

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

El presente formulario debe ser diligenciado por cada documento ó por cada colección* de documentos con el fin de generar datos idóneos que permitan clasificar y catalogar los documentos y de esa manera lograr una efectiva recuperación de información así como la visualización necesaria para su consulta. Debe remitirse a la Biblioteca en formato impreso adjunto al cd-rom con los contenidos

* Colección de documentos se define como una agrupación documental con características de contenido muy similar



Universidad de
La Sabana

DOCUMENTO DIGITAL PARA REPOSITORIO

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	Caracterización de los Estilos de vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2	
SUBTITULO	Proyecto de grado	
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	Bohorquez Santos, Leidy Johana	
	Briceño García, Cindy Julie	
	Mora Arias, Yiseth Lorena	
	.Apellidos, Nombres (Completo)	
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	Estilos de vida	
	Adulto Mayor	
	Instrumento FANTASTICO	

El siguiente trabajo de grado desea mostrar la importancia de caracterizar los estilos de vida (EV) del adulto mayor (AM) y como pueden relacionarse con las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT).

RESUMEN DEL CONTENIDO
(Mínimo 80 máximo 120 palabras)

Además desea tener como alcance la caracterización de los EV que influyen en los factores de riesgos de la población AM que asisten al Coliseo de la Luna en Chía- Cundinamarca, utilizando el instrumento FANTASTICO que permite determinar los EV influyentes en el AM que generan cambios físicos y psicológicos.

Del estudio se obtuvieron los siguientes resultados según FANTASTICO: MALO y EXISTE PELIGRO ningún caso 0% (inferior a 60 puntos), 3 sujetos (7%) REGULAR (60-69 puntos), 25 sujetos (63%) BUENO (70-84 puntos) y 12 sujetos (30%) EXCELENTE (85-100 puntos).

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Caracterización de los Estilos de vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en
Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2

Caracterización de los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en
Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2

LEIDY BOHORQUEZ SANTOS
CINDY BRICENO GARCIA
LORENA MORA ARIAS

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
2012

Caracterización de los Estilos de Vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en
Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2

LEIDY BOHORQUEZ SANTOS
CINDY BRICEÑO GARCIA
LORENA MORA ARIAS

TRABAJO DE GRADO

DIANA CRISTINA ANGARITA RODRIGUEZ
Asesor temático
GLORIA CARVAJAL
Asesor metodológico

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
2012

NOTA DE ACEPTACION:

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Chía, Cundinamarca, noviembre de 2012

Dedicatorias

A Dios por guiarnos durante nuestro proceso de formación, por permitirnos estudiar y obtener un título profesional. También a nuestros padres que con su esfuerzo y ayuda nos han contribuido para la formación integral profesional y humana siendo un aporte para la sociedad. Por último a nuestras docentes Patricia Otero de Suarez y Martha Lucia Acosta, quienes fueron las promotoras de la formación de la carrera de fisioterapia en la Universidad de la Sabana.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros familiares que nos apoyaron continuamente en el proceso. También le damos las gracias a nuestro asesor temático y metodológico por sus orientaciones y paciencia para sacar adelante este trabajo. En especial a nuestra docente encargada Diana Cristina Angarita Rodríguez por ser esa guía incondicional para poder culminar nuestro proyecto de grado. Igualmente, deseamos expresarle nuestra gratitud al grupo de adultos mayores de Chía, Cundinamarca por su disponibilidad para colaborarnos en la realización de este estudio, el docente Alejandro Ibañez y a los estudiantes que se encontraban en la practica formativa de primer nivel de atención durante el periodo 2012-2.

TABLA DE CONTENIDO

0. INTRODUCCIÓN	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Delimitaciones y alcances.....	14
1.5 Objetivo General.....	16
2. MARCO DE REFERENCIA	17
2.1 Antecedentes	17
2.2 Marco teórico	18
2.3 Variables, Definición y Operalización de variables	23
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1 Tipo de investigación Y Diseño de investigación	28
3.2 Procedimientos para la toma de datos	28
3.3 Población	29
3.4 Criterios.....	29
3.4.1 Inclusión.....	29
3.5 instrumento	29
3.6 Procedimiento toma de datos.....	30
3.7 Consideraciones éticas	30
3.8 Consentimiento informado	32
4. RESULTADOS	32
4.1 Mini-mental.....	32
4.2 Instrumento FANTASTICO	33
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIÓN.....	38
7. RECOMENDACIONES	39
8. ANEXOS.....	40

8.1	Consentimiento informado	40
8.2	Test de autoevaluación sobre estilos de vida: "FANTASTICO"	40
8.3	Mini – Mental State Examination	40
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	44

0. INTRODUCCIÓN

En el siguiente documento se presenta el trabajo de grado para optar al título de Fisioterapeuta de la Universidad de La Sabana, en el cual se desea mostrar al lector la importancia de caracterizar los estilos de vida (EV) en el adulto mayor (AM) y como pueden relacionarse con las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) en un grupo de adultos mayores de Chía, Cundinamarca.

En este estudio, se desea tener como alcance significativo la caracterización de los estilos de vida que influyen en los factores de riesgos de la población AM que asisten al Coliseo de la Luna en Chía- Cundinamarca, utilizando el instrumento FANTASTICO que permite determinar los estilos de vida influyentes en el AM que generan cambios físicos y psicológicos.

La muestra fue tomada a conveniencia de las investigadoras por limitaciones de tipo logístico, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados: según la clasificación del estilo de vida en el total de la población (n=40) en MALO y EXISTE PELIGRO no se presento ningún caso 0% (inferior a 60 puntos), 3 sujetos (7%) REGULAR (entre 60 y 69 puntos), 25 sujetos (63%) BUENO (entre 70 y 84 puntos) y 12 sujetos (30%) EXCELENTE (entre 85 y 100 puntos).

PALABRAS CLAVES: estilos de vida, adulto mayor, instrumento FANTASTICO.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Según el informe de La Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2000, las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles están asociadas a la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los EV del siglo XXI como el consumo de tabaco, las dietas mal sanas, sedentarismo y el uso nocivo del alcohol; que pueden desencadenar malos EV que inducen a factores de riesgo y llegar a afectar la salud del AM. Lo mencionado anteriormente recae en su mayoría en los países de ingresos bajos por la falta de información en la población por la generación de un costo adicional en el sistema de salud ⁴.

Las ECNT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a ECNT; En consecuencia, el incremento de esto y sus factores de riesgo son un problema mundial que afecta por igual a los países de ingresos bajos, medios y altos⁴.

Cerca de un 5% de la carga de enfermedad en adultos de esos países es hoy atribuible a las ECNT ⁵ así por ejemplo, el sedentarismo constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), Sólo superado por la hipertensión arterial (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%); por otro lado, el sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial ⁴.

Teniendo en cuenta las cifras tan llamativas nombradas anteriormente, y que esto básicamente esta dado por los EV no saludables que se adquieren desde la infancia continuando a lo largo del ciclo de vida, se ve necesaria una intervención en todos los ciclos vitales incluyendo el AM para prevenir las secuelas de las enfermedades y sin embargo, para iniciar dicha intervención es necesario caracterizar los estilos que conllevan a adquirir ECNT en una población específica.

Está demostrado que el deterioro relacionado con la tercera edad se puede atribuir, al estilo de vida, a las costumbres, dieta o entorno en que viven los AM y también se

evidencia que existe la posibilidad de modificarse ⁶. Por lo tanto, para un AM no es demasiado tarde para conseguir EV más sanos y cambiar conductas con el fin de conseguir un ciclo de vida más largo y mejor.

Por lo mencionado anteriormente, se vio necesaria la caracterización de la población mediante el instrumento FANTASTICO que es validado en Colombia y mide el estilo de vida de los individuos ⁷. Permite la calificación de los dominios y los ítems que conforman el estilo de vida para ser calificado con una escala de cinco. Este trabajo se enfocara específicamente en la descripción de los factores de riesgo que influyen y pueden llegar a ocasionar deterioro en la condición de salud del AM que participan en el Coliseo La Luna de Chía, Cundinamarca.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los estilos de vida de un grupo de adultos mayores que asisten al Coliseo La Luna de Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2?

1.3 Justificación

El proceso del envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. En Colombia el grupo de personas mayores de 65 años representa ya un alto porcentaje, y el análisis de las condiciones de salud de dicha población no se debe limitar a la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y los estilos de vida no saludables que tienen alta prevalencia, por ejemplo, se ha encontrado que el 83% de los AM refieren sedentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad ⁷.

El estilo de vida se entiende como una conducta relacionada con la salud. González lo define como las actividades de la vida cotidiana que generan impacto significativo en el estado de salud. Es así como en países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan la mayoría de enfermedades crónicas. Entre los estilos de vida que afectan la salud se encuentran: el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol),

ejercicio físico, sueño nocturno, estrés, nutrición, higiene postural, actividades de ocio, relaciones interpersonales y comportamiento sexual⁸.

Una estrategia para reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles es la ejecución de proyectos de prevención integrada en base a la comunidad. Un ejemplo de ello es la Iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las ECNT) que recopila, analiza y difunde información, e intercambia conocimientos acerca del problema de las enfermedades crónicas, así como estrategias exitosas para la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas sobre ECNT⁹. Por medio de dicha estrategia junto con el plan de acción de la Región Andina, a cargo de la Dra. Patricia Echenique, Ecuador, se propone un Plan de Acción para la intervención integral de ECNT gracias a la recopilación de información basada en la población sobre las principales enfermedades crónicas, los regímenes alimentarios, la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y el uso de los servicios de salud preventivos, entre otros como primera medida para prevenir las ECNT y los factores de riesgo; que a su vez, permitan elaborar un programa de prevención y políticas de control de las ECNT y sus factores de riesgo, bajo un modelo de atención primaria¹⁰. Este modelo de salud pública considera el proceso salud–enfermedad como un continuo y no considera factores aislados de riesgo o intervenciones preventivas específicas¹⁰.

En el ámbito nacional es pertinente mencionar la ley 1251 de 2008 donde dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores; la cual tiene como objetivo principal proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia.

Por otro lado, según la Ley 528 de 1999 del Ministerio de Educación Nacional De Colombia, en el título II, artículo 3 se declara como campo de acción profesional del fisioterapeuta: “el diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención

fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral”¹¹, por lo cual en aras de un ejercicio profesional integral se fomenta la actividad física como acción principal de la salud pública, para controlar la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en las cuales las acciones de promoción de estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo que van enfocados a grupos poblacionales. Desde el ámbito de fisioterapia es necesaria la intervención ya que se ven reflejados los beneficios de actividad física por la gran evidencia que se encuentra de una vida sedentaria siendo uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a los adultos mayores, tales como la hipertensión, enfermedades del Corazón, accidentes cerebro vasculares, diabetes, cáncer y artritis⁶. Observando que al aumentar la actividad física después de los 60 años existe un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

1.4 Delimitaciones y alcances

1.4.1 Limitaciones

Actualmente, no se lleva un registro de asistencia diario de los AM participantes en el Coliseo de la Luna. Por lo cual, no se pudo diferenciar la frecuencia con la cual asisten los adultos inscritos a las actividades adicionales que se desarrollan dentro del Coliseo.

Al realizar la toma de muestra, se presentaron inconvenientes para las fechas pactadas porque se cruzó con las fechas y horarios de otras actividades, por lo que cambió la estrategia metodológica en cuanto a la muestra, la cual fue tomada a conveniencia de las investigadoras y no como se había contemplado al principio que era con un tipo de muestra significativa.

1.4.2 Alcances

El Coliseo la Luna de Chía, Cundinamarca facilita la gestión de algunos procesos de educación al AM, tales como la caracterización de los AM; los datos necesarios sirvieron para el cálculo de los estilos de vida y sus factores influyentes en el proceso de las ECNT; y, posteriormente la información ser utilizada para futuros estudios como lo es el empoderamiento en los EV del AM y realizar programas de prevención de ECNT y/o programas de promoción en EV saludables.

Por otro lado, se ve la importancia de caracterizar con un instrumento validado en Colombia como es el FANTASTICO para evidenciar las condiciones de salud de los individuos participantes del anteproyecto de investigación frente a los estilos de vida de los mismos, además el instrumento valora diferentes ítems y componentes de forma interdisciplinar que sirven para determinar el estilo de vida de una manera integral. Con ello, se lograría generar políticas públicas en salud que incidan en la promoción de hábitos saludables que lleven a fomentar un estilo de vida saludable para el AM, también en la prevención de secuelas del Envejecimiento y en las ECNT de manera integral

12

1.5 Objetivo General

Caracterizar los estilos de vida de un grupo de adultos mayores que asisten al Coliseo la Luna de Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2

1.5.1 *Objetivos específicos*

- Caracterizar socio demográficamente la población de adultos mayores que asisten al Coliseo La Luna de Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2.
- Reconocer el estado cognoscitivo de los adultos mayores que asisten al Coliseo La Luna de Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2.
- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Coliseo la Luna de Chía.
- Categorizar los estilos de vida saludable y no saludable de los adultos mayores que asisten al Coliseo la Luna de Chía.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes

Según un artículo publicado por la Universidad Autónoma del Estado de México y el Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, en la actualidad el desarrollo y progreso de las enfermedades crónicas están estrechamente relacionados con factores del estilo de vida. La combinación de una dieta poco saludable, inactividad física y factores como el consumo de tabaco y la ingestión excesiva de alcohol tiene un efecto acumulativo, o incluso sinérgico, que propicia una mayor incidencia de enfermedades crónicas. En conclusión todos los factores mencionados anteriormente inciden directamente en los estilos de vida y proporcionalmente a su salud²¹.

Desde el Artículo Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria, denomina EV de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales a través del tiempo siendo consistentes. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el EV que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. El análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y, además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales²².

Otro autor como Botero, describe en su Artículo Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los Adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica hacia la promoción de la salud, el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribuciones de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida⁷.

Según Larrea y Calderín, en su estudio en 3 municipios de ciudad de La Habana, destacan diferentes variables de estilo de vida como son: actividad laboral y sus características, tiempo libre y su empleo, ejercicio físico, hábitos de consumo (alcohol y cigarros), relaciones personales y contactos sociales. Se encontró dentro de los hábitos de consumo que el 18 % de los encuestados fumaba, no consumía bebidas alcohólicas el 68,1 %. Hay una prevalencia de enfermedad crónica (73,2 %) las más frecuentemente son: hipertensión arterial (25,6 %), diabetes mellitus (13,6 %) y cardiopatía isquémica con un 13 %. Se observó que el EV de los ancianos estudiados

se caracterizaba por una actividad laboral vinculada a labores domésticas o al cuidado de niños y/o ancianos, las actividades en que empleaban el tiempo libre eran de carácter individual, sedentarias, realizadas en el marco del hogar y con poca participación en ejercicios físicos sistemáticos²³.

Por otro lado Mora, en su Artículo El Envejecimiento y la Actividad Física, considera que la actividad física es una de las estrategias con que cuenta el adulto mayor para disminuir factores de riesgo, mejorar de estilo de vida y por ende gozar de un envejecimiento exitoso²⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud, existen estudios que ponen en evidencia la prevalencia de ECNT y los factores de riesgo en la población, donde utilizan la ESTRATEGIA CARMEN²⁵. Por medio de la ESTRATEGIA CARMEN, permite una forma eficaz de la medición de los factores de riesgo como estilo de vida que inciden directamente en la salud de la población sujeto¹⁰.

En conclusión, la bibliografía consultada demuestra la importancia de los estilos de vida en la relación a las actividades de la vida diaria del AM y así observar los factores que influyen en la generación de ECNT. Algunos de los estilos de vida que influyen para la generación de ECNT se encuentra: fumar, consumir alcohol e inactividad física, como lo reportaron algunos estudios. Pero para lograr una intervención adecuada en cada individuo es necesaria la caracterización de la población a tratar.

2.2 Marco teórico

Desde el punto de vista de La Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas en Viena en 1982, se le otorgo como definición de adulto mayor: aquella persona de la población que tenga 60 años de vida o más. Desde el punto de vista demográfico, como aquella persona que ha entrado en el sexto período de la vida. Por el contrario, la perspectiva económica, define al adulto mayor como aquel individuo que deja de ser un sujeto productivo, en la cual su fuente de ingresos y sostenibilidad económica es la jubilación o pensión (Según el Ministerio de Trabajo y las políticas Colombianas inicia a partir de los 55 años en las mujeres y en los hombres a los 60 años)¹⁹. En una perspectiva familiar, un adulto mayor es definido como aquel integrante familiar que pertenece a la tercera generación de una familia,

en la cual el aprecia la salida del último hijo del hogar, que presencia la llegada de los nietos ¹⁰.

Pero en la problemática mundial actual se evidencia que el número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de adultos mayores¹⁰.

A consecuencia de dicha transición demográfica, una de las más grandes problemáticas sociales que se generan frente a dicho proceso se debe a las grandes necesidades que pueden forjarse desde el punto de vista económico, biomédico y social en la mantención de los Adultos mayores. La repercusión que puede ocasionarse en el sistema de salud radica en que son los adultos mayores que son los principales consumidores de medicamentos y servicios de atención en salud²². A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad ²⁷.

Pero debemos remontarnos a que los procesos de envejecimiento humano son el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: el primario, que es intrínseco y el secundario ³¹. El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el proceso de envejecimiento ²⁹.

Por el contrario, el envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de los sucesos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el "envejecimiento habitual". Los principales representantes de este envejecimiento secundario son los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener la homeostasis del medio interno. Su investigación abarca tanto la causa, prevención, desarrollo, manifestación, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida ³¹.

Según la evidencia científica; el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en

el volumen y distribuciones de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida⁷. Un ejemplo de ello; es que la mayoría de ECNT se deben a factores de riesgo modificables, el individuo expuesto durante todo su desarrollo y ciclo de vida donde influye la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol, son algunos de los factores desencadenantes de ECNT³⁰.

Diferentes factores de riesgo intervienen en las ECNT, que se relacionan a estilos de vida, hábitos y costumbres que induce la modernización como el sedentarismo, dietas mal sanas, estrés, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas²⁵

Para realizar una contextualización mas cercana a la realidad, Maya en 1997, enfrenta al concepto de salud - enfermedad siempre es relacionado con estilos de vida saludables, definidos como procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que dan resultado a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Siendo determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar³¹.

Posteriormente en 1998; La Organización Panamericana de la Salud, le otorgo como definición a El estilo de vida como “un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares” .Actualmente, se considera que el hombre como integrante de una familia, puede adoptar condiciones de vida similares a los de su demás miembros, lo cual le otorga un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar¹⁰.

Por otra parte; Simmel en 1999 decidió emplear una nueva definición del concepto de EV y prefirió referirse al como una “estilización” de la necesidad que tienen los individuos y las clases sociales de “estilizar la vida”. Estilización, según este autor es “modelización” y “sistematización”³².

Por ello, para tener una definición más actualizada y con una mejor dirección hacia lo que se espera de este proyecto de investigación, el concepto de EV de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en el 2010 es el más certero por las investigadoras; que fue definido como la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones

individuales de una conducta determinados por factores socioculturales y características personales . Esto tendría incidencia en la vida diaria de las personas dependiendo de factores como la edad, sexo y su cultura⁴.

En la vida diaria, el EV refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su psicología en la realización de su actividad vital. Tiene un carácter regulado por la personalidad, influenciado por el conjunto de conductas de su medio social, cultural y económico³³. Con ello, se refiere a que los EV abarcan los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad³³.

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico¹⁰.

A lo cual, podemos retomar que en el 2001; La Organización Mundial de La salud y la OPS tiene cuenta que los estados de salud tienen consecuencias en todos los componentes del funcionamiento (corporal, actividad y participación). A su vez, los componentes del funcionamiento tienen directa repercusión sobre los estados de salud, en tanto que condicionan la posible aparición de nuevas alteraciones (trastornos o enfermedades). Los componentes del funcionamiento se ven influidos por los factores contextuales, tanto ambientales como personales. Al mismo tiempo, los factores contextuales pueden ser determinados por las circunstancias que acontezcan en los tres componentes del funcionamiento¹⁰.

Según la clasificación de funcionamiento, discapacidad y salud, propuesta por la OMS y la organización panamericana de la salud (OPS): En el componente de los factores contextuales “Los Factores Personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de

resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Todas en conjunto o algunas de individuales pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel¹⁰. Por otra parte, “Los Factores ambientales, entendidos como la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo constructo es el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal, y que tiene distintos niveles de dominios y categorías”³⁴.

Por otra parte, según López describe que los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida que ejerce su libertad³⁵. Los hábitos de vida son todas aquellas costumbres cotidianas que pueden influir tanto negativamente como positivamente en nuestro estado de salud.

De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra hábito proviene del latín habitus que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

2.3 Variables, Definición y Operalización de variables

DOMINIOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
<p>FAMILIA Y AMIGOS</p> <p>Amistad: Relación de afecto, simpatía y confianza compartida por dos o más personas que se construye y fortalece a partir del trato ⁴¹.</p> <p>Familia: Dos o más personas que comparten recursos, responsabilidad de decisiones, valores, metas y tienen un compromiso mutuo a lo largo del tiempo. Sin consideración de sangre, vínculos legales, adopción o matrimonio ⁴².</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomica</p> <p>Variable cuantitativa Nominal Policotomica</p>	<p>1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>2. Yo doy y recibo cariño: Casi siempre A veces Casi nunca</p>
<p>ACTIVIDAD FISICA</p> <p>Actividad Física: gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma Regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile. El ejercicio también es un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más Aspectos de la salud física ⁴³</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomica</p> <p>Variable Cuantitativa Discreta Intervalo</p>	<p>3. Yo realizo actividad física (Caminar, subir escaleras...) Casi siempre A veces Casi Nunca</p> <p>4. Yo hago ejercicio de forma activa al menos por 20 minutos (Correr, andar rápido ...) 4 o mas veces por semana 1 a 3 veces por semana Menos de 1 vez por semana</p>
<p>NUTRICION</p> <p>Nutrición: Proceso a través del cual los organismos vivos toman y transforman en su</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomica</p>	<p>5. Mi alimentación es balanceada: Casi siempre A veces</p>

<p>interior sustancias solidas y liquidas, que le son extrañas y que necesitan para el mantenimiento de la vida, el funcionamiento de sus órganos, la producción de energía y el crecimiento ⁴⁴.</p>	<p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable Cuantitativa</p> <p>Continuas</p> <p>Intervalo</p>	<p>Casi Nunca</p> <p>6. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa: Ninguna de estas Algunas de estas Todas estas</p> <p>7. Estoy pasado de mi peso ideal: Normal o hasta 4 kilos de mas 5 a 8 Kilos de mas Mas de 8 kilos</p>
<p>TABACO</p> <p>Tabaco: planta solanácea (Nicotina tabacum) hoja que contiene miles de principios activos es tratada para su consumo por inhalación de combustión, que son responsables de la dependencia (nicotina) y de diversas patologías. Se consume por medio de pipa y cigarrillos ⁴⁵.</p>	<p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>Discreta Intervalo</p>	<p>8. Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años No en los últimos años He fumado en este año</p> <p>9. Generalmente fumo __ cigarrillos a día: Ninguno 0 a 10 Mas de 10</p>
<p>ALCOHOL</p> <p>Alcohol: sustancia psicoactiva de uso común, puede generar adicción o dependencia ⁴⁶.</p>	<p>Variable cuantitativa</p> <p>Discreta Intervalo</p> <p>Variable cuantitativa</p>	<p>10. Mi numero promedio ce tragos por semana es: 0 a 7 tragos De 8 a 12 tragos Mas de 12 tragos</p> <p>11. Bebo mas de cuatro tragos en</p>

	<p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p>	<p>una misma ocasión: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>12. Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca Solo rara vez</p>
<p>SUEÑO. ESTRES</p> <p>Sueño: estado del organismo, regular, recurrente y fácilmente reversible, que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de la respuesta a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia ⁴⁷.</p>	<p>Variable cualitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p>	<p>13. Duelmo bien y me siento descansado: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>14. Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>15 Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Casi siempre A veces Casi nunca</p>
<p>TIPO DE PERSONALIDAD</p> <p>Personalidad: Es la organización dinámica intraindividual de aquellos sistemas psicofísicos dentro del individuo que determinan su ajuste único al medio ⁴⁸.</p>	<p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>16. Parece acelerado: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>17. Me siento enojado o agresivo Casi siempre A veces</p>

	Policotomicas	Casi nunca
<p>INTROSPECCION</p> <p>Introspección: es la función psicológica que permite la observación consciente de la realidad emocional con respecto a las realidades interna y externa del sujeto. Es la capacidad de verse a si mismo “conócete a ti mismo” ⁴⁸.</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p>	<p>18. Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>19. Yo me siento tenso o apretado: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>20. yo me siento deprimido o triste: Casi siempre A veces Casi nunca</p>
<p>CONDUCCION. TRABAJO</p> <p>Trabajo: Es una acción realizada por seres humanos que supone un determinado gasto de energía, encaminado hacia algún fin material o inmaterial, conscientemente deseado y que tiene su origen y/o motivación en la insatisfacción, en la existencia de una privación o de una necesidad por parte de quien lo realiza ⁴⁹.</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p> <p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p>	<p>21. Uso siempre el cinturón de seguridad: Casi siempre A veces Casi nunca</p> <p>22. Yo me siento satisfecho con mi trabajo o labor: Casi siempre A veces Casi nunca</p>
<p>OTRAS DROGAS</p> <p>Son sustancias naturales o artificiales que alteran las emociones y percepciones de las emociones del individuo que las consume⁴⁷.</p>	<p>Variable cuantitativa Nominal Policotomicas</p> <p>Variable</p>	<p>23. Uso drogas como la marihuana, cocaína o pasta base: Nunca Ocasionalmente A menudo</p> <p>24. Uso</p>

	<p>cuantitativa</p> <p>Nominal Policotomicas</p>	<p>excesivamente los remedios que me indica o los que puedo comprar si receta: Nunca Ocasionalmente A menudo</p>
	<p>Variable cuantitativa</p> <p>Discreta Intervalo</p>	<p>25. Bebo café, té o bebidas de cola que tienen cafeína: Menos de 3 por días 3 a 6 por días más de 6 por día.</p>

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación Y Diseño de investigación

La información que se presenta en este trabajo corresponde a un proyecto de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal, cuyo objetivo fue caracterizar los estilos de vida de los Adultos Mayores que asisten al Coliseo de la Luna durante el periodo 2012-2, por medio del instrumento de autoevaluación sobre estilos de vida "FANTASTICO" a través de un muestreo por conveniencia fueron seleccionados 41 Adultos Mayores, a los cuales se les aplicó la prueba de Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas³⁶; posteriormente se aplicó el instrumento de Autoevaluación sobre estilos de vida: FANTASTICO³⁷, a aquellos adultos mayores con capacidad cognitiva intacta.

3.2 Procedimientos para la toma de datos

Se utilizó una ficha de caracterización en medio físico para el diligenciamiento por parte de las investigadoras, en los cuales se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se Realizó una prueba piloto a 5 personas, con las mismas características socio demográficas de la población objeto en el Coliseo la Luna, de Chía, Cundinamarca en la cual se aplicaron los dos formatos, se observó el procedimiento para la toma de muestra y las posibles modificaciones para dicho estudio.
- Teniendo en cuenta la prueba piloto se procedió a aplicar la prueba de trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas debido a que se requiere que la persona responda verbalmente el FANTASTICO y por lo tanto se debe garantizar un estado cognoscitivo dentro de los parámetros normales de los encuestados.
- Posteriormente a los adultos mayores que tenían una capacidad cognitiva intacta se les aplicó el instrumento de autoevaluación sobre estilos de vida: "FANTASTICO"; la cual recogió información de las variables como: Familia y amigos, Actividad Física, Nutrición, Tabaco, Alcohol, Sueño y Estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción y Trabajo y Otras Drogas.
- Diligenciamiento y tabulación en la base de datos.

- Análisis de los resultados a partir de la información tabulada en la base de datos.

3.3 Población

La población objeto corresponde a 41 AM excluyendo a un AM debido al puntaje obtenido en la prueba de trastorno Cognoscitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas que asisten al Coliseo de la Luna en Chía, Cundinamarca. El método de muestreo es no probabilístico y la muestra es tomada por conveniencia de la totalidad de 200 Adultos mayores que asisten durante el periodo 2012-2 al Coliseo la luna Chía, Cundinamarca.

3.4 Criterios

3.4.1 Inclusión

- AM que se encuentren inscritos dentro del programa de Actividad Física en el Coliseo La Luna de Chía, Cundinamarca, los cuales cumplan con los siguientes requisitos:
- AM que estén inscritos en el programa y que asistan de manera continua.
- AM que en la prueba de Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas³⁶ obtengan un puntaje mayor a 24 en un puntaje total de 30, por que en el rango menor a 23 se considera una demencia y son personas que pueden generar un sesgo al momento de diligenciar el instrumento FANTASTICO.

3.4.2 Exclusión

- AM que en la aplicación de la ficha de caracterización no quieran participar en la toma de datos.

3.5 instrumento

La recolección de los datos se realizó por medio de los siguientes instrumentos:

El Mini-Mental State Examination (MMSE) es una prueba que determina el nivel cognitivo del individuo contiene 30 ítems y se clasifica en 6 dominios cognitivos:

orientación temporal, orientación espacial, registro de información, atención y cálculo, memoria y lenguaje. Este se podrá encontrar en el anexo 7.3

El instrumento de autoevaluación sobre estilos de vida: “FANTASTICO” es un formato genérico diseñado para identificar y medir el estilo de vida de una población en particular, contiene 25 ítems cerrados que explora 10 dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados con el entorno. Este lo podrá encontrar en el anexo 7.2

3.6 Procedimiento toma de datos

La toma de datos se realizó durante el mes de septiembre y octubre de 2012 en el Coliseo la Luna de Chía, Cundinamarca.

Mediante una encuesta escrita que caracteriza los estilos de vida de los AM y sus principales efectos sobre las ECNT. Posteriormente se evalúan los resultados obtenidos y sus principales repercusiones para poder generar posibles estudios a partir de este. El procedimiento de análisis de datos será de manera estadística descriptiva.

3.7 Consideraciones éticas

En este trabajo investigativo se tuvo en cuenta los lineamientos éticos mencionados en la Resolución 008430 de 1993, decretada por el ministerio de salud de la república colombiana, en cual su título II, CAPITULO I, Art.6 declara que para la investigación con seres humanos se debe tener en cuenta los siguientes aspectos ¹³:

1. La identificación e información recogida de los participantes, registrada en los cuestionarios, es estrictamente confidencial.
2. Se informo, de manera clara, estricta y puntual a los participantes del presente proyecto un consentimiento informado para los adultos mayores, objetos previstos dentro de los lineamientos éticos.
3. Las estrategias de recolección de información como son los cuestionarios, se hizo con previa autorización de participantes, es decir, se utilizó el consentimiento

informado en el que el investigador se compromete a informar y explicar los procedimientos, pasos, alcances, pros y contras de la investigación.

4. El compromiso adquirido con los investigadores permitió realizar el ejercicio investigativo que consistió en el manejo de la información, avance y entrega del trabajo de investigación.

Por otra parte; Según la declaración de Helsinki; en la cual se plantea los principios éticos internacionales para la investigación médica sobre sujetos humanos y en correlación de este proyecto de investigación se tuvo en cuenta (Helsinki, 2000):

Según el Comentario II: “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad. A lo cual, con este proyecto se generó un proceso de caracterización de los EV en la población Adulta mayor de Chía, que permitió generar su efectiva prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Según el comentario VI:” La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.” A lo cual se presenta este proyecto con una amplia revisión de bibliografía y especificándose que la ficha de caracterización debe tener una prueba piloto, que de una previa validación de la misma.

3.8 Consentimiento informado

Podrá acceder al consentimiento informado en el anexo 7.1

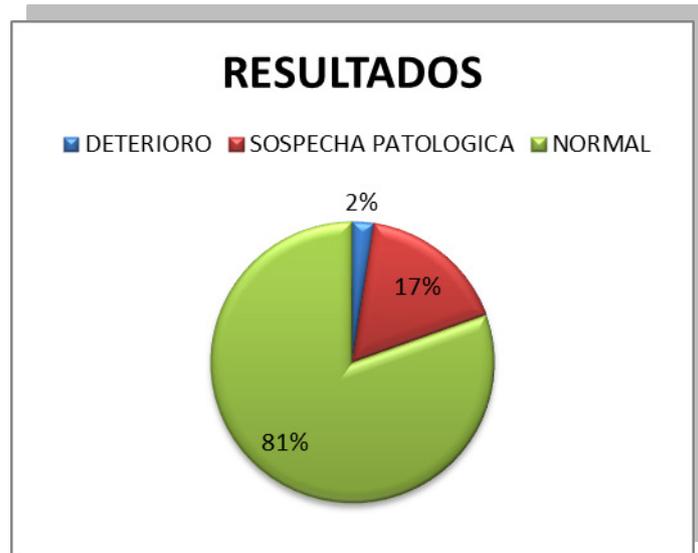
4. RESULTADOS

Participaron de manera voluntaria un total de 41 personas, 1 persona fue excluida de la muestra al no cumplir el criterio de inclusión correspondiente al puntaje del instrumento Mini-Mental. Por lo tanto la muestra total fue de 40 personas quienes respondieron el cuestionario completo. El 15% (6) eran de género masculino y el 85% (34) género femenino, con edades comprendidas entre los 51 años y 86 años; con nivel educativo de: primaria completa 43% (17), primaria incompleta 20% (8), bachillerato completo 10% (4), bachillerato incompleto 10% (4), técnico 5% (2) y no estudio 13% (5).

4.1 Mini-mental

Al aplicar la prueba Mini-Mental para reconocer el estado cognoscitivo de los AM se encontraron los siguientes resultados: Normal que se representa en la gráfica con el 81% (27 a 30 de puntuación), Sospecha patológica con el 17% (24 a 26 de puntuación) y deterioro con el 2% (12 a 24 de puntuación). Estos resultados demuestran que el 98% de los AM en los que se aplicó el Mini mental, pueden responder el cuestionario FANTASTICO porque tienen el nivel cognitivo para que la información que se obtenga sea fiable.

PUNTAJES OBTENIDOS



4.2 Instrumento FANTASTICO

En los resultados del instrumento FANTASTICO que contienen 10 dominios: (Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, consumo de Tabaco, consumo de Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción al trabajo, Otras drogas) que a su vez contienen 25 ítems en su totalidad.

En este instrumento se puede apreciar que los dominios de Familia y Amigos, Actividad física, Tabaco, Tipo de personalidad, Conducción- Trabajo se evalúan mediante dos ítems obteniendo 4 como puntuación máxima. Por otro lado los dominios de Nutrición, Alcohol, Sueño- estrés, Introspección y otras drogas se encuentran evaluados por 3 ítems con puntuación máxima 6. Al finalizar el cuestionario se realizó la sumatoria total obtenida de todos los dominios y dicho resultado es multiplicado x 2 lo cual permitió caracterizar el estilo de vida de cada AM.

obtuvo lo siguiente:

- Interpretación Gráfico de los dominios que tienen 2 ítems.



En esta tabla se pueden apreciar los dominios que contienen dos ítems donde al realizar la sumatoria puede dar un máximo de 4 puntos. Por lo tanto al analizar los datos el dominio que mayor puntuación tiene es TABACO donde los resultados son favorables ya que teniendo en cuenta las preguntas el 90% de la población encuestada no consume cigarrillos en los últimos 5 años, el 63% acata las normas de seguridad utilizando el cinturón en el vehículo y se sienten satisfechos con las actividades que realizan, el 50% afirma tener buena relación con sus familiares y amigos y el 28% realiza actividad física 4 o mas veces por semana. Y en la población que tuvo 0 a las dos preguntas realizadas por ítem se encontró que el 5% de manifiesta sentirse acelerado y agresivo a menudo y otro 5% no se sienten insatisfechos en sus actividades de la vida diaria y no utiliza el cinturón de seguridad.

- Interpretación Grafico de los dominios con 3 ítems



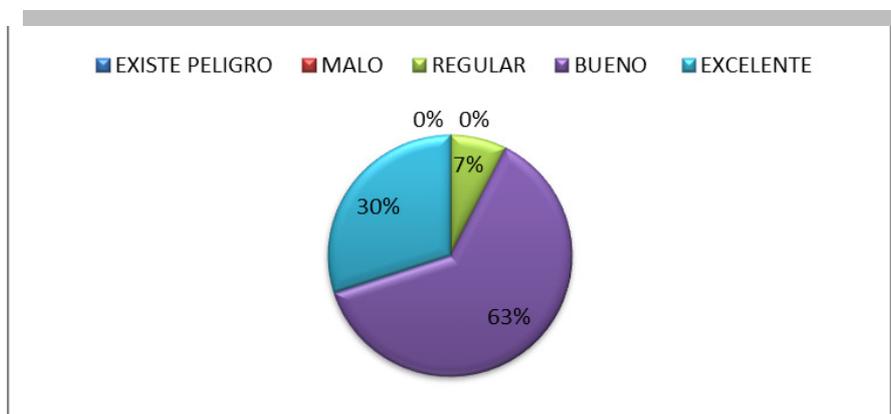
En esta tabla se pueden apreciar los dominios que contienen tres ítems donde al realizar la sumatoria puede dar un máximo de 6 puntos. Por lo tanto al analizar los datos el dominio que mayor puntuación tiene es OTRAS DROGAS donde el 60% de la población afirma no tomar bebidas oscuras ni consumir marihuana o auto medicarse, en el dominio ALCOHOL el 50% afirma consumir máximo 7 tragos y no conducir después de tomar. En cuanto a SUEÑO Y ESTRÉS el 45% duerme bien, maneja la

tensión de la vida y disfruta del tiempo libre en comparación con el 3% donde indica que no duerme bien ni es capaz de manejar la tensión de la vida pero si se relaja en su tiempo libre. El 25% en NUTRICIÓN afirman tener una alimentación balanceada disminuida de grasas o azúcar y mantienen un peso ideal y tan solo el 5% consume algo de estos alimentos ocasionalmente. INTROSPECCION solo el 8% se siente un pensador optimista, no se deprime ni se siente tenso casi nunca a diferencia del 40% que refiere sentirse de esa manera a veces.

- **Resultados finales test FANTASTICO**

En la grafica PUNTUACIÓN FINAL resume los resultados del cuestionario FANTASTICO según la clasificación del estilo de vida en el total de la población (n=40). Se encontró que en la calificación de MALO y EXISTE PELIGRO no se presento ningún caso 0% (inferior a 60 puntos), REGULAR (7%) 3 sujetos (entre 60 y 69 puntos), BUENO (63%) 25 sujetos (entre 70 y 84 puntos) y EXCELENTE (30%) 12 sujetos (entre 85 y 100 puntos).

Gráfico resultado del instrumento FANTASTICO



5. DISCUSIÓN

Para la categorización de los Estilos de Vida, es necesaria una visión que abarque las diferentes dimensiones que los conforman. Como se mencionó anteriormente, el instrumento FANTASTICO permite medir de manera objetiva y fiable los diferentes ítems que conforman los EV de manera integral, vale recalcar que es un cuestionario validado en nuestro país y permite obtener información de calidad al medir los EV del AM por medio de variables como: familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción al trabajo, otras drogas³⁷.

Al ver los resultados del presente estudio, se determina que los AM encuestados tienen un EV muy equilibrado en cuanto los aspectos que mide el FANTASTICO, sin pasar a puntuaciones bajas que puedan representar un factor de riesgo para aumentar la mortalidad como lo describe la OMS, donde el sedentarismo constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), Sólo superado por la hipertensión arterial (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%); por otro lado, el sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial⁴. Como se observa los aspectos que evalúa FANTASTICO y los que expone la OMS, en la población de AM encuestada se obtuvo un balance positivo en su puntuación de los EV.

Además es importante destacar que el EV, es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos, e indirectamente, el fumar, consumo de alcohol, el tipo de alimentación, o el grado de actividad física producen cambios graduales en el organismo que pueden afectar la salud³⁸. Esto mismo lo afirma Colli Novelo, quien describe que los fumadores y los que abusan del alcohol así como los que no realizan ejercicio o no consumen una dieta adecuada tienen mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas³⁹.

Lo anteriormente mencionado se encuentra directamente relacionado con los dominios que comprende FANTASTICO, además nos permite categorizar desde una perspectiva integral el EV y determinar si el individuo tiene mayor probabilidad de riesgo en padecer enfermedades crónicas degenerativas. Por esta razón, también se ha reportado que ciertas enfermedades crónicas degenerativas son responsables de las principales causas de muerte en la población AM están asociados a EV nocivos⁴⁰.

Por otra parte, de acuerdo al presente estudio nos queremos centrar en el dominio que resalta por su negatividad: introspección. Al obtener una puntuación baja en introspección, se ve mayormente afectado el factor de depresión en los AM encuestados, esto quiere decir que a pesar de tener una categorización en excelente y buen EV (del 93% de la población AM) en la puntuación del instrumento FANTASTICO, se evidencia una alta puntuación negativa en el dominio de introspección que se refiere a la depresión, lo que puede impactar nocivamente en el EV del AM. En contraste encontrado en la literatura Toledo y González, afirman en su estudio que incluyó 300 AM, de 60 y más años de edad, de ambos sexos. Donde aplicaron el Mini-Mental; el instrumento FANTASTICO para medir EV y la escala de Yesavage y Brink para depresión, se encontró que existe una correlación positiva débil entre estilo de vida y depresión ⁵⁰.

Algunos estudios han reportado que los EV negativos se puede modificar cuando la persona acepta su responsabilidad de salud debido a esto algunas enfermedades crónicas degenerativas pueden reducirse o retrasarse, esto ocurre si la persona adopta, realiza y mantiene estilos de vida saludables, esto puede ser emprendido a cualquier edad ³⁹.

6. CONCLUSIÓN

La revisión bibliográfica permitió a las investigadoras identificar las diferencias entre hábitos de vida y estilos de vida por lo cual, nos llevo a elegir EV como un concepto mas integral dentro de las dimensiones del individuo.

La mayoría de la población que asiste al coliseo de la Luna durante los meses de septiembre a octubre en el año 2012 es de género femenino.

Dicha población tiene un nivel educativo de: primaria completa 43% (17), primaria incompleta 20% (8), bachillerato completo 10% (4), bachillerato incompleto 10% (4), técnico 5% (2) y no estudio 13% (5) a lo cual se puede evidenciar que el nivel de escolaridad de las personas no interfiere en la aplicación de los instrumentos aplicados por las investigadoras.

En cuanto al test Mini-Mental se puede evidenciar que la población que asiste al coliseo la Luna no tiene un deterioro cognoscitivo significativo consecuente al proceso de envejecimiento o alguna enfermedad neuro-degenerativa.

FANTASTICO es un instrumento validado y fiable en la medición de los EV, el cual nos sirvió para la caracterización de la población AM objeto de estudio que asisten al Coliseo la Luna de Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2.

Se puede concluir en este estudio de los AM encuestados, que el 93% tiene entre un buen y excelente EV según la categorización del cuestionario FANTASTICO respecto a los puntajes obtenidos por cada uno de los dominios que lo comprenden, sin embargo el dominio de introspección reporto la puntuación más baja, a los cuales hay que prestar atención dentro de los programas que asisten al Coliseo la Luna de Chía, Cundinamarca.

7. RECOMENDACIONES

Se sugiere indagar en futuras investigaciones sobre como el dominio de introspección esta relacionado directamente con la depresión y a su vez que influencia tiene sobre los estilos de vida, ya que no encontramos mucha evidencia que profundizara en este tema.

Estos resultados dan pauta para futuras investigaciones, puesto que el campo de la geriatría es relativamente reciente el tema de los EV, desde un abordaje multidisciplinario y especialmente en fisioterapia. Además de estudiar detalladamente como el instrumento FANTASTICO puede relacionarse directamente con la CIF ya que también indaga sobre los aspectos positivos y negativos que pueden afectar el EV.

Como se describió anteriormente, cabe resaltar la importancia de mencionar y estudiar detalladamente los Factores Personales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que actualmente no los clasifica, pero que constituye el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su EV. Está compuesto por factores que pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características³⁴.

Por esta razón es importante categorizar el EV del individuo y una forma de hacerlo objetivamente es por medio del FANTASTICO, un instrumento validado en nuestro país que permite determinar el EV mediante sus 10 dominios y 25 ítems. Tanto como FANTASTICO y CIF, en conjunto permitirían indagar sobre los EV del individuo y hacerlo de una manera integral teniendo en cuenta los diferentes aspectos que pueden influir en llevar un EV negativo o positivo respecto a las variables que lo componen.

8. ANEXOS

8.1 Consentimiento informado

Página 39

8.2 Test de autoevaluación sobre estilos de vida: "FANTASTICO"

Página 40

8.3 Mini – Mental State Examination

Página 41

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Universidad de La Sabana

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con C.C No. _____ Declaro que he sido informado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la aplicación de la Ficha de Caracterización de Estilos de Vida del Adulto Mayor. Me han aclarado todas las dudas y mi participación es voluntaria, por lo anterior, doy mi consentimiento para que la información de la misma sea utilizada en el proyecto de grado de las estudiantes de la carrera de fisioterapia de la Universidad de la Sabana, en el cual se respetara el principio de confidencialidad y reserva de la información según el Art.6, Resolución 00843 de 1993 decretada por el Ministerio de Salud de La Republica de Colombia. Tambien me ha quedado claro para mi que puedo solicitar la informacion de la investigacion cuando lo deseo y que me puedo retirar sin previo aviso y sin ue eso ocasione un prejuicio alguno.

FIRMA DEL ENCUESTADO(A)

NOMBRE DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADOR

FECHA

Anexo I.1

TEST DE AUTOEVALUACION SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTASTICO"

Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes

Puntaje

F Familia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	
A Actividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de la casa, hacer el jardín) Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido): 4 o más veces por semana. <input type="radio"/> 2 1 a 3 veces por semana. <input type="radio"/> 1 Menos de 1 vez por semana. <input type="radio"/> 0	
N Nutrición	Mi alimentación es balanceada(*): Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa Ninguna de estas <input type="radio"/> 2 Algunas de estas <input type="radio"/> 1 Todas estas <input type="radio"/> 0	Estoy pasado/a a mi peso ideal en _____ Normalo hasta 4 kilos de más. <input type="radio"/> 2 5 a 8 kilos de más <input type="radio"/> 1 mas de 8 kilos <input type="radio"/> 0
T Tabaco	Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años. <input type="radio"/> 2 No en el último año. <input type="radio"/> 1 He fumado en este año. <input type="radio"/> 0	Generalmente fumo _____ cigarrillos por día: Ninguno <input type="radio"/> 2 0 a 10 <input type="radio"/> 1 Mas de 10 <input type="radio"/> 0	
A Alcohol	Mi número promedio de tragos (**) por semana es de: 0 a 7 tragos. <input type="radio"/> 2 8 a 12 tragos. <input type="radio"/> 1 Más de 12 tragos. <input type="radio"/> 0	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: Nunca. <input type="radio"/> 2 Ocasionalmente. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca. <input type="radio"/> 2 Solo rara vez. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0
S Sueño Estrés	Duerdo bien y me siento descansado/a: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0
T Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a: Casi nunca. <input type="radio"/> 2 Algunas veces. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	Me siento enojado/a o agresivo/a: Casi nunca. <input type="radio"/> 2 Algunas veces. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	
I Introspección	Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo me siento tenso/a o apretado/a: Casi nunca. <input type="radio"/> 2 Algunas veces. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	Yo me siento deprimido/a o triste: Casi nunca. <input type="radio"/> 2 Algunas veces. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0
C Conducción Trabajo	Uso siempre el cinturón de seguridad. Siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades: Casi siempre. <input type="radio"/> 2 A veces. <input type="radio"/> 1 Casi nunca. <input type="radio"/> 0	
O Otras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca. <input type="radio"/> 2 Ocasionalmente. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca. <input type="radio"/> 2 Ocasionalmente. <input type="radio"/> 1 A menudo. <input type="radio"/> 0	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: Menos de 3 por día. <input type="radio"/> 2 3 a 6 por día. <input type="radio"/> 1 Más de 6 por día. <input type="radio"/> 0

Adaptación autorizada de McMaster University, Ontario, Canada.

*Do you have a fantastic lifestyle?. Convenio Promoción de la Salud Canadá - Chile

Fuente: Ministerio de Salud Departamentos de Epidemiología y Promoción de la salud - Consejo Nacional VIDA CHILE

*Multiplicar el resultado final por 2

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. Hª: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPLA. Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Physiology CSFE. The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal. CSEF's guide to health active living. 2003.
2. Triviño P. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Medica Colombiana. 2009;; p. 158-162.
3. Ramirez R. fiabilidad y validez del instrumento "FANTASTICO" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. 2012;; p. 1-11.
4. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2010 [cited 2011 octubre. Available from: HYPERLINK " <http://www.who.int/en/> " <http://www.who.int/en/> .
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2005 [cited 2011 octubre. Available from: HYPERLINK " <http://www.who.int/es/> " <http://www.who.int/es/> .
6. OMS. Recomendaciones mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Catálogo de la Organización Mundial de la Salud. 2011.
7. Botero B. Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. hacia la promoción de la salud. 2007.
8. González. Desarrollo de una batería de test para la valoración de la capacidad funcional en las personas mayores y su relación con los estilos de vida, el bienestar subjetivo y la salud.. Departamento de ciencias biológicas. 2006.
9. Nassau. Iniciativa Carmen para la prevención integrada en las enfermedades no transmisibles en las Américas. Reunión Bienal de Carmen. 2007.
10. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2011. Available from: HYPERLINK " <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/carmen.asp> " <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/carmen.asp> .
11. 528 L. Congreso de Colombia. 1999.

12. Organization WH. ICF elearning tool. [Online].; 2012 [cited 2012 febrero 29].
13. RESOLUCIÓN N° 008430. 1993.
14. Leon Castro et all. Fisioterapeutas del servicio Gallego de Salud España: MAD; 2006.
15. Rodriguez Mañas. Fundamentos demograficos y biomedicos para una atencion sanitaria especifica al anciano. Sociedad española de medicina. 2001;; p. 15-55.
16. Silke Grotkasten, Hubert Kienzerle. Gimnasia Para La Columna Vertebral: Paidotribo; 2007.
17. Word Health Organization. ICF elearning tool. [Online].; 2012 [cited 2012 febrero 29. Available from: HYPERLINK "http://p.ideaday.de/104.2/icf/es/index.html" <http://p.ideaday.de/104.2/icf/es/index.html> .
18. Manual de fisioterapia: traumatología, afecciones cardiovasculares y otros campos de actuación Madrid-España: MAD-Eduforma; 2004.
19. Organizacion Internacional del Trabajo. 2008.
20. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2005 [cited 2011. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/es/" <http://www.who.int/es/> .
21. Cerecero P. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del estado de Mexico. Revista Salud Publica de Mexico. 2009.
22. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opcion actia y necesaria. Facultad de ciencias medicas Policlinico La Habana Cuba. 2007.
23. Fernandez N. Estilos de vida, Bienestar subjetivo y salud de los ancianos.. Revista Cubana de medicina General e Integral. 2000.
24. Mora G. El envejecimiento y la actividad fisica. 2008.
25. Fagalte M. Factores de riesgo de enfermedades cronicas no trasmisbles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la region Metropolitana. Revista Medica de Chile. 2005.

26. Castro V. Chronic Diseases Among People 60-69 years old. Salud publica. 1996;; p. 438-447.
27. Cruz C. Características generales de la población de la tercera edad en el mundo. El adulto mayor en América Latina. Centro americano de estudios y de seguridad social. 1995.
28. Mañas. Aproximación al desarrollo de un programa nacional de investigación sobre envejecimiento desde el concepto de fragilidad. Revista española de geriatría y gerontología. 2001;; p. 24-35.
29. Finch. Genetics of aging. Science. 1997;; p. 407-411.
30. Irigoyen J. Salud del adulto: Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerios de salud Pública Ecuador. 2012.
31. Maya H. Los estilos de vida saludables: componente de calidad de vida. M.S.P. 1997.
32. Rodríguez J. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. Universidad de Oviedo. 1999;; p. 247-259.
33. Rojas C. Calidad de vida del personal de apoyo universitario de la salud, estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física. Facultad de ciencias sociales. 2006.
34. CIF. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y salud; 2001.
35. López A. Hacia un desarrollo humano: valores actitudes y hábitos. México. 1999.
36. Folstein et al. MiniMental cognositivo. revista española. 1994.
37. Ramírez R. Fiabilidad y validez del instrumento "FANTÁSTICO" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Grupo de Investigación en Ejercicio Físico y Deporte. 2012.
38. CRELES. Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable.. Número especial CRELES - Costa Rica. 2007.

39. COLLI B. Estilo de vida saludable del anciano y estado de salud percibido. Universidad Autonoma de Nuevo Leon.. 1996.
40. Alcantara et all. Mortalidad en pacientes geriatricos del hospital general de Mexico. revista de Salud Publica. 2000.
41. Biagini H. Diccionario Del Pensamiento Alternativo Lexicón. 2008;; p. 589.
42. Esteinou. Fortalezas y Desafíos de Las Familias en DOS Contextos: Estados Unidos de América y México Publicaciones de la Casa Chata Antropologías. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Mexico. 2006;; p. 506.
43. OPS. Actividad física para un envejecimiento activo. Guia regional para la promoción de la actividad física. Organización panamericana de la salud, oficina regional de la organización mundial de la salud. 2002.
44. Galilea. Nutrición y dietética. 2011;; p. 402.
45. MAD. Personal Laboral de la Comunidad Autonoma de Extremadura.. MAD-Eduforma.. 2010.
46. Marquez S. Actividad física y salud. Ediciones Diaz de Santos. 2010;; p. 608.
47. Palacios E. El Concepto de Persona Volumen 2 de Tratado de educación personalizada, Víctor García Hoz Educación y Pedagogía Leopoldo. ediciones Rialp. 1998;; p. 293.
48. Hernández G. Psicopatología básica (cuarta edición) Colección Apuntes, Colección Biblioteca del profesional.. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana. 2006;; p. 293.
49. Köhler H. Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales.. Delta publicaciones. 2007;; p. 674.
50. Carrillo M. Correlación de los estilos de vida y depresión del adulto mayor en Veracruz. Instituto de salud publica de la universidad Veracruzana. 2010 septiembre; 6(12)