



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL
SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES. BARRIO LAS
MERCEDES COMUNA PALMAR. SANTA ELENA, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTORA

GONZÁLEZ MIRABÁ ALEJANDRA SOLEDAD

TUTORA

LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2024-1

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcda. Anabel Sarduy Lugo, MSc

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Elsie Saavedra Alvarado, MSc

TUTORA



MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Ab. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

Santa Elena, 13 de Abril del 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En la calidad de Tutor De Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES. BARRIO LAS MERCEDES COMUNA PALMAR. SANTA ELENA, 2023. Elaborado por la Srta. GONZÁLEZ MIRABA ALEJANDRA SOLEDAD, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permita aclarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, por darme la sabiduría, fuerzas y no dejarme desvanecer en las pruebas que se han presentado al largo del camino tanto personal como académico, fortaleciéndome para aprender de los tropiezos y cumplir mis metas.

A mis padres, por apoyarme día con día económica y sentimentalmente durante mi proceso estudiantil, por brindarme las palabras correctas para no rendirme y poder ser la mujer que soy en estos momentos.

A todas las personas que a lo largo de mi vida han estado presentes con una mano amiga, un consejo, un abrazo en los momentos difícil, gracias a todos ellos que no me dejaron caer en ningún momento.

González Mirabá Alejandra Soledad

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud, bienestar, fortaleza para cumplir mis metas personales y educativas, terminado con éxito este proceso para seguir creciendo a nivel profesional y personal.

A mis padres Héctor González y Angélica Miraba por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme que se puede comenzar desde cero con esfuerzo y dedicación, por levantarse cada día a buscar el sustento para el hogar y ayudar en mis gastos educativos, por nunca rendirse a pesar las adversidades, gracias por todo lo que han hecho por mí y mi hermano, agradezco a Dios por darme los mejores padres.

A mi hermano por siempre apoyarme, estar en cada momento dándome un consejo, a mi enamorado por confiar en mis capacidades y siempre darme una palabra de aliento cuando quería decaer.

A mis docentes que han estado en cada semestre, por brindarme su conocimiento de la mejor manera, en especial en este último tramo de mi proceso educativo a mi tutora Lcda. Elsie Saavedra quien me ayudó y se comprometió para poder finalizar mi proyecto de titulación con éxito, por guiarme y ayudarme con sus conocimientos.

A las autoridades y comunidad de Palmar, por apoyarme y confiar en mi al implementar mi proyecto de titulación y ayudarme para la ejecución de este.

González Mirabá Alejandra Soledad

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



González Miraba Alejandra Soledad

C.I. 0928122241

ÍNDICE

PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Adulto Mayor.....	8

2.2.2 Envejecimiento	8
2.2.3 Vejez saludable	9
2.2.4 Clasificaciones del adulto mayor.....	9
2.2.5 El sedentarismo	10
2.2.6 Sedentarismo según la OMS	10
2.2.7 Causas del sedentarismo	11
2.2.8 Riesgos del sedentarismo	11
2.2.9 El sedentarismo y sus evidencias en el adulto mayor.....	11
2.2.10 Enfermedades relacionadas con el sedentarismo en el adulto mayor.....	12
2.2.11 Factores psicosociales.....	12
2.2.12 Instrumento de clasificación de niveles de sedentarismo.....	13
2.2.13 Fundamentación de enfermería: Teoría del autocuidado.....	14
<u>2.2.14 El sedentarismo y la inactividad física</u>	<u>15</u>
<u>2.2.15. Teoría de enfermería: Virginia Henderson.....</u>	<u>16</u>
2.3 Fundamentación legal.....	18
Constitución política de la Republica del Ecuador.....	18
Ley orgánica de salud 2006, última reforma (2022).....	18
Ley orgánica de las personas mayores	18
2.4. Formulación de hipótesis.....	19
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	19
2.6. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	22
3. Diseño metodológico.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Método de investigación.....	22
3.3 Población y muestra	23
3.3. Tipo de Muestreo.....	23

3.3.1.	Criterios de inclusión:.....	23
3.3.2.	Criterios de exclusión:	23
3.4.	Técnicas recolección de datos	23
3.5.	Confiabilidad del instrumento	23
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.	Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV		25
4.	Presentación de resultados.....	25
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	25
4.2.	Comprobación de hipótesis	27
5.	Conclusiones.....	29
6.	Recomendaciones	30
7.	Referencias bibliográficas	31
8.	Anexos.....	35
	Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación	35
	Anexo 2. Consentimiento informado	36
	Anexo 3. Instrumento aplicado.....	37
	Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	39
	Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad.....	6
Tabla 2. Factores psicosociales en la salud.....	12
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables.....	20
Tabla 4. Resultados observados en relación con el nivel de actividad física.....	28
Tabla 5. Resultados esperados en el nivel de actividad física de los adultos mayores..	28
Tabla 6. Comparación de chi-calculado y el chi de la tabla	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico. 1. Sexo y edades de los adultos mayores del Barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.	25
Gráfico. 2. Relación de trabajo con el nivel de escolaridad.	25
Gráfico. 3. Estado civil y grupo familiar al que pertenece el adulto mayor.	26

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Recolección de datos mediante los instrumentos planeados, encuesta y observación de los factores psicosociales de los adultos mayores.	39
Ilustración 2. Determinación de la hipótesis mediante el método de chi-cuadrado	39
Ilustración 3. Matriz de datos recolectados.	39

RESUMEN

Durante las diferentes etapas de la vida se presentan cambios significativos en distintos ámbitos y actividades que se pueden realizar, teniendo en cuenta que en los adultos mayores estos cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos se pueden relacionar con varios factores psicosociales y con su actividad física, desencadenando problemas de salud en estancias futuras. El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores psicosociales y su relación con el nivel de sedentarismo de los adultos mayores del barrio Las Mercedes de la comunidad de Palmar en el año 2023; la metodología de estudio empleada es de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, con un diseño transversal-descriptivo donde se presentó una muestra de 50 adultos donde un 62% tiene un nivel bajo o inactivo de actividad física, 22% nivel moderado y un 16% un nivel alto, al tener estos resultados se puede concluir que los factores psicosociales de cada adulto mayor tiene relación con su nivel de sedentarismo ya que se muestra un mayor porcentaje de inactividad por parte de la población de estudio, del mismo modo, se identificó los factores psicosociales asociados al grupo poblacional con niveles bajos de actividad física, tales como vivir en soledad, carecer de actividades recreativas adicionales a su rutina diaria, no tener un empleo que satisfaga sus necesidades y poseer un nivel de escolaridad bajo.

Palabras clave: Adultos mayores; Bienestar; Enfermedades; Inactividad; Sedentarismo.

ABSTRACT

During the different stages of life there are significant changes in different areas and activities that can be performed, taking into account that in older adults these morphological, physiological, biochemical and psychological changes can be related to several psychosocial factors and their physical activity, triggering health problems in future stays. The objective of the present research was to identify the psychosocial factors and their relationship with the level of sedentary lifestyle of older adults in the neighborhood Las Mercedes of the community of Palmar in the year 2023; The methodology of the study has a quantitative approach, of experimental type, with a transversal-descriptive design where a sample of 50 adults is presented where 62% have a low or inactive level of physical activity, 22% moderate level and 16% a high level, having these results it can be concluded that the psychosocial factors of each older adult are related to their level of sedentary lifestyle since they show a higher percentage of inactivity on the part of the study population, likewise, psychosocial factors associated with the population group with low levels of physical activity are identified, such as living alone, lacking recreational activities additional to their daily routine, not having a job that satisfies their needs and having a level of education low.

Keywords: Older adults; Welfare; Diseases; Inactivity; Sedentary lifestyle

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo es un problema a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un 60% de la población que no realiza actividad física de manera regular, este resultado evidenciado con varios factores externos, desde edades muy tempranas a edades avanzadas, es un problema social y se considera uno de los factores de riesgo de mortalidad más preocupantes, debido a la relación con otras enfermedades como, diabetes, hipertensión y problemas cardíacos.

Mientras que en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022), existen 1.7 millones de adultos que realizan actividad física insuficiente. Al presentar estas cifras el Ministerio del Deporte implementó varias acciones para propiciar actividades físicas y recreativas en todo el país. Entre ellas, los programas Encuentro Activo e Hinchas de mi Barrio con el objetivo de fomentar en la población el buen uso del tiempo libre y el cambio hacia hábitos saludables. Además, se implementa la asignación de recursos a organizaciones deportivas a nivel nacional, con el fin de consolidar espacios que cuenten con infraestructura de calidad.

En los adultos mayores la actividad física se vuelve primordial para mantenerse activos y mantener su salud física y emocional en un nivel adecuado, teniendo en cuenta esto se debe identificar los factores diversos, en este caso los factores psicosociales que influyen en la realización de actividades físicas de manera regular.

El sedentarismo va en aumento en edades avanzadas, al llevar un estilo de vida inactivo se presentan riesgos como: osteoporosis donde se presentan dolores en articulaciones, pérdida de masa muscular, afecta el funcionamiento del metabolismo, aumento de pensamientos depresivos, deficiencia de circulación sanguínea, y enfermedades graves.

Los factores psicosociales están ligados al entorno de la persona, estos son diferentes en los adultos mayores su estilo de vida cambia en una edad avanzada, tanto en lo personal, laboral y familiar, esto conlleva a que se vuelvan menos activos al presentar alguna enfermedad que deteriore su estado físico, al dejar de trabajar, hacer actividades diarias, y empezar a “descansar” en su jubilación, pero este último término se toma de manera inadecuada en ciertos aspectos.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso adaptativo gradual, que se caracteriza por cambios fisiológicos, morfológicos, bioquímicos y psicológicos causados por respuestas homeostáticas estas a su vez relacionadas por los desafíos, acciones, y desequilibrios de la edad y el desgaste acumulativo al paso de los años del individuo, por estas razones cada persona envejece de forma y ritmo distinta en expresiones y desarrollo.

Las personas envejecen de manera diferente y la edad cronológica no refleja necesariamente la edad biológica. Aunque el envejecimiento es multifactorial e individualizado, los procesos que involucran aspectos biológicos, psicológicos y sociales tienen vulnerabilidades inherentes que son objeto de investigación en gerontología comunitaria para implementar programas de envejecimiento saludable para lograr la máxima salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores en entornos comunitarios (Saborío, et al., 2022).

La Organización de las Naciones Unidas (2019) ha registrado 962 millones de adultos mayores de 60 años. Se espera que este grupo poblacional alcance los 2.100 millones en 2050 y los 3.100 millones en 2100. Actualmente, en Europa, la población mayor de 60 años supone el 25% de la población total, que es la mayor proporción. Sin embargo, este llamado "envejecimiento rápido" también se producirá en otras partes del mundo donde la población tiene más de 60 años.

América Latina y el Caribe tiene una población total de 645.593 millones de habitantes, de los cuales el 12% son adultos mayores de 60 años o 77 millones de personas (ONU, 2019). Según El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 7 de cada 100 ecuatorianos, un total de 985.000, han superado el umbral de los 65 años. El 6,2% de la población está experimentando un proceso de envejecimiento cronológico, entre los que predominan los grupos femeninos (INEC, 2010). En el período de 2017 a 2030, el número de población anciana aumentará rápidamente (ONU, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 17% de los adultos mayores de la población global se encuentran inactivos físicamente y el 41% es sólo insuficientemente activo para obtener beneficios en salud (OMS, 2018). Los adultos mayores presentan problemas en su salud física y mental. La mayor causa de muerte este

grupo poblacional en Ecuador son las enfermedades crónicas influenciadas por factores dietéticos, la diabetes mellitus tipo II, padecimientos cardiovasculares, pulmonares y cáncer; así como enfermedades relacionadas directamente al riesgo nutricional o malnutrición (Alfaro et al., 2020).

Una de las causas de estas enfermedades es la falta de actividad física, entendida como cualquier movimiento corporal de la persona que trae consigo un gasto energético y entre sus beneficios se encuentra disminución del sedentarismo, y con esto la disminución de enfermedades, mejorando el estilo de vida de los adultos mayores.

Los factores de riesgo psicosociales y el sedentarismo la inactividad física es una problemática de salud pública que afecta a la población en general y de manera mundial, desencadenando consecuencias desfavorables en la salud de las personas como desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles, daños en la salud psicológica y repercusiones en todos los ámbitos en los que se desenvuelve el ser humano.

El envejecimiento saludable es uno de los objetivos fundamentales de la ecología humana y la gerontología, los adultos mayores son propensos al sedentarismo, esta situación puede traer varias complicaciones a su estado de salud.

La actividad física regular tiene un efecto beneficioso sobre la salud en la prevención primaria y secundaria de muchas enfermedades crónicas. A pesar de su reconocida importancia tanto a nivel clínico como institucional, la prescripción de actividad física rara vez se utiliza más allá de las recomendaciones algunos factores psicosociales pueden ser autoeficacia, conocimientos, actitudes, influencia de los padres, modelos, influencia de los familiares, estatus económico, educación, género, edad.

1.2 Formulación del problema

En la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central: ¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con el incremento del sedentarismo y como minimizar los riesgos en los adultos mayores del barrio Las Mercedes Palmar, Santa Elena 2023?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los factores psicosociales que incrementan el sedentarismo en los adultos mayores del barrio Las Mercedes de la Comunidad de Palmar, 2023

2.2 *Objetivos específicos*

1. Identificar los hábitos de actividad física de los adultos mayores del barrio Las Mercedes por medio del cuestionario IPAQ.
2. Determinar los factores psicosociales relacionados con el nivel de sedentarismo en el adulto mayor.
3. Analizar las necesidades de los adultos mayores en términos de programas de actividad física.

3. Justificación

Todas las personas indistintamente de edad, religión, o estado socioeconómico necesitan realizar ejercicio y actividades físicas para mantener un equilibrio en su salud física y mental, esto puede beneficiar a cualquier grupo incluidos los adultos mayores. A menudo, no es la edad lo que afecta la capacidad de una persona mayor para actuar de forma independiente, sino la inactividad física. La falta de actividad física también provoca el aumento de visitas al médico, hospitalizaciones y medicamentos.

De igual manera, la incorporación de diferentes tipos de ejercicios puede mejorar la estabilidad y la fuerza de las articulaciones de esta forma mejorar el equilibrio y minimizar las lesiones, caídas, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, diabetes, entre otras.

Mantenerse activo reduce los niveles de estrés y ansiedad, con esto se mejorará el descanso, y se evitará que el sistema inmunitario se debilite, nos ayuda alcanzar o mantener un peso saludable y reducir el riesgo de aumento excesivo de peso. Ciertos aspectos de la función cognitiva pueden mejorarse o preservarse, como la capacidad de cambiar rápidamente entre tareas o planificar actividades.

Las actividades físicas deben estar relacionadas con el gusto y las necesidades de cada persona, estar acompañados sentirse activos, mantener un estado de ánimo saludable, ayuda a reducir los riesgos de mortalidad. Los factores psicosociales que se presentan por lo general están vinculados al avance de edad y al estar solos, sin trabajo, o vivir con familiares que le ayuden a mantenerse activos, estos aspectos se deben tomar en cuenta, por esta razón al identificar estos factores se involucra a todo un entorno para mejorar el nivel de sedentarismo de una persona, como es el caso de los adultos mayores.

Esta intervención es necesaria, ya que muchos adultos mayores han perdido la capacidad de creer en ellos mismos y por esto han dejado de lado hábitos que todavía se pueden realizar, por ejemplo, el ejercicio, socializar, actividades de ocio, entre otros. A partir de los resultados se la relación entre su nivel de actividad con los factores psicosociales y también si es necesario realizar intervenciones como personal de salud al ver la magnitud del problema.

Su realización evidencia la aplicación del conocimiento enfermero dentro del contexto real para la identificación de problemas en la población, que trasciendan los límites del modelo biomédico y profundice en las acciones que sustentan el cuidado humanizado.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Según Andrade & Pizarro (2020) en su investigación sobre los beneficios de la actividad física en los adultos mayores determinan al envejecimiento como una serie de cambios en varios niveles como cardiovascular, metabólico, respiratorio, músculo esquelético, motriz, los mismos cambios que reducen la capacidad de autonomía, calidad de vida, sus habilidades motrices. Teniendo presente que el ejercicio cumple un rol fundamental en la vida del adulto mayor ayuda a que tenga mejor continuidad de su fuerza y la movilidad, ayuda al descanso, reduce la depresión mejorando el estado de ánimo, previene enfermedades y produce ambientes más amenos (Andrade et al., 2020).

Tabla 1. *Efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad*

Efectos Neuromusculares	Antropométricos y Control del peso corporal, disminuir grasa corporal, aumento de la masa y fuerza muscular, fortalecimiento del tejido conectivo, mejorara la flexibilidad, aumento de la densidad ósea.
Efectos Metabólicos	Mejorar los niveles de presión arterial (disminución), mejorar de la frecuencia cardiaca en reposo, aumento de la ventilación pulmonar, mejora del perfil lipídico, ayuda con el tratamiento de enfermedades como mejorar la sensibilidad a la insulina y aumenta la tasa metabólica de reposo.
Efectos Psicológicos	Mejora el ánimo, la autoestima y el autoconcepto manteniendo una mejor salud mental disminuyendo el estrés, tensión muscular, el insomnio mejorando así el descanso, disminución del consumo

de medicamentos y mejora los factores sociales.

Fuente: Andrade & Pizarro (2020). Beneficios de la actividad física en los adultos mayores.

En la presente investigación “Sedentarismo como factor de riesgo en trastornos depresivos en adultos mayores” se identificó la disminución del estado de ánimo en relación a los factores físicos y sociales que rodean al adulto mayor, así mismo esta afección es conocida como una epidemia silenciosa en la adultez, la cual minimiza la capacidad del individuo para resolver sus problemas de salud, se incrementa el mal uso de medicamentos y al comportamiento autodestructivo, por lo que se debe prevenir e identificar a tiempo. La prevalencia de la depresión es determinada por la calidad, estado, y los factores de vida. Así en los resultados se identificó que en los países desarrollados se señala un aumento de depresión en ancianos de estado ambulatorios es del 8 al 16%, y de llega a un 35% en ancianos que residen en asilos (Wilson-Escalante et al., 2019).

Por otro lado (Hernández et al., 2020) proponen que el ejercicio físico, es alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario, especialistas en Gerontología y Geriatria, en el Municipio de Morón, Cuba, presentaron un análisis sobre el ejercicio físico y la práctica de deporte en el adulto mayor, no necesariamente como un tratamiento es decir como una recuperación de las funciones que se ven afectadas con el paso de los años a causa de alguna enfermedad, accidente, sino como forma de incentivar el mantenimiento de la movilidad; estos investigadores como componente fundamental de un estilo de vida saludable para reducir la mortalidad proponen el ejercicio físico para mantener y cuidar la salud del adulto mayor (Hernández et al., 2020).

El ejercicio físico es una actividad realizada para mantener la salud, Suárez et al. (2019) ha sugerido que tiene varios propósitos, pero su función más importante es preparar a la persona para la vida, es decir, formar un individuo sano física y mentalmente. Está diseñado para buscar diversas bases de tratamiento, como promover los efectos beneficiosos de la cardiopatía isquémica y la prevención de la obesidad, también se ha demostrado que previene varias enfermedades y retrasa los efectos negativos del envejecimiento en muchos sistemas funcionales del cuerpo humano, como ejemplo; sistema respiratorio.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Adulto Mayor

Las personas mayores están sujetas a protección legal y constitucional especial, participan activamente en actividades sociales y gozan de protección y responsabilidad para con ellas mismas, su familia, la sociedad, el medio ambiente y las generaciones futuras. Las personas envejecen de diferentes maneras, dependiendo de las experiencias, eventos importantes y transiciones que enfrentan durante la vida, es decir, incluye procesos evolutivos y degenerativos. Generalmente, personas mayores se refieren a personas de 60 años o más (Crespo, 2020).

2.2.2 Envejecimiento

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de varias transformaciones biopsicosociales a lo largo de la vida, que no es lineal ni uniforme y cambia según la edad en años de una persona. El envejecimiento es un proceso normal en los individuos, en el que el número de células que componen los distintos órganos y sistemas del cuerpo humano disminuye hasta entre un 25 y un 30%, provocando cambios en la homeostasis y afectando la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y enfermedades degenerativas.

Las enfermedades, así como la predisposición genética, los estilos de vida inadecuados, así como las condiciones socioeconómicas inestables y ambientales nocivas, aumentan el riesgo del estado de salud funcional de los adultos mayores para la transición de la independencia a la dependencia (González, 2020).

Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y decisiones individuales acumulativas, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se desarrollan las personas, que en conjunto predicen el bienestar y la buena condición física, acciones o pérdidas y enfermedades mentales. Así, el envejecimiento incluye no sólo los efectos biológicos y fisiológicos del inevitable daño molecular y celular, sino también la adaptación gradual a nuevos roles y posiciones sociales, las transiciones vitales y el propio crecimiento psicológico, que se manifiesta de manera diferente en cada individuo.

Teniendo en cuenta la teoría de Luo and Kahn (2019) el envejecimiento saludable es un tipo de envejecimiento, lo que significa que existen otros tipos de envejecimiento. El envejecimiento saludable es el resultado de condiciones físicas, mentales y sociales

óptimas que incluyen la reducción del riesgo de enfermedades y discapacidades, el mantenimiento del funcionamiento físico y mental y el compromiso con la vida.

2.2.3 Vejez saludable

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la edad refleja las estructuras sociales y biográficas de los momentos finales del ciclo vital, incluidas las últimas décadas de la vida de un individuo, que terminan en la muerte, y cuya progresión se basa en la identidad. Género, experiencias de vida, acontecimientos importantes y cambios en el curso de la vida.

Se asocia con el envejecimiento y forma las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo, que se asocian inevitablemente con una pérdida progresiva de capacidades físicas y funcionales y una disminución de la densidad ósea, el tono muscular. Su gravedad es relativa y depende de decisiones y acciones que se van tomando paulatinamente durante la vida, es decir, durante el envejecimiento (Salgado et al., 2020).

2.2.4 Clasificaciones del adulto mayor

Esta involución cronológica se produce en dos etapas:

- Pre senescencia a partir de los 50 años.
- La senescencia a partir de los 65 años.

Adulto mayor sano: se mantiene un equilibrio entre todas sus funciones y la persona conserva características físicas, funcionales, mentales y sociales, de acuerdo con su edad cronológica.

Adulto mayor enfermo: Una persona que tiene más de 65 años, tiene una enfermedad aguda o crónica, no está discapacitada y no cumple con los criterios de un paciente geriátrico.

Adulto mayor frágil: cuando la persona presenta: Edad mayor a 80 años, vive solo, viudez hace poco tiempo, enfermedad crónica, toma de medicamentos, acude o fue ingresado al hospital en los últimos 12 meses, deterioro cognitivo, sufre de ansiedad o depresión, no tiene un ingreso económico de acuerdo a sus necesidades.

Adulto geriátrico: se presenta una edad superior a 75 años, tiene pluripatología, proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante crónico, existe patología mental, problemas sociales en relación con su estado de salud.

2.2.5 El sedentarismo

Un estilo de vida sedentario es tener una calidad de vida inactiva en el que las personas no realizan como mínimo 90 minutos de actividad física o ejercicio por semana. Para desarrollar hábitos de vida saludables, se debe evitar este estilo de vida, ya que puede provocar problemas de salud graves, se conoce como sedentarismo a la inactividad, con relación a muchos factores tecnológicos, y sociales que han aparecido.

2.2.6 Sedentarismo según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, mantuvo que los estilos de vida sedentarios están en aumento y amenazan a una cuarta parte de la población adulta mundial, poniéndola en riesgo de padecer enfermedades crónicas como la obesidad, la demencia o la insuficiencia cardíaca. Este estilo de vida es cada vez más común entre las personas a medida que reducen su actividad física en su tiempo libre y aumentan el uso del transporte para viajar.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 60% de los españoles admite que no sabe ni caminar. Además, diversos estudios demuestran que el sedentarismo afecta más a las mujeres que a los hombres y aumenta los riesgos tras la jubilación.

Uno de cada cuatro adultos (1.400 millones de personas en el mundo) no realizan los 150 minutos de actividad física de moderada intensidad recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, las mujeres son menos activas (32%) que los hombres (23%) y la actividad se reduce a mayores edades en la mayoría de los países. Además, las poblaciones más pobres, las personas con discapacidad y con enfermedades crónicas y las poblaciones marginadas y las indígenas tienen menores oportunidades de mantenerse activos. En América Latina y el Caribe, los niveles de inactividad física aumentaron del 33% al 39% entre 2011 y 2016

Alcanzar los niveles de actividad física recomendados puede ser logrado frecuentemente mientras se realizan las rutinas diarias, lo que se conoce como vida activa.

La vida activa puede incluir actividades recreativas y deportes, o incluso ser tan simples como trasladarse en bicicleta, caminar al trabajo o a la parada del autobús.

2.2.7 Causas del sedentarismo

Existen muchos factores que influyen, desde la salud hasta sociales. Esta disminución de la actividad aumenta en los países ricos, al contar con todas las comodidades e innovaciones tecnológicas que mejoran y facilitan el día a día de sus habitantes.

Los medios de transporte incrementan el sedentarismo porque no suponen ningún esfuerzo físico, así como caminar. El ocio ha cambiado hay personas que luego de estar todo el día en la oficina llegan a casa a sentarse a ver la televisión, dejando de lado las actividades que implican moverse.

2.2.8 Riesgos del sedentarismo

“Asesino silencioso” así es considerado el sedentarismo a causa del deterioro físico y mental que produce estar inactivo, aumentando los riesgos en la salud y el bienestar de las personas mayores.

En un estilo de vida inactivo se quema menos calorías y, por esta razón aumentan las probabilidades el aumento considerable de peso. Existen un sinnúmero de posibles consecuencias como:

- Pérdida de masa muscular.
- Debilitamiento de huesos
- Problemas del metabolismo: las grasas y azúcares
- Debilidad del sistema inmunitario.
- Mala circulación de la sangre e inflamación del organismo.
- Posible aumento de desarrollar desequilibrio hormonal.
- Sentimientos de depresión, ansiedad.
- Enfermedades crónicas tales como: Obesidad, colesterol alto, presión arterial alta, cardiopatías, diabetes tipo 2, accidente cardiovascular, depresión y ansiedad, osteoporosis

2.2.9 El sedentarismo y sus evidencias en el adulto mayor

En los últimos años se han estudiado sobre la inactividad física o el sedentarismo una posible relación al aumento de ciertas enfermedades. Un gran conjunto de estudios

epidemiológicos observacionales y experimentales dan fe, mediante la evidencia científica de sus efectos adversos para la salud. Pasar más tiempo inactivo parecía estar relacionado con un mayor riesgo de muerte, así mismo en personas realizaban menos actividad física y conductas sedentarias.

2.2.10 Enfermedades relacionadas con el sedentarismo en el adulto mayor.

En el año 2019 la OMS, refiere que los adultos que realizan la actividad física recomendada tienen un menor riesgo de perecer por las enfermedades más frecuentes y con índices de mortalidad alto: cardiopatías, ictus, HTA, diabetes tipo 2, síndromes metabólicos, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. De igual manera , O'Donovan G, et al. (2010) realizar actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades más comunes de origen crónico como pueden llegar hacer la obesidad, diabetes, cáncer y cardiopatías.

2.2.11 Factores psicosociales

Los factores psicosociales influyen en la motivación y la actitud de los empleados al combinar los aspectos motivadores del trabajo, incluidos los "factores básicos de higiene" del trabajo (salario, organización, relaciones con los colegas, seguridad en el empleo, entorno laboral) y los "factores dinámicos" del trabajo (desempeño, reconocimiento, independencia laboral, responsabilidad, promoción), así como factores motivacionales fuera del trabajo, incluyendo el entorno personal, familiar y social.

La motivación es la fuerza que impulsa detrás del comportamiento humano e incluye los determinantes internos que motivan la acción para lograr la satisfacción. La motivación es un estado interno que activa, guía y sostiene la conducta.

Los factores psicosociales afectan la motivación a nivel cognitivo, emocional y conductual e influyen en las tendencias de acción, la acción misma y, en última instancia, las actitudes y, en última instancia, el comportamiento.

Tabla 2. Factores psicosociales en la salud

Vivencial	Cultura, nivel económico, factores psicológicos, creencias, hábitos de vida.
Entorno inmediato o familiar	apoyos, cargas, responsabilidades, relación

Entorno circundante social	relación, integración, económico, social y sanitario
Entorno laboral	motivación, aptitudes, sistema organizativo, riesgos, ambiente laboral y rentas por el trabajo, Tareas, puesto, profesión, formación, interacción, percepciones

Fuente: Manuel, V. P. J. (2020). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad

2.2.12 Instrumento de clasificación de niveles de sedentarismo

En los cuestionarios de actividad física validados, existen algunos que nos permiten conocer el nivel de actividad física de manera individual de cada persona, uno de los más utilizados para el objetivo de detectar sedentarismo es el CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA, en su versión corta, adaptada y traducida en castellano para su mejor empleo.

Este instrumento nos ayuda a identificar la calidad de actividad que ejerce cada persona, dando puntuación que al final de este nos arrojará un resultado como un bajo nivel de actividad física, un nivel moderado y un nivel alto. Se proponen las siguientes categorías al momento de evaluar a la persona (Pérez et al., 2020).

Categoría 1. Bajo nivel de actividad física: nos quiere decir que no realiza ninguna actividad física o la que realiza no es suficiente para corresponder a otra categoría del IPAQ.

Categoría 2. Moderado nivel de actividad física: existen 3 puntos para clasificar a una persona como activa:

- 3 o más días realiza actividad física vigorosa durante al más o menos 20 min por día
- 5 o más días de actividad física moderada como salir a caminar máximo 30 min por día
- 5 o más días de cualquier combinación de caminar y/o actividad física

Categoría 3. Alto nivel de actividad física: existen 2 criterios para clasificar a una persona como muy activa:

- Incluye en su día a día actividad física vigorosa al menos 3 días, llegando un gasto energético de 1.500 Mets·min⁻¹ por semana
- 7 o más días (rutinas) de combinaciones como caminar y/o actividad física de intensidad moderada o actividad física vigorosa, teniendo un gasto energético de al menos 3.000 Mets·min⁻¹ por semana.

2.2.13 Fundamentación de enfermería: Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función humana que se debe llevar a cabo en todo individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su nivel de salud, desarrollo y bienestar adecuado, es considerado un sistema de acción. Compuesta por tres teorías: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

Otro conjunto de requisitos de autocuidado son los que surgen como resultado del desarrollo, ya que difieren en ciertos puntos del ciclo vital y pueden tener efectos positivos o negativos en el crecimiento.

Por ejemplo, no todo el mundo sabe que la desnutrición afecta no sólo el crecimiento de los niños, sino también la vejez y la vejez. Una de esas pruebas es la condición bucal de nuestra población. Es bastante predecible que unos buenos hábitos de higiene bucal mantendrán los dientes de las personas mayores en buenas condiciones. Lo mismo ocurre con el mantenimiento del ejercicio y la actividad física durante toda la vida.

Existen diez indicadores que van a tener relación con el autocuidado a lo largo de la vida como son: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el ambiente, la familia, factores sociales y culturales, la propia orientación sociocultural y religiosa, los recursos financieros, el sistema de salud y el estado de salud.

Además, en los adultos pueden variar su estado mejorando, utilizando y evaluando sus conocimientos y capacidades al adaptarse a su propio entorno y así controlar su estado de salud. El primer cambio que se puede lograr requiere no sólo de conocimiento sino así mismo de la motivación, que tenga el adulto mayor, aquí es donde ingresan los factores psicosociales relacionado con el entorno familiar.

2.2.14 El sedentarismo y la inactividad física

El primero, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a cualquier comportamiento caracterizado por un gasto de energía menor a 1.5 MET (unidad de medida del índice metabólico) mientras se está sentado, acostado o reclinado. Un MET es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener sus constantes vitales.

Por otra parte, la inactividad física se refiere a cualquier nivel de movimiento que resulta insuficiente para cumplir con las recomendaciones actuales del Colegio Americano de Medicina del Deporte: 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de vigorosa (misma sugerencia que hace la OMS para adultos y adultos mayores).

Cuando se combinan una mala alimentación y un hábito de sedentarismo los resultados son negativos para la salud. Sin embargo, ¿conocemos la verdadera importancia de cambiar este tipo de hábitos? ¿Hasta qué punto nos puede afectar a la salud si este hábito se mantiene en el tiempo?

Necesitamos actividad y movimiento para que nuestro organismo funcione de manera óptima y con ello mejorar nuestra calidad de vida. Mantenernos en un estado de inactividad física puede conllevar notables riesgos para la salud, tanto a corto como a largo plazo. La gravedad de estas consecuencias en la salud también se incrementa con la edad ya que el cuerpo se va desgastando de forma natural.

Los riesgos para salud que implica llevar un estilo de vida sedentaria es muy amplio y varía de un individuo a otro intervienen varios factores que aumentan o disminuyen la morbilidad, como son la genética, la presencia o no de patologías previas o la relación de otros malos hábitos (mala alimentación, consumo de alcohol, tabaquismo, etc.). Sin embargo, de forma general, entre los principales riesgos que destaca la OMS encontramos:

Principal causa del exceso de peso. Esto se relaciona directamente con enfermedades no transmisibles como la diabetes y el cáncer, además de problemas cardiovasculares como la hipertensión arterial. A nivel mundial 41 millones de personas mueren al año por estas tres causas.

Las personas sedentarias tienen entre un 20 y un 30 % más de posibilidades de morir de forma prematura.

La actividad física influye también en el área psicológica incrementa el riesgo de sufrir depresión.

En las personas mayores se observa un deterioro más acelerado en el estado de estado de salud generando otras complicaciones, como la sarcopenia. Es un síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza generando discapacidad física, deterioro en la calidad de vida y mortalidad.

Con base en los resultados obtenidos en la investigación del Instituto Nacional de Salud pública Cardiovascular and diabetes burden attributable to physical inactivity in Mexico, reducir 10 % los niveles de inactividad física para el 2025 podría prevenir:

- 1,000 casos de infartos cerebrales.
- 8,400 casos de diabetes
- 700 infartos.
- 200 muertes por enfermedades cardiovasculares.

Para reducir los riesgos a la salud y la carga económica para los individuos y las poblaciones, la promoción de la actividad física se ha convertido en una prioridad tanto regional como mundial. En relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se han desarrollado documentos como el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia y el Plan de acción mundial sobre actividad física, para guiar a las poblaciones de todos los niveles en estos esfuerzos.

2.2.15. Teoría de enfermería: Virginia Henderson.

El modelo de Virginia Henderson se compone básicamente de 2 modelos importantes que son: el modelo de cuidados y modelo para la práctica enfermera, estos dos modelos se articulan buscando como objetivo principal el cuidado humanizado al paciente y por su puesto su pronta recuperación de la independencia. Estos modelos parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Para que la persona desarrolle su independencia, se ve influenciado por el trabajo de enfermería, por ello también es importante tener en cuenta el conjunto de influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de las personas. Se conoce que para determinar

la dependencia influyen las catorce necesidades básicas (ya han sido expuestas anteriormente) las cuales están integradas con aspectos físicos, sociales, espirituales y psicológicos. Existen otros factores como:

- Factores permanentes: edad, medio social o cultural, sexo, capacidad física, entre otros.

- Factores variables, a los cuales pueden permanecer estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesiones, entre otros.

Estos aspectos relevantes se obtienen principalmente a través de la entrevista enfermera, de la propia observación y de la exploración física.

Las personas envejecen de diferentes maneras, teniendo en cuenta las experiencias vividas y transiciones afrontadas durante su transcurso de vida, es decir, esto puede implicar procesos tanto de desarrollo como de deterioro. Generalmente, un adulto mayor es una persona de 60 en adelante, la cual puede tener cambios fisiológicos, nutricionales, en el comportamiento y aislamiento, en las funciones intelectuales, cambios sociales y los sentidos tienden a disminuir.

Para esto se creó el modelo de Virginia Henderson, el cual trata de cubrir completamente las necesidades del paciente, para que de esta manera se le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible. Virginia Henderson, define en su metaparadigma a la necesidad como término de requisito y no de requerimiento pues la necesidad está antes del problema.

Es decir, al identificar alguna necesidad deteriorada antes de un problema o patología grave puede prevenir complicaciones tanto en la salud como en lo emocional. Según Virginia la independencia es el nivel óptimo del desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades, esto da a entender que si se fortalece la independencia en los individuos estos pueden contribuir a que sus necesidades no se deterioren o potenciar las que aún manejan bien con autonomía.

El modelo de Virginia Henderson en el que están inmersas las 14 necesidades humanas apoya a un sistema de valoración completo y ampliado a las personas sanas o enfermas, lo que facilita una mejor determinación de las funciones y la autonomía y así realizar un mejor enfoque.

2.3 Fundamentación legal

Constitución política de la Republica del Ecuador

Título II relacionado a los Derechos

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir. Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho el cual Estado garantiza, cuya realización se relaciona con el ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho la educación, al agua, la alimentación, el trabajo, la cultura física, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (pág. 18).

Capítulo tercero: Derechos de grupos prioritarios, individual y colectivo.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y jóvenes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes presenten algunas enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención primaria y especializada en las instituciones de carácter público y privado. Así mi esta atención prioritaria recibirá las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos (pág. 19).

Ley orgánica de salud 2006, última reforma (2022).

Capítulo III: Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en aras de la salud:

Cumplir con las medidas de prevención y control

Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas para recuperación o para evitar riesgos (pág. 5).

Ley orgánica de las personas mayores

En el Art. 3 “Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, (..), así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas” (Ley orgánica de las personas mayores, 2019. Artículo 3; literal e).

Art. 4.- Enfoques de atención prioritaria, y los enfoques que se debe tener fundamentalmente.

Atención prioritaria: Las entidades públicas y privadas están en el deber de tener a disposición medidas de atención prioritaria, primaria y de manera especializada.

Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas buscando convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos;

No discriminación: discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores,

Participación Activa: El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado; (Ley orgánica de las personas mayores, 2019. Artículo 4).

2.4. Formulación de hipótesis

H0: Los factores psicosociales si influyen los niveles de sedentarismo en adultos mayores del barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.

H1: Los factores psicosociales no influyen los niveles de sedentarismo en adultos mayores del barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores psicosociales

Variable dependiente: sedentarismo

Unidad de estudio: adultos mayores

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 3. *Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Los factores psicosociales influyen los niveles de sedentarismo en adultos mayores del barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar	VI: Factores psicosociales	Son determinantes en la salud de cada individuo de manera diferente y por esta misma razón identifican y se relacionan con la presencia o no de algunas enfermedades. (Vicente, 2019)	Conocimiento de los factores sociales que tiene cada persona mayor en su día a día.	Edad	65 años 66-68 años 69 años o mas	Entrevista
				Sexo	Masculino Femenino	
				Trabaja	Si Ocasionalmente No	
				Nivel educativo	Primaria Secundaria No estudio	
				Zona residencial	Rural Urbana	
				Grupo familiar	Vive solo Vive con pareja Vive con los hijos	
				Estado civil	Casado Viudo Soltero	

			Alimentación saludable	Buena Regular Mala	
			Nivel económico	Bajo recursos Nivel medio Recursos suficientes	
VD: sedentarismo	Falta de actividad, movilidad, ejercicio de manera regular, se considera en términos investigativos cuando el ejercicio o las actividades son menores a 30 minutos diarios de ejercicio regular e inferior a 3 días a la semana. Una conducta sedentaria es la manera de vivir, en sociedad con mayor tecnología (OMS, 2023)	Identificación de los niveles de sedentarismo de las personas adultas mayores.	Nivel bajo de actividad Nivel moderado de actividad Nivel alto de actividad	Actividades físicas intensas Actividades físicas moderadas Caminar Sentarse	Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

Fuente: Elaborado por Alejandra Soledad González Miraba

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 *Tipo de investigación*

El trabajo investigativo denominado “Factores psicosociales relacionados con el sedentarismo en adultos mayores del barrio Las Mercedes, Comuna Palmar. Santa Elena, 2023” se realizó mediante un estudio cuantitativo, donde se plasmó la evidencia en un orden específico de acuerdo con lo identificado en la operacionalización de las variables, se recopiló datos numéricos de la población que se estudió, de esta manera poder analizar al momento de obtener los resultados de las entrevistas y actividades que se realizaron.

De la misma manera se realizó un diseño transversal-descriptivo, donde se analizó a cerca de los factores psicosociales que tienen o no relación con el nivel de sedentarismo de nuestra población, ya que se encontró evidencia que generalmente estas circunstancias van de la mano, para prestar una atención especial a los componentes que tienen mayor influencia en la salud de los adultos mayores.

Además, se presenta un estudio experimental, se busca métodos donde esta relación causa efecto se torne de manera beneficiosa para la salud de esta manera incentivar a las personas adultas sedentarias a realicen actividades de acorde a su estilo de vida, teniendo presente los factores que se han presentado. Así, al inicio del mes de noviembre de 2023, se aplicó el instrumento en el barrio Las Mercedes de la comuna Palmar, se evaluó el nivel de sedentarismo, buscando la dependencia o asociación a los factores psicosociales que están presente.

3.2 *Método de investigación*

Se realizó una revisión de bibliografía para profundizar los conocimientos de los temas tratados, tomando fuentes científicas, así como artículos para responder a las variables de estudio, esto reflejado en el marco teórico. Se utilizó el método deductivo, de manera general, para después tener presente cada característica de la población, se examinaron teorías, definiciones y contextos propuestos por varios autores, así deducir sobre la relación del sedentarismo con los factores psicosociales que predisponen a cada individuo.

3.3 Población y muestra

Considerando nuestra población 175 adultos mayores de la Comunidad de Palmar se considera un total de 50 adultos mayores para nuestro estudio, estos pertenecientes al barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.

3.3. Tipo de Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se recorrió las calles de barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar, escogiendo a los adultos mayores que por medio de un consentimiento informado decidieron participar en el estudio. Con este criterio se presentan los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión:

Adultos Mayores: Hombres y mujeres mayores a 65 años de edad

Personas que firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria

Adultos Mayores de la zona señalada

3.3.2. Criterios de exclusión:

Personas menores de 65 años de edad.

Personas presenten enfermedades crónicas que afecten su lenguaje o relación con otras personas.

Adultos mayores de otras localidades.

3.4. Técnicas recolección de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se aplicaron las entrevistas a los adultos mayores, además de la observación directa al momento de aplicar el instrumento de valoración: cuestionario IPAQ, ya que permitió recolectar información del grupo en estudio desde un enfoque holístico, así mismo se logró describir la realidad del estado del adulto mayor y los factores psicosociales que afectan directa e indirecta.

3.5. Confiabilidad del instrumento

Para la obtención de la confiabilidad del instrumento, se usó el programa de Microsoft Excel, donde se calculó el Alfa de Cronbach, es la herramienta adecuada para establecer si una base de datos es confiable.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) es un cuestionario confiable, validado aceptado Internacionalmente, que permite medir en varios aspectos el grado de actividad en diferentes poblaciones entre 15 y 69 años.

Este cuestionario nos ayuda analizar y tener datos específicos sobre la actividad física relacionada con factores psicosociales, como con el trabajo, transporte, actividad en casa, tiempo libre, así mismo nos permite tener una puntuación y una clasificación al terminar el cuestionario.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó en la comunidad de Palmar, se realizaron los trámites pertinentes para obtener el permiso correspondiente y poder realizar las actividades de manera adecuada teniendo en cuenta también las medidas de seguridad. .

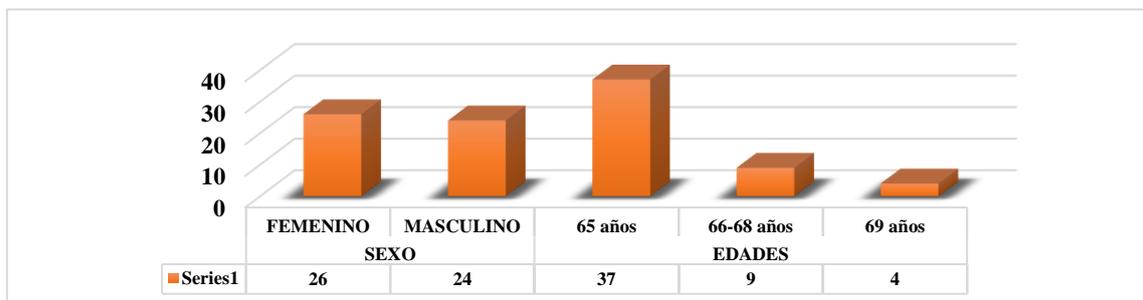
Las personas adultas mayores fueron acompañadas por familiares en sus casas, verificando así que las cosas se realicen de manera respetuosa, contando también con los respectivos consentimientos informados.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Gráfico. 1. Sexo y edades de los adultos mayores del Barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.



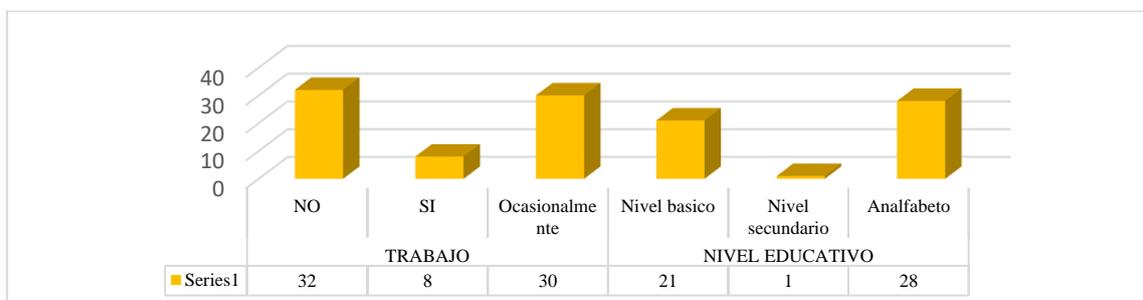
Nota: Datos obtenidos mediante el instrumento aplicado (entrevista)

Elaborado por: Alejandra Soledad González Miraba

En el primer gráfico se muestran el sexo donde podemos evidenciar que nuestra población existe un mayor porcentaje de sexo femenino con una cantidad de 26 mujeres dándonos un porcentaje de 52%, y un 48% corresponde al sexo masculino con un total de 24 hombres. Debemos tener presente que al ser mayor la población femenina como en otra investigación antes mencionada, su nivel de actividad es poca debido a los factores externos que caracterizan a esta población.

Por otro lado tenemos las edades, donde nuestra población recién está en su etapa de adulto mayor, porque si consideramos los rangos de la etapa de la vida, a los 65 años se consideran adultos mayores y de los cuales 37 de 50 miembros de nuestro estudio, están en esa etapa de sus vidas, mientras que apenas 4 personas están en los 69 años, donde esta pequeña población si presentó un nivel alto de sedentarismo, mientras que la antes mencionada varían por los factores psicosociales que se presentaron en los gráficos 2 y 3.

Gráfico. 2. Relación de trabajo con el nivel de escolaridad.



Nota: Datos obtenidos mediante el instrumento aplicado (entrevista)

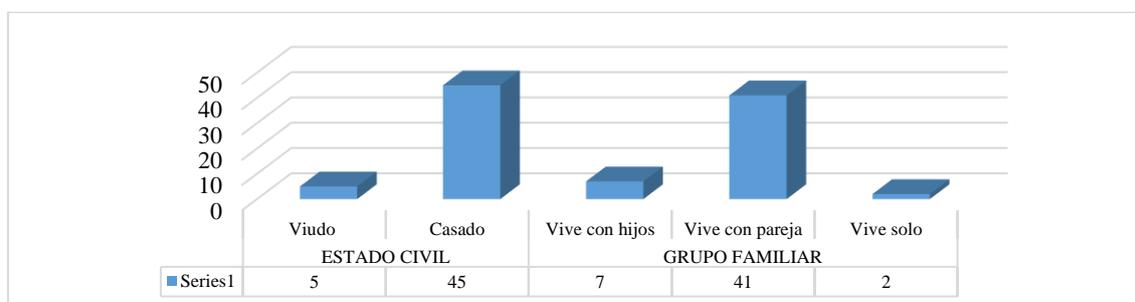
Elaborado por: Alejandra Soledad González Miraba

En el gráfico 2, se muestra uno de los factores psicosociales para importantes, ya que el entorno donde se desempeña de manera productiva el adulto mayor desencadena su continua actividad física y mental, en este caso tenemos dos variantes, como se presenta, primero si la persona trabaja o no, la mayor cantidad se inclinó por una respuesta negativa, mediante la entrevista y la observación, se mencionaba que no trabajan por ser amas de casa, esto ligado al nivel de educación que tienen, por lo general las mujeres pasaban el día en el hogar sin realizar otras actividades, hay una parte que nunca ha trabajado en su vida otra que tenía su negocio de ventas pero en casa, por otro lado los adultos mayores de sexo masculino que no trabajan mencionaban que al vivir con su hijos ellos le ayudaban y no le dejaban salir a trabajar como antes, la mayoría hacia trabajos de esfuerzo como la pesca y la construcción.

Las personas que trabajan ocasionalmente, son trabajos de poca movilidad, como arreglar televisores, realizar conexiones eléctricas, recoger la basura, coser alguna prenda, cocinar en eventos estas actividades no se realizan todos los días, a veces son una vez por semana o en caso varias semanas para volver a tomar un trabajo a medio tiempo como son los antes mencionados, y el resto del día están en casa con su familia, las personas que por otro lado si trabajan es un 16% de nuestra población, tienen trabajos en pequeños emprendimientos donde salen en las mañana y regresan por las tardes, estos trabajos como educadoras, voluntarias en fundaciones.

Teniendo en cuenta su nivel educativo, las personas que trabajan son personas que tienen un nivel educativo básico, tomando en cuenta que las personas que no estudiaron por lo general ya no trabajan, ya que estos son trabajos donde deben tener ciertos conocimientos al estar en contacto con personas de distintas edades, como es en las fundaciones o como educadoras.

Gráfico. 3. Estado civil y grupo familiar al que pertenece el adulto mayor.



Nota: Datos obtenidos mediante el instrumento aplicado (entrevista)

Elaborado por: Alejandra Soledad González Miraba

Gráfico 3 se muestra condicionales sociales de los adultos mayores como su compañía diaria, primero se evidencia su estado civil donde un 10% es viudo o viuda, teniendo presente este dato observamos que estos adultos viven con sus hijos y 2 de ellos viven solos en donde vivían con su pareja.

Mientras que el 90% se encuentra con un estado civil casado, mencionaban que suelen salir a caminar con su pareja una o dos veces por semana, esto por recomendación médica, los adultos que realizan esta actividad son los que viven con su pareja, mientras que los que viven con sus hijos se quedan en casa, a veces con sus nietos ya que sus familiares más jóvenes salen a trabajar.

Observamos que, por lo general teniendo o no compañía no realizan actividades físicas con frecuencias, ya que hablando de su economía es estable, por la ayuda de sus hijos y por la pensión de jubilados que reciben mes con mes, teniendo en cuenta estos factores psicosociales podemos concluir que si influyen los entornos donde se desempeña el adulto, su nivel de escolaridad para mantener activo física y mentalmente, su compañía, si esta le aporta actividades o solo le ayuda a “descansar”, además de su estado ánimo para las personas que viven solas, caen en depresión y por ende no realizan actividades beneficiosas para su salud.

4.2. Comprobación de hipótesis

Se realizó la aplicación del instrumento de evaluación donde se evidencia el nivel de actividad física que tienen cada uno de los participantes de proyecto investigativo, dando como resultado un 64% tiene un nivel bajo o nulo de actividad física, un 20% realiza actividad física de manera moderada y apenas y 16% realiza actividad física de manera alta o considerada saludable para su edad.

Para determinar la relación entre los factores psicosociales y el sedentarismo se utilizó la herramienta de chi-cuadrado. A continuación se presentan las tablas con los datos observados y esperados respectivamente:

NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA					
Actividad ocupacional	BAJO	MODERADO	ALTO	TOTAL	
Trabaja	18		5	3	26

No trabaja	9	10	5	24
TOTAL	32	10	8	50
	64%	20%	16%	

Tabla 4. Resultados observados en relación con el nivel de actividad física.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA				
Actividad ocupacional	BAJO	MODERADO	ALTO	
Trabaja	16,64		5,2	4,16
No trabaja	15,36		4,8	3,84

Tabla 5. Resultados esperados en el nivel de actividad física de los adultos mayores

Teniendo en cuenta la tabla 4 y 5 realizamos la operación para calcular los grados de libertad.

Grados de libertad: 2.

Una vez obtenidos estos datos procedemos a realizar la fórmula del chi-cuadrado:

CHI-CALCULADO	9,059495192
CHI DE LA TABLA	5,991464547

Tabla 6. Comparación de chi-calculado y el chi de la tabla

Los resultados obtenidos nos ayudan a comprobar la hipótesis planteada al inicio, la que hacía referencia a que los factores psicosociales influyen en los niveles de sedentarismo en adultos mayores del barrio Las Mercedes de la Comuna Palmar.

Además, podemos observar que las personas que no trabajan, no tienen pareja, no tienen una buena relación con su familia, un tienen un nivel de educación avanzado son propensos a presentar menor nivel de actividad física, estos factores psicosociales son identificados mediante la observación y la entrevista, mientras que nuestro nivel de actividad física esta presentado en nuestro instrumento utilizado, por esta razón al relacionar nuestros resultados del instrumento con los factores utilizando el método de chi cuadrado, confirmamos que nuestra variable independiente si influye en nuestra variable independiente.

5. Conclusiones.

Usando el cuestionario de actividad física IPAQ, Logramos investigar a más profundidad los hábitos físicos de mientras población de estudio. En este caso se presenta una muestra de 50 adultos donde un 62% tiene un nivel bajo o inactivo de actividad física, 22% nivel moderado y un 16% un nivel alto.

Del mismo modo, se identifican los factores psicosociales asociados al grupo poblacional con niveles bajos de actividad física, tales como vivir en soledad, carecer de actividades recreativas adicionales a su rutina diaria, no tener un empleo que satisfaga sus necesidades y poseer un nivel de escolaridad bajo.

Por consiguiente, al realizar nuestra investigación observamos que existe la necesidad de tener un programa de salud que disminuya el índice de inactividad alto, así disminuir el incremento de sedentarismo relacionado con los factores psicosociales que presentan los individuos ya mencionados.

6. Recomendaciones

En este proyecto investigativo se evidenció la falta de actividad física de los adultos mayores, se recomienda:

Potenciar desde las familias la comunicación y las actividades en el ámbito físico, así como salir a caminar, incluirlos en las tareas del hogar, jugar con los pequeños de la casa. Los familiares deben interesarse por las actividades de los adultos mayores e incentivar al adulto a mantenerse activo.

Fomentar programas preventivos en este grupo poblacional, como talleres de manualidades para adultos mayores, programas de baile, charlas educativas, realizar ejercicios de acorde a su edad, incluyendo al individuo familia y comunidad, ya que son una vía importante para reducir las complicaciones futuras del sedentarismo.

Establecer mecanismos de control para el efectivo cumplimiento de la actividad, se puede realizar encuestas, implementar el instrumento IPAQ, toma de signos vitales para el control de la salud, tener un grupo de apoyo para identificar a las personas que no asistan a los programas que se implementen, de tal forma disminuir el sedentarismo, incluyendo a las autoridades políticas y de salud.

7. Referencias bibliográficas

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- República del Ecuador Asamblea Nacional. (2016). Resolución CAL-2015-2017-139.
- Rodulfo, J. I. A. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clínica E Investigación En Arteriosclerosis. Recopilación/Clínica E Investigación En Arteriosclerosis*, 31(5), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>
- Moreno, E., Ramos, Z. G. C., Arias-Rico, J., Ledezma, J. C. R., & Ramírez, L. A. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *JOURNAL RESUKTS*, 4(10), 1011-1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
- Becerra, Carlos Alberto. 2019. “Relaciones de la condición física y la composición corporal con la autopercepción de salud”. [Relationship of physical fitness and body composition with self-rated health]. RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. doi: 10.5232/ricyde.9.34
- Mendoza-García, S. J., Carlos-Delgado, J., Calderón-Moreira, M. C., Castro-Soriano, A. B., Bajaña-Andrade, F. A., & Erazo-Villacreses, M. L. (2019). Prevención de paciente con problemas de sedentarismo cardiovascular. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.849>
- Leiva, A. M., Martínez, M., Cristi-Montero, C., Salas, C., Ramírez-Campillo, R., Diaz, X., Aguilar-Farias, N., & Celis-Morales, C. (2019). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*, 145, 458-467. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000400006>
- Landínez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2019). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580.
- Manuel, V. P. J. (2019). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20act%C3%BAan%20sobre,actuando%20finalmente%20sobre%20el%20comportamiento.ct%20C3%BAan%20sobre,actuando%20finalmente%20sobre%20el%20comportamiento.

Hernández, E. d., Jiménez, E. S., & Hernández, N. R. (03 de 2020). El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario. . (T. d. Salud, Ed.) Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 3(3), 12. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2012/cts123c.pdf>

Manuel, V. P. J. (2020). *Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad*. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20act%C3%BAan%20sobre,actuando%20finalmente%20sobre%20el%20comportamiento.

Crespo-Salgado, J. J., Delgado, José Luis, Blanco-Iglesias, O., & Aldecoa-Landesa, S. (2020). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Elsevier España, 64(250), 0465-546X.

González. (2020). IMPACTO DEL SEDENTARISMO SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA. REVISTA ESPAÑOLA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES (42), 12. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de <https://reefd.es/index.php/reefd/article/view/173/165>

Labarga, N. C. (14 de 05 de 2020). Ocronos, Digital. (P. R. Ocronos, Editor) Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de <https://revistamedica.com/envejecimiento-clasificacion-personas-mayores-escalas-de-valoracion/>

Crespo-Salgado, J. J., J. L.-M., O. B.-I., & Aldecoa-Landesa, S. (2022). Guía básica de detección del sedentarismo . Elsevier. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656715X00023/1-s2.0->

- Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36(3), 0-0. Sedentarismo y Salud |. (s/f). <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
- Tirado Gómez, L., & Mohar, A. (2021). Epidemiología del cáncer de colon y recto. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 7, 3-11.
- Troncoso Pantoja, C. (2021). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 58-64. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>
- Wilmore, J. H., & Costill, D. L. (2016). *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. (3.a ed.). Paidotribo.
- Hernández, A. (2021). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC*. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Las Brigadas Mis Mejores Años inician sus recorridos puerta a puerta por los hogares de adultos mayores – Ministerio de Salud Pública. (2022, diciembre 12).
- Ministerio de Salud Pública. (2022) <https://www.salud.gob.ec/las-brigadas-mis-mejores-anos-inician-sus-recorridos-puerta-apuerta-por-los-hogares-de-adultos-mayores/>
- Andrade, J., & Pizarro, J. (17 de Marzo de 2023). BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR. *Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar*, 13. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45176750/beneficios_de_la_actividad_fisica_en_el_adulto_mayor-libre.pdf?1461872118=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBeneficios_de_la_actividad_fisica_en_el.pdf&Expires=1696787355&Signature=MnB0njFQse
- Lopez Gallo, (2023) NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON ENVIGADO. Pag.10. Scielo. https://handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20_2020.pdf;jsessionid=B6165C449A3EA651F580ABF47D0678CE?sequence=6
- Actividad física*. (2023). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.639- CE-UPSE-2023
Colonche, 12 de diciembre de 2023

Ing.
Alex Gonzabay González
PRESIDENTE ADMINISTRATIVO
DE LA COMUNIDAD DE PALMAR
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LAS MERCEDES COMUNA PALMAR. SANTA ELENA, 2023.	Alejandra Soledad González Miraba	Lic. Elsie Saavedra, MGs.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Alejandra Soledad González Miraba, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,

 
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

*Recibido
20/12/23
[Signature]*

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo González Miraba Alejandra Soledad, egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo una investigación de “FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LAS MERCEDES COMUNA PALMAR. SANTA ELENA, 2023”

Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los factores psicosociales, que existen en la comunidad y de esta manera observar la relación que tienen con el nivel de actividad física de los adultos de mayores para así determinar los riesgos a los que están expuestos los adultos mayores al realizar o no realizar actividades físicas de manera frecuente, por la cual solicitamos su valiosa participación. Si acepta ser participe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo..... con cédula de identidad.....
He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en esta investigación y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que los datos que proporcione serán estrictamente confidenciales y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma de respaldo

Anexo 3. Instrumento aplicado

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3 \times 3 \text{ MET} \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3 \times 3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$)
2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:● **Actividad Física Moderada:**

1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.

● **Actividad Física Vigorosa:**

1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

* Unidad de medida del test.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)

NIVEL ALTO	<input type="checkbox"/>
NIVEL MODERADO	<input type="checkbox"/>
NIVEL BAJO O INACTIVO	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre Mujer

EDAD:

EMPRESA/INSTITUCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

POBLACIÓN:

PROFESIÓN:

CATEGORÍA PROFESIONAL:

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA:

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
CERTIFICADO ANTIPLAGIO (Formato No. BIB-009) Colonche, 22 de diciembre de 2023 001-TUTOR ASL -2023	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS MAYORES. BARRIO LAS MERCEDES COMUNA PALMAR. SANTA ELENA, 2023. Elaborado por GONZALEZ MIRABA ALEJANDRA SOLEDAD estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
	
Firma Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, Mgs. Cédula: 1204481608 Tutor del trabajo de titulación	
 <p>Biblioteca General</p>	
<p>Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	



Reporte Compilatio.

Fuentes de similitud

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Alejandra González. Introducción a capítulo 4 (1)

6% Textos sospechosos

- 5% Similitudes < 1% similitudes entre comillas
- < 1% Idioma no reconocido
- 0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Alejandra González. Introducción a capítulo 4 (1).docx
ID del documento: 85c61218beeca01560d1b37170a57a6cbf5b6a4f
Tamaño del documento original: 48,48 KB

Depositante: ELSIE ANTONIETA SAAVEDRA ALVARADO
Fecha de depósito: 22/12/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/12/2023

Número de palabras: 6871
Número de caracteres: 44.909

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario <i>afuvald</i> El documento proviene de otro grupo 7 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (102 palabras)
2	www.derechos.org/nizkor/arg/doc/2022/01/2022-03-08-8.pdf 5 Fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (64 palabras)
3	www.doi.org Actividad física adaptada a la edad 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
4	www.scielo.org.pe Actividad física global de pacientes con factores de riesgo car... 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	Documento de otro usuario <i>ks2ufk</i> El documento proviene de otro grupo 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario <i>afuvald</i> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	library.ca RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS - Cuidados de los adultos mayor... 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	ruilul.es El sedentarismo y su impacto: una revisión bibliográfica 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	scielo.senescyt.gub.uy Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provinci... 10 Fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Alejandra González. Introducción a capítulo 4 (1)

6%
Textos sospechosos

5% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Alejandra González. Introducción a capítulo 4 (1).docx
ID del documento: 85c61218beeca01560d1b37170a57aebf5f6a4f
Tamaño del documento original: 48,48 kB

Depositante: ELSIE ANTONIETA SAAVEDRA ALVARADO
Fecha de depósito: 22/12/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/12/2023

Número de palabras: 6871
Número de caracteres: 44.909

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #ea8aed El documento proviene de otro grupo 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (102 palabras)
2	www.derechoshumanos.gob.ec https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/SDH-SDH-2022-0008-R.pdf 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (64 palabras)
3	www.doi.org Actividad física adaptada a la edad https://www.doi.org/10.1016/j.FMC.2017.10.001	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
4	www.scielo.org.pe Actividad física global de pacientes con factores de riesgo car... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000300005	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	Documento de otro usuario #25d9c El documento proviene de otro grupo 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #7de489 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	1library.co RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS - Cuidados de los adultos mayor... https://1library.co/articulo/recoleccion-analisis-datos-cuidados-adultos-mayores-concepciones-practi...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	riull.ulil.es El sedentarismo y su impacto: una revisión bibliográfica http://riull.ulil.es/xmlui/handle/915/18669	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	scielo.senescyt.gob.ec Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provinci... http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400065	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)