

**INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS
(HIPERTENSIÓN Y DIABETES) EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES DE
ANCIANOS EN LAS DIEZ COMUNAS DE LA CIUDAD DE ARMENIA
QUINDIO**

DIANA CAROLINA ESPITIA CARRILLO

LINA MARCELA VALENCIA BAENA

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE GERONTOLOGIA
ARMENIA
2005 - 2006**

**INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS
(HIPERTENSIÓN Y DIABETES) EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES DE
ANCIANOS EN LAS DIEZ COMUNAS DE LA CIUDAD DE ARMENIA
QUINDIO**

DIANA CAROLINA ESPITIA CARRILLO

LINA MARCELA VALENCIA BAENA

Trabajo de grado para optar el título de Gerontólogo

Asesora

Lilia Inés López Cardozo

Gerontóloga.

Magístra en Educación.

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE GERONTOLOGIA
ARMENIA
2005 - 2006**

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida para alcanzar este sueño.

A mi madre Myriam Baena Alzate y a mi padre Argemiro Valencia Salazar por su apoyo incondicional, por brindarme la oportunidad de estudiar y formarme como profesional y por contribuir al logro de esta gran meta.

A mi familia, por todo el apoyo que me brindaron.

LINA MARCELA VALENCIA BAENA

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la oportunidad de compartir con mi familia esta felicidad.

A mi hijo Santiago Gutiérrez Espitia, por ser la personita que me motivo todo el tiempo para convertir este sueño en realidad.

A mi madre Aurora Carrillo Ramírez y a mi padre Alvaro Iván Espitia Tellez por su paciencia, por su tolerancia, por su cariño, por su comprensión y por el apoyo incondicional.

A Jhon Jairo Gutiérrez Serna, por contribuir a cumplir mis objetivos.

A mi familia, por su preocupación y motivación en mi formación profesional.

DIANA CAROLINA ESPITIA CARRILLO

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Lilia Inés López Cardozo agradecemos por su disposición, acompañamiento, respaldo y orientación durante el proceso de la investigación. Por su valioso aporte en la elaboración y culminación del trabajo de grado; porque además de brindarnos sus conocimientos nos apoyo todo el tiempo.

A todas aquellas personas que contribuyeron e hicieron posible la realización de este proyecto.

GRACIAS.

CONTENIDO

	pág.
CAPITULO I	
GENERALIDADES DE LA INVESTIGACION	
1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA	4
3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
4. JUSTIFICACION	19
5. OBJETIVOS	22
5.1 Objetivo general	22
5.2 Objetivos específicos	22
CAPITULO II	
6. MARCO CONTEXTUAL	24
7. MARCO CONCEPTUAL	29
7.1. Ambiente- entorno	29
7.2. Apoyo social	29
7.3. Autocuidado	31
7.4. Autonomía	33
7.5. Autovalidez	33
7.6. Bienestar social	34

7.7. Calidad de vida	34
7.8. Dependencia	38
7.9. Diabetes mellitus	40
7.10. Enfermedad	41
7.11. Enfermedad crónica	41
7.12. Envejecimiento	42
7.13. Epidemiología	43
7.14. Estilo de vida	45
7.15. Hipertensión	46
7.16. Participación	47
7.17. Relaciones interpersonales	47
7.18. Relaciones interpersonales y vejez	48
7.19. Vejez	50
8. MARCO TEORICO	52
8.1. CONCEPTO DE SALUD	52
8.1.1. Concepciones de la salud	56
8.1.2. La salud como proceso	59
8.2. La relación salud – enfermedad: un proceso social	62
8.2.1. El concepto de riesgo en la salud del anciano	63
8.2.2. Factores ambientales	65
8.2.3. Situación matrimonial y vejez	67
8.2.4. Salud percibida por el anciano	68
8.3. ENFERMEDADES CRONICAS DISCAPACITANTES	70

8.3.1. Morbilidad y mortalidad	72
8.3.1.1. La creciente proporción de enfermedades crónicas	76
8.3.2. Enfermedades crónicas y satisfacción de necesidades humanas	76
8.3.2.1. Las enfermedades crónicas como problema de salud pública emergente	79
8.3.3. Definición de la hipertensión arterial (HTA)	90
8.3.3.1. Clasificación por grados de presión arterial en adultos	91
8.3.3.2. Factores asociados a la aparición de hipertensión	93
8.3.3.3. La hipertensión en el anciano	97
8.3.4. Diabetes mellitus	98
8.3.4.1. Clasificación	99
8.3.4.2. Factores de riesgo en la ocurrencia de diabetes mellitus	102
8.3.4.3. Las posibles complicaciones de la diabetes	105
8.3.5. Salud y enfermedad en edades avanzadas	108
8.3.6. El envejecimiento como proceso multidimensional	109
8.4. CALIDAD DE VIDA, CONTEXTO SOCIOECONOMICO Y SALUD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA	110
8.4.1. La calidad de vida como categoría socioeconómica y política	111
8.4.2. Valoración y calidad de vida	116
8.4.3. Calidad de vida en las ciencias de la salud	118
8.4.4. El bienestar de los ancianos	120
8.4.5. Salud y calidad de vida	122
8.4.5.1. Calidad de vida relacionada con la salud	124

8.4.6. Discapacidad y envejecimiento	129
8.5. ESTILO DE VIDA Y SU RELACION CON LA SALUD	130
8.5.1. Estilos de vida saludable	134
8.5.2. Estilos de vida nocivos	137
8.5.3. Factores que fomentan la salud y mantienen la autonomía	140
8.6. PARTICIPACION SOCIAL	142
8.6.1. Características de la participación	144
8.6.2. Motivaciones fundamentales y derivadas de la participación	144
8.6.3. Niveles de participación	146
8.6.4. Políticas y estrategias de participación	147
8.6.5. Participación comunitaria	149
8.6.6. Importancia de la participación comunitaria en la vejez	150
8.6.7. Participación y actividades sociales	151
8.6.8. Comunidad y envejecimiento	154
8.6.8.1. Aspectos de la función social	155
8.7. APOYO SOCIAL	157
8.7.1. Relaciones sociales y redes de apoyo	159
8.7.1.1. Apoyo formal	163
8.7.1.2. Apoyo informal	164
8.7.1.3. Redes primarias de apoyo social	167
8.7.1.4. Redes secundarias de apoyo social	170
8.7.2. Tipos de apoyo social	172
8.7.3. Apoyo social y salud	173

8.7.4. Redes de apoyo social en la vejez	173
8.7.5. Sistema de apoyo social	174
8.7.6. Grupos de apoyo	176
8.7.7. Apoyo de la familia y redes sociales	177
8.7.8. Asistencia social	179
8.7.9. Efectos del apoyo social en las personas mayores	181
8.8. RELACIONES INTERPERSONALES, ROL Y VEJEZ	184
8.8.1. Rol individual y en el seno de la familia	185
8.8.2. Rol dentro de la comunidad	187
8.8.3. Ingresos, trabajo y jubilación	188
8.8.4. Relaciones sociales en la cultura de la ancianidad	190
8.8.4.1 La red social en la cultura de la ancianidad	190
8.8.4.2. La forma de las relaciones sociales	192
8.8.4.3. El desarraigo social durante la ancianidad	195
8.8.4.4. Variables que actúan sobre las relaciones sociales	198
8.8.4.5. La funcionalidad y el conflicto en las relaciones sociales durante la senectud	199

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

9. TIPO DE INVESTIGACION	201
10. LINEA DE INVESTIGACION	202
11. UNIDAD DE ANALISIS	204

11.1. Población universo	204
11.2. Muestra	206
12. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	211
13. PROCEDIMIENTO	214
13.1. Estudio piloto y aplicación	214
13.2. Procesamiento de la información	216

CAPITULO IV

RESULTADOS

14. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	217
14.1. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	217
14.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	263
15. CONCLUSIONES	279
16. RECOMENDACIONES	281

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS.

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

pág.

CUADROS

Cuadro 1. Acumulación de riesgo por ciclo vital en enfermedades crónicas.	89
Cuadro 2. Categorías de clasificación por grados de presión arterial en adultos.	91
Cuadro 3. Numero total de adultos mayores de los 35 clubes.	205
Cuadro 4. Total del universo de adultos mayores hipertensos y diabéticos.	207
Cuadro 5. Total de la muestra para la recolección de la información.	208

GRAFICOS

Grafico 1. Edad.	218
Grafico 2. Sexo.	218
Grafico 3. Estado civil.	219
Grafico 4. Nivel de escolaridad.	220
Grafico 5. Estado de salud.	221
Grafico 6. Factores asociados al estado de salud	222
Grafico 7. Enfermedad que tiene.	223

Grafico 8. Otras enfermedades.	224
Grafico 9. Tiempo de la enfermedad.	225
Grafico 10. Tratamiento para la enfermedad.	226
Grafico 11. Tipo de tratamiento.	226
Grafico 12. Frecuencia con que se tienen en cuenta las recomendaciones.	227
Grafico 13. Por qué se tienen en cuenta las recomendaciones.	228
Grafico 14. Síntomas que dificultan la asistencia al club.	229
Grafico 15. Abandono de actividades a causa de la enfermedad(es).	230
Grafico 16. Tipo de actividad.	231
Grafico 17. Consumo de alimentos.	232
Grafico 18. Consumo de bebidas alcohólicas.	233
Grafico 19. Consumo de cigarrillo.	234
Grafico 20. Práctica de la actividad física.	234
Grafico 21. Tipo de actividad física.	235
Grafico 22. Frecuencia en la realización de la actividad física.	236
Grafico 23. Actividad física en el mejoramiento de la salud.	237
Grafico 24. Manera de mejorar el estado de salud.	238
Grafico 25. Tiempo en el club.	239
Grafico 26. Motivo para ingresar al club.	240
Grafico 27. Asistencia al club.	241
Grafico 28. Tipo de actividades que ofrecen los clubes.	242
Grafico 29. Actividad física.	243
Grafico 30. Recreación.	243

Grafico 31. Manualidades.	244
Grafico 32. Temas gerontológicos.	245
Grafico 33. Actividades que contribuyen a mejorar el estado de salud.	246
Grafico 34. Participación en el club.	247
Grafico 35. Motivo por el cual participa.	248
Grafico 36. Participación como forma de mejorar el estilo de vida.	249
Grafico 37. Formas en que ha mejorado el estilo de vida.	250
Grafico 38. Personas con las que vive.	251
Grafico 39. Frecuencia de las relaciones de comunicación.	252
Grafico 40. Calidad de las relaciones de comunicación.	253
Grafico 41. Persona de la familia que lo apoya para que asista al club.	254
Grafico 42. Tipo de apoyo que le brinda la familia para asistir al club.	255
Grafico 43. La enfermedad respecto a las relaciones de comunicación.	256
Grafico 44. Tipo de ayuda que se recibe de la familia.	257
Grafico 45. Personas a quien acude cuando se siente enfermo.	258
Grafico 46. Apoyo del club.	258
Grafico 47. Tipo de apoyo que brindaría el club.	259
Grafico 48. Programas presentes en el barrio que permitan mejorar el estado de salud.	260
Grafico 49. Existencia de otros grupos de apoyo.	261
Grafico 50. Grupos de apoyo.	262

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Identificación de adultos mayores que padecen hipertensión y diabetes.

Anexo B. Tabla tamaño de la muestra.

Anexo C. Tabla de números aleatorios.

Anexo D. Encuesta.

Anexo E. Cruce de variables.

RESUMEN

A partir de la situación actual que enfrenta la población colombiana y por ende el departamento del Quindío en cuanto a los índices de morbilidad y mortalidad, se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes ocupan los primeros lugares en prevalencia lo que se ha convertido en un problema para la población en general especialmente para los adultos mayores. Por tal razón se elaboró un proyecto de investigación de enfoque empírico - analítico con el fin de conocer la influencia de las enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) en el estilo de vida de los adultos mayores que participan en los clubes de ancianos. Dicha investigación se realizó en las diez comunas de la ciudad de Armenia Quindío.

De acuerdo a lo anterior, en los resultados obtenidos se observó que la participación en los clubes de adultos mayores y la interacción con la familia y los amigos genera cambios positivos en el estilo de vida de los ancianos lo que contribuye a mejorar su estado de salud. En este sentido, la hipertensión y la diabetes no son un impedimento para que la mayoría de adultos mayores realicen las actividades de la vida diaria y participen activamente dentro del club.

Por lo tanto se demuestra que los clubes de adultos mayores desempeñan un papel fundamental dentro de la sociedad.

ABSTRACT

Considering the current situation which the Colombian population is facing, more specifically the department of Quindio, concerning morbidity and mortality rates, it is evident that non-transmissible illnesses such as hypertension and diabetes are of widespread occurrence. Consequently, this has become a general predicament for the population, especially for mature adults. For this reason, a research project, with an empirical-analytical focus, was elaborated in order to find out the influence that chronic illnesses have in the life styles of mature adults who are in homes for the elderly. This research was conducted in ten of the lowest stratum neighborhoods in the city of Armenia, Quindio.

According to the previously mentioned, the obtained results demonstrated that the participation in homes for the elderly, involving family and friends, generates positive changes in the lifestyles of the elderly, thus, contributing to the improvement of their health. In this sense, hypertension and diabetes do not impede the majority of elderly people to carry out their daily activities and become active participants in the elderly homes in which they find themselves. Therefore, this research demonstrates that the homes for the elderly carry out a fundamental role within our society.