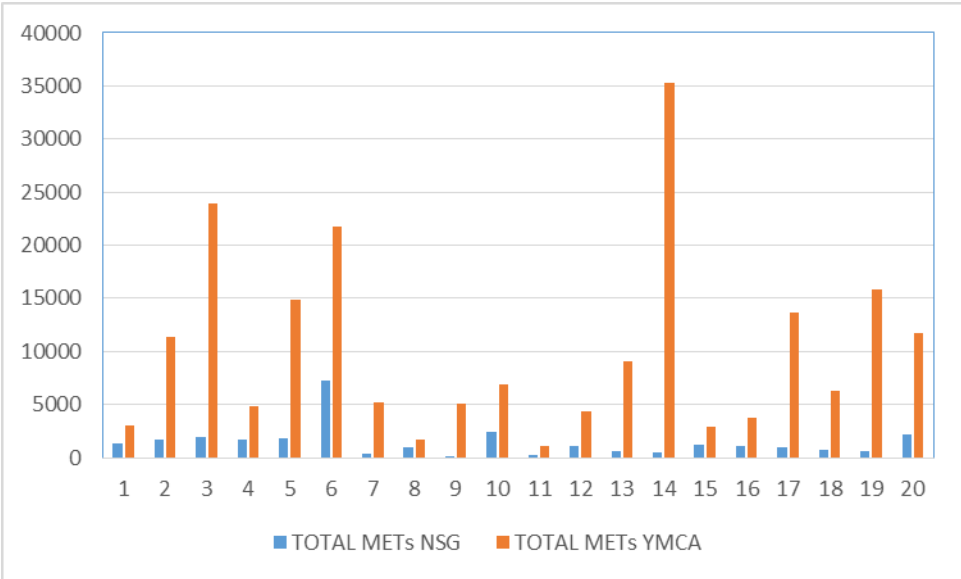
Dentro de la categoría de ocio entran las actividades de recreación, deporte y tiempo libre siendo esta en donde los 20 sujetos participan, dichas actividades se encuentran valoradas con un máximo de 11.466 METs/min/sem y un mínimo de 231 METs/min/sem.

Se observó que el dominio en donde la mayoría de los sujetos participa es en las actividades de ocio, sin embargo en cuanto a los resultados de los METs obtenidos la categoría en donde se realiza mayor actividad física es en trabajo con 23.130 METs/min/sem, seguida de las actividades de ocio, hogar y la de menor METs es el transporte.

En cambio en el grupo de la parroquia NSG se muestra que el resultado de METs más elevado con 3.610 METs/min/sem está dentro del dominio de trabajo, sin embargo solo dos personas trabajan, donde la mayoría de los encuestados presentaron gasto energético es en el dominio hogar, donde el más alto obtuvo 2.493 METs/min/sem, después tenemos transporte con el resultado más alto de 693 METs/min/sem y por último el ocio con 594 METs/min/sem.

Otro análisis aparte es la sumatoria de los METs obtenidos en cada dominio, que arroja el total de actividad física expresado en METs/min/sem el cual corresponde al tiempo utilizado en las diversas actividades realizadas en los últimos 7 días, y esto se observa en los gráficos que se presentan a continuación.

Gráfico 19: Total de METs por persona de ambos centros



NSG: Nuestra Señora de Guadalupe.

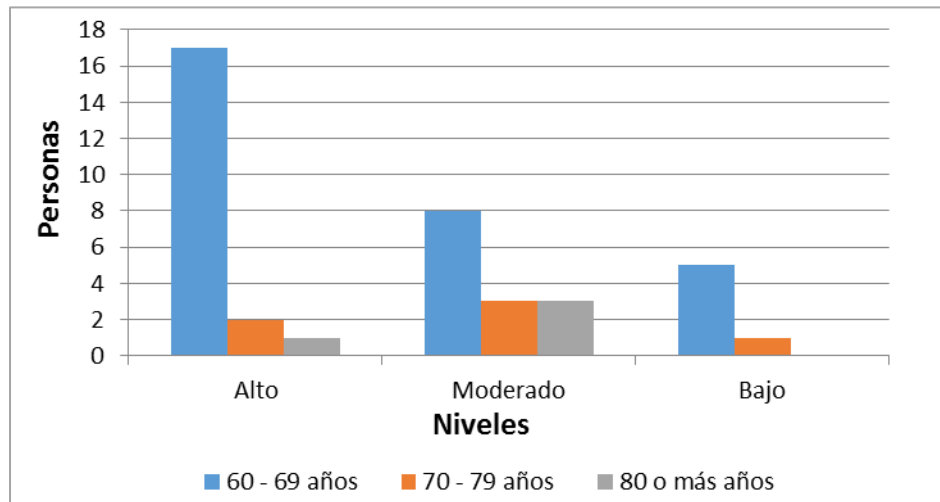
Dentro del grupo NSG se pudo observar que el total de METs arrojados por el IPAQ son variados, claramente hay una sola persona que está sobre los 7.000 METs y cataloga dentro del nivel de actividad física alto, mientras tanto los demás se encuentran entre los 1.000 y 2.500 METs perteneciendo al nivel moderado y por ende los otros 6 adultos mayores están bajo los 1.000 METs.

Este grupo se caracteriza por realizar más actividades en su hogar que en su tiempo libre y a pesar de que no están constantemente asistiendo a algún centro deportivo, su nivel de actividad física tampoco es bajo, la mayoría está dentro del moderado y como se decía anteriormente es netamente por las actividades que realizan en el hogar.

Por otra parte se puede observar en la gráfica el resultado más elevado es de 35.286 METs/min/sem y el más bajo de 1.079,5 METs/min/sem, es decir que la población adulta mayor de YMCA Concepción mantiene una variación entre estos rangos de METs en las distintas actividades realizadas en una semana ya sean leves, moderadas y vigorosas en los diversos criterios. Cabe destacar que existe una gran diferencia y variación en los METs obtenidos de una persona a otra lo cual queda claro en la diferencia de la máxima y mínima de METs/min/sem.

También se hizo un análisis donde se observa que la población del estudio está proporcionalmente repartida por rangos de edad, el primer grupo está compuesto por sujetos de 60 a 69 años, el segundo grupo de 70 a 79 años y el tercer grupo 80 o más años. Primero se analiza el nivel de actividad física por rango etario de ambos grupos, luego el de la parroquia NSG, y finalmente el de la YMCA Concepción.

Gráfico 20 : Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de ambos centros

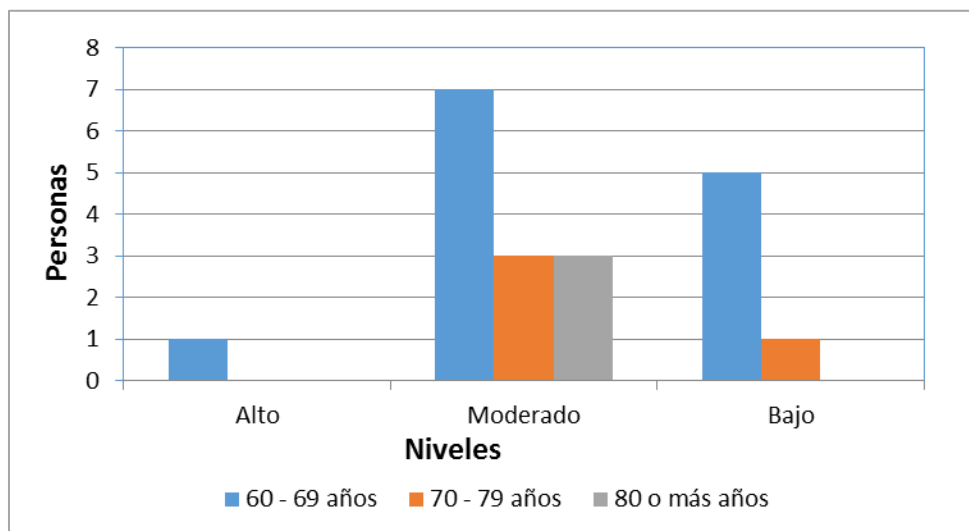


A.Ms.: Adultos Mayores.

En este gráfico se hizo la sumatoria de ambos grupos para calcular el nivel de actividad física por rango etario, entonces de un total de 40 encuestados, se observa que 17 adultos mayores entre 60 y 69 años están en el nivel alto de actividad física, mientras que en el moderado encontramos a 8 y por último en el nivel bajo hay 5 adultos mayores. Entre 70-79 años, 2 clasifican en el nivel alto, 3 en moderado y 1 en bajo y por último entre 80 o más años hay 1 solo adulto mayor en el nivel alto y en moderado hay 3.

Entonces se puede deducir que el rango etario que posee mejor nivel de actividad física es el que está entre 60-69 años.

Gráfico 21: Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de NSG



NSG: Nuestra Señora de Guadalupe, A.Ms.: Adultos Mayores.

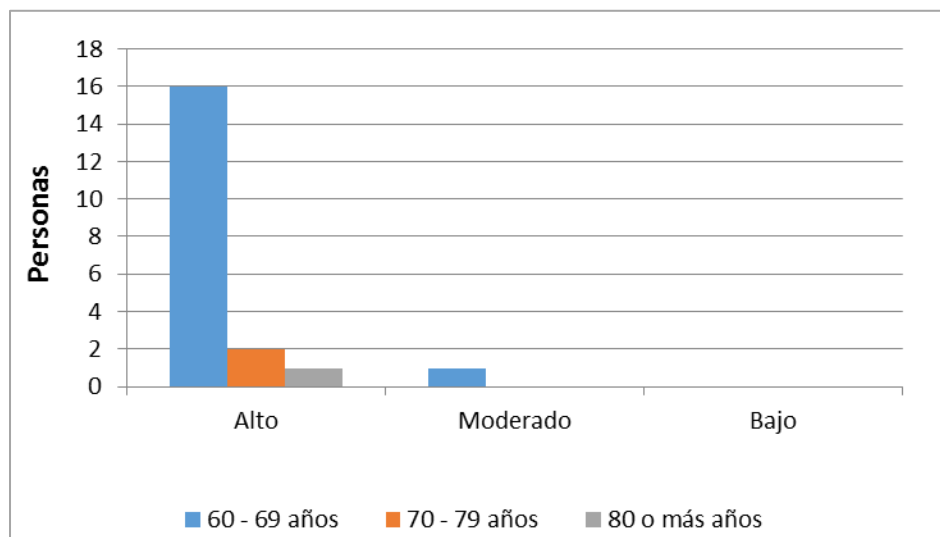
En el siguiente grafico se divide el nivel de actividad física por rango etario, el cual lo clasificamos en tres grupos.

Dentro del rango etario 60-69 años se encuentra una sola persona que tiene un nivel de actividad física alto, 7 están dentro del nivel moderado y 5 en el nivel bajo.

Se observó que 3 adultos mayores entre 70 y 79 años están en el nivel moderado de actividad física, mientras que en el nivel bajo solo se encuentra 1 persona, mientras que los sujetos de 80 años o más, solo clasifican en el nivel moderado y se encuentran 3 personas.

Se comprobó que el nivel de actividad física que predomina en la parroquia NSG es el moderado en los tres grupos etarios, y se observa que 7 adultos mayores entre 60- 69 años están dentro de este nivel.

Gráfico 22: Nivel de actividad física por rango etario en A.Ms. de YMCA Concepción



A.Ms.: Adultos Mayores.

Se observa que en el primer grupo sobresale una actividad física alta y moderada representada por un total de 17 sujetos, de los cuales 16 personas se encuentran en el rango alto y 1 en el moderado, en el segundo grupo la actividad física es más bien alta con un total de 2 sujetos y en el tercer grupo la actividad física predominante es alta representada por un sujeto en esta categoría. Se obtuvo como resultado que en general la actividad física alta es mayor a la actividad física moderada presentándose una ausencia total de la actividad física baja en cada uno de los grupos etarios.

CAPÍTULO IV

*“El secreto de la genialidad es del conservar el espíritu
del niño hasta la vejez, lo cual quiere decir nunca
perder el entusiasmo”.*

Aldous Huxley

4.- DISCUSIÓN

Se observó que la mayoría de los participantes en ambos grupos fueron mujeres, por lo que los resultados limitan la condición de extrapolar la información a la población adulta mayor en general. Los resultados de la investigación indicaron que la población estudiada perteneciente a YMCA Concepción presentó niveles altos de actividad física, en cambio los adultos mayores de NSG de Hualpén, resultaron con niveles moderados a bajo de esta misma variable.

Por otra parte en los estilos de vida se marcó una tendencia positiva en los resultados del cuestionario aplicado para esta variable en ambos grupos, los resultados en YMCA Concepción se encuentran en las categorías más altas, mientras que en la parroquia estaban dentro del promedio hacia arriba.

Como resultados generales del cuestionario FANTASTIC el grupo perteneciente a YMCA Concepción obtuvo los valores más elevados en este cuestionario teniendo como prevalencia el “excelente” y “muy bien”, mientras que los resultados del grupo de la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe (NSG) estuvieron repartidos en 4 de las 5 categorías: “justo, muy bien, bien y excelente”, mostrando una variedad de estilos de vida, sin poder definir una tendencia marcada en este último grupo estudiado.

4.1.- CONCLUSIONES

En relación a los datos arrojados por el cuestionario IPAQ y FANTASTIC realizado a la población adulto mayor de ambos centros, siendo estos YMCA Concepción y la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe de la comuna de Hualpén, y a su vez comparando los resultados de ambas instituciones, se pudo observar que existen diferencias significativas en sus resultados.

Como resultados generales del cuestionario FANTASTIC el grupo perteneciente a YMCA Concepción obtuvo los valores más elevados en este cuestionario teniendo como prevalencia el “excelente” y “muy bien”, mientras que los resultados del grupo de la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe (NSG) estuvieron repartidos en 4 de las 5 categorías: “justo, muy bien, bien y excelente”.

Si bien el cuestionario evaluaba diversos criterios relacionados con el estilo de vida, ambos grupos presentaron similitudes en sus respuestas. En lo que respecta al consumo de cigarrillos y alcohol, es posible establecer que los sujetos de ambos centros no consumían estas sustancias lo que resulta un factor determinante para su salud, de esta manera podemos asumir que sus estilos de vida en este criterio son excelentes.

Las diferencias más significativas se presentaron en la dieta equilibrada en la cual los adultos mayores de YMCA, presentaron una dieta balanceada casi en su totalidad a diferencia del grupo NSG, esto puede deberse a el nivel socioeconómico de los sujetos, así como también los factores culturales de estos, que en consecuencia, los resultados benefician directamente al grupo de YMCA, quienes poseen un concepto de envejecimiento saludable más arraigado que el otro grupo. Asimismo otra diferencia significativa se registró en el dominio de “actividad”, que refleja si realiza actividad física con cierta frecuencia, presentando diferencias significativas en los resultados, esto se debe a que la gran mayoría de los sujetos de NSG no realizan actividad física, que no sean aquellas que requiera cierta obligatoriedad como hacer el aseo del hogar, cocinar, levantarse de la cama, etc., mientras que los adultos mayores de la YMCA lo hacen por elección propia, asistiendo a diversas actividades ofrecidas por la institución.

En síntesis el grupo que presenta un mejor estilo de vida es el perteneciente a YMCA Concepción, esto en base a los resultados obtenidos en los cuestionarios, donde generalmente es consecuencia de preferir realizar actividades en su tiempo libre, así también, la forma positiva con que siguen viendo su vida, que por consiguiente, son quienes más se aproximan al concepto de envejecimiento saludable, disfrutando de una vida plena gracias a sus elecciones y motivaciones personales.

Por otra parte, los adultos mayores asistentes a NSG, presentaron resultados variados aunque de igual manera presentan un buen estilo de vida, no teniendo ninguno de los encuestados una categoría deficiente, equivalente a “se necesita mejorar”. La mayor diferencia de los puntajes del cuestionario se debe en su gran magnitud al dominio de actividad física, debido a que las actividades que realiza este grupo se centran en la confección de manualidades, donde mayoritariamente utilizan su tiempo sentados, disminuyendo sus niveles de actividad física, al no realizar tareas que involucren variados

movimientos, desplazamientos, ejercicios, etc., quitándose la oportunidad de llevar un ritmo de vida que sea favorable para su salud física. Posiblemente, en estas personas predominan factores culturales, sociales, económicos que les impidan realizar dichas actividades, que en muchas ocasiones son pagadas, como en el caso de YMCA. Sin embargo, las actividades que ellos realizan, les favorecen notablemente en el ámbito del desarrollo social, factor forma parte de un buen estilo de vida.

Siguiendo la línea de la actividad física en los resultados arrojados por el cuestionario IPAQ, se pudo observar que el grupo de adultos mayores de 60 – 69 años presentan los resultados más altos según la encuesta, seguido de los de 70 – 79 años y en su minoría los de 80 y más, esto debido a que la mayor concentración de personas adultas mayores encuestadas, se encontraba en el rango etario de 60 – 69 años de edad.

Según los resultados por instituciones, se encontró que la población adulta mayor de YMCA Concepción presenta mayor participación en actividades deportivas, de recreación, fitness, etc. que en consecuencia, hace que la mayoría de los adultos mayores de este grupo presenten un nivel de actividad física “Alto”, de acuerdo a los niveles de actividad física expuestos por el cuestionario IPAQ.

Y donde mayor frecuencia de actividad se registra, es en el dominio que respecta al “Ocio y tiempo libre”, dominio que adquiere mayor importancia, puesto que son actividades físicas que se hacen de forma voluntaria, y que benefician directamente a la salud. Esto puede deberse a que todos los sujetos realizan actividad física asistiendo a un centro deportivo, actividades que son anexas a sus actividades diarias, siendo en su gran mayoría elecciones de su propio interés, por lo que la voluntad de realizarlos es motivación propia de cada uno de ellos, con la finalidad de mantener y sobrellevar su vida de la manera más saludable posible, lo cual queda expuesto claramente en los resultados obtenidos de los niveles de actividad física.

Mientras que en la población adulta mayor de la Parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, la gran parte de los encuestados posee un nivel de actividad física “Moderado” según el cuestionario IPAQ. La mayoría de las actividades son de intensidad moderada, en el área del hogar. Estas son las actividades en que las personas dedican su tiempo al

mantenimiento del jardín y/o del hogar, además de las labores domésticas, las cuales no son las más relevantes o adecuadas para beneficiar el estado físico de estos sujetos.

Los niveles más bajos de los encuestados de NSG están en el ocio, debido a que la mayoría de los asistentes a este grupo, no poseen los recursos económicos para asistir a algún centro pagado para poder realizar actividades físicas de su interés, teniendo como preferencias las actividades sociales y recreativas, en este caso las manualidades, en donde pasaban la mayor parte del tiempo sentados, acción potencialmente sedentaria, que afecta directamente a la salud de estos adultos mayores, alejándolos cada vez más de un envejecimiento saludable.

En conclusión, se observaron diferencias significativas entre el grupo de adultos mayores de YMCA Concepción y los de Nuestra señora de Guadalupe, en lo que concierne a los niveles de actividad física y estilos de vida, respectivamente. Donde los mejores resultados fueron obtenidos por YMCA Concepción, mientras que los más bajos son los de Nuestra señora de Guadalupe. Esto, debido a los diversos gustos e intereses que presentan dichos sujetos, así como también, el sentido y valor que le otorgan a esta etapa de su vida, resultando en que muchos de estos ancianos valoran su vida de tal modo que hacen lo posible por sobrellevarla de forma activa, sana y disfrutando del tiempo que poseen, transformando éste para con ellos mismos, en un envejecimiento saludable.

Sin embargo, aquellos grupos de adultos mayores que presentan características sedentarias, menores niveles de actividad física y hábitos nocivos para su salud, se les propone cambiar aspectos de su rutina diaria con simples modificaciones o cambios que permitan mantener o mejorar sus niveles de actividad física, además de cambiar definitivamente aquellas acciones que afectan su salud, como el consumo de sustancias tóxicas como cigarrillos y alcohol, evitar la cafeína, sociabilizar con las personas de su entorno, etc., con el fin de ofrecer y conseguir en esta población, su bienestar e independencia, que harán de esta etapa un envejecimiento más activo y saludable, y finalmente, el mejor estilo de vida que puedan poseer.

Por lo tanto, es posible asegurar que existen diferencias muy notorias entre ambos grupos, ya que en el grupo de YMCA Concepción los adultos mayores presentan altos niveles de actividad física, realizados durante sus tiempos de ocio, mientras que en el grupo Nuestra

Señora de Guadalupe los adultos mayores presentan bajos niveles de actividad física en el tiempo de ocio, ya que ellos durante este tiempo se dedican a realizar actividades de costura, pintura, pero poseen altos niveles de actividad física en lo relacionado al hogar, el cual incluye realizar aseo, cocina, jardín, etc. En comparación con el grupo YMCA los niveles son un poco más altos. Por lo tanto se puede validar la hipótesis de que si existen diferencias en los niveles de actividad física entre los grupos YMCA y nuestra señora de Guadalupe pudiendo clasificar a estos como grupos de personas activas y sedentarias.

Asimismo, la diferencia de ambos centros en la variable estilos de vida fue evidente, por lo que es posible testificar que ambos grupos de adultos mayores poseen estilos de vida acorde a sus posibilidades económicas, sociales, culturales, etc. De esta manera, el grupo de personas adultas mayores pertenecientes a YMCA Concepción son quienes poseen los estilos de vida con mejor categoría, es decir, un estilo de vida excelente. Por otra parte el grupo de NSG, tiene una categoría menor en estilos de vida que el grupo anterior, sin embargo en resultados generales no poseen un mal estilo de vida, sino que se clasifican casi en totalidad en un estilo de vida bueno.

CAPÍTULO V

“Envejecer y hacerse mayor no significa necesariamente madurar. El hacerse viejo nos pasa a todos, pero si lo haces con elegancia puede ser fantástico”.

Johnny Deepp.

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar G. (2014). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad nacional de San Marcos, Lima, Perú.
- Alducin, C., Coyote, M. & Muñoz, A (2012). *Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria*. (Tesis para optar al grado de licenciatura en enfermería). Facultad de enfermería, Universidad de Querétaro. México. P. 44.
- Álvarez, J. & Macías, J. (2009). *Dependencia en geriatría*. España: Ediciones Universidad Salamanca. P. 51.
- Ander-Egg, E. (1993). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Magisterio del Rio de la Plata. P.173. Recuperado de: https://imas2009.files.wordpress.com/2009/04/ander-egg_135-175.pdf
- Azpiazu, M., Cruz, C., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N., & Valero, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista española de salud pública*, 76 (6). P. 684
- Barraza, A. & Castillo, M. (2006). *El Envejecimiento: Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar*. Universidad Austral de Chile. P. 5.
- Bazo, M. & García, B. (2ed). (2006). *Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Panamericana. P. 88.
- Berg, J., Tymoczko, J. & Stryer, L. (6 Ed). (2008). *Bioquímica*. Barcelona: Editorial Reventé. P.433
- Bianchi, C. (2009). *Estilos de vida en el mercado de la tercera edad de la ciudad de Córdoba. XXIII encuentro de docentes universitarios de comercialización de Argentina y América Latina: Cátedra de Comercialización 2*. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla. P.143. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?isbn=8471337487>
- Bisquerra, R. (4ª Ed). (2014). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: Editorial LA MURALLA, S.A. P.148.
- Blake, A. (1ª Ed). (2012). *Hacia un estilo de vida saludable*. Buenos Aires: Editorial Eudeba. S.p.
- Bohorquez, L., Briceno,C. & Mora, L. (2012). *Caracterización de los estilos de vida del adulto mayor que asisten al coliseo la luna en Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2* (Trabajo de grado). Facultad de enfermería y Rehabilitación, programa de fisioterapia, Universidad de la Sabana. Colombia. Pp.23-26
Recuperado de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/8157>
- Castanedo, C., García, M., Noriega, M. & Quintanilla, M. (2007). *Consideraciones Generales sobre el envejecimiento: Política nacional de envejecimiento y vejez*.
- Chillón, P. (2005). *Efecto de intervención de educación física para la salud en adolescente de 3º de ESO*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. P. 44.
- Cid, P., Merino, J, & Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista médica de Chile*, 134(12), Pp.1491-1499. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>
- Cristi-Montero, C. & Rodríguez, F. (2014). Paradoja: Activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente. Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Revista Médica Chile*, 142. Chile. P.p.73, 76.
- Fernández, S., Cordero, M. & Córdoba, A. (2002). *Estadística descriptiva*. Madrid: ESIC. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?isbn=8473563069>
- Galán, S. & Camacho, E. (2012). *Estrés y Salud: investigación básica y aplicada*. México: Editorial Manual Moderno. P.161.

- Giraldo, J. (2006). *Manual para los seminarios de investigación en psicología: Profundización conceptual y textual*. Bogotá: EDUCC. P.55. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?isbn=9588325161>
- Giussani, D. & Allison, B. (2016). *Old before your time: Study suggests that ageing begins in the womb*. University of Cambridge. Recuperado de: <http://www.cam.ac.uk/research/news/old-before-your-time-study-suggests-that-ageing-begins-in-the-womb>
- Gómez, J., Jurado, M., Viana, B., Da Silva, M., & Hernández, A. (noviembre, 2005). Estilos y calidad de vida. *Revista digital*. (90). Buenos Aires. Parr.24. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial brujas. Pp. 110, 111.
- Gómez, O. (2000). *Educación para la Salud*. Costa Rica: EUNED. P. 110.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL, P.189
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL, P.60.
- Hernández, M. & Sastre, A. (1999). *Tratado de Nutrición*. Madrid: Díaz de Santos. P.14
- Instituto Nacional de Estadística. INE. (2007). *Adulto Mayor en Chile*. s.p. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
- Marquez, S. & Garatachea, N. (2009). *Actividad física y salud*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Martínez, F., García, M., Botica, A., Ribes, M., Rodríguez, L., Clavijo, R., González, M., Rodríguez, L., Fernández, C., Torres, M., Mondragón, J., Trigueros, I., Caras, J., Puertas, E., Junquera, C., Fernández, V., Boceta, J., Valverde, E., Arcas, M.,

- Gálvez, D., León, J., Paniagua, S., Pellicer, M. y Elosegui, J. (2006). *Auxiliares Sanitarios de la Diputación Foral de Bizkaia*. España: Editorial MAD. P. 91.
- Ministerio de Salud. MINSAL. (2005). *Guía para una vida saludable. Parte II. Guías alimentarias, actividad física y tabaco*. Chile. s.p.
- Ministerio de Salud. MINSAL. (2014). *Programa Nacional de Salud de las personas Adultas Mayores*. Chile. Pp. 20, 21, 22, 46.
- Ministerio del Deporte. (2015). *Encuesta nacional de hábitos de actividad física y deportes. En la población de 18 años y más*. Chile. S.p.
- Ministerio del desarrollo social. (2013). *CASEN. Adultos mayores. Síntesis de resultados*. Pp. 4, 8. Chile.
- Ministerio del Desarrollo Social. (2013). *CASEN. Adultos Mayores*. Chile. Pp. 35.
- MINSAL – INE. (2006). *Segunda Encuesta de Calidad de Vida y Salud*. Chile.
- Muñoz, G. (2012). *Cómo elaborar y defender un trabajo académico en humanidades: del trabajo de fin de grado al trabajo de fin de máster*. España: Bubok Publishing S.L. p.79
- Oficina Panamericana de la Salud (1994). *Programa de subvención para la investigación en salud: Manual sobre política, normas y procedimientos*. Washington.
- Organización mundial de la salud (1986). *Los estilos de vida y la salud: ciencias sociales y medicina*. 22(2): 117-124. Parr. 21. Recuperado de: <https://efdeportes.com/efd/90estilos.htm>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2002) Informe sobre la salud en el mundo. *Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2006) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. P. 1. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. P.p. 7, 8.
- Organización mundial de la salud. OMS. (2015). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. pp. 1. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/
- Organización mundial de la salud. OMS. (2016). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (2002). Promover un estilo de vida para las personas mayores. Guía regional para la promoción de la actividad física. Washington. S.p.
- Ortega, R. (1992). *Medicina del Ejercicio Físico y del Deporte para la Atención a la Salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A. P. 3.
- Peña, G., Cañoto, Y. y Santalla, Z. (2006). *Una introducción a la psicología*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. P.75.
- Ramos P, Serrano P, Ribera J, Ruiperez I, Serra J, Aguado R, Alastruey J, Nieto J, Tena M, Torres M, López J, Monfort S, Romero R, Teja J, Boraíta A, Rabadán M, Legido J, López-Silvarrey F, Segovia J, Marqués F, Jover J, Pinto J, García I, Negro A, Aguirre R. (s.f). Actividad física y ejercicio en los mayores. Hacia un envejecimiento activo. *Revista Médica*. España; Pp 9, 78.
- Rice, P. (2 Ed). (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital*. México: Editorial Pearson. Prentice Hall. Pp. 4, 5, 9.
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista de centro de educación*, 31(1) pp. 11-22. Universidad federal de santa maría. Santamaría, Brasil. P. 15.
- Rodríguez, R. & Agredo, R. (Abril, 2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de salud pública. Colombia*. 14 (2) Pp. 227-228. Recuperado de:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000200004&script=sci_arttext

- Rubio, F. (2ed). (2002). *Animación estimulativa para Adultos Mayores*. Madrid: Ediciones NARCEA, S.A. P. 31.
- Ruiz, M., Hernández, M., & Hernández .D. (octubre-diciembre, 2013). La promoción de los estilos de vida: reto y necesidad en la universidad Cubana actual. *Revista medive científico pedagógica*, 4. Pinar del Rio, Cuba. P.3
- Salinas J, Bello M, Flores A, Carbullanca L, & Torres M. (2005). Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: resultados de un programa piloto. *Revista chilena de nutrición*, 32(3), Pp.215-224. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182005000300006>
- Serón P, Muñoz S, & Lanas F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena. *Revista médica de Chile*, 138(10), Pp.1232-1239. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100004>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA. (1ed). (2009). Las personas adultas mayores en Chile: *Situación, avance y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Chile. p. 9.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA. (2013). Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ELEAM) de las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica chilena, Los Ríos, Arica y Parinacota y región Metropolitana. Informe final. Chile. p. 28, 29.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA. (2013). Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social. Opiniones, percepciones, expectativas y evaluaciones. Chile. p. 22.

- Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA, (2015). Casen 2013 adultos mayores aumentan y senama se fortalece recuperado de:
http://www.senama.cl/n5729_15-03-2015.html
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA, (2016). Envejecimiento activo, participación y vejez. Recuperado de:
<http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>
- Toro, I. & Parra R. (2006). *Método y conocimiento. Metodología de la investigación*. Colombia: Editorial Universidad EAFIT. Pp. 158, 159.
- Trigo, E., Gil de la Costa, H., y Pozos, J.M. (2013). *Procesos creativos en la investigación cualitativa I*. España: IIsaber. P.33. Recuperado de:
<https://books.google.cl/books?id=voYtAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- U.S. Department of Health and Human Services. HHS. (2008). Physical activity guidelines for americans. *Be active, healthy, and happy!*. Washington. P.21.
- Ulin, P., Robinson, E. & Tolley, E. (2007). Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. *Publicación científica y técnica. Núm.614*. Washington, DC EUA. P.24
- United Nations. (2002). World Population Ageing 1050 – 2050. Madrid. P. 46. Recuperado de:
http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary_spanish.pdf
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M. & Chávez, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 20(1), Pp.61-74. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
- Williams, M. (2002). *Nutrición para la salud, la condición física y el deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo. P. 64.

CAPÍTULO VI

“La vejez es mucho más que el pelo blanco, arrugas, la sensación que es demasiado tarde y el juego terminó, que la etapa pertenece a la nuevas generaciones. El verdadero mal no es el debilitamiento del cuerpo, sino la indiferencia del alma”.

André Maurois.

6.- ANEXOS

Anexo I. Glosario de términos que se utilizaron en la investigación

Capacidad funcional: Consiste en un proceso dinámico y cambiante, que se basa en la capacidad de una persona para desempeñarse en la vida diaria, actuando con autonomía y decidir y asumir las consecuencias de las decisiones, confrontarlo con lo esperado y deseado para poder continuar o hacer cambios. (Álvarez y Macías, 2009)

Enfermedades no transmisibles o crónicas: Se denominan enfermedades crónicas porque necesitan un largo tiempo para manifestarse en una persona, que en consecuencia genera algún malestar o la muerte; y se les llama no transmisibles porque no se transmiten de un individuo a otro, es decir una persona sana que tenga contacto directo con el enfermo, no se contagia de la enfermedad. (Gómez, 2000).

Hábitos alimenticios: Son las determinaciones permanentes que el hombre se da a sí mismo para nutrirse, ya que éste no posee un instinto natural que lo clasifique en nicho ecológico único de alimentación. Siempre ha de elegir el tipo de alimentación que le conviene o satisface, razón por la que se le denomina omnívoro. (Hernández y Sastre, 1999).

MET: Unidad de medida de índice metabólico. Mientras que el índice metabólico refleja la velocidad con la que el organismo utiliza la energía. (Williams, 2002).

Metabolismo de la glucosa: es el mecanismo por el cual se degrada la glucosa. Se da mediante una secuencia de reacciones que convierte una molécula de glucosa en dos moléculas de piruvato con la producción final de las moléculas de ATP, es decir, energía. (Berg et al., 2008).

Anexo II. Instrumento de evaluación del estilo de vida, FANTASTIC.

Lista de Verificación FANTASTIC

Nombre: _____

Edad: _____

Institucion: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A menos que se especifique lo contrario, marque con una "X" al lado de cada cuadro que mejor describa su comportamiento o la situación en el último mes.

FAMILIA Y AMIGOS									
1.- Tengo alguien para conversar sobre cosas que son importantes para mí.									
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Algunas veces	<input type="checkbox"/>	A menudo	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
2.- Doy y recibo afecto.									
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Algunas veces	<input type="checkbox"/>	A menudo	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD									
3.- Realizo actividad vigorosa por al menos 30 minutos al día (correr, ciclismo, etc.).									
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	1-2 veces por semana	<input type="checkbox"/>	3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	4 veces por semana	<input type="checkbox"/>	5 o más veces por semana	<input type="checkbox"/>
4.- Soy moderadamente activo(a) (jardinería, subir escaleras, caminar, tareas del hogar).									
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	1-2 veces por semana	<input type="checkbox"/>	3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	4 veces por semana	<input type="checkbox"/>	5 o más veces por semana	<input type="checkbox"/>
NUTRICIÓN									
5.- Tengo una dieta balanceada.									
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Algunas veces	<input type="checkbox"/>	A menudo	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
6.- A menudo como en exceso 1) azúcar o, 2) sal o, 3) grasas o, 4) comida chatarra.									
Cuatro de estos	<input type="checkbox"/>	Tres de estos	<input type="checkbox"/>	Dos de estos	<input type="checkbox"/>	Uno de estos	<input type="checkbox"/>	Ninguno de estos	<input type="checkbox"/>
7.- Estoy pasado(a) en _____ kg del peso que creo que es saludable.									

Más de 8kg		8 kg		6kg		4kg		2kg	
TABACO Y SUSTANCIAS TÓXICAS									
8.- Fumo cigarrillos.									
Más de 10 veces por semana		1-10 veces por semana		Ninguno en los últimos 6 meses		Ninguno en el último año		Ninguno en los últimos 5 años	
9.- Uso drogas tales como marihuana, cocaína.									
Algunas veces								Nunca	
10.- Uso excesivamente remedios que me prescriben o los que puedo comprar sin receta.									
Casi a diario		A menudo		Ocasional-Mente		Casi nunca		Nunca	
11.- Consumo bebidas que contienen cafeína como café, té, bebida energética, cola.									
Más de 10 al día		7-10 al día		3-6 al día		1-2 al día		Nunca	
ALCOHOL									
12.- Mi consumo medio de alcohol por semana es de _____.									
Más de 20 tragos		13-20 tragos		11-12 Tragos		5-10 tragos		0-7 tragos	
13.- Bebo más de cuatro tragos en una ocasión.									
Casi a diario		A menudo		Ocasional-Mente		Casi nunca		Nunca	
14.- Conduzco después de beber.									
Algunas veces								Nunca	
SUEÑO, CINTURON DE SEGURIDAD, ESTRÉS Y SEXO SEGURO									
15.- Duermo bien y me siento descansado(a).									
Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Casi siempre	
16.- Utilizo cinturón de seguridad.									
Nunca		Rara vez		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre	
17.- Soy capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.									
Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Casi siempre	
18.- Me relajo y disfruto mi tiempo libre.									

Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Casi siempre	
------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	--------------	--

19.- Practico sexo seguro.

Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Siempre	
------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	---------	--

TIPO DE COMPORTAMIENTO

20.- Parece que ando acelerado(a).

Casi siempre		A menudo		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
--------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	------------	--

21.- Me siento enojado u hostil.

Casi siempre		A menudo		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
--------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	------------	--

INSTROCEPCIÓN, VISIÓN

22.- Soy optimista y pienso positivo.

Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Casi siempre	
------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	--------------	--

23.- Me siento tenso(a) o apretado(a).

Casi siempre		A menudo		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
--------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	------------	--

24.- Me siento triste o deprimido(a).

Casi siempre		A menudo		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
--------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	------------	--

CARRERA

25.- Estoy satisfecho(a) con mi trabajo y rol.

Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Casi siempre	
------------	--	----------	--	---------------	--	----------	--	--------------	--

Paso 1: Total de X en cada columna

→									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paso 2: Multiplicar los totales por los números indicados (Escriba su respuesta en el cuadro de abajo)

→	x0		x1		x2		x3		x4
---	----	--	----	--	----	--	----	--	----

Paso 3: Añadir su puntuación en todos los recuadros de la parte inferior

→									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total

→									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿QUÉ SIGNIFICA LA PUNTUACIÓN?

85-100 Excelente	70-84 Muy bien	55-64 Bien	35-54 Justo	0-34 Necesita mejorar
---------------------	-------------------	---------------	----------------	--------------------------

NOTA: Una puntuación total baja no significa que haya fracasado. Siempre existe la posibilidad de cambiar su estilo de vida a partir de ahora. Fíjate en las áreas en las que obtuvo un 0 o 1 y decida qué áreas desea trabajar primero.

CONSEJOS:

- 1** No trate de cambiar todas las áreas a la vez. Esto será demasiado abrumador para usted.
- 2** Anotar los cambios propuestos y su objetivo general le ayudará a tener éxito.
- 3** Realice los cambios en pequeños pasos hacia la meta general.
- 4** Contar con la ayuda de un amigo para hacer cambios similares y / o para apoyarle en sus intentos.
- 5** Felicítese para lograr cada paso. Dése recompensas apropiadas.
- 6** Consulte a su profesional de la actividad física, médico de familia, enfermera o departamento de salud para obtener más información sobre cualquiera de estas áreas.

Anexo III. International Physical Activity Questionnaire, IPAQ.

Cuestionario Internacional de Actividad Física

IPAQ: FORMATO LARGO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS
PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS JOVENES Y DE MEDIANA EDAD (15- 69 años)

Nombre: _____

Edad: _____

Institucion: _____

Fecha: _____

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** y **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal.

PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?

Sí

No →

TRANSPORTE

Pase a la PARTE 2:

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

2. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras **como parte de su trabajo**? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

_____ **Días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo →
Pase a la pregunta 4

No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ **horas por día**
_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos

10 minutos continuos. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas **moderadas como** cargar cosas ligeras **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya caminar.

_____ **días por semana**

No actividad física moderada relacionada con el trabajo →
Pase a la pregunta 6

5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **moderadas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ **horas por día**
_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

6. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **como parte de su trabajo**? Por favor

no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

_____ días por semana

Ninguna caminata relacionada con trabajo →

***Pase a la PARTE 2:
TRANSPORTE***

7. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente **caminado** en uno de esos días como parte de su trabajo?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **viajó usted en un vehículo de motor** como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

_____ días por semana

No viajó en vehículo de motor →

***Pase a la
pregunta 10***

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **viajando** en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de **montar en bicicleta** o **caminatas** que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **montó usted en bicicleta** por al menos 10 minutos continuos para **ir de un lugar a otro**?

_____ días por semana

No montó en bicicleta de un sitio a otro → **Pase a la pregunta 12**

11. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **montando en bicicleta** de un lugar a otro?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

12. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir **de un sitio a otro**?

_____ días por semana

No caminatas de un sitio a otro → **Pase a la PARTE 3:
TRABAJO DE LA
CASA,
MANTENIMIENTO DE
LA CASA, Y CUIDADO
DE LA FAMILIA**

13. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** de un sitio a otro?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** en y alrededor de su casa tal como como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar **en el jardín o patio**?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio →

Pase a la pregunta 16

15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en el jardín o patio?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar **en el jardín o patio**?

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio →
Pase a la pregunta 18

17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en el jardín o patio?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer **dentro de su casa**?

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada dentro de la casa →
**Pase a la PARTE 4:
ACTIVIDADES
FÍSICAS DE
RECREACIÓN,
DEPORTE Y TIEMPO
LIBRE**

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** dentro de su casa?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **en su tiempo libre**?

_____ días por semana

Ninguna caminata en tiempo libre → **Pase a la pregunta 22**

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** en su tiempo libre?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su **tiempo libre**?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre → **Pase a la pregunta 24**

23. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en su tiempo libre?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, **en su tiempo libre**?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada en tiempo libre →

Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

25. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en su tiempo libre?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

27. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día del fin de semana**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)



PAUTA INFORME ESCRITO PROYECTO PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL EVALUADOR	Mg. Rodrigo Orlando Gallardo Rodríguez
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	Estudio comparativo sobre estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe, Hualpén. Recomendaciones para un envejecimiento saludable.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	María Fernanda Ávila Ulloa, Loreto Andrea Erices Valdebenito, Gonzalo Luis Muñoz Gatica, Yenny Jael Vidal Rocha
CARRERA	Pedagogía en Educación Física
PROFESOR GUÍA	Dr. Óscar Fernando Basulto Gallegos

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	5.5
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	4.7
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	5.5
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	4.7
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	5.0
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	5.0
Promedio	5.1

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	6.0
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	5.5
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	4.5
Promedio	5.3

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	5.5
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	6.0
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	4.8
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	3.5
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	3.7
6. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	3.7
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	3.3
8. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	3.3
Promedio	4.2

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación .	4.8
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	5.0
3. Discusión de los resultados de la investigación.	4.0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	4.2
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	5.0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	4.0
Promedio	4.5

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos .	5.5
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	6.0
3. Correcto uso de ortografía.	5.5
4. Coherencia en la redacción.	6.0
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	6.5
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	6.5
Promedio	6.0

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	5.1	1.275
B. Del Marco Teórico referencial	20%	5.3	1.06
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	4.2	0.84
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	4.5	1.125
E. De los aspectos formales	10%	6.0	0.6
Nota promedio final			4.9

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Debe mejorarse ortografía en especial con el uso de mayúsculas para algunos sustantivos propios.

Es necesario a efectos de estudio aplicar análisis de medias para comparar ambos lugares donde se recopilaban los datos mediante los cuestionarios IPAQ y FANTASTIC.

El cuestionario FANTASTIC tiene versión diferente en español que no fue aplicado en el estudio.

La edad promedio por cada lugar de intervención es relevante que sea expuesta en el estudio, pues es factor clave para llegar conclusiones de mayor grado de certeza.

No se puede establecer diferencia significativa si no se aplicó el tratamiento estadístico para tal efecto.

Las recomendaciones para un envejecimiento saludable deberían eliminarse del estudio, pues el objetivo y problemática presentan la necesidad de observar una situación en dos lugares (centros donde se concentra una población de personas mayores) con propósitos diferentes para luego describirlas en cuanto a estilos de vida y nivel de actividad física.

No se realizó un análisis comparativo estadístico entre los lugares de aplicación de los cuestionarios.

El marco metodológico requiere que se entienda a la vida activa como perspectiva central en relación al problema de estudio, es decir, la actividad física efectuada por cada sujeto por sobre el estilo de vida que agrupa más de una dimensión a analizar.

Las inferencias podrían estar erradas al no considerar la edad de cada grupo.

Fecha: 29/12/2016



FIRMA PROFESOR EVALUADOR



PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

(Profesores Informantes)

NOMBRE DEL EVALUADOR	Dr. Carlos Matus Castillo
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	Estudio comparativo sobre estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe, Hualpén. Recomendaciones para un envejecimiento saludable.
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	María Fernanda Ávila Ulloa Loreto Ericas Valdebenito Gonzalo Muñoz Gatica Yenny Vidal Rocha
CARRERA	Pedagogía en Educación Física
PROFESOR GUÍA	Dr. Oscar Basulto Gallegos

Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.

A. De La Formulación Del Problema (25%)

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	6.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	3.5
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	4.5
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	5.5
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	6.0
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	5.0
Promedio	5.1

B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	5.0
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	6.0
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	6.0
Promedio	5.7

C. Del Diseño Metodológico Del Problema (20%)

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	5.0
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	5.0
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	5.5
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	4.5
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	5.0
6. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	4.5
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	3.5
8. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	4.5
Promedio	4.7

D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)

INDICADORES	Nota
-------------	------

1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación .	4.5
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	4.5
3. Discusión de los resultados de la investigación.	1.0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	4.5
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	4.0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	4.5
Promedio	3.8

E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos.	6.0
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	6.0
3. Correcto uso de ortografía.	7.0
4. Coherencia en la redacción.	6.5
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	5.0
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	5.0
Promedio	5.9

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	5.1	1.3
B. Del Marco Teórico referencial	20%	5.7	1.1
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	4.8	0.9
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	3.8	1.0
E. De los aspectos formales	10%	5.9	0.6
Nota promedio final			4.9

3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.

Resume su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Este seminario aborda temáticas relacionadas directamente con algunas de las funciones propias que actualmente desarrollar el profesor de educación física, por tanto, posee una relevancia no solo desde una perspectiva investigativa.

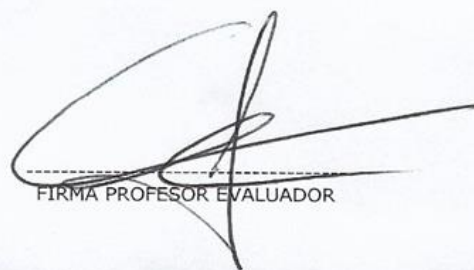
Respecto a la investigación, se manifiestan las siguientes observaciones/sugerencias:

- Revisión completa de citas y referencias bibliográficas, considerando el formato APA, ya que se han detectado falencias en este ámbito.
- Generar un capítulo independiente que aborde el análisis de los resultados. En esta versión los resultados se incluyen en el capítulo del marco metodológico
- Suprimir capítulo V, ya que incluye solo las referencias bibliográficas. Lo mismo aplica para el capítulo VI (anexos).
- El trabajo no incluye el Resumen. Requisito obligatorio para este tipo de trabajos
- Se sugiere replantear la redacción de los objetivos del seminario. Revisar niveles taxonómicos.
- Se sugiere contar con solo una pregunta de investigación. Las preguntas específicas están incorporadas en la pregunta inicial, además las preguntas específicas se reflejan en los objetivos del trabajo.
- Se sugiere simplificar y reducir la hipótesis. Más aun considerando que se trata de un estudio de tipo descriptivo.
- Se encuentran nombres propios, que inician con letra minúscula. Corregir
- Existen múltiples apartados, en los cuales los autores escriben en primera persona. Revisar tiempos verbales en la escritura de seminarios, tesis.
- El cuestionario FANTASTICO en su versión en español y aplicada en Chile posee 10 dimensiones. No se indica en el seminario el por qué se empleó una versión distinta a la que se encuentra en castellano. Además este cuestionario posee otra escala de valoración.
- No se hacen mayores referencias a las validaciones y aplicación de los cuestionarios IPAQ y FANTÁSTICO en nuestro país.
- No se considera el detalle de la población y muestra de estudio, es decir, características de la población: sexo, rangos etarios, medias de edades, etc. Se desconoce la aplicación de una anamnesis.

- Se considera la información documental como parte de la recogida de datos para la tesis. Revisar esta situación.
- Se sugiere hacer un replanteamiento y revisión de los resultados y formas de análisis. El cuestionario IPAQ contiene una serie de dimensiones que no son consideradas en este análisis. Se sugiere agrupar a las personas y presentarlas mediante porcentajes, lo cual permite una mejor presentación y asimilación de resultados. Se sugiere revisar artículos que han empleado estos cuestionarios.
- No se conceptualiza y detalla la unidad de medida METs
- El documento no contiene el apartado de Discusiones, el cual cumple un rol clave, a fin de establecer similitudes, diferencias y respuestas a la pregunta, objetivo e hipótesis planteada.
- En el apartado de conclusiones se señala que existen diferencias "significativas". Respecto a esto, en el documento no se evidencia un análisis estadístico que permita aseverar eso.
- En el apartado de conclusiones se aprecia una repetición de informaciones ya entregadas mayoritariamente en el apartado de presentación de resultados. Se sugiere reducir y enfocarse eminentemente en las conclusiones.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011

CARLOS A. MATUS CASTILLO
Profesor de Educación Física
RUT-15.171.306-8



FIRMA PROFESOR EVALUADOR

Fecha: