



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ Y RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

Tesis para optar al grado de Licenciada en Trabajo Social

Estudiantes:

Marcia Ampuero Fernández

Aylin Godoy Mura

Solange Villagrán Díaz

Docentes Guía:

Karen Loreto Zamora Carrasco

Docente Co-guía:

Isis del Carmen Chamblás García

Concepción, Diciembre del 2023

DEDICATORIA

Dedicado a todas las personas que fueron parte de este proceso universitario, a nuestras familias y amigos que nos han brindado apoyo a lo largo de la vida, a nuestros/as docentes que han dejado huella en nuestros corazones y a aquellos que depositaron su confianza en nosotras demostrando que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia por su constante amor como apoyo en todo este proceso, a toda la gente que fue parte de mi vida y que me quiere. A mi grupo por estar para mí y poder compartir este logro con ellas. A los docentes por su guía e inspiración, motivándonos en las instancias necesarias. Finalmente quiero agradecer a mí por todo el esfuerzo y perseverancia para cumplir mis metas y sueños.

-Aylin Godoy Mura

En primer lugar, quiero agradecer a mis compañeras tesistas Aylin Godoy y Solange Villagrán por el apoyo entregado en momentos de estrés durante la realización de la tesis, así como también por su compañerismo, amistad y la posibilidad de compartir este proceso en equipo. A nuestras profesoras guía en este proceso, por su valiosa orientación comprensión y apoyo. Y a mi gatita Grays quien hizo de este proceso algo amigable, brindándome su apoyo y compañía durante la investigación.

-Marcia Ampuero Fernández

A mi padre, quién fue y es mi motivación diaria. A mi madre y hermanos por su amor, protección y comprensión. A mi profesora guía Karen Zamora quién fue un apoyo fundamental para mí, por enseñar y corregir con cariño y ser un soporte emocional importante durante todo el proceso, haciendo de este proyecto una linda experiencia. A la docente Isis Chamblás por su colaboración. A mi equipo tesista, Aylin Godoy y Marcia Ampuero, por la paciencia, compañía, perseverancia, afecto, porque pese a todos los obstáculos nos unimos y no nos rendimos. Y agradecer especialmente a todas aquellas personas mayores participantes del estudio, por su ayuda, devoción, buen recibimiento y sin quienes esta idea no se hubiera podido materializar.

-Solange Villagrán Díaz

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	19
II. MARCOS DE ESTUDIO	22
II.1 MARCO TEÓRICO	22
a) Teoría del Desarrollo de Erikson (1950)	22
b) Teoría de la Continuidad (Robert Atchley, 1971)	24
II.2 MARCO CONCEPTUAL	26
a) Persona mayor y Envejecimiento	26
b) Persona Mayor y Calidad de vida	27
c) Enfoques de Envejecimiento	28
d) Políticas Públicas y Personas Mayores	31
e) Estilos de Vida y Determinantes Sociales	34
II.3 MARCO EMPÍRICO	35
a) Estudio “Envejecimiento saludable: perspectiva de género y de ciclo vital” (2015) de Montero, M., López, M., Acevedo, P. y Mora, A. (2015).....	35
b) Estudio “Calidad de vida en la tercera edad” de Aponte, V. (2015).	36
c) Estudio “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México” de Soria, Z. y Montoya B. (2017).....	36
d) Estudio “Calidad de vida percibida por Adultos Mayores” de García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. & Leyva, A. (2020)	37
e) Estudio “Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19” de Veramendi, N., Portocarero, E. y Espinoza, F. (2020).	38
III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	39
III.1 OBJETIVO GENERAL	39
III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
III.3 HIPÓTESIS	39
IV. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	40
a) Variables dependientes	40
b) Variables independientes	40

c)	Definición de Variables	40
V.	METODOLOGÍA	42
V.1	Diseño y tipo de estudio	42
V.2	Unidad de Análisis	42
V.3	Unidad de Observación	42
	Criterios de Inclusión	43
	Criterios de exclusión	43
V.4	Delimitación Temporal y Espacial	43
V.5	Universo y Muestra	43
V.6	Fuente y Técnica de información	44
V.7	Instrumentos	44
V.8	Trabajo de Campo	46
V.9	Consideraciones éticas de la investigación	47
V.10	PLAN DE ANÁLISIS	48
VI.	RESULTADOS	49
VI.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ	49
	Tabla 1: <i>Distribución porcentual de características sociodemográficas en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)</i>	49
	Tabla 2: <i>Distribución porcentual de características sociodemográficas familiares en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)</i>	50
	Tabla 3: <i>Distribución porcentual de tenencia de mascotas en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz.</i>	51
	Tabla 4: <i>Sistema de Salud de las personas mayores de la comuna de San Pedro Paz. (n=62)</i>	51
	Tabla 5: <i>Tipo y Nivel de ingresos percibido por las personas mayores estudiadas (n=62)</i>	52
VI. 2	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD LABORAL EN ETAPA DE JUVENTUD, ADULTEZ Y ACTUALIDAD	52
	Tabla 6: <i>Ámbito laboral/Tipo de ocupación de mayor tiempo en la vida “activa” de las personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz participantes en el estudio.</i>	52
	Tabla 7: <i>Edad de inicio de la incorporación al trabajo en personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)</i>	53

Tabla 8: <i>Características laborales de personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz durante su adultez (n=62)</i>	54
Tabla 9: <i>Antigüedad en la actividad laboral principal realizada en la etapa de adultez de las personas mayores participantes en el estudio.</i>	54
Tabla 10: <i>Estado de Actividad Laboral actual en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)</i>	55
VI.3 CARACTERIZACIÓN SITUACIÓN DE SALUD EN PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	55
Tabla 11: <i>Presencia de enfermedades en las personas mayores de participantes en el estudio.</i>	55
Tabla 12: <i>Tipo de enfermedades declaradas por las personas mayores estudiadas (n=55)</i> ...	56
VI.4 ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ EN SU ETAPA DE JUVENTUD Y ADULTEZ	56
☐ Estilos de Vida Global en Etapas de Juventud-Adultez versus Etapa de Vejez	57
Tabla 13: <i>Descripción porcentual del estilo de vida (escala global) de las personas mayores de la comuna de San Pedro de paz durante su etapa de juventud-aduldez</i>	57
☐ Nivel Estilos de Vida presentes en Etapa Juventud y Adultez versus Etapa de Vejez. ...	58
Tabla 14: <i>Descripción porcentual del Nivel de Estilos de vida (por dimensiones) predominantes en la Juventud y Adultez en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	58
☐ Descripción de Estilos de Vida predominantes por cada Dimensión, en las personas mayores estudiadas	59
Tabla 15: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Alimentación en Etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	59
Tabla 16: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Actividad Física, en la etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	60
Tabla 17: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Manejo del Estrés, en la Etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	60
Tabla 18: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Apoyo Interpersonal, en la Etapa de Juventud-Adultez en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	61

Tabla 19: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Autorrealización, en la Etapa de Juventud-Adulter, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	61
Tabla 20: <i>Descriptivos Estilo de vida Dimensión Responsabilidad en Salud, en la Etapa de Juventud-Adulter, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	62
VI.5 CALIDAD DE VIDA ACTUAL DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ	62
Tabla 21: <i>Descripción porcentual Calidad de Vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	63
Tabla 22: <i>Descripción porcentual de la calidad de vida (por dimensiones) de las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz participantes en el estudio (n=62)</i>	64
VI.6 ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA ACTUAL QUE PRESENTAN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ	66
Tabla 23: <i>Tabla cruzada entre las variables Estilo de Vida de las personas mayores durante su juventud y adultez y su calidad de vida actual.</i>	66
Tabla 24: <i>Relación entre calidad de vida global y dimensiones según el estilo de vida global y por dimensiones durante la juventud y adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz. (Rho de Spearman) (n=62)</i>	67
VI.7 CALIDAD DE VIDA ACTUAL QUE PRESENTAN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ EN RELACIÓN A SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	69
Tabla 25: <i>Descripción porcentual entre el rango etario y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)</i>	69
Tabla 26: <i>Descripción porcentual entre el sexo y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	69
Tabla 27: <i>Descripción porcentual entre el estado civil y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	70
Tabla 28: <i>Descripción porcentual entre el número de hijos y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	71
Tabla 29: <i>Descripción porcentual entre la escolaridad y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	71

<i>Tabla 30: Descripción porcentual entre el nivel de ingresos (Pensión) y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)</i>	72
VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	73
1. DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	73
2. ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ	76
3. CALIDAD DE VIDA	77
4. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	77
VIII. CONCLUSIONES GENERALES Y REFLEXIÓN	79
XI. LIMITACIONES	81
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
XI. ANEXOS	88
ANEXO 1: ESCALA ESTILOS DE VIDA (Walker, Sechrist & Pender) modificado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. (2008)	88
ANEXO 2: ESCALA FUMAT (CALIDAD DE VIDA) (Verdugo, Gómez & Arias, 2009)	90
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
ANEXO 4: INSTRUMENTO	95
ANEXO 5: LIBRO DE CÓDIGOS	103

RESUMEN

El tema del envejecimiento es un fenómeno que ha emergido de forma exponencial en el mundo entero, también acentuándose en Chile, debido al apresurado crecimiento poblacional de las personas mayores. Durante estos últimos años se ha comenzado a estudiar la temática más a fondo, sin embargo, aún existe escasa información empírica sobre la temática de estudio, sobre todo en la relación existente entre las etapas de juventud, adultez, el fenómeno de envejecimiento y el proceso de vejez como tal, analizando la influencia entre las etapas y cómo impactan los diversos estilos de vida de forma directa en la calidad de vida.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Realizada con personas mayores pertenecientes a distintos grupos de Adultos Mayores de la comuna de San Pedro de la Paz con una muestra de 62 sujetos de estudio. Para la medición de la variable se utilizó preguntas directas creadas por el equipo investigador, además de dos escalas validadas, en primer lugar, la Escala del Estilo de Vida (Walker, Sechrist y Pender) y en segundo lugar la escala FUMAT de calidad vida (Verdugo, Gómez y Arias, 2009). Los resultados obtenidos revelaron que existe una relación significativa moderada entre los estilos de vida presentes en la juventud y adultez con la calidad de vida actual de las personas mayores. En la misma línea las dimensiones más significativas a las muestras fueron aquellas de índole social.

Palabras Clave: Estilos de vida, juventud y adultez, calidad de vida, personas mayores, vejez.

ABSTRACT

The issue of aging is a phenomenon that has emerged exponentially throughout the world, also accentuating in Chile, due to the rapid population growth of older people. During these last years, the subject has begun to be studied in more depth, however there is still little empirical information on the subject of study, especially in the relationship between the stages of youth and adulthood and the phenomenon of aging and the process of old age as such, analyzing the influence between the stages and how various lifestyles directly impact the quality of life.

This research had a quantitative and cross-sectional approach. Conducted with older people belonging to different groups of older adults in the commune of San Pedro de la Paz with a sample of 62 study subjects. To measure the variables, direct questions created by the research team were used, in addition to two validated scales, firstly Escala del Estilo de Vida (Walker, Sechrist & Pender) and secondly the FUMAT quality of life scale (Verdugo, Gómez & Arias, 2009). The results obtained revealed that there is a moderate significant relationship between the lifestyles present in youth and adulthood with the current quality of life of older people. Along the same lines, the most significant dimensions of the samples were those of a social nature.

Keywords: Lifestyles, youth and adulthood, quality of life, older people, old age.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno natural de los seres vivos, debido a que es un proceso que comienza desde que nacemos hasta que morimos, no obstante, recientemente este tema ha cobrado gran relevancia, ya que la cantidad de personas mayores ha aumentado exponencialmente, emergiendo unas series de problemáticas y desafíos que deben enfrentar los países.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el aumento de la esperanza de vida ha significado que los años adicionales de vida de las personas mayores están marcados por una mala salud. En relación con lo anterior surge como primera instancia la pregunta de ¿Cómo influyen nuestras acciones de jóvenes y adultos en nuestra vejez?, es pertinente considerar que existe una amplia variedad de investigaciones que afirman que existe influencia, pero por otro lado no hay evidencia empírica que compruebe o estudie la relación que existe y como esta se produce.

La presente investigación tiene como objetivo conocer la influencia de los estilos de vida de las personas mayores durante su etapa de juventud y adultez, en su calidad de vida actual, con la finalidad de comprender el envejecimiento como un proceso que consta de etapas que se relacionan entre sí, repercutiendo unas a otras.

Es importante conocer la influencia de estos factores porque nos permite comprender de mejor manera como se dan las diversas vejezes, ya que esto a su vez puede abrir la posibilidad de intervenir de forma específica a cada una de las situaciones que se dan en torno a las personas mayores. Hoy en día las políticas públicas no se adaptan en su totalidad a las necesidades de esta parte de la población, por lo que estudiar y abordar este tema nos da la posibilidad como Trabajadores Sociales para crear o ajustar dichas políticas y programas a la realidad de las personas

mayores. Con la finalidad que, en un futuro, se prepare a la población y sociedad para este nuevo cambio demográfico, pues tenemos que considerar que en el año 2050 gran parte de la población estará compuesta por personas mayores “En el período 2030 - 2050, estimando que para este último año el 25% de la población será de personas mayores” (INE, 2018).

Los resultados de la presente investigación y profundización de la temática no solo significan un beneficio para las personas mayores, sino también está orientada a que la población joven tome conciencia del envejecimiento, pues es un proceso por el cual están pasando y solo se le toma la relevancia en la etapa de la vejez. Por lo anterior comprender las experiencias de las personas mayores ahora nos otorga una perspectiva para contribuir a que tanto jóvenes y adultos logren alcanzar una buena calidad de vida cuando lleguen a esa etapa.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población mundial está experimentando una transformación demográfica, reflejada en un aumento de personas mayores, producto del alza de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002, plantea que la población mayor de 60 años en el mundo se duplicaría entre los años 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%, siendo el aumento de la cantidad de personas mayores de 1.400 millones a 2.100 millones, por otro lado se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicaría, hasta alcanzar los 426 millones, demostrando de esta forma que los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar este importante cambio demográfico.

El envejecimiento ha significado un evento nuevo y poco conocido, según lo señala el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) el año 2019, por primera vez en la humanidad existen estos altos niveles de expectativas de vida presentes a nivel mundial. Para los autores Castellón et al. (2018) afirman que el envejecimiento ha emergido con rapidez, convirtiéndose en un fenómeno que contiene múltiples aristas, es complejo y de importancia creciente cada día.

En Chile, como en muchos otros países, se ha tenido que afrontar esta nueva realidad emergente del envejecimiento, en donde la proporción de personas mayores de 65 y más años ha pasado de 6,6% de la población, según el Censo de 1992, al 11,4% en Censo 2017; el porcentaje de mujeres es de 55,7% respecto al 44,3% de hombres, demostrando de esta forma la diferencia entre sexos que es más que en cualquier otro grupo etario (CENSO, 2017).

En el año 2018 el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) proyectó que en el 2025 las personas mayores formarán parte del 20% de la población superando a menores de 15 años, el envejecimiento en Chile es acelerado y se espera que se acentúe aún más en el período 2030 - 2050, estimando que para este último año el 25% de la población será de personas mayores.

De lo anterior se evidencia que Chile se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, el cual se enmarca en un descenso de la mortalidad y un aumento de la población, seguida por una reducción de la fertilidad, por tanto, una baja tasa de natalidad, lo que se traduce en una progresiva etapa de envejecimiento poblacional (Villalobos, 2017).

A nivel de regiones del país, la del Biobío, después de la Metropolitana y Valparaíso, es la de mayor porcentaje de personas de 60 y más años, lo anterior muestra que la población de adultos mayores que existe en las cuatro principales comunas corresponde al 14,76% en Concepción, 14,32% Talcahuano, 10,4% San Pedro de La Paz y 11,66% en Coronel (BCN, 2022).

El envejecimiento se define según Alvarado y Salazar (2014) como:

“Un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta se encuentra más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social” (Alvarado y Salazar, 2014, p. 60).

La OMS en el 2022, indicó que los cambios que se viven a través de las diversas etapas de la vida no son lineales, ni homogéneos y su relación con la edad en años de una persona es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar, más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (OMS, 2022).

Alvarado y Salazar (2014) mencionan que la experiencia se convierte en la principal estrategia para afrontar los cambios, como también destacan la importancia de la aceptación y el movimiento hacia la muerte. Además, enfatizan el envejecimiento como un proceso de modificación continua, de autoevaluación y redefinición de la autopercepción de la persona y sus habilidades (p. 60).

A partir de lo anterior se evidencia que el envejecimiento es un proceso que involucra toda la vida y todas las áreas del ser humano, que la vejez es una etapa en la vida, que está marcada por las características que ha tenido este proceso de envejecimiento en las personas. Para poder estudiar el envejecimiento, es necesario enfocarse en el curso de vida, por cuanto cada etapa del ciclo vital conlleva a diversas oportunidades, desafíos y riesgos. Su importancia no se limita solo a las características de cada etapa de la vida, sino que también pasa a tener relevancia el trayecto y las condiciones en las que las personas se desarrollan y al mismo tiempo envejecen (CEPAL, 2017).

En ese mismo contexto, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (2019) afirma que basarse en este enfoque de curso de vida, les posibilita contribuir al bienestar de las personas mayores, también agrega que dicho enfoque “habla de la importancia que tiene la historia personal de cada

uno de nosotros y cómo las distintas sociedades generan oportunidades orientadas hacia este bienestar” (p. 3).

Desde la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2017, se enfatiza la importancia que, desde el punto de vista institucional, es de gran relevancia el poder conocer y atender las necesidades de las personas y los riesgos específicos por los que transita el ser humano en cada etapa del ciclo vital, reconociendo la importancia de las etapas previas al envejecimiento, dado que este proceso comienza desde el nacimiento hasta la muerte, destacando el estudiar la etapa de juventud, pues es donde se obtiene la independencia del individuo para sus posteriores periodos de desarrollo.

CEPAL (2017) hace énfasis en que la juventud es una etapa crítica en el proceso del desarrollo vital, en donde las desigualdades sociales se pueden profundizar o reducir, convirtiéndose en aspectos relevantes que marcarán la vida adulta, por lo que:

“Se espera que los jóvenes finalicen sus estudios, adquieran competencias para el trabajo, inicien una trayectoria laboral en condiciones adecuadas y, en muchos casos, establezcan o consoliden un núcleo familiar propio, los logros educativos alcanzados durante la adolescencia y la juventud inciden de manera significativa en la posición que se consigue a largo plazo en el mercado de trabajo, lo que a su vez afecta el acceso a las jubilaciones de carácter contributivo” (CEPAL, 2017).

Por otra parte, la edad adulta también se encuentra condicionada por factores sociales, los cuales están determinados por las características individuales. Se considera que desde la juventud hasta la adultez las personas dejan de ser dependientes y adquieren independencia personal,

familiar y económica, convirtiéndose en productores de bienes, ejecutores de tareas y retos sociales propios de los adultos (Uriarte, 2005).

Además, Schaie y Willis en 2003, citados por Uriarte, indican 5 acontecimientos sociales que marcan el inicio de la juventud o adultez, los cuales son: formación académica y profesional, trabajo e independencia económica, vivir independiente respecto de los padres, matrimonio y tener el primer hijo (Uriarte, 2005).

Otro punto importante que considerar en la juventud y adultez son los estilos de vida que puede tener el individuo, ya que los hábitos y actividades que realiza tienen estrecha relación con la calidad de vida en su desarrollo.

Lo anterior se debe a que puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por un individuo, grupo, comunidad y/o por la sociedad en general. Estas formas de vida hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual (Fonseca et al., 2007, citados en Barriga, 2020).

El estilo de vida saludable tiene que ver con un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Sin embargo, un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de

cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo (Ferrel et al., 2014, citado en Barriga, 2020).

Asimismo, cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, dice relación de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25 - 30 años y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer (Alvarado y Salazar, 2014).

Guillem et al., 2021, mencionan que en las etapas de la vida existen diversos factores protectores del buen envejecer, entre ellos destacan: la actividad física, alimentación, salud bucodental, tiempo de ocio, reserva cognitiva, nuevas tecnologías y la educación. Por otro lado, los factores de riesgo que se han dividido en: bajos recursos económicos, caídas, polifarmacia y hábitos tóxicos. Estos factores deben ser desarrollados en el ámbito familiar y en la sociedad para cumplir su propósito como factores protectores. El poder realizar modificaciones en la etapa de la juventud y la adultez, considerando las características personales, propiciará efectos a largo plazo sobre el envejecimiento, el mantener hábitos saludables durante estas etapas contribuye a reducir el riesgo de enfermedades, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados en la etapa de la vejez.

JUSTIFICACIÓN

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que el aumento de la esperanza de vida brinda oportunidades no solo para las personas mayores y sus familias, sino para la sociedad en general. Los años de vida adicionales pueden ser productivos en la etapa de la vejez, debido a que se puede emprender una serie de actividades, contribuir a sus familias y comunidades, no obstante, el poder aprovechar las oportunidades presentes depende fuertemente del factor de salud y de cómo ha sido el cuidado y mantención de los factores protectores en los años anteriores (OMS, 2022).

Por consiguiente, según la Organización Mundial de la Salud (2022), el aumento de la esperanza de vida ha significado que los años adicionales de vida de las personas mayores están marcados por una mala salud, siendo que estos años agregados a su trayectoria de vida podrían disfrutarse en tener una buena salud y en un entorno propicio, por lo cual la calidad de vida es una variable presente en el curso de vida de cada individuo, pues condiciona el estado de envejecimiento de cada persona.

Alvarado y Salazar (2014) señalan que, en la etapa del envejecimiento, se constituye el espacio propicio para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor. Con el paso del tiempo las necesidades se diversifican, provocando un cambio en la demanda de las personas mayores, debido a que sus principales deseos se dirigen a tener un envejecimiento cuya calidad de vida no se distancie de la que poseían en su etapa de vida laboral, evitando de esta forma el desmedro económico y manteniendo su nivel socioeconómico (Ganga et al., 2016).

En este contexto, surge la interrogante de cómo influye la trayectoria de vida en la calidad de vida que tiene una persona en su etapa de vejez, poniendo énfasis en factores propios de la etapa de juventud y adultez, como lo son los estilos de vida, debido a que es en estas etapas donde se adquiere mayor autonomía e independencia en la toma de decisiones, por ende las acciones cobran mayor o menor relevancia, influenciando el estado de envejecimiento y calidad de vida que poseen actualmente las personas mayores.

La relación entre la calidad de vida y los estilos de vida radica en que el estilo de vida tiene que ver con el cuidado de la salud como hábitos y medios para garantizar que posteriormente, en las etapas futuras del ciclo vital, se pueda recibir retribuciones manifestadas en ventajas comparativas de estado de bienestar y salud frente a los que no adoptan dicho estilo de vida (Echabautis et al., 2019).

“La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana; tal legado es un estilo de vida” (Torres, 2017; citado en Echabautis, et al., 2019).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSAL) el 2019, hace énfasis en cómo el trabajo condiciona el envejecimiento y salud, por lo cual dependiendo de la ocupación laboral en que la persona haya “decidido” desenvolverse durante su juventud y adultez tendrá efectos en la calidad de vida en su etapa de vejez.

En relación con lo anterior se pretende abordar el tema desde una perspectiva innovadora, inclusiva e integral, conocer los estilos de vida que presentaron las personas mayores en sus etapas previas, estudiando de esta forma su trayectoria de vida con el fin de identificar los factores y su

relación con el estado de calidad de vida actual, otorgando una mirada del envejecimiento como un proceso constante de la vida y no solo como la etapa final de la vida que es la vejez.

La finalidad es indagar y aportar conocimiento al área, dada la escasez de estudios, esto evidenciado en el ámbito práctico, existiendo abundante investigación teórica, la cual concluye la relevancia e influencia del curso de vida en la vejez, con limitada evidencia empírica en el país. Dada la relevancia de las proyecciones exponenciales en lo que se refiere a las Personas Mayores en Chile, como indica el Instituto Nacional de Estadística (2022) llegando a ser un 32,1% que vendría siendo un tercio del total de la población en el año 2050. Por consiguiente es de gran importancia el poder dirigir esfuerzos en investigación y posterior creación de políticas públicas que respondan a las necesidades de esta población, con un enfoque no solo de la etapa de la vejez como tal, sino más bien en el proceso durante las etapas previas como juventud y adultez a modo de concientización, prevención y ejecución para el fortalecimiento de medidas que aseguren un buen vivir y una calidad de vida plena, además de preparar a la sociedad para un futuro donde la población envejece aceleradamente y el contexto social no se encuentra preparado para esta nueva realidad emergente.

II. MARCOS DE ESTUDIO

II.1 MARCO TEÓRICO

La presente investigación tendrá como fundamento las siguientes bases teóricas:

a) Teoría del Desarrollo de Erikson (1950)

Erikson describe que el desarrollo humano funciona como una búsqueda de la identidad personal. Postulaba la existencia de ocho fases de desarrollo que se extendían a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. Los progresos a través de cada estadio están determinados en parte por los éxitos o los fracasos en los estadios precedentes (Boeree, 1997)

Cada aspecto del desarrollo de la personalidad es el resultado conjunto de factores internos y externos. Aunque el crecimiento es un proceso orgánico, el desarrollo biopsicosocial es imposible sin las interacciones de las esferas físicas, psicológicas y sociológicas. Muchas experiencias, tanto dolorosas como agradables, pueden alterar el desarrollo psicobiológico durante ese periodo (Huerta, 2018, citado en Hikal, 2023).

Las etapas propuestas por Erikson son epigenéticas; es decir, una etapa se desarrolla sobre otra en un patrón secuencial y jerárquico. En cada nivel sucesivo la personalidad humana se vuelve más compleja (Bordingnon, 2005, citado en Hikal, 2023).

La resolución proactiva de cada etapa es muy importante para pasar a la siguiente. El conflicto facilita la transición de una etapa a otra superior. Si esa "crisis" no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda persona debe

resolver las diferentes dificultades de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una polarización positiva – negativa de estas (Izquierdo, 2007).

Considerando las etapas del ciclo vital, Erikson explicita que en la adolescencia existe el reto clave de establecer la propia identidad; en la juventud se tiene que conseguir la intimidad con los demás y con la propia vocación; en la edad adulta se siente la necesidad de ser generativos y producir para las generaciones futuras; y en la senectud el reto clave es alcanzar la integridad del yo (Torras, s/f).

La perspectiva de llegar al final de la vida puede producir profunda angustia a muchas personas. En cuanto a las personas mayores, experimentan dificultades que varían de dolores y malestares físicos, pereza y pérdida de interés en las cosas y las personas, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación. Esta teoría entrega una visión más amplia respecto a la mirada sobre el último periodo de la vida, donde se explicita que este no debería ser desolador o aterrador para todas las personas que lo transmitan, esto debido a que según lo que expresa quienes hayan cumplido de manera exitosa las diferentes tareas presentes en las etapas previas, tendrán un envejecimiento o etapa de vejez positiva y virtuosa (Montes De Oca, et al., 2009, citado en Hikal, 2023).

Uno de los puntos más importantes de la teoría de Erikson, que lo diferencia de las teorías precedentes y específicamente de Freud, es su afirmación de que el desarrollo no termina en la adolescencia, sino que continúa a lo largo de la edad adulta.

Derivado de lo anterior, Enfoque del Ciclo Vital plantea que el ciclo vital del ser humano es un proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su

muerte, en dónde interactúa lo genético conjunto al entorno, teniendo una gran relación. El desarrollo de los seres humanos es a través del transcurso de la vida, el cual es un proceso continuo en el que se deben superar distintas etapas. Por lo cual, el interés principal son los factores que determinan cada etapa. En la última se encuentra la de la vejez, donde el individuo comienza su deterioro genético y biológico, sumando gran importancia a la esperanza de vida y a los factores que han influenciado su calidad de vida actual, preparándonos para la muerte (Dulcey y Uribe, 2002).

El cómo las personas viven o experimentan su vejez, depende del desarrollo continuo que tuvo a lo largo de su vida, ya que toda persona supera de distinta forma las etapas del ciclo vital, desencadenando de esta manera los diferentes procesos de envejecimiento.

b) Teoría de la Continuidad (Robert Atchley, 1971)

Robert Atchley considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo, la capacidad de respuesta, adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado (Merchán y Cifuentes, 2011).

Esta teoría afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se basa en el paso a la vejez, como una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida, la personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos. Al envejecer,

los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida (Alvarado y Salazar, 2014)

Mantener las funciones establecidas o adquirir otras nuevas a una edad madura es garantía de una vejez exitosa. A su vez, la satisfacción con la vejez se relaciona con la conservación de actividades y hábitos pasados, la conexión de los elementos que le dieron coherencia personal a la situación actual. La seguridad y la autoestima que han encontrado les sirven entonces de apoyo para refrescarse en la vejez. Por consiguiente, la respuesta para comprender la actitud de los mayores ante los cambios que se producen en la vejez debe indagarse en la personalidad previa a este momento de cada uno de los sujetos. Así, el proceso de adaptación a los cambios de la vejez está garantizado si la persona continúa con sus actividades. La consistencia es la clave y puede entenderse como el objetivo que debe alcanzarse para lograr esta adaptación (Merchán y Cifuentes, 2011).

La teoría de la Continuidad favorece la investigación para comprender en mejor medida los estilos de vida llevados por las personas mayores, así como también sus hábitos, experiencias y creencias desarrolladas a lo largo de su trayectoria de vida. Estos aspectos y su desarrollo tienen influencia en la calidad de vida, por lo que comprenderlos de forma retrospectiva, permite el entendimiento del cómo y por qué en el estado actual de la calidad de vida de las personas mayores.

II.2 MARCO CONCEPTUAL

a) Persona mayor y Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como persona mayor a todo ser humano mayor de 60 años, al igual que en el marco legal chileno según la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y se acoge a lo establecido por los organismos internacionales.

El envejecimiento, es entendido como un proceso multifactorial o multicausal que trae consigo una serie de cambios de toda índole que tienen ocurrencia a nivel anatómico y funcional en el cuerpo humano y que refiere cambios a nivel biológico, endocrinológico, genético, psicológico, mental, funcional, social y ambiental (Fajardo et al., 2020).

Este proceso no ocurre de forma repentina, sino de manera progresiva y gradual. Es una expresión de la totalidad del organismo y es diferente en cada individuo, puede comenzar en cualquier órgano o sistema y afectar desde allí a la totalidad (González de Gago, 2010).

Los seres humanos comienzan su proceso de envejecimiento desde el nacimiento, por esta razón nace la importancia de contribuir a lo largo del ciclo vital con los distintos tipos de estilos de vida saludable con la finalidad de propiciar un envejecimiento exitoso.

b) Persona Mayor y Calidad de vida

La calidad de vida se define como “proceso multifactorial que tiene un carácter primario, individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea” (Borges et al., 2015).

Este concepto aparece en los años 70 como alternativa a los criterios netamente cuantitativos que se empleaban en la época. No obstante, esto no sólo incluye elementos objetivos, sino que también subjetivos. Así, por ejemplo, estudiar la calidad de vida de una comunidad implica no solo analizar las condiciones físicas, sino también analizar experiencias, expectativas, y el grado de satisfacción que tienen con respecto a su existencia en un hábitat o entorno determinado. Es así como diferentes autores, entre ellos Hornquist (1982), han planteado que la calidad de vida debería ser analizada en base a la satisfacción de necesidades de elementos psicológicos, sociales, físicos, estructurales, de actividad y materiales (Citado en Urzúa, A. y Caqueo, A., 2012).

En cuanto a la calidad de vida en la vejez, Campos et al. 2010, indican que “La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros. La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimenta la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo

recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo” (Campos, León y Rojas, 2010).

A su vez estos autores señalan que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida (Campos et al., 2010).

c) Enfoques de Envejecimiento

El envejecimiento está enmarcado por diversos conceptos y enfoques, dentro de estos destacan tres principales que han sido definidos como los más relevantes a lo largo de la historia en la población mayor en Chile, correspondiendo al envejecimiento saludable, envejecimiento activo y por último envejecimiento positivo, los cuales se diferencian por las épocas, definición y finalidad que posee cada uno (OMS, 2022).

Envejecimiento Saludable

Fue propuesto por la OMS en 1998, se desprende de la biomedicina, siendo su principal foco de atención las condiciones de salud e independencia funcional, además de buscar la participación de las personas mayores en sociedad, enfocado en aportar y enmendar las problemáticas de salud y sanitarias presentes en la población mayor.

Envejecimiento Activo

Planteado por la Asamblea Mundial de Envejecimiento, realizada en Madrid el 2002, como eje de las acciones y estrategias aprobadas para el logro de los derechos de las personas mayores.

La Organización Mundial de la Salud, lo define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados (OMS, 2001).

Este enfoque abarca el envejecimiento no solo desde la mirada biológica y biomédica, sino que también incorpora el contexto y la cultura, se fundamenta en 3 pilares principales, los cuales son la participación, salud y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2005). La propia Organización Mundial de la Salud en el año 2015 incorporó un cuarto pilar denominado “Aprendizaje a lo largo de la vida” basado en el acceso a la información y el derecho de estar actualizado en la sociedad.

En Chile el programa envejecimiento activo tiene como principal objetivo lograr que las personas mayores participen de actividades que promuevan el envejecer activamente, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia. El programa se divide en tres componentes: Talleres para fortalecer habilidades en la vejez, Jornadas y Seminarios para fortalecer habilidades en la vejez y Espacio

Mayor, con el propósito de contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores. Estas líneas de trabajo facilitan conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal de estos, además brinda opciones de acceso a la cultura, recreación y esparcimiento (SENAMA, 2019; citado en Neira, 2021).

Envejecimiento Positivo

Integra tanto el concepto de envejecimiento saludable como el de envejecimiento activo, busca cambiar la percepción de las personas mayores, desde un enfoque de derechos como personas claves en nuestra sociedad y a incentivar a la construcción de una sociedad con derechos y participación de las personas mayores (SENAMA, 2019).

Es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y sociedades, opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades inicia fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro.

Como política, la esencia del envejecimiento positivo está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes (SENAMA, 2013; citado en Neira, 2021)

En el contexto de lo señalado, el año 2020, la OMS, propuso la llamada **Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030**, propuesta donde se busca actuar modificando la forma de pensar, sentir y actuar respecto a la edad, asegurar que en las comunidades se fomente la capacitación de personas mayores, ofrecer atención integrada centrada en las personas y servicios de salud primaria y por último brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten (MINSAL, 2021).

d) Políticas Públicas y Personas Mayores

Los enfoques anteriormente mencionados han influenciado en la creación de políticas públicas en los diferentes países y Chile no es la excepción. Con el propósito de garantizar el bienestar y una vejez digna en las personas mayores se han propuesto la Política Nacional del Adulto Mayor del año 2002; la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012 - 2025, además de la Nueva Década del Envejecimiento Saludable 2021 - 2030 propuesta por la OMS.

El envejecimiento es un proceso que abarca todo el ciclo vital y que cruza a toda la población. En Chile, los derechos y la protección social proveen el marco ético-normativo a partir del cual se han diseñado e implementado las políticas y programas sociales para el mejoramiento efectivo de la calidad de vida de las personas mayores en los últimos 27 años, políticas que además han delimitado tres ámbitos prioritarios de intervención: vulnerabilidad, dependencia y participación social (Huenchuan, 2016).

Política Nacional del Adulto Mayor en Chile

Nace el 2002, año en el que se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Esta política tiene como objetivo general "lograr un cambio cultural de toda la población sobre la

valoración y trato hacia los Adultos Mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”. Considera como pilares fundamentales la equidad, solidaridad intergeneracional, autovalencia y envejecimiento activo, prevención, flexibilidad en el diseño de políticas, descentralización, subsidiariedad del Estado y su rol regulador (Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2002).

Política Integral de Envejecimiento Positivo

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012 - 2025, entiende el envejecimiento como un proceso dinámico que ocurre a lo largo del curso de vida de cada individuo y no solo como la condición de ser persona mayor, además busca integrarlas para la creación de un futuro añorado donde sean saludables y puedan integrarse en la sociedad, además de reportar niveles de bienestar subjetivo a la altura de las personas jóvenes.

Esta cumple con 3 objetivos fundamentales que son: en primer lugar, proteger la salud funcional de las personas mayores, en segundo lugar, mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad y por último, incrementar de forma transversal el bienestar subjetivo de las personas mayores, con la finalidad de crear una sociedad preparada para esta nueva realidad, demostrando que el envejecimiento positivo se centra en toda la población y no solamente en las personas mayores (SENAMA, 2013).

Programas Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y Ministerio de Desarrollo Social y Familiar (MDSF)

Para la puesta en marcha de las políticas antes mencionadas, el gobierno de turno, por medio del Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Ministerio de Desarrollo Social y Familiar, enfoca sus acciones a través del diseño e implementación de diversos programas, encontrándose principalmente relacionados con la investigación los siguientes:

Primero, se encuentra el **Programa Adulto Mejor**, el que busca promover el cambio en la cultura de las personas y familias sobre la mirada hacia las personas mayores en Chile, fomentando la integración e inclusión en esta etapa del ciclo vital. En segundo lugar, el **Programa de Envejecimiento Activo**, donde se realizan actividades para fortalecer habilidades en la vejez, además de crear campañas y eventos de difusión con el propósito de un buen envejecer. En tercer lugar, el **Programa Buen Trato al Adulto Mayor**, el cual consiste en acciones para prevenir el maltrato, promover los derechos y el buen trato a las personas mayores, mediante instancias de capacitación, sensibilización y/o articulación intersectorial y territorial. En cuarto lugar, el **Programa Vínculos**, consiste en un acompañamiento para personas mayores que ingresen al subsistema de Seguridades y Oportunidades, fomentando su identidad, autonomía y sentido de pertenencia, esto se realiza en conjunto con apoyo psicosocial ejecutado tanto de manera individual y grupal. En Último Lugar, el **Programa Cuidados Domiciliarios** que entrega servicios de cuidados y apoyo para la realización de actividades diarias para personas mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, que no cuentan con un cuidador principal.

e) Estilos de Vida y Determinantes Sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

En forma general, los estilos de vida pueden ser entendidos como conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas como hábito, los cuales, unas veces, son saludables y otras nocivas para la salud (Torres, 2017)

Los Estilos de Vida de las personas representan uno de los factores protectores o de riesgo que, junto a otros determinantes sociales, inciden en una longevidad más o menos saludable. El Ministerio de Salud (2019) define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “Las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Como también las características sociales en que la vida se desarrolla”.

Mientras que La Organización Mundial de la Salud los define como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OPS, 2009).

Este enfoque impacta directamente en lo que es el envejecimiento activo, ya que influyen los determinantes sociales de forma micro con una serie de factores como son los económicos, sociales, ambientales, personales y familiares, además de los servicios sociales de salud como conducta y estilo de vida. También tiene otros componentes macros como son los derechos,

cultura y etnicidad, género y la posición social que pueda tener una persona al momento de envejecer. Por lo cual los determinantes sociales que rodean a la persona impactan directamente la vejez que puedan tener (OMS, 2018).

Diversos son los enfoques de Determinantes de la salud, no obstante, en este trabajo se centra en lo que son los Estilos de Vida, y algunas características demográficas como sexo, edad, educación.

II.3 MARCO EMPÍRICO

a) Estudio “Envejecimiento saludable: perspectiva de género y de ciclo vital” (2015) de Montero, M., López, M., Acevedo, P. y Mora, A. (2015).

Este estudio fue realizado en la ciudad de Madrid, España, en el año 2014, por la Universidad Autónoma. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores bioculturales y sociales que actúan en diferentes etapas del ciclo vital, que implica en la forma de envejecer de hombres y mujeres mayores de 65 años. Se encuestaron a 213 personas, edad promedio de 73 años en mujeres y 74 años en hombres. El centro de la investigación es el envejecimiento saludable, a partir de las siguientes variables: número de enfermedad diagnosticada, percepción de salud, satisfacción con la vida, estado auditiva y vocal, como variable dependiente y la edad, sexo, nivel de estudio, talla sentada/o, envergadura, edad de primera maternidad, número total de hijos, fueron consideradas como variables independientes. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que el envejecimiento saludable se asocia negativamente con la edad y de forma positiva con los años de educación como la edad de la primera maternidad, concluyendo de esta

forma, que existen diferentes factores que actúan a lo largo de la vida de los hombres y mujeres que afectan a las distintas formas de envejecer.

b) Estudio “Calidad de vida en la tercera edad” de Aponte, V. (2015).

El propósito de este artículo fue analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera, la misma que es parte de varios grupos sociales. Analizar qué factores le garantizan una vida plena a pesar de los años que tiene. Cuáles son las cosas que hacen que su vida sea digna y que la impulsa a hacer la diferencia entre muchas otras personas que tienen las mismas condiciones de vida y llevan una vida sedentaria. Será que el apoyo que recibe y requiere son las adecuadas para continuar con sus actividades. Con este trabajo se intenta contribuir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se halla alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades por ya no ser capaces de realizar muchas actividades.

c) Estudio “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México” de Soria, Z. y Montoya B. (2017).

En este artículo se aborda la relación que existe entre las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud con la calidad de vida de los adultos mayores que participaron en la encuesta sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México. Se usó la técnica de Análisis de Componentes Principales para calcular el índice de calidad de vida y considerar variables objetivas y subjetivas agrupadas en cuatro dimensiones: bienestar, ingreso, condiciones de la vivienda y condiciones de salud. Del análisis se desprendió que más de la mitad de la población en

estudio carece de condiciones adecuadas en su calidad de vida y se muestran los factores relacionados, tales como escolaridad, estado civil y condición de derecho a vivienda.

d) Estudio “Calidad de vida percibida por Adultos Mayores” de García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. & Leyva, A. (2020)

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en Cuba en el Policlínico Docente “Luis Li Trigent”, en el año 2018, con el objetivo de evaluar la calidad de vida percibida, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica. El universo estuvo constituido por 1.736 adultos mayores, del cual se seleccionó una muestra de 521 por muestreo aleatorio simple. A cada persona mayor se le aplicaron los instrumentos, Examen Mínimo Estado Mental y Escala de calidad de vida en la tercera edad. Dentro de los resultados obtenidos se evidenció que la calidad de vida se percibió como media en personas mayores de 60 a 69 años (15.93 %), predominó el sexo masculino (21.94 %), la escolaridad secundaria (22.07 %) y las dimensiones la salud (39.73 %) y la satisfacción por la vida (42.99 %) fueron las que más contribuyeron a esta clasificación. En la misma línea, los resultados de la calidad de vida relacionados con la escolaridad muestran que las personas mayores con nivel escolar secundario perciben su calidad de vida como media, lo cual coincide con otra investigación donde se aprecia que mientras más bajo es el nivel escolar hay más deterioro de la calidad de vida. Se concluyó que la calidad de vida que con mayor frecuencia perciben los pacientes geriátricos fue la correspondiente a la categoría media y las dimensiones, salud y satisfacción por la vida son las que más contribuyen a esta clasificación.

e) Estudio “Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19” de Veramendi, N., Portocarero, E. y Espinoza, F. (2020).

La presente investigación examinó la relación entre los estilos de vida y la calidad de vida. Se ha realizado un estudio transversal, observacional, de tipo correlacional en una población de 163 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma-Perú, reclutada de forma electrónica entre los meses de junio y julio del 2020. Dos escalas en línea registraron las percepciones sobre los estilos de vida y la calidad de vida. En el análisis inferencial se empleó la prueba de correlaciones de Rho de Spearman.

Los hallazgos principales indican que los estudiantes tuvieron un estilo de vida saludable y una calidad de vida percibida buena. Por otro lado, existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida. Se concluye que existe una relación positiva entre los estilos de vida y la calidad de vida, a mayor estilo de vida se evidencia mayor calidad de vida percibida en la población de estudio.

III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

III.1 OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la relación entre el estilo de vida vivenciado en la juventud y adultez en el nivel de calidad de vida actual de las personas mayores residentes de la comuna de San Pedro de la Paz.

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir características sociodemográficas de las Personas Mayores residentes de la comuna de San Pedro de la Paz.
- 2) Identificar qué estilo de vida tuvieron las Personas Mayores durante su juventud y adultez en la comuna de San Pedro de la Paz.
- 3) Determinar la calidad de vida de las Personas Mayores de la comuna de San Pedro de la Paz.
- 4) Relacionar el estilo de vida en la etapa de juventud y adultez con la calidad de vida actual de las Personas Mayores residentes de la comuna de San Pedro de la Paz.
- 5) Analizar la influencia en la calidad de vida de las características sociodemográficas de las personas mayores residentes de la comuna de San Pedro de la Paz.

III.3 HIPÓTESIS

- 1) Existe una relación directa entre estilo de vida durante la juventud y adultez y la calidad de vida en las Personas Mayores de la comuna de San Pedro de la Paz.

IV. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

a) Variables dependientes

- Calidad de Vida.

b) Variables independientes

- Estilos de Vida.
- Variables Sociodemográficas (Sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación laboral, ingresos y sistema de salud)

c) Definición de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Estilo de vida	Es una forma de vida en donde la interacción con las condiciones y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales tienen una estrecha relación con la salud. (OMS, 1986)	Se aplicó la Escala del Estilo de Vida (Walker, Sechrist y Pender) modificado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. (2008), la cual identifica estilos de vida saludable o no saludable. Cuenta con 6 dimensiones que son: Alimentación, Actividad y Ejercicio, Manejo del Estrés, Apoyo Interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en Salud. Modificado por el equipo tesista.

<p>Calidad de vida</p>	<p>Percepción que tiene un individuo sobre su posición dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto que abarca múltiples dimensiones, además de contar con abundante complejidad, que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo, servicios sociales, entre otros (OMS, 1994)</p>	<p>Se aplicó la escala FUMAT (Verdugo, Gómez y Arias, 2009). La cual evalúa de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios/as. Cuenta con 8 dimensiones que son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social y derechos.</p>
<p>Características Sociodemográficas: Sexo Edad Estado Civil Escolaridad Ocupación laboral Ingresos Sistema de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2023). - Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales y cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (RAE, 2023). - Estado Civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE, 2023). - Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente y su tiempo de duración (RAE, 2023) - Ocupación Laboral: Trabajo, empleo, oficio (RAE, 2023). - Nivel de Ingresos: En sentido económico, los ingresos son los caudales que entran en poder de 	<p>Estas Variables se midieron a través de preguntas directas, creadas por el equipo de tesista.</p>

	<p>una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (Pérez & Merino, 2010).</p> <p>- Sistema de salud: Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud (OMS, 2022).</p>	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

V. METODOLOGÍA

V.1 Diseño y tipo de estudio

Se realizará un estudio de carácter cuantitativo, no experimental, de tipo explicativo, correlacional, de corte transversal, ya que se pretende conocer y describir cómo los estilos de vida y su desarrollo de las etapas de juventud y adultez influyen en la calidad de vida actual de las personas mayores.

V.2 Unidad de Análisis

El estudio se centra en la influencia de los estilos de vida durante la etapa de juventud y adultez en la calidad de vida actual en personas mayores de San Pedro de la Paz.

V.3 Unidad de Observación

Corresponde a personas mayores que residen en la comuna de San Pedro de la Paz.

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 60 años y más.
- Residentes en la comuna de San Pedro de la Paz.

Criterios de exclusión

- Personas institucionalizadas.

V.4 Delimitación Temporal y Espacial

La investigación llevó a cabo la recolección y posterior análisis de datos entre los meses de agosto a noviembre del 2023. Se recopilaron datos de personas mayores que formaban parte de los Proyecto de Vinculación con el Medio (CB2220 y FCS2380), así como también de personas de 60 años o más todos, residentes de la comuna de San Pedro de la Paz.

V.5 Universo y Muestra

El universo del estudio corresponde a 11.534 personas mayores residentes en la comuna de San Pedro de la Paz (INE, 2017). Sin embargo, al no contar con un marco muestral se optó por un diseño no probabilístico, en específico se utilizó el muestreo por conveniencia.

Las personas mayores participantes en el estudio formaban parte de los grupos que eran parte de los Proyecto de Vinculación con el Medio (CB2220 y FCS2380) quienes luego de explicar propósitos del estudio accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

La muestra final estuvo compuesta por 62 personas mayores, participante en grupos de mayores de la comuna de San Pedro de la Paz.

V.6 Fuente y Técnica de información

La fuente de información empleada fue directa y personal por cuanto estaba compuesta por las propias personas mayores.

La técnica empleada fue el cuestionario autoadministrado. Esta técnica es elegida por el equipo tesista, considerando que es la que se adecua de mejor manera al grupo de población en estudio.

V.7 Instrumentos

Los instrumentos específicos utilizados para la medición de las variables centrales de esta investigación se detallan a continuación:

La variable “Estilos de vida” fue medida con la **Escala del Estilo de Vida** (Walker, Sechrist y Pender) modificado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. (2008), la cual identifica estilos de vida saludable o no saludable. Consta de un total de 26 afirmaciones distribuidas en 6 dimensiones que son: Alimentación (1 a la 6), Actividad y Ejercicio (7 y 8), Manejo del Estrés (9 a la 12), Apoyo Interpersonal (13 a la 16), Autorrealización (17 a la 19) y Responsabilidad en Salud (20 a la 26). Cada afirmación contempla 4 opciones de respuestas donde 1 es “nunca” y 4 es “siempre” a excepción de las preguntas 25 y 26 que ocurre a la inversa, siendo 1 “siempre” y 4 es “nunca”. El rango de esta escala es de 26 a 104 puntos. La Categorización propuesta por los autores es de 26 a 74 puntos para un “Estilo de Vida No Saludable” y de 75 a 104 puntos para un “Estilo de Vida Saludable”. Esta escala fue modificada por el equipo tesista, cambiando los tiempos verbales de cada afirmación, además de separar las preguntas sobre consumo de alcohol, drogas y cigarrillos.

La variable **“Calidad de Vida”**, se midió utilizando el instrumento denominado **“Escala FUMAT”** la que se trata de un cuestionario autoadministrado de 57 preguntas con respuesta tipo Likert, donde las respuestas se ordenan desde el **“totalmente en desacuerdo”** al **“totalmente de acuerdo”**, distribuidas en 8 subescalas (dimensiones), como se grafica a continuación:

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos.
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño.
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda.
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones.
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales.

Fuente: Verdugo, Gómez, y Arias, 2009.

El rango de esta escala es de 57 a 228 puntos. La Categorización propuesta por equipo investigador es de 57 a 114 puntos para una **“Mala Calidad de Vida”**, de 115 a 171 puntos para una **“Regular Calidad de Vida”** y por último de 172 a 228 puntos para una **“Buena Calidad de Vida”**.

Las **variables sociodemográficas** como **sexo, edad, estado civil, escolaridad, religión, pertenencia a pueblo originario, ocupación laboral en la juventud (20 a 40 años) y en la adultez (40 a 60/65 años), posesión de mascotas, ingresos, sistema de salud, edad de formación del grupo familiar, número de hijos y enfermedades actuales**, fueron medidas a través de un cuestionario de preguntas directas elaborado por el equipo tesista.

V.8 Trabajo de Campo

Para acceder a las personas mayores residentes en la comuna de San Pedro de la Paz, se contactó a cada uno de manera directa, por medio de visitas presenciales regulares a diversos talleres conformados y participantes en los Proyectos VRIM CS2380 y también en el CB2220, llevándose a cabo visitas en terreno por parte del equipo tesista en los meses de agosto a octubre informando de la investigación, los propósitos de la misma e invitándoles a participar, enfatizando el carácter libre y voluntario de dicha participación. Luego se agendó día y hora de aplicación de la encuesta. En algunos casos la encuesta fue llevada a sus domicilios y entregados con posterioridad en las siguientes reuniones del grupo, en estos últimos casos, la fase de aplicación y recepción de las encuestas fue lenta dado que olvidaban responder o traer el documento. Al momento de iniciar cada encuesta con los participantes, las investigadoras se encargaron de leer, junto con la persona mayor, el consentimiento informado y posteriormente cada una de las preguntas presentes en el documento en formato físico. De manera posterior, el equipo investigador ingreso las encuestas en Google Forms para su almacenamiento digital y creación de la base de datos.

El equipo tesista afrontó diversas dificultades debido a que las personas mayores desistían de su participación o no entregaban el documento, reduciendo la muestra de manera significativa, sin embargo, se ocuparon diversas estrategias para lograr revertir esta situación y de esta forma obtener la muestra necesaria para la investigación.

V.9 Consideraciones éticas de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron los principios éticos en la interacción con las personas mayores, en primer lugar antes de la recolección de información se procedió a brindarle a cada participante la explicación respecto de los propósitos del estudio, la implicancia de su participación en este, las instituciones que cooperan y los resultados o beneficios que obtendría la investigación tanto para ellos como para el equipo investigativo, para lograr de esta manera que cada persona de forma voluntaria e informada decidiera participar en el estudio. Por otra parte, se les informó que podían rechazar ser parte de la investigación en cualquier momento de esta.

El equipo tesista respetó la intimidad y privacidad de los y las participantes, todo siempre enmarcado en el principio de confidencialidad de los datos entregados, por esta razón se les informó que la información proporcionada es secreta y de conocimiento exclusivo del equipo y serían utilizados solo para fines investigativos, sin aparecer datos personales en los informes finales de resultados.

Antes de la entrevista se hicieron visitas periódicas a los grupos en que participaban con el fin de brindar comodidad y seguridad a las personas mayores y así asegurar de esta forma su participación en el estudio de manera voluntaria, generando una relación más comprensiva entre las investigadoras y el entrevistado durante todo el proceso investigativo.

En el momento de ejecución de la encuesta, se les dio a conocer el consentimiento informado, donde se explica la finalidad del estudio, implicancia de su participación, voluntariedad y diversas dudas que pudieran surgir en el proceso.

V.10 PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) ejecutando un análisis descriptivo tanto univariado, como bivariado esto según cada uno de los objetivos de investigación. Por otro lado, referido a las pruebas estadísticas, estas fueron aplicadas según el nivel de medición de las variables.

VI. RESULTADOS

VI.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ

Tabla 1: Distribución porcentual de características sociodemográficas en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)

Genero	%	F(i)
Femenino	77.4	48
Masculino	22.6	14
Total	100	62
Edad		
60 - 65 años	12.9	8
66 - 70 años	27.4	17
71 - 75 años	35.5	22
76 - 80 años	16.1	10
81 - 85 años	8.1	5
Total	100	62
Estado Civil		
Soltero/a	8.1	5
Casado/a	48.4	30
Viudo/a	22.6	14
Divorciado/a	11.3	7
Separado/a	9.7	6
Conviviente Civil	0	0
Total	100	62
Nivel de Escolaridad		
Básica incompleta	4.8	3
Básica Completa	9.7	6
Media Incompleta	11.3	7
Media Completa	29.0	18
ED. Técnico Superior Completa	11.3	7
Ed. Universitaria Incompleta	4.8	3
Ed. Universitaria Completa	29.0	18
Total	100	62
Religión		
Sin religión	6.5	4
Católica	62.9	39
Evangélica/protestante	19.4	12
Mormona	4.8	3
Otra	6.5	4
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

Respecto de la caracterización sociodemográfica de las 62 personas mayores, predominó la participación de mujeres con un 77.4% en comparación con los hombres con el 22,6%. Con

respecto al rango etario, el mayor porcentaje corresponde a las edades de 71 - 75 años con el 35,5%, seguido por el grupo de 66 - 70 años 27,4%, quienes tienen más de 75 años representan el 24.2% de la muestra estudiada. El promedio de edad de este grupo es de 72 años.

Por otro lado, en cuanto al estado civil, la mayoría se encuentra casada/o, representando el 48,4% seguido por el 22,6% de personas en estado civil de viudo/a.

Respecto de la escolaridad alcanzada, el 29% afirma haber completado la enseñanza media y universitaria completa, con 29% en cada caso y el menor valor siendo un 4.8% no completó la enseñanza básica, demostrando de esta forma que la mayor parte de la población cuenta con altos niveles de estudio. Finalmente, en el ámbito de la religión, la gran mayoría comparte la creencia católica con el 62,9%.

Tabla 2: *Distribución porcentual de características sociodemográficas familiares en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)*

Año de formación del núcleo familiar	%	F(i)
17 - 21 años	35.5	22
22 - 26 años	29.0	18
27 - 34 años	22.6	14
+ 35 años	6.5	4
No responde	6.5	4
Total	100	62
Hijos		
No tiene hijos	3.2	2
1 hijo	6.5	4
2 hijos	35.5	22
3 hijos	32.3	20
4 hijos	19.4	12
5 hijos	3.2	2
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

Referido a la situación familiar, en cuanto a los años de conformación del núcleo familiar, el mayor porcentaje se da en el rango de 17 a 21 años, con un 35,5% y en el rango de 22 a 26 años,

con un 29%. El número de hijos indicado por estas personas es de 2 a 3 hijos, con el 35,5% y 32,3% respectivamente.

Tabla 3: *Distribución porcentual de tenencia de mascotas en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz.*

¿Posee Mascotas?	%	F(i)
Si	59.7%	37
No	40.3%	25
Total	100%	62
Tipos de Mascota		
Perro	58.2%	32
Gato	32.7%	18
Ave	9.1%	5
Total	100%	55

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla, el 59,7% de la población de estudio convive con mascotas en su hogar, predominando el perro como el tipo de mascota más común con el 58,2% (32 participantes), seguido por el gato con un 29% (18 participantes). Dentro de los datos entregados se evidenció que en algunos hogares se presentaba la presencia de más de una mascota.

Tabla 4: *Sistema de Salud de las personas mayores de la comuna de San Pedro Paz. (n=62)*

Sistema de Salud	%	F(i)
FONASA	91.9	57
ISAPRE	6.5	4
FUERZAS ARMADAS	1.6	1
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

En relación con lo anterior, de las personas encuestadas, el 91,9% pertenece al sistema de salud FONASA, es decir, se atienden en el sistema de salud público, un 6,5% pertenece al sistema de salud privado que corresponde a 4 personas y solo 1 persona (1,6%) pertenece a las FF.AA.

Tabla 5: *Tipo y Nivel de ingresos percibido por las personas mayores estudiadas (n=62)*

Nivel de Ingresos	No recibe	Menos de 107.0007	Entre 108.000 y 200.000	Entre 201.000 y 257.000	258.000 ó más	Total
Pensión	3.2% (2)	8.1% (5)	16.1% (10)	21.0% (13)	51.6% (32)	100% (62)
Actividad Laboral Remunerada	93.5% (58)	1.6% (1)	1.6% (1)	1.6% (1)	1.6% (1)	100% (62)
Aportes Estatales	83.9% (52)	6.5% (4)	3.2% (2)	6.5% (4)	0% (0)	100%(62)
Ayuda Familiar	88.7% (55)	6.5% (4)	3.2% (2)	1.6% (1)	0% (0)	100% (62)

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla se observa que la mayoría de las personas reciben ingresos producto de una pensión de vejez, la cual es de \$258.000 o más (54.6%), continuando con una pensión de entre \$201.000 y \$257.000 (21.0%), en contraste con otras formas de ingresos con quienes realizan además una actividad laboral remunerada (4 casos), quienes tienen un ingreso diverso de menos de \$107 mil a más de 258 mil. Demostrando de esta forma que en esta muestra de estudio más del 50% de la muestra cuenta con condiciones socioeconómicas mayores a la media a nivel país.

VI. 2 DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD LABORAL EN ETAPA DE JUVENTUD, ADULTEZ Y ACTUALIDAD

Tabla 6: *Ámbito laboral/Tipo de ocupación de mayor tiempo en la vida “activa” de las personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz participantes en el estudio.*

Trabajo Juventud	%	F(i)
Empleados Cargos Públicos	6.5	4
Profesionales del Área de la Educación	14.5	9
Profesionales del Área de la Salud	8.1	5
Empleado Administrativo	22.6	14
Trabajadores de ventas y servicios	9.7	6
Trabajadores Cualificados de la Agricultura, Silvicultura y Pesca	1.6	1
Artesanos y Trabajadores de Oficios Conexos	8.1	5
Operadores de Instalaciones, Maquinarias y Montadores	1.6	1
Ocupaciones de Servicios Esenciales	24.2	15
Dueña de Casa	24.2	15
Actividad Laboral Juventud		
Un área laboral	79	49
Dos áreas laborales	21	13
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que el mayor porcentaje de las personas mayores (24,2%), durante su juventud, desarrolló ocupaciones en servicios esenciales como limpieza, asesoras del hogar, construcción, transporte, entre otros, mientras que el 22,6% mantuvo empleos en el área de administración (empleados bancarios, contadores, administradores de empresas, etc.) Además, cerca de un 15% se desempeñó en el área de educación (Docencia, directora de colegio, párvulo). Por otra parte, un 24.2% declara haber trabajado en labores del hogar. Finalmente, un 79% señala haberse dedicado solo a un área durante su etapa laboral activa, mientras que un 21% se dedicó a dos áreas laborales.

Tabla 7: *Edad de inicio de la incorporación al trabajo en personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)*

Edad de comienzo de la actividad laboral	%	F(i)
12 - 18 años	24.2	15
19 - 25 años	61.3	38
26 – 40 años	12.9	8
No responde	1.6	1
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

En relación a la tabla número 7, las 62 personas encuestadas comunican que la edad de iniciación laboral en la mayoría se dio entre los 19 a 25 años, con un 61,3% seguido por un grupo no menor de 15 adultos/as (24,2%) que lo hizo antes de esa edad, entre los 12 a 18 años.

Tabla 8: *Características laborales de personas mayores en la comuna de San Pedro de la Paz durante su adultez (n=62)*

Trabajo Juventud	%	F(i)
Empleados Cargos Públicos	3.2	2
Profesionales del Área de la Educación	11.3	7
Profesionales del Área de la Salud	6.5	4
Empleado Administrativo	14.5	9
Trabajadores de ventas y servicios	9.7	6
Trabajadores Cualificados de la Agricultura, Silvicultura y Pesca	1.6	1
Artesanos y Trabajadores de Oficios Conexos	6.5	4
Operadores de Instalaciones, Maquinarias y Montadores	1.6	1
Ocupaciones de Servicios Esenciales	27.4	17
Dueña de Casa	33.9	21

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla anterior, durante la adultez de las personas mayores, se observa que el mayor porcentaje, un 33,9% se dedicó a ser dueña de casa, mientras que el 27,4% continuó realizando ocupaciones de servicios esenciales hasta su jubilación, seguido por un 14.5% que continuó dedicándose al área administrativa.

Tabla 9: *Antigüedad en la actividad laboral principal realizada en la etapa de adultez de las personas mayores participantes en el estudio.*

Duración en la actividad laboral en la Etapa de Adultez	%	F(i)	\bar{X}	DS
No trabajo	9.7	6		
1 - 5 años	3.2	2		
6 - 10 años	4.8	3		
11 -20 años	45.2	28		
21 - 30 años	32.3	20		
31 – 40 años	4.8	3		
Total	100	62	19.21	8.720

Fuente: elaboración propia.

En relación con la tabla número 6, la duración en la actividad laboral se concentró en el periodo de 11 a 20 años trabajados con un 45.2% de las personas encuestadas, seguido por el periodo de 21 a 30 años de trabajo con el 32,3%. Se demuestra que la media en la duración en la actividad laboral en la etapa de adultez es de 19 - 21 años de duración en el trabajo.

Tabla 10: *Estado de Actividad Laboral actual en personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)*

¿Actualmente realiza alguna actividad remunerada?	%	F(i)
No ninguna	93.5	58
Sí	6.5	4
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 10 se logra observar que el 93,5% de las personas mayores actualmente no realizan ninguna actividad laboral remunerada, en cambio, 4 participantes (6,5%), afirma realizar alguna actividad remunerada en la actualidad, dentro de las que se encuentran costurera, cuidadora de niños y niñas, baile entretenido con “Chile Deporte” y docencia.

VI.3 CARACTERIZACIÓN SITUACIÓN DE SALUD EN PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Tabla 11: *Presencia de enfermedades en las personas mayores de participantes en el estudio.*

¿Tiene alguna enfermedad en la actualidad?	%	F(i)
No ninguna	11.3	7
Sí	88.7	55
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

Se observa que el 87,7% de las personas encuestadas presenta algún tipo de enfermedad (55 participantes), mientras que sólo el 11,3% no tiene ninguna condición médica, lo que se traduce en 7 personas mayores del total de participantes en el estudio.

Tabla 12: *Tipo de enfermedades declaradas por las personas mayores estudiadas (n=55)*

Tipo de Enfermedad	%	F(i)
Neoplasmas	3.2	2
Enfermedades de la Sangre y Sistema Inmunológicos	3.2	2
Enfermedades Endocrinas	42.2	28
Enfermedades Mentales	8.1	5
Enfermedades de los Sentidos	4.8	3
Enfermedades del Sistemas Cardiocirculatorio	61.3	38
Enfermedades del Sistema Respiratorio	11.3	7
Enfermedades del Sistema Digestivo	6.5	4
Enfermedades del Aparato Locomotor	19.4	12
Enfermedades del Sistema Genitourinario	4.8	3

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al total de personas que declaran tener alguna enfermedad (n=55), el 61,3% reporta alguna enfermedad del sistema cardiocirculatorio predominando la hipertensión (34 personas mayores), seguido por un 43.2% con enfermedades endocrinas, principalmente diabetes (18 personas mayores), por otro lado, el 8.1% refirió tener algún problema de salud mental, predominando la depresión (5 participantes).

VI.4 ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ EN SU ETAPA DE JUVENTUD Y ADULTEZ

A continuación, se hará una descripción del estilo de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz, la cual fue medida a través de la “Escala del Estilo de Vida” (Walker, Sechrist y Pender) modificado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. (2008) y adaptada por el equipo investigador con la finalidad de valorar las conductas de las personas mayores durante su etapa de juventud y adultez y establecer el predominio de su estilo de vida: saludable o no saludable.

✓ Estilos de Vida Global en Etapas de Juventud-Adulthood versus Etapa de Vejez

Tabla 13: *Descripción porcentual del estilo de vida (escala global) de las personas mayores de la comuna de San Pedro de paz durante su etapa de juventud-adulthood*

Estilo de Vida Predominante	Etapa de Juventud - Adulthood	
	%	F(i)
No Saludable	41.9	26
Saludable	58.1	36
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

En la tabla y de acuerdo a las categorías establecidas por las autoras indicadas, se logra vislumbrar que el 58,1% de las personas mayores durante su etapa de juventud y adulthood mantuvo un estilo de vida saludable mientras que el 41,9% reporta haber llevado un estilo de vida no saludable.

- ✓ Nivel Estilos de Vida presentes en Etapa Juventud y Adulthood versus Etapa de Vejez.

Tabla 14: *Descripción porcentual del Nivel de Estilos de vida (por dimensiones) predominantes en la Juventud y Adulthood en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adulthood		
Dimensión alimentación	F(i)	%
Mala alimentación	4	8.1
Regular alimentación	42	67.7
Buena alimentación	15	24.2
Total	62	100
Dimensión Actividad y Ejercicio	F(i)	%
Mala actividad y ejercicio	27	43.5
Regular actividad y ejercicio	19	30.6
Buena actividad y ejercicio	16	25.8
Total	62	100
Dimensión Manejo del Estrés	F(i)	%
Mal manejo del estrés	20	32.3
Regular manejo del estrés	31	50.0
Buen manejo del estrés	11	17.7
Total	62	100
Dimensión Apoyo Interpersonal	F(i)	%
Mal apoyo interpersonal	7	11.3
Regular apoyo interpersonal	24	38.7
Buen apoyo interpersonal	31	50.0
Total	62	100
Dimensión Autorrealización	F(i)	%
Mala autorrealización	3	4.8
Regular autorrealización	28	45.2
Buena autorrealización	31	50.0
Total	62	100
Dimensión Responsabilidad en Salud	F(i)	%
Mala Responsabilidad en salud	1	1.6
Regular Responsabilidad en salud	11	17.7
Buena Responsabilidad en salud	50	80.6
Total	62	100

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla anterior se logra observar que:

La dimensión de alimentación, la mayoría de las personas encuestadas mantuvo una alimentación regular con un 67,7% seguida de una buena alimentación con un 24,2%.

Por otra parte, la dimensión de actividad y ejercicios, el 43,5% de las personas notifica haber tenido una mala actividad y ejercicios durante su juventud y adulthood, en comparación el 30,6% que realizaba actividad y ejercicio de forma regular.

Continuando con la dimensión del manejo del estrés, el 50% de las personas mayores tenían un regular manejo del estrés y un mal manejo del estrés con el 32,3% en sus etapas previas a la vejez.

Con respecto a la dimensión de apoyo interpersonal, el 50% reportó haber tenido buen apoyo interpersonal, y el 38,7% un regular apoyo interpersonal.

También con la dimensión de la autorrealización el 50% tenía una buena autorrealización, mientras que el 45,2% una regular autorrealización en las etapas de la juventud y adultez.

Por último, en la dimensión de responsabilidad en salud el 80,6% poseía una buena responsabilidad en salud en contraste del 17,7% que poseía una regular responsabilidad en salud en las etapas mencionadas.

- ✓ Descripción de Estilos de Vida predominantes por cada Dimensión, en las personas mayores estudiadas.

Tabla 15: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Alimentación en Etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adultez		
Indicadores Dimensión Alimentación	Media	DS
19.1.1 Comía Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo, cena.	3.77	0.525
19.1.2 Comía Ud. Todos los días alimentos balanceados que incluían tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	3.40	0.757
19.1.3 Consumía de 4 a 8 vasos de agua al día.	2.63	0.873
19.1.4 Incluía entre comidas el consumo de frutas.	2.92	0.963
19.1.5 Escogía comidas que no contenían ingredientes artificiales o químicos para conservarla.	2.23	0.876
19.1.6 Leía Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	2.03	1.040

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los descriptivos expuestos en la tabla anterior, la conducta alimentaria más frecuente en la etapa de juventud y adultez corresponde a “comer las 3 comidas al día: desayuno, almuerzo y cena”, con una media de 3,77 (DS 0,525) de un máximo de 4, seguido por la conducta

de “realizar una alimentación balanceada incluyendo vegetales, frutas, carnes, legumbres, cereales y granos”, con una media de 3,40 (DS 0,757), existiendo una tendencia similar en las conductas mencionadas. Por el contrario, los hábitos menos comunes de las personas mayores en sus etapas previas corresponden a “leer las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes”.

Tabla 16: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Actividad Física, en la etapa de Juventud-Adulthood, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adulthood		
Indicadores Dimensión Actividad y Ejercicio	Media	DS
19.2.7 Hacía usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	2.39	1.092
19.2.8 Diariamente usted realizaba actividades que incluían el movimiento de todo su cuerpo.	2.74	0.991

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los descriptivos de la tabla 16, con respecto a la conducta de actividad y ejercicio más frecuente durante su juventud y adulthood, corresponde a “realizar ejercicio por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana” con una media de 2,39 (DS 1,092) de un máximo de 4. En cuanto a la conducta de “diariamente realizar movimientos que incluyen todo el cuerpo” se obtuvo una media de 2,74 (DS 0,991) de un máximo de 4.

Tabla 17: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Manejo del Estrés, en la Etapa de Juventud-Adulthood, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adulthood		
Indicadores Dimensión Manejo del Estrés	Media	DS
19.3.9. Usted identificaba las situaciones que le causaban tensión o preocupación en su vida.	2.82	0.984
19.3.10. Expresaba sus sentimientos de tensión o preocupación.	2.24	0.935
19.3.11. Usted planteaba alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	2.40	0.999
19.3.12. Realizaba alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	2.40	0.931

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla anterior, los descriptivos expuestos sobre la conducta más frecuente en el manejo del estrés durante la etapa de juventud y adultez, corresponde a “identificar las situaciones que les causan tensión o preocupación en su vida”, con una media de 2,82 (DS 0,984) de un máximo de 4. Seguida de los indicadores “plantear soluciones ante la tensión o preocupación”, y “realizar alguna actividad de relajación tal como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración” ambas con una media de 2,40 (DS 0,999).

Tabla 18: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Apoyo Interpersonal, en la Etapa de Juventud-Adultez en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adultez		
Indicadores Dimensión Apoyo Interpersonal	Media	DS
19.4.13. Se relacionaba con los demás.	3.44	0.781
19.4.14. Mantenía buenas relaciones interpersonales con los demás.	3.55	0.694
19.4.15. Comentaba sus deseos e inquietudes con las demás personas.	2.63	0.910
19.4.16. Cuando enfrentaba situaciones difíciles recibía apoyo de los demás.	2.73	1.043

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con los descriptivos expuestos en la tabla 18 sobre el apoyo interpersonal durante su etapa de juventud y adultez, corresponde a la conducta más frecuente el “mantener buenas relaciones interpersonales con los demás” con una media de 3,55 (DS 0,694) seguida muy de cerca de “relacionarse con los demás” con una media de 3,44 (DS 0,781) ambas de un máximo de 4.

Tabla 19: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Autorrealización, en la Etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adultez		
Indicadores Dimensión Autorrealización	Media	DS
19.5.17. Se encontraba satisfecho con lo que había realizado durante su vida.	3.21	0.813
19.5.18. Se encontraba satisfecho con las actividades que realizaba.	3.21	0.813
19.5.19. Realizaba actividades que fomentaban su desarrollo personal.	3.00	0.975

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla 19 de la dimensión de autorrealización durante su etapa de juventud y adultez, los descriptivos expuestos presentan una tendencia similar en cada conducta consultada, con una media de 3,21 (DS 0,813) y 3,00 (DS 0.975) de un máximo de 4.

Tabla 20: *Descriptivos Estilo de vida Dimensión Responsabilidad en Salud, en la Etapa de Juventud-Adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz participantes en el estudio (n=62)*

Estilos de Vida Predominantes en Etapa Juventud - Adultez		
Indicadores Dimensión Responsabilidad en Salud	Media	DS
19.6.20. Acudía por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	3.02	1.016
19.6.21. Cuando presentaba una molestia acudía al establecimiento de salud.	3.10	0.882
19.6.22. Tomaba medicamentos solo prescritos por el médico.	3.29	0.857
19.6.23. Tomaba en cuenta las recomendaciones que le brindaba el personal de salud.	3.45	0.862
19.6.24. Participaba en actividades que fomentaban su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.	2.40	0.983
19.6.25. Consumía alcohol y/o drogas.	3.55	0.645
19.6.26. Consumía Cigarros de manera frecuente	3.23	0.913

Fuente: elaboración propia.

En lo que se refiere a la tabla número 20, los descriptivos expuestos sobre conductas en responsabilidad en salud más frecuentes durante su juventud y adultez corresponde al **bajo** “consumo de alcohol y/o drogas”, con una media de 3,55 (DS 0,645) de un máximo de 4. Seguida de un **bajo** “consumo de cigarro de manera frecuente”, con una de media de 3,23 (DS 0,913).

VI.5 CALIDAD DE VIDA ACTUAL DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ

Como ya fue mencionado previamente, para la medición de Calidad de Vida, se utilizó la escala FUMAT, conformada por ocho dimensiones, en donde se medirán las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, las que son descritas a continuación. Con calidad de vida en el ámbito global presenta un puntaje mínimo de 57 y un máximo de 228.

Tabla 21: *Descripción porcentual Calidad de Vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)*

Calidad de Vida	Etapa Actual	
	%	F(i)
Regular Calidad de Vida	11.3	7
Buena Calidad de Vida	88.7	55
Total	100	62

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se observa que el 88,7% de la población encuestada posee una buena calidad de vida (55 participantes) mientras que el 11,3% notifica tener una regular calidad de vida (7 personas), demostrando de esta forma que ningún participante del estudio se encuentra dentro de la categoría de una “Mala Calidad de Vida”.

Tabla 22: *Descripción porcentual de la calidad de vida (por dimensiones) de las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz participantes en el estudio (n=62)*

Calidad de Vida Actual		
Dimensión Bienestar Emocional	F(i)	%
Mal Bienestar Emocional	1	1,6
Regular Bienestar Emocional	20	32,3
Buen Bienestar Emocional	41	66,1
Total	62	100,0
Dimensión Relaciones Interpersonales	F(i)	%
Regulares Relaciones Interpersonales	5	8,1
Buenas Relaciones Interpersonales	57	91,9
Total	62	100,0
Dimensión Bienestar Material	F(i)	%
Regular Bienestar Material	9	14,5
Buen Bienestar Material	53	85,5
Total	62	100,0
Dimensión Desarrollo Personal	F(i)	%
Regular Desarrollo Personal	9	14,5
Buen Desarrollo Personal	53	85,5
Total	62	100,0
Dimensión Bienestar Físico	F(i)	%
Regular Bienestar Físico	6	9,7
Buen Bienestar Físico	56	90,3
Total	62	100,0
Dimensión Autodeterminación	F(i)	%
Mala Autodeterminación	2	3,2
Regular Autodeterminación	11	17,7
Buena Autodeterminación	49	79,0
Total	62	100,0
Dimensión Inclusión Social		
Regular Inclusión Social	10	16,1
Buena Inclusión Social	52	83,9
Total	62	100,0
Dimensión Derechos		
Mal Goce de Derechos	1	1,6
Regular Goce de Derechos	21	33,9
Buen Goce de Derechos	40	64,5
Total	62	100,0

Fuente: elaboración propia.

Al analizar la tabla anterior se evidencia que la dimensión de bienestar emocional se identifica que el 66.1% de las personas encuestadas presentan un “buen bienestar emocional” (41 personas mayores), continuado con 20 personas con un “regular estado de bienestar emocional” correspondiente a un 32.3%.

Por otra parte, en la dimensión de relaciones interpersonales se vislumbra que las personas de estudio tienen “buenas relaciones interpersonales” con el 91.9% (57 personas) y las 5 personas restantes tienen “regulares relaciones interpersonales” con el porcentaje restante correspondiente a un 8.1%

Siguiendo con la dimensión de bienestar material, el 85.5% de las personas mayores posee un buen bienestar material (53 participantes) en comparación del 14.5% correspondiente a regular bienestar material (9 personas mayores).

Continuando con la dimensión de Desarrollo Personal de las personas estudiadas, la gran mayoría posee un buen desarrollo personal con el 85,5% (53 participantes), mientras que un regular desarrollo personal corresponde al 14,5% (9 personas mayores), sin resultados en un mal desarrollo personal.

La dimensión del bienestar físico posee dos resultados, siendo el primero un buen bienestar físico con 56 participantes dentro de esta categoría, lo que corresponde al 90,3% y, por otro lado, un regular bienestar físico con el 9,7% (6 participantes) demostrándose una importante diferencia porcentual.

Como indica la tabla de la dimensión de autodeterminación se obtuvieron de las personas mayores tienen de forma común una buena autodeterminación con el 79% (49 personas mayores), siguiendo con una regular autodeterminación 11 personas, equivalente al 17,7% y finalizando con una mala autodeterminación del 3,2%, equivalente a 2 participantes dentro de esta categoría.

Con respecto a la dimensión de inclusión social la población de estudio indica que el 83,9% tiene una buena inclusión social correspondiente a 52 participantes, mientras que el 16,1% cuenta con una regular inclusión social que se traduce en 10 participantes.

Finalmente, la dimensión de derechos, un gran porcentaje de la muestra posee un buen goce de derechos con el 64,5% equivalente a 40 personas mayores, seguido de 21 personas con un regular goce de derechos con el 33,9% y finalizando con un mal goce de derechos del 1,6% del total de la población encuestada lo que corresponde a 1 personas en esta categoría.

VI.6 ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA ACTUAL QUE PRESENTAN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ

Tabla 23: *Tabla cruzada entre las variables Estilo de Vida de las personas mayores durante su juventud y adultez y su calidad de vida actual.*

Escala de Vida FUMAT				
		Regular Calidad de Vida	Buena Calidad de Vida	Total
Escala Estilos de Vida	No Saludable	8.06% (5)	33.87% (21)	41.93 (26)
	Saludable	3.23% (2)	54.84% (34)	58.07 (36)
	Total	11.29% (7)	88.71% (55)	100 (62)

Fuente: elaboración propia.

Referido a la tabla 23 se evidencia que las personas mayores con un estilo de vida saludable obtienen el porcentaje más alto en relación a una buena calidad de vida encontrándose 34 personas dentro de esta categoría equivalente a un 54.84%, en contraste con las 21 personas que presentaron un estilo de vida no saludable que también están en la categoría de una buena calidad de vida con un 33.87%.

Tabla 24: *Relación entre calidad de vida global y dimensiones según el estilo de vida global y por dimensiones durante la juventud y adultez, en las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz. (Rho de Spearman) (n=62)*

	Estilos de vida Global	D. Alimentación	D. Actividad Ejercicio	D. Manejo Estrés	D. Apoyo Interpersonal	D. Autorrealización	D. Responsabilidad Salud
Calidad de Vida Global	,475	,231	,372	,436	,509	,466	,201
	,000	,071	,003	,000	,000	,000	,117
	62	62	62	62	62	62	62
D. Bienestar Emocional	,340	,084	,287	,364	,393	,382	0,71
	,007	,518	,024	,004	,002	,002	,585
	62	62	62	62	62	62	62
D. Relaciones Interpersonales	,281	,121	,235	,214	,460	,392	,046
	,027	,347	,066	,094	,000	,002	,720
	62	62	62	62	62	62	62
D. Bienestar Material	,228	,187	,149	,139	,090	,366	,126
	,075	,145	,248	,281	,485	,003	,331
	62	62	62	62	62	62	62
D. Desarrollo Personal	,372	,188	,213	,428	,430	,251	,177
	,003	,143	,097	,001	,000	,049	,169
	62	62	62	62	62	62	62
D. Bienestar Físico	,332	,190	,298	,281	,385	,127	,104
	,008	,138	,019	,027	,002	,326	,421
	62	62	62	62	62	62	62
D. Autodeterminación	,453	,258	,194	,401	,328	,317	,369
	,000	,043	,130	,001	,009	,012	,003
	62	62	62	62	62	62	62
D. Inclusión Social	,305	,102	,371	,238	,463	,384	,095
	,016	,432	,003	,063	,000	,002	,461
	62	62	62	62	62	62	62
D. Derechos	,362	,358	,262	,271	,347	,298	,162
	,004	,004	,040	,033	,006	,019	,209
	62	62	62	62	62	62	62

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la tabla número 24, los resultados de correlación obtenidos son los siguientes:

Entre las variables de dimensión de bienestar físico de las personas mayores y su estilo de vida durante la juventud y adultez existe una **relación muy significativa con un 99%** de confianza. Además, el valor de correlación de Rho de Spearman resulta en que existe una relación muy significativa entre ambas variables con una **correlación baja**, compartiendo resultados similares con las dimensiones de desarrollo personal, bienestar físico y derechos.

En cuanto a las dimensiones de relaciones interpersonales e inclusión social de las personas mayores y su estilo de vida durante la juventud y adultez, existe una **relación significativa con un 95%** de confianza. Además, el valor de correlación de Rho de Spearman resulta en que existe una relación significativa entre ambas variables con **una correlación baja**.

Por otra parte, entre la dimensión bienestar material de las personas mayores y su estilo de vida durante la juventud y adultez no existe una relación significativa entre ambas variables, por lo cual la correlación entre ambas es baja.

Entre las variables de dimensión de autodeterminación de las personas mayores y su estilo de vida durante la juventud y adultez existe una **relación muy significativa con un 99%** de confianza. Además, el valor de correlación de Rho de Spearman es de 0,45. Resultado en que existe una relación muy significativa entre ambas variables **con una correlación moderada**.

Según la información entregada por la tabla el resulta que existe una relación **muy significativa** entre la variable de calidad de vida y estilo de vida **con un 99% de confianza**, además existe una relación moderada de correlación entre ambas variables siendo directa, es decir si la persona tuvo un estilo de vida saludable posee una calidad de vida buena según los resultados.

VI.7 CALIDAD DE VIDA ACTUAL QUE PRESENTAN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ EN RELACIÓN A SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 25: *Descripción porcentual entre el rango etario y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz (n=62)*

Calidad de Vida Global	RANGO DE EDAD					Total
	60 - 65 años	66 - 70 años	71 - 75 años	76 - 80 años	81 - 85 años	
Regular Calidad de Vida	2 25.0%	0 0%	0 0%	4 40.0%	1 20%	7 11.3%
Buena Calidad de Vida	6 75%	17 100%	22 100%	6 60%	4 80%	55 88.7%
Total	8 100%	17 100%	22 100%	10 100%	5 100%	62 100%

Fuente: elaboración propia.

(Rho= -,103; Sig= ,425)

Con respecto a la tabla número 25 se obtiene como resultado entre la relación del nivel de calidad de vida y la edad de las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz, es que 22 personas se encuentran entre el rango etario de 71 a 75 años y poseen una buena calidad de vida seguida por 17 personas de 66 a 70 años pertenecientes a la misma categoría.

Los resultados de la tabla indican que no existe una relación significativa entre la edad y la calidad de vida de las personas encuestadas.

Tabla 26: *Descripción porcentual entre el sexo y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)*

Calidad de Vida Global	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Regular Calidad de Vida	3 21.4%	4 8.3%	7 11.3%
Buena Calidad de Vida	11 78.6%	44 91.7%	55 88.7
Total	14 100%	48 100%	62 100%

Fuente: elaboración propia.

(Rho= -,173; Sig= ,179)

Según se observa en la tabla número 19 el mayor porcentaje de Personas Mayores con buena calidad de vida son mujeres con un 91,7%, mientras que los hombres en la misma categoría corresponden al 78,6%.

Se puede concluir de los datos expuestos que no existe una correlación entre el sexo de las personas mayores y su calidad de vida, teniendo una baja significación.

Tabla 27: *Descripción porcentual entre el estado civil y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)*

Calidad de Vida Global	ESTADO CIVIL					Total
	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a	Separado/a	
Regular Calidad de Vida	0 0%	4 13.3%	2 14.3%	1 14.3%	0 0%	7 11.3%
Buena Calidad de Vida	5 100%	26 86.7%	12 85.7%	6 85.7%	6 100%	55 88.7%
Total	5 100%	30 100%	14 100%	7 100%	6 100%	62 100%

Fuente: elaboración propia.

(Rho= ,023; Sig= ,862)

De la tabla 27 se puede evidenciar que un el porcentaje más alto dentro de la categoría de “Regular Calidad de Vida” son las personas mayores casadas con un 6,5%, mientras que en la categoría de “Buena calidad de vida” también se encuentran con el más alto porcentaje las personas pertenecientes a este mismo estado civil con un 41,9% seguido del estado civil de viudo/a con un 19,4%.

Respecto de la prueba de significación R de Pearson se evidencia que existe un bajo coeficiente de correlación.

Tabla 28: Descripción porcentual entre el número de hijos y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)

Calidad de Vida Global	NÚMERO DE HIJOS						TOTAL
	0	1	2	3	4	5	
Regular Calidad de Vida	0	0	3	1	1	2	7
	0%	0%	13,6%	5,0%	8,3%	100%	11,3%
Buena Calidad de Vida	2	4	19	19	11	0	55
	100%	100%	86,4%	95,0%	91,7%	0%	88,7%
Total	2	4	22	20	12	2	62
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia.

(Rho = -,205; Sig= ,110)

En cuanto a la relación entre el número de hijos y la calidad de vida, se constata que las personas mayores que tienen entre 2 a 3 hijos gozan de una buena calidad de vida.

Tabla 29: Descripción porcentual entre la escolaridad y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)

Calidad de Vida Global	ESCOLARIDAD							Total
	E. B. Incompleta	E.B. Completa	E.M. Incompleta	E. M. completa	T. S. Completa	U. Incompleta	U. Completa	
Regular Calidad de Vida	1	1	1	1	1	1	1	7
	33,3%	16,7%	14,3%	5,6%	14,3%	33,3%	5,6%	11,3%
Buena Calidad de Vida	2	5	6	17	6	2	17	55
	66,7%	83,3%	85,7%	94,4%	85,7%	66,7%	94,4%	88,7%
Total	3	6	7	18	7	3	18	62
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia.

(Rho = ,101; Sig= ,435)

En cuanto a la variable de escolaridad y su relación con el nivel de calidad de vida. Se demuestra que las personas con más altos niveles de educación presentan un buen nivel de calidad de vida, con un porcentaje de 94,4% que completaron la enseñanza media y estudios universitarios en la categoría de “Buena Calidad de Vida”, seguido por un 85,7% que completó estudios técnico superior en la misma categoría.

Si se analiza la prueba de significación de R de Pearson se evidencia una correlación positiva muy débil, con un coeficiente de correlación de 0,101 presentando de esta forma baja relación entre las variables de escolaridad y su nivel de calidad de vida.

Tabla 30: *Descripción porcentual entre el nivel de ingresos (Pensión) y el nivel de calidad de vida de las personas mayores de la comuna de San Pedro de La Paz (n=62)*

Calidad de Vida Global	PENSIÓN					Total
	No recibe	Menos de 107.000	Entre 108.000 y 200.000	Entre 201.000 y 257.000	258.000 ó más	
Regular Calidad de Vida	0 0%	1 20%	3 30%	0 0%	3 9,4%	7 11,3%
Buena Calidad de Vida	2 100%	4 80%	7 70%	13 100%	29 90,6%	55 88,7%
Total	2 100%	5 100%	10 100%	13 100%	32 100,0%	62 100,0%

Fuente: elaboración propia.

(Rho = ,121; Sig= ,351)

Con relación a la tabla 30 se describe que las personas con más altos ingresos presentan una “Buena Calidad de Vida”, siendo muy baja la frecuencia de encuestados que presentaban bajos ingresos por pensión.

El coeficiente de correlación entre las variables nivel de ingresos (pensión) y la variable calidad de vida que se presenta en la tabla 30 se evidencia que es muy bajo, demostrando una baja correlación entre ambas variables previamente descritas.

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El envejecimiento como se ha mencionado anteriormente es un tema emergente con gran relevancia a nivel mundial, las personas están envejeciendo cada vez más, teniendo una esperanza de vida nunca antes vista a nivel mundial. Por ende, este fenómeno impacta sobre la población chilena, pues el número de personas mayores en Chile ha ido en aumento, proyectándose que para el 2025 serán un cuarto de la población.

Por esto mismo, el envejecimiento es una temática de gran importancia, que no ha tenido el suficiente acogimiento por las políticas públicas del país, ya que la perspectiva que se tiene sobre el envejecimiento en Chile se ve únicamente como un solo tipo de vejez, además de abordar la temática en la etapa de la vejez y no como un proceso a lo largo de la vida, en consecuencia omitiendo la importancia que pueda tener las etapas previas y la influencia de las decisiones como estilos de vidas que puedan impactar en su calidad de vida en su vejez.

Es en este contexto que surge el presente estudio, por lo cual a partir de los resultados obtenidos se desprende lo siguiente:

1. DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para realizar la presente investigación se contó con una muestra de 62 personas mayores pertenecientes a la comuna de San Pedro de la Paz siendo un total de 48 mujeres y 14 hombres, cuyo rango etario predominante es de 66 a 75 años correspondiendo a un 62,9% de la población, con un estado civil predominante de 30 personas en la categoría de “casado/a” equivalente a un 48,4%, seguido por 14 personas en la categoría de “viudo/a” correspondiente a un 22,6%,

demostrando de esta forma que más de la mitad de las personas mayores formaron familia, según los datos recolectados, entre los 17 y 21 años con un 35,5%, seguido por el rango de edad de los 22 - 26 años con un 29%, evidenciando que la mayoría de las personas mayores comenzó su vida familiar a muy temprana edad, el 96.8% (60) de estas personas tiene hijos y solo el 3,2% (2) de la muestra no los tiene, siendo la principal tendencia 2 y 3 hijos con porcentajes de 35,5% y 32,3% respectivamente.

En cuanto a la escolaridad de la muestra, 18 personas mayores cuentan con enseñanza media completa, cifra que iguala la cantidad de personas que tiene estudios universitarios completos, lo que corresponde al 29% en ambas, obteniéndose un muy bajo porcentaje de personas que no completaron estudios de enseñanza básica correspondiente a 3 personas equivalente a un 4,8%.

Al referirse a la ocupación laboral que presentaron las personas mayores en su juventud y adultez (entre los 20 y los 40 años) se demuestra, a través de los resultados obtenidos, que 16 de las encuestadas se desempeñaban como “Dueñas de casa” con un porcentaje de 24,2%, 15 personas desarrollaron sus actividades laborales en “ocupaciones elementales” equivalente a un 24,2%, donde se engloban oficios como asistentes domésticos, peones de industria, construcción, transporte y manipuladoras de alimentos, mientras que 14 personas se desempeñaron como “empleados administrativos” en profesiones como contador auditor, secretaria, digitadora, gerente, entre otros, lo que equivale a un 22,6%. También se evidenció la edad en la que comenzaron a desarrollar dichas actividades laborales, la cual se encuentra entre los 12 y los 25 años con 53 personas mayores con un porcentaje de 85,5%.

Por otro lado, la ocupación laboral que presenta la muestra en la adultez (después de los 40 hasta los 65 años) se mantiene la misma lógica de resultados anteriores, aumentando levemente la frecuencia en cada una de las categorías, predomina “dueña de casa” con 21 personas (33.9%), “ocupaciones elementales” 17 personas (27.4%) y la única categoría que tuvo una baja del 50% fue en la de “empleados administrativos” que obtuvo 7 personas. En cuanto al tiempo que desempeñaron su actividad laboral, se concentró en el periodo de 11 a 20 años trabajados con un 45.2% de las personas encuestadas, seguido por el periodo de 21 a 30 años de trabajo con el 32,3% con una media en la duración en la actividad laboral en la etapa de adultez de 19,21 años de trabajo continuo.

Al realizar la pregunta sobre si realizan alguna actividad remunerada, 58 personas declaran no realizar ninguna actividad remunerada (93.5%), mientras que 4 personas mayores expresaron efectuar una actividad remunerada (6.5%) dentro de las que se encuentran docencia, costura, baile y cuidado de niños/as.

En relación a la pregunta de si contaban con mascotas, 37 personas comentan tenerlas equivalente a un 59,7% dentro de estos valores, un 51,6% corresponde a perro, 29% a gato y un 8,1% son aves.

Otro dato de gran relevancia encontrado dice relación con la presencia de enfermedades donde solo 7 personas indicaron no presentan ninguna enfermedad, lo que corresponde a un 11,3%, mientras que las 55 personas restantes padecen a lo menos una enfermedad, lo cual equivale a un 88,7%. Dentro de las enfermedades con mayor frecuencia se encuentran las del sistema cardiocirculatorio, 38 personas mayores padecen enfermedades de este tipo (61,3%),

seguido por endocrinas que posee una frecuencia de 28 personas (42,2%). Por otro lado, al referirnos al sistema de salud predominante en los encuestados corresponde al sistema público FONASA con un 91,9%.

En cuanto al nivel de ingresos de los sujetos estudiados, corresponde un ingreso económico de \$258.000 o más mensuales correspondientes a pensión por jubilación, con 32 personas (51.6%) dentro de este ingreso.

2. ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ

A través de lo analizado se obtuvo que un 58,1% de la muestra presentó un estilo de vida saludable en sus etapas previas, mientras que un 41,9% tuvo un estilo de vida en la categoría no saludable. Al realizar un análisis por las diferentes dimensiones que componen la escala de estilos de vida, se evidencia que las dimensiones de “actividad y ejercicio” y “manejo del estrés” y “alimentación” presentan los valores más bajos, demostrando de esta forma la poca responsabilidad en la etapa de juventud y adultez en estas dimensiones, por el contrario, las dimensiones “responsabilidad en salud” y “autorrealización” entregan valores positivos, demostrando concientización en estas dos dimensiones en las etapas anteriormente mencionadas.

Estos datos recolectados son de gran relevancia en la actualidad donde el proceso de envejecimiento avanza rápidamente, entender que este conjunto de actitudes que van desarrollando las personas como hábitos ya sean positivas o negativas para la salud, generará un efecto en la calidad de vida o en las etapas futuras que quedan por vivenciar.

3. CALIDAD DE VIDA

En relación a la Calidad de vida que presenta la muestra estudiada de personas mayores se obtuvo que presentaban “regular calidad de vida” y “buena calidad de vida” siendo esta última la predominante con un 88,7% en esta categoría lo que corresponde a 55 personas encuestadas. Al realizar un desglose por cada una de las dimensiones se encuentra que la dimensión de “relaciones interpersonales”, “bienestar físico”, “bienestar material” y “desarrollo personal” tienen los valores más altos, mientras que las que presentan valores más bajos son la dimensión de “autodeterminación” y “bienestar emocional”.

Los valores generales obtenidos de la muestra son de manera general positivos, comprobando que ninguna persona muestra tener una mala calidad de vida lo que dice relación con los resultados entregados sobre los estilos de vida, donde la mayoría tuvo un buen estilo de vida.

Por otro lado, se evidencia que los valores más bajos de la escala de estilos de vida correspondiente al “manejo de estrés” se relaciona con los valores negativos en la dimensión de “bienestar emocional” de la escala de calidad de vida, donde se demuestra que el descuido de esta dimensión en el pasado repercute de manera negativa en la etapa de vejez.

4. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

Con respecto a los estilos de vidas presentes durante la juventud y adultez y su relación con la calidad de vida de personas mayores se presenta una tendencia positiva, es decir que hay una relación directa entre ambas variables, en donde se puede afirmar que un estilo de vida

saludable en su juventud y adultez influye de forma moderada en que la personas tengan una buena calidad de vida durante su vejez.

Además, las dimensiones de calidad de vida que tienen mayor influencia en los estilos de vida son las de relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos con resultados altos, es decir en las dimensiones mencionadas la tendencia de respuesta fue con la categoría “buena” correspondiente al nivel más elevado entre bueno, regular o malo. Siguiendo en la misma línea, se destaca que existe influencia en dimensiones de tipo social, al momento de relacionar ambas variables, siguiendo la *Teoría de las Necesidades de Maslow*, es aquí donde se da cuenta de que en la medida que las necesidades sociales son atendidas se contribuye al bienestar integral de cada individuo.

De lo anterior se puede inferir que la población de estudio durante su juventud y adultez estuvieron participando activamente en la sociedad, pues la gran mayoría trabajó durante 21 a 30 años, por lo cual al momento de jubilar estos continuaron relacionándose en ámbitos sociales, pues toda la muestra pertenece a grupos sociales de personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz. Por ende, se afirma que tiene estrecha relación con la *Teoría de la Continuidad*, que menciona que las personas mayores al mantener o adquirir nuevas funciones es garantía de una vejez exitosa. Pues las personas al tener las dimensiones sociales activas les causan satisfacción, al tener la conservación de sus hábitos pasados en conjunto de nuevos elementos de la actualidad.

Los resultados obtenidos confirman que hay una relación directa entre un estilo de vida saludable durante la juventud y adultez con una buena calidad de vida en la vejez, pero también

resalta la relevancia de los factores sociales en esta relación, ya que las personas mayores al desarrollar sentido de pertenencia a lo largo de su vida potencia a que su calidad de vida sea buena.

La hipótesis planteada indica que "existe una relación directa entre estilo de vida durante la juventud y adultez y la calidad de vida en las personas mayores de la comuna de San Pedro de la Paz", al realizar el análisis global de las variables estilo de vida y calidad de vida se puede evidenciar que existe una relación muy significativa con un 99% de confianza entre éstas con una correlación moderada, lo que quiere decir que la hipótesis sería confirmada, dado que si la persona tuvo un estilo de vida saludable en su etapa de juventud y adultez, posee una buena calidad de vida según los resultados obtenidos.

VIII. CONCLUSIONES GENERALES Y REFLEXIÓN

El envejecimiento es un proceso que comienza desde que nacemos, lo único que hace el ser humano de forma constante en su vida es envejecer, es algo irreversible que no se puede detener, este proceso está presente en cada etapa del ciclo vital desde la niñez hasta la adultez, finalizando en la etapa de la vejez y posterior muerte, por lo anterior es de gran importancia comprender el envejecimiento, pues a nivel mundial ha sido un fenómeno que ha crecido de forma exponencial, ya que cada día la esperanza de vida aumenta, por eso que como país debemos estar preparados para este cambio, comenzando por comprender la influencia de los estadios previos a la vejez como importante para asegurar un envejecimiento exitoso.

Es relevante que se cambie la cosmovisión del envejecimiento en Chile y se avancen con programas como políticas orientadas en el proceso del envejecimiento desde la juventud, estadio

de la vida donde uno puede tomar sus propias decisiones y elegir el estilo de vida que desear llevar, para así poder fomentar y concientizar sobre el envejecimiento a la población. Es importante no solo enfocarse en la etapa de la vejez, como se ha hecho hasta ahora, sino poder complementar las políticas actuales con esta nueva visión más positiva del envejecimiento, logrando así una inclusión integral temprana de las personas mayores.

En relación a lo anterior también es necesaria la creación de más evidencia empírica como científica del envejecimiento y su relación con las etapas de desarrollo vital como lo son la juventud y adultez. Pues la gran falta o desconocimiento de estas temáticas impiden que se puedan avanzar en temas políticos y sociales, causando que los cambios requeridos demoren en llegar.

Finalmente es importante que el Trabajo Social y más profesionales se interesen por trabajar y estudiar esta temática, pues nuestro rol es fundamental para lograr cambiar la situación actual de las personas mayores y poder estar preparados en un futuro para el importante cambio demográfico que debemos afrontar, así también como profesional es nuestro deber comprender el fenómeno del envejecimiento, como proceso multifactorial que en función de cómo se desarrolla a lo largo de la vida, se determina el nivel de satisfacción que tienen las personas, bajo esta mirada, desde el Trabajo Social es posible realizar una intervención compleja en las distintas dimensiones que influyen al bienestar de las personas mayores, a través de la generación de lineamientos y planificar soluciones específicas a las necesidades de esta parte de la población, con el fin de contribuir a un buen envejecer.

XI. LIMITACIONES

El estudio estuvo sujeto a ciertas limitaciones, siendo una de ellas el difícil acceso a artículos científicos con datos empíricos contundentes en torno al objeto de investigación, lo que limitó la realización de un análisis y reflexión respaldado y validado empíricamente.

Por otra parte, las limitaciones propias de la muestra al momento de entregar y responder en su totalidad el instrumento, dificultando el proceso de recolección de datos y por tanto retrasando el análisis de estos, debido a muchos instrumentos incompletos, lo que generó que el equipo investigador realizará llamadas telefónicas a los participantes para completar los datos faltantes, causando limitación por lo difícil que era realizar estos llamados telefónicos, ya sea porque no contestaban, no contaban con el tiempo en ese momento y solicitaban reagendar, además de la falta de planes telefónicos por parte del equipo tesista para efectuar dicha acción. Otra limitación importante de la muestra fue el origen de esta, debido a que fueron personas mayores pertenecientes a diferentes agrupaciones de la Oficina del Adulto Mayor de San Pedro de la Paz, lo cual excluye a personas que no tienen la posibilidad de asistir a estos eventos sociales y reduce el tamaño de la misma.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos. 25(2):57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aparicio, P & Delgado, R. (2011). Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. In *Crescendo* 2 (1), pp (131 - 146). http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a8.pdf
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 152-182. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Barriga, T. (2020). *Instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes*". Universidad del Bío-bío. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502/17>
- BNC. (2022). *Reporte Distrital 2022 Distrito N°20*. https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales/pdf_distrito.html?anno_r=2022&distrito=20
- Boeree, C. G. (1997). *Erik Erikson 1902-1994. Teorías de la personalidad*. <https://encr.pw/m78nA>
- Borges, L., González, F., Rivera, L. & Rubio, D. (2015). "Calidad de vida en el adulto mayor" VARONA, 61, julio-diciembre, 2015, 1-7. Universidad Pedagógica Enrique José Varona. La Habana, Cuba. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Campos, F., León, D. & Rojas, M. (2010). *GUIA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ. HERRAMIENTAS PARA VIVIR MÁS Y MEJOR*. Pontificia Universidad Católica de Chile. http://vrc-app.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Castellón, G., González, B., González, C., & Martínez, T. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?* Revista Finlay, 8(1), 59-65. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

- CEPAL (2017) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *CEPAL promueve enfoque de ciclo de vida para revertir las desigualdades determinadas por la edad de las personas*. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-promueve-enfoque-ciclo-vida-revertir-desigualdades-determinadas-la-edad-personas>
- CENSO (2017). *Entrega final CENSO 2017*. <http://www.censo2017.cl/>
- COMITÉ NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR. (2002). *POLÍTICA NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR. Gobierno de Chile*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/polnac_chile_0.pdf
- Dulcey, E & Uribe, C. (2002). *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 34, núm. 1-2, pp. 17-27. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>
- Echabautis, A., Gómez, Y. & Zorrilla, A. (2019). *Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019*. Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fajardo, E., Núñez, M., & Ortega, C. (2020). *Enfoques Teóricos del Envejecimiento y la Vejez*. Obtenido de <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2218>
- Ganga, F., Piñones, M., González, D., & Rebagliati, F. (2016). *Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352016000200175
- García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. & Leyva, A. (2020) “Calidad de vida percibida por adultos mayores”. Revista Electrónica Medimay; 27(1): 16-25. https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf_239 Cuba.

- González de Gago, J. (2010). *Teorías de Envejecimiento*. Tribuna del Investigador. 11, 1 - 2, <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Guillem, J., Tapia, M. & Lacomba, L. (2021). *Factores de Riesgo y Protección del Envejecimiento Activo: Revisión Sistemática*. Revista Kronos. 20 (1). <https://journal.onlineeducation.center/api-oas/v1/articles/sa-960edacae1bfd/export-pdf/factores-de-riesgo-y-proteccion-del-envejecimiento-activo-revision-sistemica-2869>
- Guzmán, P. & Olave, S. (2004). *Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en dos Empresas Chilenas*. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzmanl_p.pdf?sequence=3
- Hikal, W. (2023). *Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales*. Alternativas psicología. Número 50. Febrero – Julio 2023. <https://www.alternativas.me/attachments/article/305/8.%20Hikal%20Wael.pdf>
- Huenchuan, S. (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>
- INE. (2018). *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 total país*. <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- INE. (2018). *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050, Síntesis de Resultados*. <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- INE. (2017). *Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población*. Obtenido de INE: <https://regiones.ine.cl/biobio/estadisticas-regionales/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>

- Izquierdo, A. (2007). *PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA EDAD ADULTA: TEORÍAS Y CONTEXTOS*. Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo, 1 (2), 67-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315005>
- Jauregui, I. (2008). Vejez y depresión: una visión sociocultural. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria. Revista De Servicios Sociales*. 43, 133–142. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2695639>
- MDSF. (s.f.). *Ministerio de Desarrollo Social y Familiar*. Obtenido de Programas Sociales Adultos Mayores: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores>
- Merchán, E., & Cifuentes, R. (2011). *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- MINSAL. (24 de enero de 2019). *Ministerio de Salud*. <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- MINSAL. (22 de Octubre de 2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Chile lidera lanzamiento de la década del envejecimiento saludable 2021 – 2030 que busca avanzar en mejores condiciones para la vejez: <https://www.minsal.cl/chile-lidera-lanzamiento-de-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2021-2030-que-busca-avanzar-en-mejores-condiciones-para-la-vejez/>
- Montero, M., López, M., Acevedo, P. & Mora, A. (2015). Envejecimiento Saludable: Perspectiva de Género y de Ciclo Vital. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 55. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i1.92> España.
- Neira, N. (2021). *“SENTIDO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN EL GRAN CONCEPCIÓN”*. Tesis para optar al grado de Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales. Universidad de Concepción

- OPS. (2009). *Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OMS. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez Porto, J., Merino, M. (21 de junio de 2010). *Ingresos - Qué es, en la economía, tipos y en el trabajo*. <https://definicion.de/ingresos/>
- RAE (2023) *El Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
- SENAMA. (2013). *POLÍTICA INTEGRAL DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO PARA CHILE 2012-2025*.
Obtenido de Chile avanza con todos:
https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropoliticas_.pdf
- SENAMA. (2019). *Envejecimiento Positivo en Chile*.
https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
- Soria, Z. & Montoya B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93.
<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089> México.
- Torras, I. (s/f). *El ciclo vital completado (Erik H. Erikson)*. Paidós Buenos Aires (1985). Educación Social 47. Libros recuperados.
<https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/238983/369182>
- Torres, K. (2017). *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa Española - Chimbote, 2013*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1525625>
- Uriarte, J. (2005). *En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 145-160.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

- Urzúa, A. & Caqueo, U. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Veramendi, N., Portocarero, E. & Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-246.pdf> Perú.
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *La Escala FUMAT*. Obtenido de Evaluación de la calidad de vida: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
- Villalobos, P. (2017). *Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE*. *Rev Panam Salud Publica*. 41:e86. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e86>

XI. ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA ESTILOS DE VIDA (Walker, Sechrist & Pender) modificado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. (2008)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión los **Estilos de vida que presentó durante su etapa de Juventud y Adulthood (hasta los 40 años)**. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

1. ALIMENTACIÓN:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1.1 Comía Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo, cena.	1	2	3	4
1.2 Comía Ud. Todos los días alimentos balanceados que incluían tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	1	2	3	4
1.3 Consumía de 4 a 8 vasos de agua al día.	1	2	3	4
1.4 Incluía entre comidas el consumo de frutas.	1	2	3	4
1.5 Escogía comidas que no contenían ingredientes artificiales o químicos para conservarla.	1	2	3	4
1.6 Leía Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	1	2	3	4

2. ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
2.7 Hacía usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
2.8 Diariamente usted realizaba actividades que incluían el movimiento de todo su cuerpo.	1	2	3	4

3. MANEJO DEL ESTRÉS:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
3.9 Usted identificaba las situaciones que le causaban tensión o preocupación en su vida.	1	2	3	4
3.10 Expresaba sus sentimientos de tensión o preocupación.	1	2	3	4
3.11 Usted planteaba alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	1	2	3	4
3.12 Realizaba alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	1	2	3	4

4. APOYO INTERPERSONAL:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
4.13 Se relacionaba con los demás.	1	2	3	4
4.14 Mantenía buenas relaciones interpersonales con los demás.	1	2	3	4
4.15 Comentaba sus deseos e inquietudes con las demás personas.	1	2	3	4
4.16 Cuando enfrentaba situaciones difíciles recibía apoyo de los demás.	1	2	3	4

5. AUTORREALIZACIÓN:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
5.17 Se encontraba satisfecho con lo que había realizado durante su vida.	1	2	3	4
5.18 Se encontraba satisfecho con las actividades que realizaba.	1	2	3	4
5.19 Realizaba actividades que fomentaban su desarrollo personal.	1	2	3	4

6. RESPONSABILIDAD EN SALUD:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
6.20 Acudía por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	1	2	3	4
6.21 Cuando presentaba una molestia acudía al establecimiento de salud.	1	2	3	4
6.22 Tomaba medicamentos solo prescritos por el médico.	1	2	3	4
6.23 Tomaba en cuenta las recomendaciones que le brindaba el personal de salud.	1	2	3	4
6.24 Participaba en actividades que fomentaban su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.	1	2	3	4
6.25 Consumía alcohol y/o drogas.	4	3	2	1
6.26 Consumía Cigarros de manera frecuente.	4	3	2	1

ANEXO 2: ESCALA FUMAT (CALIDAD DE VIDA) (Verdugo, Gómez & Arias, 2009)

1. BIENESTAR EMOCIONAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a sus sentimientos y bienestar emocional. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
1.1 En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
1.2 Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
1.3 Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
1.4 Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
1.5 Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
1.6 Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
1.7 Manifiesta sentirse triste y deprimido.	1	2	3	4
1.8 Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4

2. RELACIONES INTERPERSONALES:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a su relación con las personas. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
2.9 Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
2.10 Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
2.11 Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
2.12 Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
2.13 Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
2.14 Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para Ud.	4	3	2	1

3. BIENESTAR MATERIAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre su bienestar material. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
3.15 El lugar donde vive es confortable.	4	3	2	1
3.16 Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	1	2	3	4
3.17 Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
3.18 El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
3.19 El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
3.20 Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
3.21 El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4

4. DESARROLLO PERSONAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su realización personal, y los conocimientos que ha adquirido a lo largo del tiempo. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
4.22 Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).	4	3	2	1
4.23 Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
4.24 Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
4.25 En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
4.26 Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).	1	2	3	4
4.27 Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
4.28 Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
4.29 Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4

5. BIENESTAR FÍSICO:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su salud física. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
5.30 Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
5.31 Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
5.32 Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
5.33 Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
5.34 Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).	1	2	3	4
5.35 Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas individuales.	1	2	3	4

6. AUTODETERMINACIÓN:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su capacidad de decidir sobre sí mismo/a. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
6.36 Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
6.37 Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.).	1	2	3	4
6.38 Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
6.39 Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
6.40 Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
6.41 Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
6.42 Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
6.43 Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4

7. INCLUSIÓN SOCIAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su participación en diversas actividades. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
7.44 Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
7.45 Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
7.46 En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
7.47 Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
7.48 Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
7.49 Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
7.50 Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
7.51 Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
7.52 Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4

8. DERECHOS:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre ser considerado igual al resto de la gente, y sus derechos. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
8.53 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
8.54 Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
8.55 Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
8.56 Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
8.57 Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).	4	3	2	1

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio: _____

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA PRESENTES EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.

INVESTIGADORAS RESPONSABLES: Marcia Ampuero Fernández, Aylin Godoy Mura y Solange Villagrán Díaz.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN: Universidad de Concepción.

TELÉFONOS DE CONTACTO: 988972592 - 998121009 - 932126775

Estimadas Personas Mayores:

Mediante el presente documento le informo sobre la investigación en la cual le invito a participar, titulada “Influencia de los Estilos de Vida presentes en la Juventud y Adulthood en la Calidad de Vida en la Vejez”, el cual corresponde a un proyecto de investigación para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social de la Universidad de Concepción, siendo patrocinadas por dicha disciplina y casa de estudios.

Esta investigación tiene el carácter de confidencial, cuyo propósito es poder identificar la influencia de los estilos de vida presentes en las etapas previas del ciclo vital en la calidad de vida actual de las personas mayores residentes en la comuna de San Pedro de la Paz y su relación con características sociodemográficas y determinantes sociales.

Su participación en esta etapa de investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar del estudio debe responder un conjunto de preguntas y enunciados, sin embargo, tendrá la libertad de dejar de participar en cualquier momento. Los datos proporcionados son privados y sólo las investigadoras responsables tendrán acceso a estos. Como su participación es anónima los datos personales no aparecerán en los resultados finales del estudio, o cuando éstos sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener cualquier duda o inquietud, en esta etapa de la investigación usted podrá contactarse con las investigadoras responsables a través de correo electrónico: mampuero2020@udec.cl, aygodoy2020@udec.cl o svillagran2019@udec.cl.

Si usted está dispuesto/a a participar de esta encuesta, por favor firmar el documento. Cabe señalar que esta firma es para indicar que usted ha entendido y está de acuerdo en participar voluntariamente del estudio.

Firma participante

Firma investigadora

ANEXO 4: INSTRUMENTO

Folio: _____

ENCUESTA ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ Y RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

I. Características Sociodemográficas

1. **Sexo** (encierre alternativa):
 1. Hombre
 2. Mujer
 3. Prefiero no decirlo

2. **Edad** (escriba su edad en años cumplidos): _____

3. **Estado Civil** (encierre alternativa):
 1. Soltero/a
 2. Casado/a
 3. Conviviente Civil
 4. Viudo/a
 5. Divorciado/a
 6. Separado/a

4. **Si corresponde, puede indicar la edad en la que formó un grupo familiar propio** (solo o en pareja):

5. **Si corresponde, puede indicar número de hijos:** _____

6. **Escolaridad** (Último Curso Aprobado): _____

7. **Practica o se identifica con alguna Religión** (encierre alternativa):
 1. No tiene religión
 2. Católica
 3. Evangélica/ protestante
 4. Mormona
 5. Testigos de Jehová
 6. Otra (Indicar cuál) _____

8. **Cuál Actividad desempeño en su juventud (hasta los 40 años).** Describa brevemente:

9. **A qué edad comenzó a desempeñar dicho trabajo y por cuanto tiempo.** Describa brevemente:

10. **Y en su etapa de Adulthood (después de los 40 años y hasta los 60/65 años) cuales fueron sus actividades laborales:**
(Trabajo u Oficio principal en el transcurso de su vida). Favor describa brevemente y el tiempo aproximado en cada uno

de ellos:

11. ¿Actualmente realiza alguna actividad remunerada? (Describa brevemente):

12. Pertenece usted a algún pueblo ORIGINARIO (encierre alternativa):

1. No
2. Si, especificar cual _____

13. ¿Posee mascotas? (encierre alternativa):

1. No (continúe con la pregunta 15)
2. Si (continúe con la pregunta 14)

14. ¿Qué tipo de Mascotas que posee? (encierre alternativa):

1. Perro(s)
2. Gato(s)
3. Ave(s)
4. Otros, especificar cual _____

15. ¿Usted tiene alguna enfermedad en la actualidad? (encierre alternativa):

1. Si
2. No

16. Si su respuesta anterior fue afirmativa, favor indique tipo de enfermedades que padece y tiempo en que fue diagnosticada:

- a) _____, _____ años
- b) _____, _____ años
- c) _____, _____ años
- d) _____, _____ años

17. Sistema de Salud Actual (encierre alternativa):

1. FONASA
2. ISAPRE
3. FUERZAS ARMADAS

18. Ingresos Actuales (en rangos):

TIPO DE INGRESO	RANGO				
	No recibe	Menos de 107.000	Entre 108.000 y 200.000	Entre 201.000 y 257.000	258.000 ó más
A. Pensión	1	2	3	4	5
B. Actividad laboral remunerada	1	2	3	4	5
C. Aportes estatales	1	2	3	4	5
D. Ayuda familiar	1	2	3	4	5

II. **Estilos de Vida (Escala del Estilo de Vida):**

19. Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión los **Estilos de vida que presentó durante su etapa de Juventud y Adulthood (hasta los 40 años)**. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

19.1 ALIMENTACIÓN:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.1.1 Comía Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo, cena.	1	2	3	4
19.1.2 Comía Ud. Todos los días alimentos balanceados que incluían tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	1	2	3	4
19.1.3 Consumía de 4 a 8 vasos de agua al día.	1	2	3	4
19.1.4 Incluía entre comidas el consumo de frutas.	1	2	3	4
19.1.5 Escogía comidas que no contenían ingredientes artificiales o químicos para conservarla.	1	2	3	4
19.1.6 Leía Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	1	2	3	4

19.2 ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.2.7 Hacía usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
19.2.8 Diariamente usted realizaba actividades que incluían el movimiento de todo su cuerpo.	1	2	3	4

19.3 MANEJO DEL ESTRÉS:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.3.9 Usted identificaba las situaciones que le causaban tensión o preocupación en su vida.	1	2	3	4
19.3.10 Expresaba sus sentimientos de tensión o preocupación.	1	2	3	4
19.3.11 Usted planteaba alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	1	2	3	4
19.3.12 Realizaba alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	1	2	3	4

19.4 APOYO INTERPERSONAL:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.4.13 Se relacionaba con los demás.	1	2	3	4
19.4.14 Mantenía buenas relaciones interpersonales con los demás.	1	2	3	4
19.4.15 Comentaba sus deseos e inquietudes con las demás personas.	1	2	3	4
19.4.16 Cuando enfrentaba situaciones difíciles recibía apoyo de los demás.	1	2	3	4

19.5 AUTORREALIZACIÓN:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.5.17 Se encontraba satisfecho con lo que había realizado durante su vida.	1	2	3	4
19.5.18 Se encontraba satisfecho con las actividades que realizaba.	1	2	3	4
19.5.19 Realizaba actividades que fomentaban su desarrollo personal.	1	2	3	4

19.6 RESPONSABILIDAD EN SALUD:

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.6.20 Acudía por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	1	2	3	4
19.6.21 Cuando presentaba una molestia acudía al establecimiento de salud.	1	2	3	4
19.6.22 Tomaba medicamentos solo prescritos por el médico.	1	2	3	4
19.6.23 Tomaba en cuenta las recomendaciones que le brindaba el personal de salud.	1	2	3	4
19.6.24 Participaba en actividades que fomentaban su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.	1	2	3	4
19.6.25 Consumía alcohol y/o drogas.	4	3	2	1
19.6.26 Consumía Cigarros de manera frecuente.	4	3	2	1

III. Calidad de Vida ACTUAL

20. Escala FUMAT:

20.1 BIENESTAR EMOCIONAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a sus sentimientos y bienestar emocional. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.1.1 En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
20.1.2 Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
20.1.3 Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
20.1.4 Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
20.1.5 Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
20.1.6 Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
20.1.7 Manifiesta sentirse triste y deprimido.	1	2	3	4
20.1.8 Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4

20.2 RELACIONES INTERPERSONALES:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a su relación con las personas. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.2.9 Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
20.2.10 Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
20.2.11 Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
20.2.12 Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
20.2.13 Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
20.2.14 Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para Ud.	4	3	2	1

20.3 BIENESTAR MATERIAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre su bienestar material. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.3.15 El lugar donde vive es confortable.	4	3	2	1
20.3.16 Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	1	2	3	4
20.3.17 Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
20.3.18 El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20.3.19 El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20.3.20 Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
20.3.21 El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4

20.4 DESARROLLO PERSONAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su realización personal, y los conocimientos que ha adquirido a lo largo del tiempo. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.4.22 Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).	4	3	2	1
20.4.23 Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
20.4.24 Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
20.4.25 En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
20.4.26 Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).	1	2	3	4
20.4.27 Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
20.4.28 Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
20.4.29 Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4

20.5 BIENESTAR FÍSICO:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su salud física. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.5.30 Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
20.5.31 Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
20.5.32 Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
20.5.33 Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
20.5.34 Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).	1	2	3	4
20.5.35 Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas individuales.	1	2	3	4

20.6. AUTODETERMINACIÓN:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su capacidad de decidir sobre sí mismo/a. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.6.36 Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
20.6.37 Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.).	1	2	3	4
20.6.38 Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
20.6.39 Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
20.6.40 Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
20.6.41 Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
20.6.42 Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
20.6.43 Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4

20.7. INCLUSIÓN SOCIAL:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su participación en diversas actividades. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.7.44 Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
20.7.45 Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
20.7.46 En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
20.7.47 Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
20.7.48 Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
20.7.49 Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
20.7.50 Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
20.7.51 Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
20.7.52 Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4

20.8 DERECHOS:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre ser considerado igual al resto de la gente, y sus derechos. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.8.53 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
20.8.54 Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
20.8.55 Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
20.8.56 Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
20.8.57 Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).	4	3	2	1

ANEXO 5: LIBRO DE CÓDIGOS

Folio: _____

ENCUESTA ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD Y ADULTEZ Y RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

- I. **Características Sociodemográficas** (CaSo)
1. **Sexo** (encierre alternativa): (Sex)
 1. Hombre (1)
 2. Mujer (2)
 3. Prefiero no decirlo (3)
 4. No contesta (0)

 2. **Rango de Edad:** (Edad)
 1. 60-65 años (1)
 2. 66-70 años (2)
 3. 71-75 años (3)
 4. 76-80 años (4)
 5. 81-85 años (5)
 0. No contesta (0)

 3. **Estado Civil** (encierre alternativa): (EsCi)
 1. Soltero/a (1)
 2. Casado/a (2)
 3. Conviviente Civil (3)
 4. Viudo/a (4)
 5. Divorciado/a (5)
 6. Separado/a (6)
 0. No contesta (0)

 4. Si corresponde, puede indicar la edad en la que formó un grupo familiar propio (solo o en pareja):
_____ (EGruFa)

 5. Si corresponde, puede indicar número de hijos: _____ (Hijos)

 6. **Escolaridad:** (Esco)
 1. Enseñanza Básica Incompleta (1)
 2. Enseñanza Básica Completa (2)
 3. Enseñanza Media Incompleta (3)
 4. Enseñanza Media completa (4)
 5. Educación Técnico Superior Incompleta (5)
 6. Educación Técnico superior Completa (6)
 7. Educación Universitaria Incompleta (7)
 8. Educación Universitaria Completa (8)
 0. No contesta (0)

7. **Practica o se identifica con alguna Religión** (encierre alternativa): **(Reli)**

1. No tiene religión **(1)**
2. Católica **(2)**
3. Evangélica/ protestante **(3)**
4. Mormona **(4)**
5. Testigos de Jehová **(5)**
0. No contesta **(0)**

8. **Cuál Actividad desempeño en su juventud (hasta los 40 años).** **(OLabJu)**

1. Empleados cargo públicos **(EmPu) = (1) Sí/ (0) No**
2. Profesionales del área de la educación **(PrArEd) = (1) Sí/ (0) No**
3. Profesionales del área de la salud **(PrArSa) = (1) Sí/ (0) No**
4. Empleado de apoyo administrativo **(EmApAd) = (1) Sí/ (0) No**
5. Trabajadores de ventas y servicio **(TraVeSe) = (1) Sí/ (0) No**
6. Trabajadores cualificados de la agricultura, silvicultura y pesca **(TraCuASP) = (1) Sí/ (0) No**
7. Artesanos y trabajadores de oficios conexos **(ArTraOfiCo) = (1) Sí/ (0) No**
8. Operadores de instalaciones y maquinarias y montadores **(OpeInMayMo) = (1) Sí/ (0) No**
9. Ocupaciones elementales **(OcEl) = (1) Sí/ (0) No**
10. Ocupaciones de las fuerzas armadas **(OcFA) = (1) Sí/ (0) No**
11. Dueña de casa **(DuCa) = (1) Sí/ (0) No**

9. **A qué edad comenzó a desempeñar dicho trabajo** **(ELabJuv)** **y por cuanto tiempo.** **(DuLabJuv)**. Describa brevemente:

10. **Y en su etapa de Adultez (después de los 40 años y hasta los 60/65 años) cuales fueron sus actividades laborales:**

(Trabajo u Oficio principal en el transcurso de su vida). **(OLabAdu)**

1. Empleados cargos públicos **(EmPu) = (1) Sí/ (0) No**
2. Profesionales del área de la educación **(PrArEd) = (1) Sí/ (0) No**
3. Profesionales del área de la salud **(PrArSa) = (1) Sí/ (0) No**
4. Empleado de apoyo administrativo **(EmApAd) = (1) Sí/ (0) No**
5. Trabajadores de ventas y servicio **(TraVeSe) = (1) Sí/ (0) No**
6. Trabajadores cualificados de la agricultura, silvicultura y pesca **(TraCuASP) = (1) Sí/ (0) No**
7. Artesanos y trabajadores de oficios conexos **(ArTraOfiCo) = (1) Sí/ (0) No**
8. Operadores de instalaciones y maquinarias y montadores **(OpeInMayMo) = (1) Sí/ (0) No**
9. Ocupaciones elementales **(OcEl) = (1) Sí/ (0) No**
10. Ocupaciones de las fuerzas armadas **(OcFA) = (1) Sí/ (0) No**
11. Dueña de casa **(DuCa) = (1) Sí/ (0) No**

Favor describa brevemente y el tiempo aproximado en cada uno de ellos. **(DuLabAdu)**

11. **¿Actualmente realiza alguna actividad remunerada?** (Describa brevemente): **(OLabActu)**

1. No **(1)**
2. Si **(2)**
Cuál: _____
3. No contesta **(0)**

12. **Pertenece usted a algún pueblo ORIGINARIO** (encierre alternativa): **(PuOr)**
- No **(1)**
 - Si **(2)**
 - Cual: _____
 - No contesta **(0)**
13. **¿Posee mascotas?** (encierre alternativa): **(Masco)**
- No (continúe con la pregunta 15) **(1)**
 - Si (continúe con la pregunta 14) **(2)**
 - No contesta **(0)**
14. **¿Qué tipo de Mascotas que posee?** (encierre alternativa): **(TiMasco)**
- Perro(s) **(1)**
 - Gato(s) **(2)**
 - Ave(s) **(3)**
 - No contesta **(0)**
15. **¿Usted tiene alguna enfermedad en la actualidad?** (encierre alternativa): **(Enfer)**
- Si **(1)**
 - No **(2)**
 - No contesta **(0)**
16. Si su respuesta anterior fue afirmativa, favor indique **tipo de enfermedades** que padece y **tiempo en que fue diagnosticada**: **(TiEnfer)**
- Neoplasmas **(Neopla) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades de la sangre y sistema inmunológicos **(EnfSanySI) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades endocrinas **(EnfEn) = (1) Sí/ (0) No**
 - Desórdenes mentales **(DeMen) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades de los sentidos **(EnfSen) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades del sistema cardiocirculatorio **(EnfSisCar) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades del sistema respiratorio **(EnfSisRes) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades del sistema digestivo **(EnfSisDige) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades del aparato locomotor **(EnfApLo) = (1) Sí/ (0) No**
 - Enfermedades del sistema genitourinario **(EnfSisGe) = (1) Sí/ (0) No**
17. **Sistema de Salud Actual** (encierre alternativa): **(SiSa)**
- FONASA **(1)**
 - ISAPRE **(2)**
 - FUERZAS ARMADAS **(3)**
 - No contesta **(0)**
18. **Ingresos Actuales (en rangos)**: **(NI)**

TIPO DE INGRESO	RANGO				
	No recibe	Menos de 107.000	Entre 108.000 y 200.000	Entre 201.000 y 257.000	258.000 ó más
A. Pensión (Pen)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. Actividad laboral remunerada (AcLaR)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. Aportes estatales (ApEs)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. Ayuda familiar (AyuFa)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

II. **Estilos de Vida (Escala del Estilo de Vida): (EsVi)**

19. Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión los **Estilos de vida que presentó durante su etapa de Juventud y Adulthood (hasta los 40 años)**. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

19.1 ALIMENTACIÓN: (Ali)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.1.1 Comía Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo, cena. Ali1	(1)	(2)	(3)	(4)
19.1.2 Comía Ud. Todos los días alimentos balanceados que incluían tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. Ali2	(1)	(2)	(3)	(4)
19.1.3 Consumía de 4 a 8 vasos de agua al día. Ali3	(1)	(2)	(3)	(4)
19.1.4 Incluía entre comidas el consumo de frutas. Ali4	(1)	(2)	(3)	(4)
19.1.5 Escogía comidas que no contenían ingredientes artificiales o químicos para conservarla. Ali5	(1)	(2)	(3)	(4)
19.1.6 Leía Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. Ali6	(1)	(2)	(3)	(4)

19.2 ACTIVIDAD Y EJERCICIO: (AcEj)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.2.7 Hacía usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. AcEj7	(1)	(2)	(3)	(4)
19.2.8 Diariamente usted realizaba actividades que incluían el movimiento de todo su cuerpo. AcEj8	(1)	(2)	(3)	(4)

19.3 MANEJO DEL ESTRÉS: (MaEs)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.3.9 Usted identificaba las situaciones que le causaban tensión o preocupación en su vida. MaEs9	(1)	(2)	(3)	(4)
19.3.10 Expresaba sus sentimientos de tensión o preocupación. MaEs10	(1)	(2)	(3)	(4)
19.3.11 Usted planteaba alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. MaEs11	(1)	(2)	(3)	(4)
19.3.12 Realizaba alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. MaEs12	(1)	(2)	(3)	(4)

19.4 APOYO INTERPERSONAL: (AIn)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.4.13 Se relacionaba con los demás. Ain13	(1)	(2)	(3)	(4)
19.4.14 Mantenía buenas relaciones interpersonales con los demás. Ain14	(1)	(2)	(3)	(4)
19.4.15 Comentaba sus deseos e inquietudes con las demás personas. Ain15	(1)	(2)	(3)	(4)
19.4.16 Cuando enfrentaba situaciones difíciles recibía apoyo de los demás. Ain16	(1)	(2)	(3)	(4)

19.5 AUTORREALIZACIÓN: (AuRe)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.5.17 Se encontraba satisfecho con lo que había realizado durante su vida. AuRe17	(1)	(2)	(3)	(4)
19.5.18 Se encontraba satisfecho con las actividades que realizaba. AuRe18	(1)	(2)	(3)	(4)
19.5.19 Realizaba actividades que fomentaban su desarrollo personal. AuRe19	(1)	(2)	(3)	(4)

19.6 RESPONSABILIDAD EN SALUD: (RS)

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19.6.20 Acudía por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. RS20	(1)	(2)	(3)	(4)
19.6.21 Cuando presentaba una molestia acudía al establecimiento de salud. RS21	(1)	(2)	(3)	(4)
19.6.22 Tomaba medicamentos solo prescritos por el médico. RS22	(1)	(2)	(3)	(4)
19.6.23 Tomaba en cuenta las recomendaciones que le brindaba el personal de salud. RS23	(1)	(2)	(3)	(4)
19.6.24 Participaba en actividades que fomentaban su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud. RS24	(1)	(2)	(3)	(4)
19.6.25 Consumía alcohol y/o drogas. RS25	(4)	(3)	(2)	(1)
19.6.26 Consumía Cigarros de manera frecuente. RS26	(4)	(3)	(2)	(1)

III. Calidad de Vida ACTUAL

20. Escala FUMAT: (FUMAT)

20.1 BIENESTAR EMOCIONAL: (BE)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a sus sentimientos y bienestar emocional. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.1.1 En general, se muestra satisfecho con su vida presente. BE1	(4)	(3)	(2)	(1)
20.1.2 Manifiesta sentirse inútil. BE2	(1)	(2)	(3)	(4)
20.1.3 Se muestra intranquilo o nervioso. BE3	(1)	(2)	(3)	(4)
20.1.4 Se muestra satisfecho consigo mismo. BE4	(4)	(3)	(2)	(1)
20.1.5 Tiene problemas de comportamiento. BE5	(1)	(2)	(3)	(4)
20.1.6 Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe. BE6	(4)	(3)	(2)	(1)
20.1.7 Manifiesta sentirse triste y deprimido. BE7	(1)	(2)	(3)	(4)
20.1.8 Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad. BE8	(1)	(2)	(3)	(4)

20.2 RELACIONES INTERPERSONALES: (RI)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión a su relación con las personas. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.2.9 Realiza actividades que le gustan con otras personas. RI9	(4)	(3)	(2)	(1)
20.2.10 Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude. RI10	(4)	(3)	(2)	(1)
20.2.11 Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude. RI11	(4)	(3)	(2)	(1)
20.2.12 Carece de familiares cercanos. RI12	(1)	(2)	(3)	(4)
20.2.13 Valora negativamente sus relaciones de amistad. RI13	(1)	(2)	(3)	(4)
20.2.14 Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para Ud. RI14	(4)	(3)	(2)	(1)

20.3 BIENESTAR MATERIAL: (BM)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre su bienestar material. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.3.15 El lugar donde vive es confortable. BM15	(4)	(3)	(2)	(1)
20.3.16 Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual). BM16	(1)	(2)	(3)	(4)
20.3.17 Se queja de su salario (o pensión). BM17	(1)	(2)	(3)	(4)
20.3.18 El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades. BM18	(1)	(2)	(3)	(4)
20.3.19 El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades. BM19	(1)	(2)	(3)	(4)
20.3.20 Dispone de las cosas materiales que necesita. BM20	(4)	(3)	(2)	(1)
20.3.21 El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades. BM21	(1)	(2)	(3)	(4)

20.4 DESARROLLO PERSONAL: (DP)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su realización personal, y los conocimientos que ha adquirido a lo largo del tiempo. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.4.22 Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.). DP22	(4)	(3)	(2)	(1)
20.4.23 Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean. DP23	(1)	(2)	(3)	(4)
20.4.24 Tiene dificultades para expresar información. DP24	(1)	(2)	(3)	(4)
20.4.25 En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan. DP25	(4)	(3)	(2)	(1)
20.4.26 Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.). DP26	(1)	(2)	(3)	(4)
20.4.27 Tiene dificultades para comprender la información que recibe. DP27	(1)	(2)	(3)	(4)
20.4.28 Es responsable de la toma de su medicación. DP28	(4)	(3)	(2)	(1)
20.4.29 Muestra escasa flexibilidad mental. DP29	(1)	(2)	(3)	(4)

20.5 BIENESTAR FÍSICO: (BF)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su salud física. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.5.30 Tiene problemas de movilidad. BF30	(1)	(2)	(3)	(4)
20.5.31 Tiene problemas de continencia. BF31	(1)	(2)	(3)	(4)
20.5.32 Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal. BF32	(1)	(2)	(3)	(4)
20.5.33 Su estado de salud le permite salir a la calle. BF33	(4)	(3)	(2)	(1)
20.5.34 Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.). BF34	(1)	(2)	(3)	(4)
20.5.35 Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas individuales. BF35	(1)	(2)	(3)	(4)

20.6. AUTODETERMINACIÓN: (AU)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia sobre su capacidad de decidir sobre sí mismo/a. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.6.36 Hace planes sobre su futuro. AU36	(4)	(3)	(2)	(1)
20.6.37 Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.). AU37	(1)	(2)	(3)	(4)
20.6.38 Otras personas organizan su vida. AU38	(1)	(2)	(3)	(4)
20.6.39 Elige cómo pasar su tiempo libre. AU39	(4)	(3)	(2)	(1)
20.6.40 Ha elegido el lugar donde vive actualmente. AU40	(4)	(3)	(2)	(1)
20.6.41 Su familia respeta sus decisiones. AU41	(4)	(3)	(2)	(1)
20.6.42 Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas. AU42	(4)	(3)	(2)	(1)
20.6.43 Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida. AU43	(1)	(2)	(3)	(4)

20.7. INCLUSIÓN SOCIAL: (IS)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su participación en diversas actividades. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.7.44 Participa en diversas actividades de ocio que le interesan. IS44	(4)	(3)	(2)	(1)
20.7.45 Está excluido en su comunidad. IS45	(1)	(2)	(3)	(4)
20.7.46 En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita. IS46	(1)	(2)	(3)	(4)
20.7.47 Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita. IS47	(4)	(3)	(2)	(1)
20.7.48 Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude. IS48	(1)	(2)	(3)	(4)
20.7.49 Está integrado con los compañeros del servicio al que acude. IS49	(4)	(3)	(2)	(1)
20.7.50 Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude. IS50	(4)	(3)	(2)	(1)
20.7.51 Su red de apoyos no satisface sus necesidades. IS51	(1)	(2)	(3)	(4)
20.7.52 Tiene dificultades para participar en su comunidad. IS52	(1)	(2)	(3)	(4)

20.8 DERECHOS: (DR)

Lea atentamente las siguientes afirmaciones que hacen alusión sobre ser considerado igual al resto de la gente, y sus derechos. Marque con una X la respuesta que considere más óptima a su situación.

PREGUNTAS	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
20.8.53 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos. DR53	(4)	(3)	(2)	(1)
20.8.54 Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe. DR54	(4)	(3)	(2)	(1)
20.8.55 Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados. DR55	(1)	(2)	(3)	(4)
20.8.56 Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal. DR56	(4)	(3)	(2)	(1)
20.8.57 Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.). DR57	(4)	(3)	(2)	(1)