



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN  
ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS  
DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, CUENCA 2016”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTORAS:** JESSICA KATHERINE SACTA ORTIZ  
DIANA ROCÍO ZHINGRI CHUCHUCA

**DIRECTORA:** LIC. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO

**ASESORA:** LIC. MARÍA DEL ROSARIO MOREJÓN GONZÁLEZ

**CUENCA- ECUADOR  
2016**



## RESUMEN

**Antecedentes:** de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud; al aumento de la población adulta mayor se suma la incidencia de enfermedades crónicas. Se asegura que a nivel de América Latina entre 60 y 85% de adultos mayores no realizan ejercicio físico, lo que ha dado lugar a un problema de salud, siendo el factor principal el deficiente conocimiento, sobre las ventajas del ejercicio, lo cual influye en su práctica.

**Objetivo:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, que asisten al Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha.

**Metodología:** para realizar el presente estudio, se utilizó la investigación cuantitativa de tipo descriptiva, de cohorte transversal, se trabajó con una muestra de 86 adultos mayores, que asisten al Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha. Para el cálculo de la muestra se usó la fórmula de Pita Fernández. Los datos fueron procesados y analizados con el programa SPSS 15.0 gratuito, Microsoft Excel 2010 y presentados en tablas.

El instrumento que se aplicó fue la encuesta elaborada por las autoras y validada mediante un plan piloto a 30 adultos mayores, en el Centro de Salud N°1-Pumapungo.

**Resultados:** de los 86 adultos mayores, el 89,5% tienen un alto conocimiento sobre la importancia del ejercicio físico, el 68,6% mantienen una actitud favorable antes de realizar ejercicio y el 50% de usuarios realizan siempre.

**Palabras Claves:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD, EJERCICIO FISICO, ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CUENCA-ECUADOR.



## ABSTRACT

**Background:** according to the World Health Organization; the increase in the elderly population adds the incidence of chronic diseases. It ensures that at the level of Latin America between 60 and 85% of older adults does not exercise, which has resulted in a problem of broad health, being the main factor deficient knowledge about the benefits of exercise, which It influences their practice.

**Objective:** to determine the knowledge, attitudes and practices of physical exercise in older adults who attend the diabetes and hypertensive club in Totoracocha Health Center.

**Methodology:** for this study, was used quantitative descriptive research, cross cohort, we worked with a sample of 86 older adults who attend the Club of diabetes and hypertension Totoracocha Health Center. For sample calculation formula was used Pita Fernández. The data were processed and analyzed using SPSS 15.0 for free, Microsoft Excel 2010 program and presented in tables.

The instrument applied was the survey elaborated by the authors and validated through a pilot plan to 30 older adults, in the Health Center No. 1-Pumapungo.

**Results:** of the 86 older adults, 89.5% have a high awareness on the importance of physical exercise, 68.6% having a favorable attitude before of do physical exercise and 50% always do physical exercise.

**Key Words:** KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH, PHYSICAL EXERCISE, OLDER ADULTS, TOTORACOCCHA HEALTH CENTER, CUENCA-ECUADOR.



ÍNDICE

**CONTENIDO**

RESUMEN.....2

ABSTRACT.....3

**CAPÍTULO I** ..... 11

INTRODUCCIÓN ..... 11

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 12

JUSTIFICACIÓN ..... 13

**CAPÍTULO II** ..... 14

MARCO TEÓRICO ..... 14

ADULTO MAYOR ..... 14

EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR ..... 16

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR ..... 20

ENFERMEDADES CRÓNICAS POR FALTA DE EJERCICIO FÍSICO ..... 22

**CAPÍTULO III** ..... 25

OBJETIVOS ..... 25

**CAPÍTULO IV** ..... 26

DISEÑO METODOLÓGICO Y TIPO DE ESTUDIO ..... 26

ÁREA DE ESTUDIO ..... 26

UNIVERSO Y MUESTRA ..... 26

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ..... 27

VARIABLES, MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS ..... 28

ASPECTOS ÉTICOS ..... 29

**CAPÍTULO V** ..... 30

RESULTADOS Y ANÁLISIS ..... 30

**CAPÍTULO VI** ..... 48

DISCUSIÓN..... 48

**CAPÍTULO VII**..... 50

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 50

**CAPÍTULO VIII**..... 53

BIBLIOGRAFÍA..... 53

**CAPÍTULO IX**..... 58

ANEXOS ..... 58



## DERECHO DE AUTOR

Yo, Jessica Katherine Sacta Ortiz, autora del Proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016



Jessica Katherine Sacta Ortiz

0302703343



## DERECHO DE AUTOR

Yo, Diana Rocío Zhingri Chuchuca, autora del Proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016

---

Diana Rocío Zhingri Chuchuca

0105351605



## CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Katherine Sacta Ortiz, autora del Proyecto Investigación “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CUENCA 2016**”, certifico que todos los contenidos, ideas y opiniones expuestos en el presente estudio son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jessica Sacta', written over a horizontal line.

Jessica Katherine Sacta Ortiz

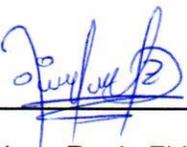
0302703343



## CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Rocío Zhingri Chuchuca, autora del Proyecto de Investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CUENCA 2016”**, certifico que todos los contenidos, ideas y opiniones expuestos en el presente estudio son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016



---

Diana Rocío Zhingri Chuchuca

0105351605



## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por permitirme alcanzar un escalón más en mi vida y guiarme a cada momento por el buen camino.

A mis padres Edmundo y Nube quienes con su amor, apoyo y comprensión han permitido el logro de mis objetivos; a mis hermanos Alejandro y Alexander por considerarme un ejemplo a seguir y demás familiares por impulsarme a continuar siempre adelante a pesar de cualquier obstáculo.

JESSICA

Este trabajo de investigación lo dedico al creador de todas las cosas; Dios por darme las fuerzas necesarias para poder terminar este estudio.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos, me motivaron constantemente para alcanzar mis metas y anhelos.

Y también a mi compañera de investigación por su apoyo, paciencia, amistad brindada cuando lo necesite.

DIANA



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por todas las bendiciones que nos ha dado; a nuestros padres y hermanos por habernos brindado su apoyo, confianza y comprensión durante el desarrollo de este trabajo.

Nuestro reconocimiento a los adultos mayores del Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha por su apoyo, al darnos apertura necesaria para el levantamiento de información.

De igual manera a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, especialmente a las Licenciadas Janeth Clavijo Morocho, Directora y María Morejón González, Asesora de nuestro estudio; quienes nos ayudaron y guiaron para culminar con éxito esta investigación.

### Las Autoras



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Es preciso entender que la actividad física, ha demostrado ser una práctica beneficiosa en la salud de las personas de la tercera edad; necesaria en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Sin embargo, hoy en día esta visión no ha sido aceptada con una gran acogida, puesto que a nivel de América Latina; solo un 15% realizan dicha actividad por conocimientos propios, mientras que un 85% de adultos mayores no practican ningún tipo ejercicio físico <sup>(1)</sup>.

La falta de ejercicio, ha desencadenado el incremento de cifras, aproximadamente 1,9 millones de defunciones a nivel mundial; 27% de casos de diabetes mellitus y aproximadamente un 30% de cardiopatía isquémica <sup>(2)</sup>.

Un artículo de la revista cubana de Salud Pública, sobre Proceso de Envejecimiento, Ejercicio y Fisioterapia, demuestra que: *“en los Estados Unidos; el 60% de las personas consideradas adultos mayores no participan regularmente en actividades físicas”* <sup>(3)</sup>.

La revista Psicología del Deporte, en un artículo sobre Autoestima como variable Psicosocial predictor de la Actividad Física en Adultos Mayores, en la Ciudad de España, 2012, permite identificar que, la práctica de deporte en personas de la tercera edad es mínima a diferencia de otros miembros de la sociedad; esta situación se presenta debido a ciertos obstáculos que alteran las actitudes del adulto mayor frente al ejercicio físico <sup>(4)</sup>.

Según el INEC, 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo), en el Ecuador existe un 26% de adultos mayores que no realizan ejercicio físico; situación que conlleva a registrar un aumento en los casos de diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial. En lo que se refiere a la Provincia del Azuay; existe una tasa de mortalidad del 10% causado por estas enfermedades crónicas <sup>(5)</sup>.

Por lo tanto, cabe afirmar que el ejercicio físico es una actividad necesaria para mejorar la salud y prevenir complicaciones en la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el pasar de los años, el adulto mayor presenta una reducción en la actividad física, uno de los factores que conlleva a este problema es la falta de conocimientos para practicar ejercicio. Antiguamente, el índice de sedentarismo era elevado, en la actualidad ha disminuido, pero continúan existiendo personas de la tercera edad que no realizan ejercicio físico. Lo ideal sería que se logre erradicar por completo el déficit de esta práctica; para que en el futuro disminuya el desarrollo de la diabetes mellitus, hipertensión arterial y sus complicaciones <sup>(6)</sup>.

La revista Médica de Chile, en un artículo sobre el Mayor Nivel de Actividad Física que se Asocia a una Menor Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular, 2015, manifiesta que: *“a pesar que existe suficiente evidencia científica que confirma los beneficios de la práctica de actividad física; actualmente el 31,1% de la población adulta a nivel mundial, no realiza ejercicio físico suficiente, con prevalencias de inactividad 17% en el sureste asiático, 43% en las Américas a 19,8% en la población Chilena”* <sup>(7)</sup>.

También en los datos estadísticos, INEC, 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo), indican que: en el Ecuador existen 840.000 casos de diabetes mellitus tipo dos (DMT2), con una tasa de mortalidad de 6,8%. Así mismo se registran 10.429 casos de hipertensión arterial, con una tasa de mortalidad de 7%. En la Provincia del Azuay, tenemos 45.651 adultos mayores, con una tasa de mortalidad de 4,4% a causa de diabetes mellitus tipo dos (DMT2), y respecto a hipertensos la tasa de mortalidad es de 6,9% <sup>(5)</sup>.

Actualmente, el Ministerio de Deporte emprende el programa Ecuador Ejercítate; que constituye una oportunidad para que las familias realicen actividad física en el país, como la bailo terapia y aeróbicos; dichas actividades se ejecutan de forma general para toda la población, sin embargo, no existen programas específicos para el adulto mayor <sup>(8)</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, se ha creído pertinente plantear la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, que asisten al Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha, Cuenca, 2016?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El ejercicio físico considerado como un deporte, es fundamental para una ancianidad activa y saludable; previniendo de esta manera enfermedades degenerativas y sus complicaciones, como son diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otras <sup>(9)</sup>.

En un artículo de la revista cubana de Tecnología de la Salud, sobre Ejercicio Físico en Pacientes de la Tercera Edad con Diabetes Mellitus Tipo dos, en la Ciudad de la Habana, 2013, menciona que: *“el 75% de los pacientes diabéticos no poseen adecuada información sobre la efectividad de los ejercicios físicos en el control de su enfermedad; el 62,5% no conocen el tipo de ejercicios que pueden realizar a su edad; el 37,5% ha practicado ejercicios físicos solo en ocasiones; y, el 70% controla su enfermedad mediante pruebas de Glicemia”* <sup>(10)</sup>.

Otro estudio realizado en el Centro Fisiokinesio e Hidroterapia, en la Provincia de Manabí, Ecuador, acerca de los Ejercicios Físicos en la Prevención de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, 2016, afirma que, la ejecución de ejercicio físico ayuda a reducir la presión arterial, esta situación se comprobó cuando los adultos mayores presentaron una disminución entre 5 y 10% de la presión arterial sistólica y también de la diastólica, 5 minutos después de haber concluido con el ejercicio en el primer día de prácticas <sup>(11)</sup>.

La importancia del ejercicio físico, se confirma con un Proyecto de investigación realizado por estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, sobre Elaboración de un Programa de Actividades Físicas y Recreativas para Motivar a los Adultos Mayores; en la Ciudad de Cuenca, Parroquia Chiquintad, 2011, en donde se señala que: *“el 68% de adultos mayores creen que los ejercicios son de beneficio para su salud, el 64% participa en actividades físicas recreativas de la comunidad para distraerse y mantener en buen estado de salud; al 40% le gustaría que se realicen tres veces por semana las actividades físicas recreativas para poder familiarizarse con el grupo”* <sup>(12)</sup>.

Por ello, los resultados de la presente investigación permitirán identificar si existe el conocimiento, la actitud y la práctica necesaria para el ejercicio físico en los adultos mayores, ya que la ejercitación es indispensable en el tratamiento de la diabetes mellitus e hipertensión arterial, mejorando a la vez la calidad de vida.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES Y ENVEJECIMIENTO

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), conforme aumenta el número de adultos mayores, también lo hace la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus e hipertensión arterial. A nivel de América Latina entre 60 y 85% de adultos mayores no realizan ejercicio físico, generándose un problema de salud por la falta de conocimiento acerca de los tipos de ejercicios que se pueden realizar a esta edad y los beneficios que estos brindan, dejando como resultado cierta inactividad física <sup>(1)</sup>.

Mariela Forrellat, Alicia Hernández, Yamila Guerrero, en un artículo de la revista cubana Hematol Inmunol Hemoter, sobre Importancia del Ejercicio Físico para lograr una Ancianidad Saludable, 2012, refieren que: *“el 97,8 % de adultos mayores padecen de una o más enfermedades, la más frecuente fue la hipertensión arterial, además el 67,4% mantienen hábitos de vida saludable unidos a la práctica de ejercicio físico”* <sup>(13)</sup>.

#### 2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

##### 2.2.1 Adulto Mayor

Se considera adulto mayor, a aquella persona que se encuentra con una edad superior a 65 años; atraviesa la última etapa de la vida. Por lo general, ante la sociedad también se los conoce como perteneciente a la tercera edad o a un grupo de ancianos <sup>(14)</sup>.

##### 2.2.2 Vejez

El envejecimiento, es un proceso inevitable, imposible de detener, se encuentra establecido por diversos cambios físicos y mentales; cuyo avance va a depender de las condiciones socioculturales, estilos de vida y presencia de ciertas enfermedades crónico degenerativas

<sup>(14)</sup>.

## IMAGEN N°1

## TÍTULO: ADULTO MAYOR



### 2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO

En el proceso del envejecimiento, se producen diversos cambios anatómicos y fisiológicos, estos varían de un individuo a otro, dependiendo de los estilos de vida y su interacción con el medio ambiente, dentro de los factores más relevantes tenemos:

#### 2.3.1 Factores Físicos

Durante la etapa de la vejez, se presentan cambios anatómicos. Dentro del sistema tegumentario el recambio de las células epidérmicas; en el sistema cardiovascular disminuye el número de células miocárdicas, en el sistema respiratorio la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar se reduce; en el sistema renal hay un descenso del tono vesical; en el sistema gastrointestinal se produce déficit del peristaltismo intestinal; en el sistema nervioso el flujo sanguíneo cerebral disminuye a nivel del sistema locomotor, se degeneran los ligamentos y cartílagos; en los órganos de los sentidos, se altera la visión, audición, tacto, mucosas del olfato, gusto y fonación <sup>(15)</sup>.

Un artículo sobre Caracterización de los Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables de los Adultos Mayores, 2012, muestra que: *“cerca del 50% de la mortalidad corresponde a enfermedades crónicas; y el grupo de ECV (Evento cerebro vascular) constituye el 27,6% de ese porcentaje total”* <sup>(16)</sup>.

### **2.3.2 Factores Psicológicos**

Los diferentes cambios psicológicos ocurren con la edad, la mayoría de adultos mayores sufren disminución de ciertas funciones cognitivas; como: captar, procesar nueva información y ejecutar respuestas motoras rápidas, alterándose de esta manera la inteligencia y memoria. En ocasiones también se puede producir demencia senil y depresión <sup>(17)</sup>.

La revista cubana Informática Médica, en un artículo sobre Sistema para el Análisis del Comportamiento Cognitivo en el Adulto Mayor, 2016, indica que: *“en cuanto a la salud mental; el riesgo leve de depresión alcanzó un 20,1%, la ansiedad 43,2% y el deterioro cognitivo leve un 49,6%, haciéndose visibles dichos factores e influyendo considerablemente en el deterioro de la capacidad física de los adultos mayores”* <sup>(18)</sup>.

### **2.3.3 Factores Sociales**

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento, están relacionados directamente con los ámbitos individual, familiar y también con el rol social; debido a que son considerados como el medio que rodea al adulto mayor <sup>(19)</sup>.

La revista de Ciencias Médicas, que aborda los Factores Psicosociales que Inciden en la Depresión del Adulto Mayor, la Habana, 2015, señala que: *“el número de ancianos que se encuentran afectados por los diferentes factores de riesgo sociales; la necesidad de comunicación social y la viudez, alcanzaron los mayores índices con 56,8% y 5,1% respectivamente, mientras que los insuficientes ingresos económicos y la dependencia de hábitos tóxicos tuvieron también cifras representativas entre 54,1%, y 49,3%”* <sup>(20)</sup>.

## **2.4 EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR**

### **2.4.1 Ejercicio Físico**

Se considera ejercicio físico, a los diferentes movimientos realizados por el cuerpo en los que intervienen los huesos y músculos respectivamente, originando un gasto energía y pérdida de calor <sup>(21)</sup>.

**IMAGEN N°2****TÍTULO: EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR**

Carl Diem, administrador deportivo Alemán, 1882-1962, afirma que: los ejercicios físicos fueron inicialmente acciones necesarias para vivir, continuando como una demostración de liderazgo, que con el pasar del tiempo llegaron a transformarse en actos tradicionales, de culto y juegos deportivos <sup>(22)</sup>.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), ha establecido que la inactividad física; es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial con un 6% de las muertes registradas en todo el mundo, además es responsable del 27% de los casos de diabetes mellitus y aproximadamente del 30% de la carga de cardiopatía isquémica <sup>(23)</sup>.

Datos del INEC, 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo), menciona que, en el Ecuador existe un 26% de adultos mayores; que no realizan ejercicio físico, produciéndose por lo general diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial <sup>(5)</sup>.

**2.4.2 CLASIFICACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO****2.4.2.1 Aeróbicos**

Esta clase de ejercicios, producen un mejor consumo de oxígeno durante el proceso de generación de energía, siendo indispensable para el bienestar del sistema cardiovascular. Además, el ejercicio aeróbico ayuda a prevenir o tratar la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, insomnio, depresión, entre otros <sup>(13)</sup>.

Un artículo de la revista Salud Movimiento, sobre Capacidad Aeróbica en un Grupo de Adultos Mayores Institucionalizados en el Distrito de Barranquilla, 2012, refiere que: *“de las 10 personas de la tercera edad tomadas como muestra, el 90% corresponde al sexo femenino y el 10% al masculino, tienen entre 70-74 años un 20%, de 75-79 años un 10%, de 80-84 años un 5%, la mayoría de adultos mayores son casados 60%, seguidos de los viudos con el 30% y los solteros 10%, tienen un nivel de instrucción en la primaria un 30%, secundaria y superior el 20%* (24).

#### **2.4.2.2 Ejercicios aeróbicos de bajo impacto**

Los ejercicios de bajo impacto, permiten mantener una buena circulación, evitando la aparición y complicaciones de enfermedades crónicas. Es recomendable realizar de tres a cinco veces por semana. Dentro de estos ejercicios aeróbicos tenemos: la natación, subir escaleras, caminar, remar, entre otros (25).

#### **IMAGEN N° 3**

#### **TÍTULO: EJERCICIOS AERÓBICOS DE BAJO IMPACTO**



La revista Ciencia y Salud, en un artículo sobre Programa de Ejercicio Físico para Adultos Mayores, en Bogotá, 2013, muestra que: *“los resultados obtenidos en la Ciudad de Tunja; evidencian que los ejercicios aeróbicos de bajo impacto, aumentaron la fuerza muscular estática en una medida inicial, el 35% de los adultos mayores mejoró su capacidad cardiovascular y se alcanzó hasta un nivel de 80% para el tren superior”* (26).

### 2.4.2.3 Ejercicios aeróbicos de alto impacto

Estos ejercicios, permiten aumentar la resistencia física, mejoran el sistema inmunológico, mantienen una adecuada salud mental, disminuyen el número de enfermedades crónicas, se recomienda realizar un día por semana; entre ellos tenemos: bailar, practicar tenis, correr, trotar, jugar vóley, fútbol, entre otros <sup>(25)</sup>.

#### IMAGEN N° 4

#### TÍTULO: EJERCICIOS AERÓBICOS DE ALTO IMPACTO



Un estudio realizado por estudiantes del Área de Educación Física y Deporte de la Universidad del Valle, sobre Actividad Física en el Adulto Mayor: Percepción del Baile Recreativo, en Santiago de Cali, 2012, afirma que: *“el 40% de adultos mayores refieren que la actividad del baile ha mejorado su movilidad, el 25% nota mejoría en la respiración, el 20% sienten menos dolor o limitación y 15% sienten bienestar en general”* <sup>(27)</sup>.

### 2.5 BENEFICIOS Y RIESGOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR

La práctica de actividad física, ayuda a reducir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus tipo dos, disminuye la desmineralización ósea y fortalece los músculos. Con respecto a los riesgos que pueden ocurrir a la hora de realizar ejercicio físico; tenemos: muerte súbita, caídas, fracturas, lesiones musculares y cambios bruscos de temperatura corporal <sup>(28)</sup>.

## IMAGEN N° 5

## TÍTULO: BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO



Martha Castañer, Gloria Saüch, Queralt Prat, en un artículo de Servicios de Publicaciones de la Universidad de Murcia, sobre Percepción de Beneficios y de Mejora del Equilibrio Motriz en Programas de Actividad Física en la Tercera Edad, 2015, refieren que: *“la realización del ejercicio físico; permite obtener una motivación y estado de ánimo positivo en un 71%, mejora los sistemas circulatorio 23%, pulmonar 8%, óseo 38%, ocular 8%, endocrino 23%, señalan además percepción de mejora en salud 94%, mejor equilibrio motriz al subir y bajar escaleras 57%, mejor coordinación con las manos y piernas 63%, incremento de flexibilidad 71%”*<sup>(29)</sup>.

## 2.6 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR.

### 2.6.1 Conocimiento

El conocimiento, es una cualidad prioritaria. A partir del ejercicio, los conocimientos del adulto mayor van a depender de la edad, nivel de instrucción y experiencias adquiridas dentro del medio donde ellos habitan y se desenvuelven <sup>(30)</sup>.

La revista cubana Misión Médica Internacionalista, en un artículo sobre Intervención Educativa acerca del Ejercicio Físico para elevar el Nivel de Conocimientos en Ancianos diagnosticados de Hipertensión arterial, realizado en el consultorio médico de la República Bolivariana de Venezuela, 2016, nos da a conocer que, antes de la respectiva educación, el 70% de adultos mayores tuvieron un bajo nivel de conocimientos sobre la importancia del ejercicio físico; esto mejoró una vez finalizada la intervención, ya que el 89% valoró que si es posible tener un envejecimiento satisfactorio junto a la práctica de deportes <sup>(31)</sup>.

### **2.6.2 Actitud**

La actitud de los adultos mayores, en el ámbito del ejercicio físico va a depender de los diferentes conocimientos y prácticas previamente obtenidos. Es así que, en la revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, sobre Análisis de Rasgos de Personalidad Positiva y Bienestar Psicológico en Personas Mayores Practicantes de Ejercicio Físico, 2016, Félix Guillén y Jonathan Angulo, mencionan que: *“de los 150 adultos mayores, la relación que existe entre la actitud y el ejercicio físico; se distribuye de la siguiente manera, auto aceptación de 4,1%, relaciones positivas 5,1%, autonomía 6,6%, dominio del entorno 3,5%, crecimiento personal 3,6%, propósito de la vida 5,3%, bienestar psicológico 20,9%, optimismo 4%, fuerza de voluntad 6,3%, esperanza 12,8%”* <sup>(32)</sup>.

Patricia Herrera, Nayeli Martínez y Cristobalina Navarrete, en un artículo de la revista cubana de Medicina General Integral, sobre Intervención Comunitaria para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor, 2013, manifiestan que, una correcta autoestima, permite a las personas de la tercera edad desarrollar actividad física con actitud positiva en cualquier sitio y en todo momento; por lo tanto, afirman que, en el estudio realizado antes de la intervención la autoestima se encontraba en un bajo nivel 55% y una vez concluida la misma se evidenció un ascenso, dando lugar a un 80% <sup>(33)</sup>.

### **2.6.3 Práctica**

La práctica de actividad física, se relaciona directamente con los conocimientos y actitudes que los adultos mayores poseen antes de realizar ejercicio físico. En la revista cubana Gaceta Médica Espirituana, sobre Prevalencia de Factores de Riesgo de Arteriosclerosis en Adultos Mayores con Diabetes Tipo dos, 2015, María Casanova y Maricela Trasancos refieren que: en los datos obtenidos de los 102 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, existe un sedentarismo de 72,5 %, de los cuales sólo el 27,5% se ejercitan; siendo el sexo femenino el más propenso para presentar HTA (Hipertensión arterial) en un 80% <sup>(34)</sup>.

Carlos Colina, en un artículo sobre Ejercicios Natatorios en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, 2015, indica que: *“los Adultos Mayores que asisten al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el 71% realizan a veces ejercicios natatorios; mientras un 16% manifiesta que nunca y finalmente un 13% que sí, el 80% argumentan que sienten bienestar luego de realizar este ejercicio; mientras un 11% indica que a veces y finalmente un 9% que nunca”*

<sup>(35)</sup>.



## 2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS POR FALTA DE EJERCICIO FÍSICO

**2.7.1 Hipertensión arterial:** se desarrolla por lo general, debido al déficit de ejercicio físico, afecta a las personas de la tercera edad en su gran mayoría. Es así que, un estudio realizado por una estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, sobre Efecto de la Gimnasia Aeróbica de Bajo Impacto en el Nivel de Presión Arterial en Pacientes con Hipertensión Arterial que asisten al Hospital Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, 2015, muestra que: *“la incidencia de la Hipertensión Arterial en hombres ha aumentado en los últimos tiempos a 6,2% entre los 70 y los 79 años, en las mujeres para estos mismos grupos de edad, es de 1,5% y 8,6%, siendo el ejercicio físico fundamental para tratar esta enfermedad irreversible”* <sup>(36)</sup>.

El ejercicio físico, se ha denominado como un tratamiento no farmacológico; necesario para controlar los niveles de la presión arterial, evitando su incremento que puede llevar al desarrollo de complicaciones severas.

Zoilo Marinello Vidaurreta, en un artículo sobre Impacto del Tratamiento no Farmacológico de la Hipertensión Arterial en Pacientes de un Consultorio Médico de la Familia, 2015, señala que, al inicio de las consultas la hipertensión; únicamente se compensaba con tratamiento no farmacológico, el ejercicio físico como única opción en un 8,8 %, cifra que con el pasar del tiempo aumento a 21,1% debido a sus beneficios <sup>(37)</sup>.

En un Proyecto Bioenergético en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, 2016, Manuel Piti, manifiesta que: *“al analizar esta enfermedad crónica no transmisible; del total, un 26,4% padece de hipertensión arterial, además dentro de los grupos etarios entre 75 y 84 años no se realizaba actividad física al principio, pero luego se logró su práctica en todos los grupos, debido al incremento de sus conocimientos en la importancia del ejercicio físico para disminuir la rigidez de las arterias, mejorando de esta manera el gasto cardiaco. Es así que: antes solo se ejercitaban 5 adultos mayores, posteriormente esta cifra aumento a 46; dando lugar a 92,0 %”* <sup>(38)</sup>.

Según el grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud, 2012, en la actualidad el avance científico demuestra que, el ejercicio físico; es un tratamiento necesario y fundamental para mantener una buena calidad de vida. Además ciertos estudios afirman que, disminuye el riesgo de alteraciones cardiovasculares <sup>(39)</sup>.

**2.7.2 Diabetes mellitus:** es otra de las complicaciones en el envejecimiento. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el número de personas con diabetes en el mundo se ha incrementado de 30 millones en 1995 a 347 millones en la actualidad y se estima que, para el 2030 habrá 366 millones. Por lo general, una de las causas sería la falta de ejercicio físico <sup>(40)</sup>.

La revista cubana de Tecnología de la Salud, sobre Ejercicio Físico en Pacientes de la Tercera Edad con Diabetes Mellitus Tipo dos, en la Ciudad de la Habana, 2013, muestra que, la diabetes mellitus; fue la octava causa de muerte en el año 2004 y en el 2010, esta enfermedad degenerativa es considerada un problema de salud, afecta a nivel mundial y se incrementa en medida que esta se desarrolla <sup>(41)</sup>.

Ernesto Canciano, Mercedes Reinoso, Ana Martínez, en la revista habanera de Ciencias Médicas, sobre Diabetes Mellitus en Ancianos, Caracterización Epidemiológica y Comportamiento Clínico Terapéutico en San Antonio de los Baños, 2011, refieren que: *“ esta entidad es particularmente un problema en la población anciana a la que se le señala una prevalencia de 17% por encima de los 80 años; demostrándose que la capacidad de metabolizar la glucosa está disminuida en más de 40% de las personas mayores de 65 años, debido a la inactividad física o falta de movimiento”* <sup>(42)</sup>.

### **2.7.2.1 Importancia del ejercicio físico en la Diabetes mellitus**

El Ejercicio físico, es de gran ayuda, permite mantener un apropiado control de la glucosa en la sangre, disminuyendo a la vez la resistencia a la insulina en los pacientes con diabetes mellitus tipo dos. Se ha demostrado que para los adultos mayores; es seguro y eficaz el realizar ejercicio de fuerza, establecido como un tratamiento no farmacológico <sup>(43)</sup>.

La revista cubana de Tecnología de la Salud, sobre Ejercicio Físico en Pacientes de la Tercera Edad con Diabetes Mellitus Tipo dos, la Habana, 2013; menciona que, los adultos mayores propensos a adquirir esta enfermedad son aquellos que no practican ejercicio físico, debido a que el ejercicio es considerado uno de los pilares indispensables en el tratamiento y prevención de la diabetes mellitus tipo dos <sup>(41)</sup>.

### **2.7.2.2 Factores Modificables**

La actividad física y una nutrición adecuada, son los principales factores modificables que se han presentado para reducir el riesgo de poseer diabetes; inclusive es importante en individuos con historia familiar que padecen de dicha enfermedad <sup>(44)</sup>.

La revista Médica Instrumentos Clínicos, sobre Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo dos, en la Ciudad de México, 2011, señala que: *“el Programa de Prevención de la Diabetes; reportó 58% de reducción del riesgo de padecer esta patología con actividad física moderada de 30 minutos al día. Para las personas mayores de 60 años de edad, el riesgo disminuyó casi 71%. Los cambios en el estilo de vida pueden ser suficientes para reducir la incidencia de diabetes mellitus tipo dos hasta en 58%”* <sup>(45)</sup>.

Así mismo, la revista Médica de Chile, sobre Resistencia a la Insulina, 2015, en estudios recientes, indican que, se puede prevenir el desencadenamiento de la diabetes mellitus tipo 2 por medio de una dieta establecida con un alto aporte de frutas, vegetales, cereales, legumbres, frutos secos, pescados y aceites mono insaturados <sup>(46)</sup>.



## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL:

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, que asisten al Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha.

#### 3.2 ESPECÍFICOS:

- Describir las características sociodemográficas del adulto mayor (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, residencia).
- Indagar en los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre el ejercicio físico.
- Identificar las actitudes que llevan al adulto mayor a iniciar, continuar, abandonar o a no realizar ejercicio físico.
- Explorar acerca de las prácticas más comunes del ejercicio físico en el adulto mayor.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Para realizar el presente estudio, se utilizó la investigación de tipo descriptivo de carácter cuantitativo, de cohorte transversal.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación, se llevó a cabo en el Centro de Salud Totoracocha, ubicado en la Provincia del Azuay, Ciudad de Cuenca, Sector Totoracocha; situado específicamente en la Av. Yana Urco e Ignacio Cordero Moncayo.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

##### 4.3.1 Universo

El Club de diabéticos e hipertensos, se encuentra constituido por un universo de 190 adultos mayores.

##### 4.3.2 Muestra

El estudio se realizó con una muestra de 86 adultos mayores, para el cálculo de la misma; se utilizó la fórmula de Pita Fernández <sup>(47)</sup>. En donde, consideramos los siguientes parámetros:

$$n_0 = \frac{NZ^2 p.q}{E^2 N + Z^2 pq}$$

**n:** Tamaño de la muestra

**N:** Universo constituido por 190 adultos mayores que forman parte del club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha.

**Z=** Seguridad del 95%= 1.96

**p =** Proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)

$q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )

E: Error muestral de 5% = 0.05

### Desarrollo de la fórmula

$$n_0 = \frac{190(1.96)^2(0.5 \times 1)}{(0.05)^2(190) + (1.96)^2(0.5 \times 1)}$$

$$n_0 = \frac{190(3.84)(0.5)}{(0.0025)(190) + (3.84)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{364}{0.4 + 1.9} = \frac{364}{2.3} = 158 \text{ adultos mayores}$$

### Ajuste del tamaño de la muestra

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad n = \frac{158}{1 + 158/190} = \frac{158}{1 + 0.83} = \frac{158}{1.83} = 86$$

Como resultado final se obtuvo a 86 adultos mayores, con los cuales se trabajó.

## 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 4.4.1 Criterio de inclusión

- Adultos mayores que acuden subsecuentemente al club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracochoa.

### 4.4.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores con déficit cognitivo y/o algún tipo de discapacidad física.
- Adultos mayores que no asistieron el día en que se aplicó la respectiva encuesta.

## 4.5 VARIABLES

### 4.5.1 Independientes:

- Edad
- Sexo
- Enfermedad crónica
- Programa de salud del adulto mayor
- Estado civil
- Residencia
- Instrucción
- Ejercicio físico

### 4.5.2 Dependientes:

- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas

## 4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (Anexo N°1)

## 4.7 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.7.1 Métodos de procesamiento de la información

Los datos se recolectaron a través del formulario aplicado por las investigadoras; fueron procesados y analizados con el programa SPSS 15.0 gratuito, Microsoft Excel 2010 y presentados en tablas.

### 4.7.2 Técnica

Aplicación de una encuesta a los 86 adultos mayores tomados como muestra, en el Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha, la misma que, fue elaborada por las autoras y validada tras un plan piloto con 30 usuarios, en el Centro de Salud N°1-Pumapungo.



### 4.7.3 Instrumento

Se realizó mediante un cuestionario con preguntas de opción múltiple, elaborado por las investigadoras, de acuerdo a las variables y objetivos **(Anexo N°3)**.

### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de este estudio, se tuvo presente la práctica de valores, validez científica sobre el tema que se pudo estudiar, selección equitativa dentro del grupo, explicación acerca del consentimiento informado; respetando en cada momento los derechos de los adultos mayores como usuarios del respectivo Club. **(Anexo N°2)**

## CAPÍTULO V

## 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

## 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Para el estudio, se procedió a la aplicación de la encuesta elaborada por las autoras. En la recolección de la información no se detectaron inconvenientes. La investigación se llevó a cabo con 86 adultos mayores seleccionados como muestra dentro del club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha, en la Ciudad de Cuenca. Los resultados de esta investigación se pueden evidenciar a continuación.

## 5.1.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS DEL  
CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN EDAD, CUENCA, 2016.**

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
65-70 AÑOS	51	59,3
70-75 AÑOS	20	23,3
75-80 AÑOS	13	15,1
> 80 AÑOS	2	2,3
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** las autoras

En los 86 formularios aplicados a los adultos mayores que padecen de diabetes mellitus e hipertensión arterial, se evidenció que: el 59,3% se encuentran entre el grupo de edad de 65-70 años; el 23,3% entre los 70-75 años, el 15,1% están entre los 75-80 años y tan sólo el 2,3% son mayores a 80 años.

TABLA N°2

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN SEXO, CUENCA, 2016.**

Sexo	Frecuencia N°	Porcentaje %
FEMENINO	52	60,5
MASCULINO	34	39,5
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaborado por: las autoras

Del 100% total de la población, el sexo femenino prevalece con el 60,5%; mientras que, el sexo masculino representa el 39,5%.

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN ESTADO CIVIL, CUENCA, 2016.**

Estado civil	Frecuencia N°	Porcentaje %
CASADO/A	52	60,5
SEPARADO/A	7	8,1
SOLTERO/A	13	15,1
UNIÓN LIBRE	3	3,5
VIUDO/A	11	12,8
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

De las 86 encuestas realizadas, el 60,5% pertenecen a las personas casadas, el 15,1% a los solteros, el 12,8% son viudos, el 8,1% separados y se encuentran en unión libre el 3,5%.

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CUENCA, 2016.**

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
PRIMARIA	66	76,7
SECUNDARIO	17	19,8
SUPERIOR	3	3,5
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De los formularios aplicados, el 76,7% de los adultos mayores tienen un nivel de instrucción primaria, el 19,8% instrucción secundaria y sólo el 3,5% llegaron a tener una educación superior.

TABLA N°5

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CUENCA, 2016.**

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
ZONA RURAL	3	3,5
ZONA URBANA	83	96,5
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De las encuestas realizadas, el 96,5% de adultos mayores señalan que viven en zona urbana y el 3,5% corresponde a usuarios que viven en zona rural.

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN ENFERMEDADES CRÓNICAS, CUENCA, 2016.**

Enfermedades crónicas	Frecuencia N°	Porcentaje %
DIABETES MELLITUS	30	34,9
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	47	54,7
AMBAS	9	10,5
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De los 86 adultos mayores, el 54,7% padecen de hipertensión arterial siendo la enfermedad crónica frecuente, seguida de la diabetes mellitus con el 34,9% y en el 10,5% de los casos existe comorbilidad entre las dos patologías.

TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN TIEMPO DE ASISTENCIA AL CLUB, CUENCA, 2016.**

Tiempo de asistencia al club	Frecuencia N°	Porcentaje %
AÑOS	56	65,1
MESES	30	34,9
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De los 86 formularios aplicados, 56 usuarios asisten al Club durante años, 30 afirman que llevan dos años y 26 un año, lo que representa el 65,1%; en cambio los que se encuentran formando parte del Club solo algunos meses, son un número de 30, divididos de la siguiente manera: 15 de ellos seis meses, 10 ocho meses y 5 tres meses, representando el 34,9%.

## 5.1.2 CONOCIMIENTOS

TABLA N°8

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN CONSTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016**

Constancia del ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
A VECES	39	45,3
CASI NUNCA	4	4,7
SIEMPRE	43	50
NUNCA	0	0
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

De las encuestas realizadas, el 50% de los adultos mayores ejecutan ejercicio físico siempre; un 45,3% a veces, el 4,7% casi nunca y un 0% nunca.

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN CONOCIMIENTO DE DEFINICIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

Conocimiento de definición del ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
UN CONJUNTO DE MOVIMIENTOS DEL CUERPO OBTENIENDO COMO RESULTADO UN GASTO DE ENERGÍA.	76	88,4
UN CONJUNTO DE PROCESOS Y ACTIVIDADES QUE TIENEN COMO FINALIDAD TRANSFORMAR LAS MATERIAS PRIMAS EN PRODUCTOS ELABORADOS.	10	11,6
UN CONJUNTO DE TÉCNICAS Y CONOCIMIENTOS PARA CULTIVAR LA TIERRA.	0	0
Total	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

Según nuestras encuestas, el 88,4% de los casos definen correctamente al ejercicio físico; el 11,6% consideran que es un conjunto de procesos y actividades que tienen como finalidad transformar las materias primas en productos elaborados; y existe un 0% en la última alternativa.

**TABLA N°10**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

<b>Importancia del ejercicio físico</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
MUCHO	77	89,5
POCO	9	10,5
CASI NADA	0	0
NADA	0	0
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De acuerdo a los formularios aplicados, los resultados dicen que: el 89,5% de adultos mayores le dan una gran importancia al ejercicio físico, el 10,5% le dan poca importancia; y, en las opciones casi nada y nada no se obtuvo respuesta. Prácticamente los usuarios tienen mejor criterio sobre la importancia del ejercicio; la razón puede ser gracias a la educación que reciben dentro del Club.

TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN TIPO DE EJERCICIO FÍSICO DE ACUERDO A LA EDAD, CUENCA, 2016.**

Tipo de ejercicio físico de acuerdo a la edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
CAMINAR DE 15- 30 MINUTOS DIARIOS	86	100
VER TELEVISIÓN	0	0
CONVERSAR CON FAMILIARES Y AMIGOS	0	0
NO SABE	0	0
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

Como se puede observar en la tabla, el 100% de la población consideran que la actividad física que pueden realizar a su edad: es caminar entre 15 a 30 minutos diarios. El conocimiento acerca de la magnitud del ejercicio físico es bueno, porque su práctica ayuda a disminuir las complicaciones en la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN RIESGOS DE NO REALIZAR EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

Riesgos de no realizar ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
COMPLICACIONES EN LA SALUD	84	97,7
TENER UNA VIDA SANA	2	2,3
VIVIR VARIOS AÑOS	0	0
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

Del 100% de la población estudiada, el 97,7% conocen que la falta de ejercicio físico condiciona complicaciones para la salud y un 2,3% indican que, uno de los riesgos es tener una vida sana; ninguno de los usuarios señalaron la tercera opción que hace referencia a vivir varios años, dando lugar a 0%. El gran nivel de conocimientos que se evidencia en el

primer ítem, puede ser debido a que el ejercicio físico aparece como una opción necesaria para el tratamiento no farmacológico en la hipertensión y diabetes mellitus.

### 5.1.3 ACTITUDES

**TABLA N° 13**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN ACTITUD ANTES DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

<b>Actitud antes de realizar ejercicio físico</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
BIEN	59	68,6
CANSADO/A	11	12,8
MAL	16	18,6
TOTAL	86	100

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

El 68,6% de los adultos mayores encuestados, se sienten bien antes de realizar ejercicio físico, representando una actitud satisfactoria; el 12,8% se sienten cansados y el 18,6% se sienten mal. El nivel de actitud adecuada, se debe probablemente a usuarios motivados y conscientes de los beneficios del ejercicio, respecto a la población que se sienten mal antes de realizar ejercicio, puede ser por la propia enfermedad o posiblemente a las complicaciones de la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

TABLA N° 14

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN PERCEPCIÓN DESPUÉS DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

Percepción después de realizar ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
FELIZ	79	91,9
TRISTE	7	8,1
ENOJADO/A	0	0
DECEPCIONADO/A	0	0
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

La percepción de los adultos mayores después de realizar ejercicio tiene dos aspectos: en el 8,1% de los casos indican sentirse tristes; pero un 91,9% se sienten felices, ninguno de ellos se sienten enojados o decepcionados.

TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN PERCEPCIÓN AL NO REALIZAR EJERCICIO FÍSICO DURANTE ALGÚN TIEMPO, CUENCA, 2016.**

Percepción al no realizar ejercicio físico durante algún tiempo	Frecuencia N°	Porcentaje %
BIEN	11	12,8
MAL	75	87,2
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

De las 86 encuestas aplicadas, se evidenció que: el 87,2% de los casos se sienten mal al no realizar ejercicio físico durante un largo tiempo; mientras que, el 12,8% se sienten bien.

TABLA N°16

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN UTILIDAD DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

Utilidad del ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
PERJUDICIAL	2	2,3
SALUDABLE	84	97,7
NINGUNA	0	0
TOTAL	86	100

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

El 97,7% de usuarios consideran saludable la práctica de ejercicio, el 2,3% de los casos señalan que, es perjudicial para su salud.

TABLA N°17

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN EJERCICIO FÍSICO Y ESTADO DE ÁNIMO, CUENCA, 2016**

Ejercicio físico y estado de ánimo	Frecuencia N°	Porcentaje %
NO	2	2,3
SI	84	97,7
Total	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

En esta tabla, se verifica que: el 97,7% de la población si encuentran mejoría en su estado de ánimo cuando realizan ejercicio físico. Mientras que, para el 2,3% no existe beneficio en su estado emocional.

## 5.1.4 PRÁCTICAS

TABLA N°18

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN TIPO DE EJERCICIO FÍSICO QUE SE REALIZA ACTUALMENTE, CUENCA, 2016.**

Tipo de ejercicio físico que se realiza actualmente	Frecuencia N°	Porcentaje %
BAILAR	6	7,0
CAMINAR	56	65,1
JUGAR FÚTBOL	6	7,0
JUGAR VÓLEY	9	10,5
OTROS	5	5,8
TROTAR	4	4,7
TOTAL	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

El tipo de ejercicio más frecuente que realizan los adultos mayores son: las caminatas en el 65,1% de los casos; el 10,5% juega vóley, el 7% juega fútbol, el 7% baila, el 5,8% realizan otros deportes y el 4,7% suelen trotar. Estos resultados se relacionan con el nivel de exigencia de las actividades que pueden ejecutar los usuarios.

TABLA N° 19

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN FRECUENCIA SEMANAL DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

Frecuencia semanal del ejercicio físico	Frecuencia N°	Porcentaje %
DOS VECES	21	24,4
MÁS DE 3 VECES	29	33,7
TRES VECES	13	15,1
UNA VEZ	23	26,7
Total	86	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: las autoras

En esta tabla, se explica que: el 33,7% de adultos mayores realizan ejercicio físico más de 3 veces por semana, indicado la práctica constante en esta población, el 26,7% desarrollan una vez por semana, el 24,4% dos veces por semana y el 15,1% tres veces a la semana. La frecuencia de ejercicio físico a la semana en este caso es adecuada y está relacionada con la situación física de cada uno de los usuarios.

**TABLA N°20**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN HORARIO PARA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

<b>Horario para realizar ejercicio físico</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
MAÑANA	51	59,3
NOCHE	13	15,1
TARDE	22	25,6
Total	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

En el 59,3% de los casos, los usuarios realizan ejercicio en la mañana, en la tarde un 25,6% y el 15,1% en la noche.

**TABLA N° 21**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN TIEMPO DE DURACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

<b>Tiempo de duración del ejercicio físico</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
1 HORA	18	20,9
30 MINUTOS	42	48,8
40 MINUTOS	20	23,3
MÁS DE 1 HORA	6	7,0
Total	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

El tiempo que los adultos mayores dedican a la realización del ejercicio físico, es de 30 minutos, representando el 48,8% de los casos; en un 23,3% indican que sus ejercicios dura hasta 40 minutos, el 20,9% 1 hora y el 7% más de 1 hora.

**TABLA N°22**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN PREFERENCIA AL REALIZAR EJERCICIO FÍSICO, CUENCA, 2016.**

<b>Preferencia al realizar ejercicio físico</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
EN COMPAÑÍA	33	38,4
SOLO/A	53	61,6
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

El 61,6% de los adultos mayores, prefieren realizar ejercicio físico solos y el 38,4% acompañados; esto responde más a criterios de índole personal, por tal motivo la pregunta se formuló en términos de preferencia.

**TABLA N°23**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN DISPONIBILIDAD DE ESPACIO FÍSICO QUE PERMITA EJECUTAR EJERCICIO, CUENCA, 2016.**

<b>Disponibilidad de espacio físico que permita ejecutar ejercicio</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
NO	17	19,8
SI	69	80,2
TOTAL	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

El 19,8% de los adultos mayores, señalan que, no existen espacios recreativos para realizar ejercicio físico en su parroquia, lo que limita su grado de ejercitación física. Mientras que, el 80,2% si disponen de estos espacios.

TABLA N°24

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN FISIOTERAPIA POR ORDEN MÉDICA, CUENCA, 2016.**

<b>Asistencia a algún centro de fisioterapia por orden médica</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
NO	74	86,0
SI	12	14,0
Total	86	100,0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

En esta tabla, se observa que: el 86% de adultos mayores no asisten a ningún tipo de fisioterapia y sólo el 14% si se encuentran en tratamiento fisioterapéutico por orden médica al momento de la encuesta. Considerándose también a la fisioterapia como un medio necesario para cumplir con ejercicio.

**TABLA N° 25**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, SEGÚN REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO Y CONOCIMIENTOS, CUENCA, 2016.**

Conocimientos	Ejercicio físico					
	A veces		Casi nunca		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO</b>						
ADECUADA	30	76,9	4	100	42	97,7
INADECUADA	9	23,1	0	0	1	2,3
<b>IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO</b>						
MUCHO	36	92,3	2	50	39	90,7
POCO	3	7,7	2	50	4	9,3
<b>RIESGOS DE NO REALIZAR EJERCICIO FÍSICO</b>						
COMPLICACIONES EN LA SALUD	37	94,9	4	100	43	100
TENER UNA VIDA SANA	2	5,1	0	0	0	0

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

Las prácticas correctas del ejercicio físico, deberían indicar buenos conocimientos, sin embargo, esto también depende de otros factores como edad y nivel de instrucción. Es así que, en la presente investigación se reveló que, de los adultos mayores que casi nunca se ejercitan, el 100% tienen una apropiada percepción sobre el ejercicio físico, el 50% le dan la importancia necesaria, todos comprenden que la falta de ejercicio trae complicaciones para la salud pero aun así, no ejecutan ejercicio frecuentemente. Respecto a los usuarios que se ejercitan sólo a veces, el 7,7% le dan poca importancia al ejercicio, a pesar de que el 76,9% tienen una percepción adecuada. En cambio el 100% de la población adulta mayor que se ejercitan siempre, conocen que los riesgos de no cumplir con actividad física son ciertas complicaciones en la salud.

**TABLA N°26**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO Y ACTITUDES, CUENCA, 2016.**

Actitudes	Ejercicio físico					
	A veces		Casi nunca		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>FORMA DE SENTIRSE ANTES DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO</b>						
BIEN	26	66,7	3	75	30	69,8
CANSADO/A	5	12,8	0	0	6	14
MAL	8	20,5	1	25	7	16,3
<b>FORMA DE SENTIRSE DESPUÉS DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO</b>						
FELIZ	33	84,6	4	100	42	97,7
TRISTE	6	15,4	0	0	1	2,3
<b>FORMA DE SENTIRSE CUANDO NO PRACTICA EJERCICIO FÍSICO DURANTE ALGÚN TIEMPO</b>						
BIEN	7	17,9	0	0	4	9,3
MAL	32	82,1	4	100	39	90,7
<b>DE QUÉ FORMA LE HA SERVIDO EL REALIZAR EJERCICIO FÍSICO</b>						
PERJUDICIAL	0	0	0	0	2	4,7
SALUDABLE	39	100	4	100	41	95,3
<b>LE HA SERVIDO EL EJERCICIO FÍSICO PARA MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO</b>						
NO	2	5,1	0	0	0	0
SI	37	94,9	4	100	43	100

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras

Las prácticas y conocimientos adecuados, son considerados como los pilares necesarios para la adquisición de una favorable actitud frente al ejercicio físico. En este estudio, se logró identificar que: el 66,7% de usuarios que sólo a veces realizan ejercicio físico se sienten bien antes de ejercitarse, sin embargo, el 15,4% luego de cumplir con las actividades deportivas se sienten tristes, mientras que, el 82,1% cuando no practican ejercicio físico durante un largo tiempo se sienten mal ya que, el 100% señalan que, el ejercicio les ha servido de manera saludable, incluso para el 94,9% ha mejorado el estado de ánimo. En cuanto a los adultos mayores que casi nunca realizan ejercicio físico, el 25% se sienten mal antes de ejercitarse; a pesar de ello el 100% se sienten felices después de cumplir con ejercicio. Para el 95,3% de usuarios que siempre realizan ejercicio, esta práctica les ha servido de forma saludable.

**TABLA N°27**

**DISTRIBUCIÓN DE 86 ADULTOS MAYORES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD TOTORACOA, SEGÚN REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO Y PRÁCTICAS, CUENCA, 2016.**

Prácticas	Ejercicio físico					
	A veces		Casi nunca		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>QUÉ TIPO DE EJERCICIO FÍSICO REALIZA ACTUALMENTE</b>						
BAILAR	4	10,3	0	0	2	4,7
CAMINAR	26	66,7	2	50	28	65,1
JUGAR FUTBOL	2	5,1	1	25	3	7
JUGAR VÓLEY	3	7,7	0	0	6	14
OTROS	0	0	1	25	4	9,3
TROTAR	4	10,3	0	0	0	0
<b>CUÁNTAS VECES REALIZA ESTE EJERCICIO FÍSICO A LA SEMANA</b>						
DOS VECES	15	38,5	0	0	6	14
MÁS DE 3 VECES	5	12,8	0	0	24	55,8
TRES VECES	7	17,9	0	0	6	14
UNA VEZ	12	30,8	4	100	7	16,3
<b>EN QUÉ HORARIO REALIZA ESTE EJERCICIO FÍSICO</b>						
MAÑANA	19	48,7	2	50	30	69,8
NOCHE	8	20,5	1	25	4	9,3
TARDE	12	30,8	1	25	9	20,9
<b>POR CUÁNTO TIEMPO REALIZA ESTE EJERCICIO FÍSICO</b>						
1 HORA	6	15,4	0	0	12	27,9
30 MINUTOS	22	56,4	4	100	16	37,2
40 MINUTOS	10	25,6	0	0	10	23,3
MÁS DE 1 HORA	1	2,6	0	0	5	11,6
<b>USTED PREFERE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN COMPAÑÍA O SOLO</b>						
EN COMPAÑÍA	17	43,6	1	25	15	34,9
SOLO/A	22	56,4	3	75	28	65,1
<b>EXISTE ALGÚN ESPACIO RECREATIVO QUE PERMITA PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO EN SU PARROQUIA</b>						
NO	5	12,8	0	0	12	27,9
SI	34	87,2	4	100	31	72,1
<b>SE ENCUENTRA ASISTIENDO A ALGÚN CENTRO DE FISIOTERAPIA POR ORDEN MÉDICA</b>						
NO	32	82,1	4	100	38	88,4
SI	7	17,9	0	0	5	11,6

**Fuente:** formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** las autoras



Los conocimientos y actitudes, influyen necesariamente en la práctica de ejercicio físico. En esta investigación, se pudo visualizar que: el 65,1% de adultos mayores que cumplen con ejercicio físico siempre, realizan las caminatas como una actividad frecuente. El 55,8% hacen ejercicio más de 3 veces a la semana. El 69,8% ejecutan ejercicio en la mañana; el 37,2% cumplen con 30 minutos de ejercicio físico, 65,1% prefieren realizar ejercicios solos; en el 72,1% de los casos refirieron que sí disponen de lugares recreativos para la práctica de ejercicio; el 88,4% no se encuentran en fisioterapia. En relación a los usuarios que sólo a veces cumplen con ejercicio físico, el 5,1% juegan fútbol, siendo la actividad menos frecuente, a pesar de ello, el 17,9% ejecutan ejercicio tres veces a la semana, se ejercitan, durante 40 minutos un 25,6%, en un 43,6% prefieren hacer ejercicio en compañía. De la población adulta mayor que casi nunca cumplen con ejercicio, el 25% desarrollan otro tipo de actividad física y prefieren la tarde para ejercitarse, además, el 100% realizan 30 minutos de ejercicio y todos cuentan con espacios recreativos en su parroquia.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

De las 86 encuestas aplicadas a los adultos mayores, referentes a los datos sociodemográficos, el 60,5% pertenecen al sexo femenino y el 39,5% al sexo masculino. El 59,3% de usuarios tienen entre 65-69 años, el 23,3% entre 70-75 años; el 15,1% entre 76-80 años, y el 2,3% más de 80 años. El 60,5% son casados, este es el estado civil más frecuente, el 15,1% son solteros y el 12,8% viudos. En relación con el nivel de instrucción 76,7% es primaria, el 19,8% secundaria y tan solo el 3,5% nivel superior. Estos datos se relacionan, con un estudio sobre Capacidad Aeróbica en un Grupo de Adultos Mayores Institucionalizados en Barranquilla, en donde: “el 90% corresponden al sexo femenino y el 10% al masculino. Las edades oscilan entre 70-75 años un 20%, de 75-80 años un 10%, de 80 y más años un 5%, la mayoría de adultos mayores son casados 60%, seguidos de los viudos con el 30% y los solteros 10%, el 30% tienen un nivel de instrucción en la primaria, secundaria y superior el 20%” (24).

En cuanto, a los conocimientos que los adultos mayores tienen sobre el ejercicio físico; el 88,4% lo definen correctamente, el 89,5% consideran importante al ejercicio, debido a sus beneficios; el 97,7% reconocen que el no practicar actividad física produce complicaciones en la salud. Además, el 100% tienen presente que el ejercicio físico que pueden realizar a su edad, son las caminatas de 15-30 minutos diarios; sin embargo, sólo el 50% de usuarios realizan ejercicio físico siempre. Estos datos concuerdan con un estudio sobre Intervención Educativa a cerca del Ejercicio físico para Elevar el Nivel de Conocimientos en Ancianos Diagnosticados de Hipertensión Arterial; realizado en el consultorio médico de la República Bolivariana de Venezuela, en donde, nos da a conocer que antes de la respectiva educación, el 70% de adultos mayores tuvieron un bajo nivel de conocimientos sobre la importancia de los ejercicios físicos; esto mejoró una vez finalizada la intervención, ya que, el 89% valoró que si es posible tener un envejecimiento satisfactorio junto a la práctica del deporte (31).

Respecto a las actitudes, el 68,6% de adultos mayores, se sienten bien físicamente antes de realizar ejercicio. Luego de cumplir con la tarea de ejercitarse, el 91,9% señalan sentirse felices ya que, son conscientes de los beneficios que brinda el ejercicio en la diabetes mellitus e hipertensión arterial. El 87,2% se sienten mal física y emocionalmente al no practicar ejercicio físico durante algún tiempo, es así que, para el 97,7% el ejercicio físico



les ha servido de manera saludable en el transcurso de la vida, mejorando a la vez el estado de ánimo en el mismo porcentaje. Resultados parecidos obtuvieron en España, Martha Castañer, Gloria Saüch, Queral Prats, quienes afirman que: “la realización del ejercicio físico en un 71% permite alcanzar una motivación y estado de ánimo positivo” (29).

En lo que concierne a las prácticas, la caminata, es uno de los ejercicios más comunes representado por el 65,1%; mientras que el 33,7% realizan ejercicio más de 3 veces por semana, dependiendo de la disponibilidad de tiempo. El 59,3% de adultos mayores cumplen con dichas actividades en la mañana, el 48,8% prefieren realizar ejercicio durante 30 minutos, en un 61,6% ejecutan ejercicio solos, además, disponen de espacios recreativos apto para practicar actividad física el 80,2%. Sin embargo, estos resultados difieren con un estudio realizado en Cuba, sobre Prevalencia de Factores de Riesgo de Arteriosclerosis en Adultos Mayores con Diabetes Tipo dos, en donde, María Casanova y Maricela Trasancos, refieren que: en los datos obtenidos de los 102 adultos mayores con DMT2 (Diabetes mellitus tipo 2), existe un sedentarismo de 72,5 %, de los cuales sólo el 27,5% se ejercitan (34).

En nuestras conclusiones, resaltamos el favorable nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores sobre el ejercicio físico en esta investigación, siendo esto el pilar fundamental para que las actitudes hayan sido positivas y a la vez la práctica de ejercicio adecuada. Estos resultados pueden ser producto de las intervenciones en salud por medio de los prestadores locales, o de un auto aprendizaje de los propios usuarios.

**CAPÍTULO VII****7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES****7.1 CONCLUSIONES**

<b>Objetivo</b>	<b>Conclusión</b>
1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, que asisten al Club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha.	El 89,5% posee un conocimiento adecuado, sobre la importancia de la actividad física. Lo que condiciona a obtener una actitud positiva con un 68,6%, realizando siempre práctica de ejercicio físico un 50% de adultos mayores.
2. Describir las características sociodemográficas del adulto mayor (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, residencia).	De la población de adultos mayores en estudio, en el 59,3% de los casos hay edades comprendidas en mayor proporción entre los 65-69 años; siendo las mujeres más numerosas que los varones con el 60,5%. El estado civil mayoritario, es el casado con 60,5%. El 76,7% de los adultos mayores, tienen como primaria su nivel de instrucción y gran parte de ellos reside en el área urbana 96,5%.
3. Indagar en los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre el ejercicio físico.	El 88,4% definen correctamente al ejercicio, lo que conlleva un apego a esta práctica. El 100% conocen que, el caminar durante 15-30 minutos es el ejercicio ideal durante el envejecimiento; el 97,7% son conscientes que, el no realizar ejercicio físico traerá complicaciones en la salud, lo que sumado a los conocimientos previos, es un buen inicio para aumentar y/o mantener estas actividades físicas en esta población.



<p>4. Identificar las actitudes que lleva al adulto mayor a iniciar, continuar, abandonar o a no realizar ejercicio físico.</p>	<p>Las actitudes hacia el ejercicio físico, son favorables en la mayoría de los casos, ya que, el 91,9% se sienten felices tras la práctica de ejercicio, lo que, conlleva a mantener una actitud positiva, mejorando el estado de ánimo de los adultos mayores en un 97,7%. Por lo tanto, el no cumplir con dicha actividad durante un largo tiempo, produce malestar en un 87,2%, ya que, el 97,7% de adultos mayores saben que el ejercicio físico es saludable.</p>
<p>5. Explorar acerca de las prácticas más comunes del ejercicio físico en el adulto mayor.</p>	<p>En el 65,1% de los casos, los adultos mayores se dedican a caminar, esto va en relación con la edad de los mismos y con la práctica del tipo de ejercicio más adecuado según su respuesta física. La frecuencia de práctica de ejercicio en el 33,7% de los casos es más de 3 veces por semana, lo que revela la importancia que le dan los adultos mayores. Preferentemente realizan ejercicio en la mañana un 59,3%, esto responde a preferencias personales y/o a cuestiones de seguridad. El 48,8% de los casos, cumplen con 30 minutos de ejercicio al día lo que, es recomendable y se ajusta a un perfil de practica saludable. El 61,6% de adultos mayores, prefieren ejercitarse solos; el 80,2% disponen de espacios recreativos para la práctica de ejercicio; por último, sólo el 14% de adultos mayores se encuentran en un proceso de fisioterapia por orden médica.</p>



## 7.2 RECOMENDACIONES

1. En el Centro de Salud es importante fortalecer el programa del adulto mayor; específicamente en términos de ejercicio físico. A pesar de los buenos resultados que se han obtenido existe una minoría de adultos mayores con bajo conocimiento, actitudes no buenas y prácticas inadecuadas, que en todos los casos son corregibles.
2. Evaluar frecuentemente los niveles de actividad física en la población adulta mayor.
3. Reforzar las actividades grupales; con la finalidad de que estos encuentros en el Club, generen confianza en el adulto mayor y así motiven al inicio y/o aumento de actividad física.
4. Establecer criterios de un modelo de ejercicio físico según cada caso; para los adultos mayores con ajustes según edad, enfermedades crónicas, etc.
5. Replicar este estudio en otras poblaciones de adultos mayores.

## CAPÍTULO VIII

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz de la Paz M, Perez E, Peña D. Los beneficios de la actividad física en Adultos Mayores incorporados a los círculos de Abuelos. Rev Digital. 2015 Septiembre 27;(215): p. 3.
2. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 18. Available from: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/).
3. Landínez N, Contreras K, Castro A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev. Cubana de Salud Pública. 2012; XXXVIII(4): p. 562-580.
4. García A, Marín M, Bohórquez M. Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. Rev. de Psicología del Deporte. 2012; XXI(1): p. 195-200.
5. INEC. INEC. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>.
6. U.Tec.Norte. Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 85 años. [Online].; 2011 [cited 2016 Julio 22. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1135/1/06%20tef%20021%20investigación%20completa.pdf>.
7. Celis M, Salas C, Álvarez C, Aguilar N, Ramírez R, Leppe J, et al. Un mayor nivel de actividad física se asocia a una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Rev. Med Chile. 2015; I(143): p. 1435-1445.
8. Deportegob.ec. Ecuador Ejercítate activa las 24 provincias del país. [Online].; 2013 [cited 2016 Mayo 18. Available from: <http://www.deporte.gob.ec/ecuador-ejercitate-activa-las-24-provincias-del-pais/>.
9. Morales C, Castro M, Ábad C, Maldonado N, Rosales T, Llanos D. Beneficios de la actividad física. Rev méd. 2014; 120(9): p. 1037-1038.
10. González A, Pulido J, Armas M, Rech A. El ejercicio físico en pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Cubana. 2013; 4(1): p. 5-7.
11. Briones Arteaga E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. Rev Medica. 2016; 20(1): p. 1-4.



12. U.Cuenca. Elaboracion de un programa de actividades fisicas y recreativas para motivar a los adultos mayores. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3599/1/Enf25.pdf>.
13. Forrellat M, Hernández A, Guerrero Y. Importancia del ejercicio fisico para lograr un envejecimiento saludable. Rev.Hematol Inmunol. 2012; XXVIII(1): p. 562-580.
14. Urosario. Urosarioeducom. [Online].; 2011 [cited 2015 Noviembre 15. Available from: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07ae2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07ae2f0720b216b.pdf).
15. Salech M, Jara I, Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev. Medica Clinica. 2012 Octubre 07; 23(1): p. 21-25.
16. Usantotomas. Caracterización De Los Factores De Riesgo Cardiovascular Modificables De Los Adultos Mayores. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 06. Available from: <http://porticus.usantotomas.edu.co/bitstream/11634/671/1/caracterizacion%20de%20los%20factores%20de%20riesgo%20cardiovascular%20modificables%20de%20los%20adultos%20mayores%20del%20parque.pdf>.
17. Medline Plus. Cambios en la producción hormonal por el envejecimiento. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 15. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004000.htm>.
18. Fernández A, Gómez M, Córdova V. Sistema para el análisis del comportamiento cognitivo en el adulto mayor. Rev.Cubana Informatica Medica. 2016; 8(1): p. 97-108.
19. Rodríguez A, Valderrama J. Cambios en la afectividad emocional del adulto mayor. Rev.Gerokomos. 2011; 26(4): p. 160-164.
20. Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R. Factores Psicosociales que inciden en la Depresión del Adulto Mayor. Rev. de Ciencias Medicas, La Habana. 2015; 21(1): p. 69-70.
21. OMS. Evaluacion Social del Adulto Mayor. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre 1. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/02Modulos/Modulo7.pdf>.
22. Upse.edu.ec. Prensa, Comunicacion y su Incidencia en el Deporte. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 28. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/658/1/investigación%20roman%20fati%20-%20vera%20carlos.pdf>.



23. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 28. Available from: [www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es).
24. Chávez L, Niño A, Pérez M, Quintero M. Capacidad aeróbica en un grupo de adultos mayores institucionalizados en el distrito de Barranquilla. *Rev. Salud.Mov.* 2012; 4(1): p. 19-32.
25. Romero J, González M, López C, Fernández A, Varela R, López H, et al. Influencia de un programa de ejercicios físicos para el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes de la tercera edad. Primera ed. López V, editor. Lima: Guzlop; 2013.
26. Eufic. Tipos Ejercicios Físicos. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre 18. Available from: [http://www.eufic.org/article/es/expid/tipos-ejercicio fisico](http://www.eufic.org/article/es/expid/tipos-ejercicio-fisico).
27. RedadultosMayores.com. Calidad de Vida. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 28. Available from: <http://www.redadultosmayores.com.ar/material%202014/archivoscalidadvida/baile%20recreativo.pdf>.
28. García A, Carbonell B, Delgado M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Rev Internacional de Medicina y Ciencias.* 2011 Diciembre ; x(40): p. 556-576.
29. Castañer M, Sauch G, Camerino O. Percepción de beneficios y de mejora del equilibrio motriz en programas de actividad física en la tercera edad. *Rev Universidad de Murcia.* 2015; XVI(1): p. 77-84.
30. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *Rev. Electrónica de las Sedes Regionales.* 2013; XIV(27): p. 168-181.
31. Reyes P, Peláez R. Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial. *Rev Mediciego.* 2016; XXVIII(1): p. 1-7.
32. Guillén F, Angulo J. Análisis de rasgos de la personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico. *Rev Iberoamericana.* 2016; XI(1): p. 117-118.
33. Herrera P, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana de Medicina General Integral.* 2013; XXXI(4).



34. Casanova M, Trasancos M. Prevalencia de factores de riesgo de aterosclerosis en adultos mayores con diabetes tipo 2. *Rev Gac Medic Espirit*. 2015; XVII(2): p. 3.
35. Uta.edu.ec. Utaeduc. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/17210/1/Investigación%20Carlos%20Colina.pdf>.
36. Uta.edu.ec. Utaeduc. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 11. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9346/1/Gabriela%20Alejandra%20Asqui%20Salazar%20investigación.pdf>.
37. Regueira Betancourt S, Díaz Pérez M, Morales Zambrano M, Zambrano Ponce J, García L. Impacto del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes de un consultorio médico de la familia. *Rev. Electronica*. 2015 Abril; XL(4): p. 1-7.
38. Valdés Y, Hernández J, Jiménez D. Influencia del Proyecto Bioenergético en Adultos Mayores. *Rev Medisan*. 2016; 20(1): p. 1-9.
39. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Rev Elsevier Doyma*. 2012; XLIV(12): p. 16-22.
40. Jiménez A, Aguilar C, Rojas R, Hernández M. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Rev Salud pública Méx*. 2013; LV(2): p. 137-143.
41. Acevedo A, Pulido J, Armas M, Rech A. El ejercicio físico en pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Cubana de Tecnología de la Salud*. 2013; IV(1): p. 4-6.
42. Canciano E, Reinoso M, Martínez A, Valdés Busquet S. Diabetes mellitus en ancianos, caracterización epidemiológica y comportamiento clínico terapéutico en San Antonio de los Baños. *Rev Haban cienc méd* . 2011 Enero; X(1): p. 54-60.
43. G-se.com. Rol del Ejercicio en el Manejo de la Diabetes Mellitus: Escenario Global. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 13. Available from: <http://g-se.com/es/salud-y-fitness/articulos/rol-del-ejercicio-en-el-manejo-de-la-diabetes-mellitus-escenario-global-1692> .
44. Castillo K, Proenza L, Proenza L, Fernández S. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Medisan*. 2012 Abril; XVI(4): p. 489-497.
45. Gil L, Sil M, Elia R, Torres L, Medina J. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex*. 2011; LI(1): p. 104-3.



46. Pollak F, Araya V, Lanas A, Sapunar J. II Consenso de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes sobre resistencia a la insulina. Revista Médica de Chile. 2015 Mayo; 143(5).
47. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Rev.Investigación. ; III(38): p. 1-6.

## CAPÍTULO IX

## 9. ANEXOS

## ANEXO N°1

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la actualidad.	Biológica	Cédula de identidad	a)65-69 años b)70-75 años c)76-80 años d)> 80 años
<b>SEXO</b>	Es la diferencia de población entre hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo	a)Femenino b)Masculino
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA</b>	Se llama enfermedad crónica a las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta; no se pueden curar pero si prevenir y tratar.	Biológica Cultural Socioeconómica	Tipo de enfermedad crónica	a)Diabetes mellitus b)Hipertensión arterial c)Las dos enfermedades



<b>PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR</b>	Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud del adulto mayor; promoviendo campañas de prevención y garantizando el acceso masivo a los centros de atención.	Cultural Socioeconómica	Tiempo de integración en el club	a)Meses b)Años
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición que caracteriza una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Social Cultural	Cédula de identidad	a)Soltero/a b)Casado/a c)Viudo/a d)Unión Libre e)Separado/a
<b>RESIDENCIA</b>	Lugar en que se reside o se vive habitualmente.	Social Cultural	Lugar en donde vive actualmente	a)Zona Urbana b)Zona rural
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Es el proceso de enseñanza aprendizaje; que crea la integración y	Cultural Socioeconómica	Nivel de instrucción	a)Primario b)Secundario c)Superior



	elaboración de lo aprendido.			
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>	Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Social Cultural	Realiza ejercicio físico	a) Siempre b) A veces c) Casi Nunca d) Nunca
<b>CONOCIMIENTO</b>	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón; la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas	Biológica Sociocultural Religiosa	Percepción del ejercicio físico	a) Un conjunto de procesos y actividades que tienen como finalidad transformar las materias primas en productos elaborados  b) Un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía  c) Un conjunto de técnicas y conocimientos



			<p>Importancia del ejercicio físico</p> <p>Percepción del tipo de ejercicio físico a su edad.</p> <p>Riesgos de no realizar ejercicio físico</p>	<p>para cultivar la tierra</p> <p>a)Poco b)Mucho c)Casi nada d)Nada</p> <p>a)Caminar de 15-30 minutos diarios b)Ver televisión c)Conversar con familiares/ amigos d)No sabe</p> <p>a)Complicaciones en la salud b)Tener una vida sana c)Vivir varios años</p>
<b>ACTITUD</b>	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.	Social Cultural	<p>Forma de sentirse antes de realizar ejercicio físico</p> <p>Forma de sentirse después de</p>	<p>a)Bien b)Mal c)Cansado/a</p> <p>a)Feliz b)Triste</p>



			<p>realizar ejercicio físico.</p> <p>Forma de sentirse cuando no practica ejercicio físico durante algún tiempo</p> <p>De qué forma le ha servido el realizar ejercicio físico</p> <p>Le ha servido el ejercicio físico para mejorar su estado de ánimo</p>	<p>c)Enojado/a d)Decepcionado /a</p> <p>a)Bien b)Mal</p> <p>a)Saludable b)Perjudicial c)Ninguna</p> <p>a)Si b)No</p>
<b>PRÁCTICA</b>	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Social cultural	<p>Tipo de ejercicio físico que realiza actualmente</p> <p>Cuántas veces por semana</p> <p>En qué horario</p>	<p>a)Jugar fútbol b)Jugar voley c)Trotar d)Caminar e)Bailar f)Otros</p> <p>a)Una vez b)Dos veces c)Tres veces d)Más de tres veces</p> <p>a)Mañana b)Tarde</p>



			<p>Por cuánto tiempo</p> <p>Prefiere realizar ejercicio físico en compañía o solo.</p> <p>Existencia de un espacio recreativo en su parroquia</p> <p>Asistencia a algún centro de fisioterapia por orden médica</p>	<p>c)Noche</p> <p>a)30 minutos</p> <p>b)40 minutos</p> <p>c)1 hora</p> <p>d)Más de 1hora</p> <p>a)Solo/a</p> <p>b)En Compañía</p> <p>a)Si</p> <p>b)No</p> <p>a)Si</p> <p>b)No</p>
--	--	--	---	---



**ANEXO N°2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. (a) usuario/a: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

Nosotras Jessica Sacta y Diana Zhingri; estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando el trabajo de investigación relacionado con conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

El objetivo central de este estudio, es determinar conocimientos, actitudes y prácticas del ejercicio físico en adultos mayores, que asisten al club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Totoracocha; para lo cual aplicaremos una encuesta.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial, por lo que no representa ningún riesgo para Ud; de igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica por su participación. Además puede negar su participación o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna alteración en sus derechos como usuario/a del club de diabéticos e hipertensos.

Considerando la importancia del ejercicio físico para mejorar la salud y evitar complicaciones en enfermedades crónicas; como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación, le solicitamos se digne a firmar el presente documento, así como a consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

\_\_\_\_\_



FIRMA

N° CÉDULA

**ANEXO N°3**

**ENCUESTA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES**

Marque con una "X" la alternativa que mejor describa su respuesta.

**Fecha de la encuesta:**

\_\_\_\_\_

➤ **DATOS GENERALES.**

**1) ¿Cuántos años tiene usted?**

- a) 65-69 años ( )      b) 70-75 años ( )      c) 76-80 años ( )      d) > 80 años ( )

**2) Sexo:**

- a) Femenino ( )      b) Masculino ( )

**3) ¿Indique que tipo de enfermedad crónica tiene actualmente?**

- a) Diabetes mellitus ( )      b) Hipertensión Arterial ( )      c) Las dos enfermedades ( )

**4) ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo al club?**

- a) Meses ( )      b) Años ( )

**5) ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero/a ( )      b) Casado/a ( )      c) Viudo/a ( )      d) Unión libre ( )      e) Separado/a ( )

**6) ¿Lugar en donde Reside/ vive?**

- a) Zona Urbana ( )      b) Zona rural ( )

**7) ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

- a) Primario ( )      b) Secundario ( )      c) Superior ( )



➤ **CONTENIDO DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR.**

**CONOCIMIENTOS**

**1) ¿Realiza ejercicio físico?**

- a) Siempre ( )    b) A veces ( )    c) Casi Nunca ( )    d) Nunca ( )

**2) ¿Qué es para usted el ejercicio físico?**

- a) Un conjunto de procesos y actividades que tienen como finalidad transformar las materias primas en productos elaborados ( )
- b) Un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía ( )
- c) Un conjunto de técnicas y conocimientos para cultivar la tierra ( )

**3) ¿Considera importante al ejercicio físico?**

- a) Mucho ( )    b) Poco ( )    c) Casi nada ( )    d) Nada ( )

**4) ¿Sabe usted qué tipo de ejercicio físico puede realizar a su edad?**

- a) Caminar de 15- 30 minutos diarios ( )    b) Ver televisión ( )
- c) Conversar con familiares/ amigos ( )    d) No sabe ( )

**5) ¿Cuáles son los riesgos de no realizar ejercicio físico?**

- a) Complicaciones en la salud ( )    b) Tener una vida sana ( )    c) Vivir varios años ( )

**ACTITUDES**

**1) ¿Cómo se siente antes de realizar ejercicio físico?**

- a) Bien ( )    b) Mal ( )    c) Cansado/a ( )

**2) ¿Cómo se siente después de haber realizado ejercicio físico?**

- a) Feliz ( )    b) Triste ( )    c) Enojado/a ( )    d) Decepcionado/a ( )



**3) ¿Cómo se siente cuando no practica ejercicio físico durante algún tiempo?**

- a) Bien ( )    b) Mal ( )

**4) ¿De qué manera realizar ejercicio físico le ha servido para su vida?**

- a) Saludable ( )    b) Perjudicial ( )    c) Ninguna ( )

**5) ¿El ejercicio físico le ha servido para mejorar su estado de ánimo?**

- a) Si ( )    b) No ( )

### **PRÁCTICAS**

**1) ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza actualmente?**

- a) Jugar fútbol ( )    b) Jugar voley ( )    c) Trotar ( )    d) Caminar ( )  
e) Bailar ( )    f) Otros ( )

**2) ¿Cuántas veces realiza este ejercicio físico a la semana?**

- a) Una vez ( )    b) Dos veces ( )    c) Tres veces ( )    d) Más de tres veces ( )

**3) ¿En qué horario realiza este ejercicio físico?**

- a) Mañana ( )    b) Tarde ( )    c) Noche ( )

**4) ¿Por cuánto tiempo realiza este ejercicio físico?**

- a) 30 minutos ( )    b) 40 minutos ( )    c) 1 hora ( )    d) Más de 1 hora ( )

**5) ¿Usted prefiere realizar ejercicio físico en compañía o solo?**

- a) Solo/a ( )    b) En compañía ( )

**6) ¿Existe algún espacio recreativo que permita practicar ejercicio físico en su parroquia?**

- a) Si ( )    b) No ( )

**7) ¿Se encuentra asistiendo a algún centro de fisioterapia por orden médica?**

- a) Si ( )    b) No ( )