



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIAL Y DE LA
EDUCACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS
MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS AÑO 2018

AUTOR:

GENOVA VELIZ VELIZ

DOCENTE GUÍA:

QUEVEDO-LOS RIOS – ECUADOR
2018

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser la persona que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida quien velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mis Docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como su gran sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de mi debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje experiencias y sobre todo de felicidad

Le doy gracias a mi padres y hermana por apoyarme en todo momento por los valores que me han inculcado y por haberme dado oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser excelente ejemplo de vida a seguir.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIAL Y DE LA
EDUCACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICADO DE AUTORIDAD DE TESIS

VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA con cedula de ciudadanía N° **1207164714**, egresada de la Facultad Ciencias Jurídicas, sociales y de la educación, especialización psicología Clínica declaro que soy la autora material e intelectual del perfil de investigación titulado, **“CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS AÑO 2018**

” mismo que es auténtico y personal.

Todo lo académico y legal que se desprende del presente trabajo de investigación, es de absoluta responsabilidad de la autora

Atentamente,

VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA
EGRESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
U.T.B. EXT. QVDO.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



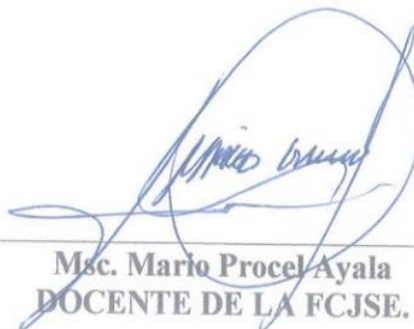
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 31 de Octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con fecha 31 de noviembre del presente año, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E**, certifico que el Sr. (a) (ta) **Génova Vanessa Veliz Veliz** ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS
MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS AÑO 2018**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



Msc. Mario Procel Ayala
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito establecer la incidencia del trastorno de ansiedad inducido por cafeína en los adultos mayores del Seguro Campesino San Luis de Cantón Mocache de la Provincia de Los Ríos.

Para la realización de la investigación se emplea investigación de tipo cualitativo y exploratoria, con la utilización de métodos investigativos como el inductivo, deductivo con técnicas como la encuesta y la observación que fueron aplicadas a los adultos mayores, cuidadores y doctores cuya población da a un total de 175 distribuido en 80 adultos mayores, 80, cuidadores y 15 doctores a los que se les realizó un cuestionario de preguntas cerradas, posteriormente se efectuó la tabulación respectiva y la realización de los gráficos estadísticos.

Los métodos empleados hicieron factible el estudio y relación con las variables para poder probar la validez de las hipótesis planteadas. Concluyendo con que los adultos mayores están tan acostumbrados a consumir café aunque le haga daño para algunas enfermedades medicas diagnosticadas.

Palabras claves:

Trastorno de ansiedad

Cafeína

Adultos mayores

Enfermedades médicas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS, AÑO 2018

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: GENOVA VANESSA VELIZ VELIZ

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

7.86 (Siete punto ochento y seis)

EQUIVALENTE A:

Bueno

TRIBUNAL:

x Hdt. *José Aguirre*

VELIZ ORTEGA PEDRO LUIS
DELEGADO DE LA DECANA

[Signature]
PROCEL AYALA MARIO RENAN
DELEGADO DEL COORDINADOR
DE CARRERA

[Signature]
DUARTE MENDOZA MAYRA DEL ROCIO
DELEGADA DEL CIDE

[Signature]
ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

Quevedo, 26 de octubre del 2018

CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Sra. **VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA**, titulado, " **CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS**" certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [3 %], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el % de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, a message box indicates the document 'tesis genova veliz terminada.docx' (ID: D43124461) was presented on 2018-10-26 at 11:03 (-05:00) to 'genovanessa1991@hotmail.com' and received by 'mprocel.utb@analysis.orkund.com'. The message states that 3% of the 27 pages consist of text from 2 sources. On the right, a table lists the sources:

Categoría	Entace/nombre de archivo
	1473253235_412_Cafeina%2525C3%2525A%2525Durr%25
	Cafeina Alba, Maria etrene.docx
	CAFEINA.docx
Fuentes alternativas	http://www.scielo.br/pdf/iba/v67n3/es_v67n3a11.pdf
	Fuente 05ear.docx


LIC. MARIO PROCEL AYALA MSC.
TUTOR DE PROYECTO

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO	1
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICADO DE AUTORIDAD DE TESIS.....	IV
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA	3
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1. Contexto Internacional	4
1.2.2. Contexto nacional.....	4
1.2.3. Contexto local	6
1.2.4. Contexto institucional	7
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.4.1. Problema general.....	9
1.4.2. Subproblemas o derivados	9
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.6. JUSTIFICACIÓN	11
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.7.1. Objetivo general	12

1.7.2. Objetivos específicos.....	12
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	13
2.1. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.1. Marco conceptual.	13
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática.....	25
2.1.3. Postura teórica.....	27
2.2. Hipótesis	29
2.2.1. Hipótesis general.....	29
2.2.2. Subhipotesis o derivadas	29
2.2.3. Variables.....	29
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA DE LA INVETIGACIÓN	30
3.1. MODALIDAD DE LA INVETIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.3.1. Exploratoria	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1. Descriptiva.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	¡Error! Marcador no definido.
3.3.1. Métodos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3.1.1. Método Inductivo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3.1.2. Método Deductivo	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2. Técnicas.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2.1. Técnicas estadísticas	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2.2. Observación	¡Error! Marcador no definido.
3.3.3. Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4.1. Población.....	30
3.4.2. Muestra.....	30
3.5. PRESUPUESTO	¡Error! Marcador no definido.

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	;	Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN;		
Error! Marcador no definido.		
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN;		
Error! Marcador no definido.		
3.1. Pruebas estadísticas aplicadas		32
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....		32
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES		42
3.2.1. Específicas.....		42
3.2.2. General.....		42
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES		43
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN		44
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS		44
4.1.1. Alternativa obtenida		44
4.1.2. Alcance de la alternativa		44
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa		44
4.2. OBJETIVOS		48
4.2.1. General		48
4.2.2. Específicos		48
<input type="checkbox"/> Dictar ventajas y desventajas del consumo de la cafeína en los adultos mayores		48
<input type="checkbox"/> Componer talleres para notificar acerca de los contenidos.....		48
<input type="checkbox"/> Estimar el desarrollo de los talleres		48
4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA		49
4.3.1. Título		49
4.3.2. Componentes.....		49
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....		58
BIBLIOGRAFÍA		59
ANEXOS		1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	30
---------------	----

Tabla 2 Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 1 Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 ¿Es consumidor habitual del café?	32
Tabla 3 ¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?	33
Tabla 4 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.).....	34
Tabla 5 ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?	35
Tabla 6¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?	36
Tabla 7 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?	37
Tabla 8 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?	38
Tabla 9 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?	39
Tabla 10 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?	40
Tabla 11 ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?	41
Tabla 2 ¿Es consumidor habitual del café?	1
Tabla 3 ¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?	2
Tabla 4 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.).....	3
Tabla 5 ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?	4
Tabla 6¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?	5
Tabla 7 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?	6
Tabla 8 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?	7
Tabla 9 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?	8
Tabla 10 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?	9
Tabla 11 ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?	10

ÍNDICE DE GRAFÍCOS

Gráfico 1 ¿Es consumidor habitual del café?	32
Gráfico 2¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?	33

Gráfico 3 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.).....	34
Gráfico 4 ¿ Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?	35
Gráfico 5 ¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?	36
Gráfico 6 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?	37
Gráfico 7 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?	38
Gráfico 8 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?	39
Gráfico 9 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?	40
Gráfico 10 ¿ ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?.....	41
Gráfico 1 ¿Es consumidor habitual del café?	1
Gráfico 2¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?	2
Gráfico 3¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.).....	3
Gráfico 4 ¿ Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?	4
Gráfico 5¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?	5
Gráfico 6 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?	6
Gráfico 7 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?	7
Gráfico 8 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?	8
Gráfico 9 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?	9
Gráfico 10 ¿ ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?.....	10

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se tratará sobre el consumo de la cafeína y el trastorno de ansiedad en adultos mayores asistidos en el seguro campesino San Luis año 2018, la finalidad de esta investigación es dar a conocer porque se da el alto consumo de cafeína y así poder dar una solución que permita ayudar a las personas de este sector.

Por otro lado, establecer los indicadores del consumo de cafeína a nivel social, profundizar la investigación del tema desde la perspectiva psicológica y el académico aportando científicamente sobre las causas, efectos y consecuencias del consumo excesivo del café. El café hoy en día es una de las bebidas más consumidas por el ser humano, sus diferentes variedades y formas de preparación hacen de esta una bebida muy versátil, convirtiéndose incluso en un nuevo medio para socializar, puesto que coordinamos una salida para tomar una tacita de café y poder entablar una conversación.

El consumo del café día a día se ha expandido tanto por su rico sabor; sin embargo, no sabemos los efectos que puede causar a la salud. La cafeína es un componente no nutritivo, el mismo que en la actualidad se lo considera un estimulante del sistema nervioso central, el uso frecuente de la cafeína causa dependencia física leve, tanto que podría llegar a considerarse otro tipo de droga.

A pesar que es considerada otro tipo de droga, sus efectos al momento de dejarla no son tan severo en comparación con las drogas tales como: el alcohol, el tabaco, la marihuana, cocaína, heroína, etc. Por lo cual los expertos consideran que la cafeína no es una adicción grave. Si el consumo diario es de más de 5 tazas de café, comienza a ser un problema por lo cual hay que evitar consumirla y es mucho más fácil de dejarla.

La cafeína es la sustancia de mayor uso en el mundo; en estados Unidos se estima que el 80% de las personas, entre niños y adultos, la consumen diariamente en bebida de infusión, que es la forma más común de administrarla. La misma que se encuentra en el té, el chocolate y en diversas plantas del mundo, se incluye también en numerosas bebidas

como: bebidas gaseosas y energizantes, en dulces, postres entre otros. (Santacruz, 2017, pág. 73)

Para el desarrollo de este proyecto de investigación donde se planteará el capítulo I, el cual contiene: la situación, problemática, planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específico:

En el capítulo II, el marco conceptual, marco referencial, postura teórica, hipótesis general y específica.

El capítulo III, se detalla la metodología del desarrollo de la investigación en todas las etapas desde la modalidad, tipos, métodos, población, muestra.

Y el último capítulo IV, se planteará la propuesta teórica, con la misma que se pretende llegar a dar solución al problema planteado.

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

CONSUMO DE LA CAFEÍNA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS AÑO 2018.

1.2.MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

La café, chocolate, refrescos y té, son las fuentes principales de la cafeína; la misma que es consumida en todas las edades y niveles socioeconómicos. El consumo excesivo de la cafeína puede llevar a ciertas adversidades tales como: intoxicaciones y la muerte. Se considera a la cafeína como un nutriente, un fármaco y una droga.

La Organización Internacional del Café (OIC), informó que el consumo mundial de café en el año anterior lo sitúa en 152.1 millones de sacos, lo que representa un aumento con respecto a los 150.3 millones de 2014, por lo que se pudo considerar que en los últimos años el consumo del café se siguió manteniendo en el dos por ciento.

Otros estudios realizados por el gremio cafetero mundial, demostraron que la mayor demanda de café se situaba en La Unión Europeo; sin embargo, Estados Unidos sigue siendo el de mayor demanda en consumo de cafeína.

Los países encargados en la exportación tales como: Colombia, Brasil, Vietnam, Indonesia, entre otros. Realizaron planes trabajo con mayores dinámicas en los últimos años con la finalidad de mantener el abastecimiento al 100 por ciento.

El consumo excesivo de bebidas que contengan cafeína es cada día imparable, y se está convirtiendo en problema mundial; pero gracias a los avances tecnológicos que se han podido dar, se han tomados medidas preventivas para que la población de los adultos mayores no salga perjudicada en esta problemática. (UNDESA, 2001).

1.2.2. Contexto nacional

Muchos mitos se tejen alrededor del consumo del café y uno de ellos está relacionado a su consumo en los adultos mayores, pues afirman altera el sueño. Sin embargo, la clave no está en dejar de tomarlo, sino en reducir el volumen de la ingesta a fin de no perder los demás beneficios de su consumo.

A medida que los años pasan, los cuidados en la alimentación y en la salud deben ser más constantes y adecuados para esta etapa de la vida. Dentro de todos estos aspectos a tomar en cuenta, la influencia de la alimentación en el trastorno del sueño en los adultos mayores es un tema controvertido y muy discutido por médicos y nutricionistas.

Estudios antiguos afirman que, dentro de la alimentación de los adultos mayores, se debería eliminar el consumo de café debido a que este altera el sueño, y por lo poco que ellos duermen, un estímulo que los mantenga despiertos no es un buen aliado a esa edad.

Se sabe que muchas personas que tiene 70 años o más toman, desde muy jóvenes, su tacita de café en las mañanas, y si les quitas esa taza quizá no se sentirían tan bien durante el día. Por eso, recalcamos que no hay que quitarlo del todo, pero tal vez reducir la cantidad o cambiar la forma en la que se consume. Por ejemplo, que el último café del día sea después del almuerzo o que la taza sea más pequeña. En cuanto a la preparación, una buena opción es cambiar el café expreso por un café americano que está menos cargado de cafeína o agregarle leche.

El consumo moderado y responsable del café estimula y mantiene a la persona alerta y concentrado durante el día. Convirtamos el consumo del café en una costumbre, y aprovechemos para tomarlo en familia.

Ecuador es uno de los 14 países en el mundo que, por sus condiciones geográficas y climáticas, permiten el cultivo y producción de 2 especies de plantas de café. Una es el Arábigo que produce café con tazas limpias, notas dulces, fructuosas, y con mayor acidez. La otra es Robusta que produce tazas más fuertes, poco aromáticas, ásperas y notas amargas.

Por otra parte, no todas las plantas de cafeto son iguales ya que están sujetas a diferentes influencias como suelos, altitudes y climas, pero también, porque las 2 especies se subdividen en algunas variedades que, dependiendo de sus particularidades, ofrecen un fruto diferente y registran cualidades organolépticas propias. Los variados ecosistemas del Ecuador permiten que los cultivos de café se den a lo largo y ancho de nuestro territorio, llegando a cultivarse incluso en la región Insular. De hecho, 20 de las 24 provincias que conforman el país producen el grano.

Los cafés especiales: la nueva tendencia del mercado La calidad de un grano de café está condicionada por una serie de factores, para empezar, las condiciones de su crecimiento y producción: el microclima donde está plantado, las características de la variedad, la forma en que la tierra y los árboles son tratados, la altitud, la composición del suelo, la sombra que reciben los cafetales, el tipo de recolección de la cereza y, por último, el tipo de proceso utilizado para tratar los granos como el método de desecación, eliminación de la humedad. En esta etapa las semillas quedan listas para meterlas en sacos y enviarlas a las factorías donde las limpian, clasifican y tuestan para que liberen todo su aroma. Esto determinará sus particularidades y su calidad. Según estadísticas, cada año el mercado de los cafés diferenciados crece a un ritmo del 17%.

La creciente demanda se explica por la tendencia actual de los consumidores hacia estilos de vida más saludables, el consumo de productos de calidad y compatibles con el medioambiente, por lo que el mercado cafetalero mundial apunta al desarrollo de un nuevo nicho, el de los denominados cafés especiales que tienen características únicas y que logran obtener calificaciones superiores a 80 puntos sobre 100, en catación (evaluación organoléptica mediante la técnica de cata o degustación profesional). Pero, solo el 20% de los cafés de la variedad Arábica que se cultiva en el mundo está considerado como café de calidad superior o café especial.

En el Ecuador, se han identificado varias zonas con aptitud para la producción de este tipo de cafés. Una es al noroccidente del Distrito Metropolitano de Quito. Basados en esta potencialidad, el Municipio, a través de CONQUITO, puso en marcha un proyecto denominado Café de Quito, con el fin de promover el consumo de los cafés especiales de la región noroccidental del Distrito a escala nacional, fomentar una cultura cafetalera en los capitalinos y, con la expectativa a futuro, de obtener una certificación de origen (D.O), representada con un sello “Q” que distinga al café de altura de esta zona garantizando la calidad del producto.

1.2.3. Contexto local

En Mocache el consumo del café en los últimos años se ha convertido en una obsesión para los adultos mayores, siendo estos los que más tazas de café consumen al día; aunque el café si es tomado con moderación será inofensivo e incluso beneficioso. Las

personas mayores que disfrutan de esta bebida pueden considerar reducir su consumo, sin que ello signifique tener que renunciarla por completo. El problema se genera cuando ya no lo pueden dejar de consumir.

Pero pese a este trabajo para evitar el consumo excesivo de la cafeína, hace falta campañas que puedan difundir sobre los riesgos y amplíen sus coberturas a las zonas más vulnerables.

El café es una de las bebidas más consumidas en todo el mundo, por lo que estudiar los efectos de su consumo sobre la salud es muy relevante. El consumo habitual de café se ha relacionado con un menor riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular, que además son grandes determinantes de la función física. Por último, aunque el consumo de café podría ser beneficioso y seguro para los adultos mayores, es necesario el consejo individualizado sobre su ingesta en las personas que presentan problemas de salud relacionados con el consumo de cafeína. (Pardo, 2007).

1.2.4. Contexto institucional

El seguro campesino San Luis están conscientes que en la actualidad la problemática principal sobre el consumo excesivo del café es por falta de información hacia los adultos mayores y las personas que están a cargo de su cuidado. Existen casos en esta institución donde se les está ayudando para que poco a poco vaya dejando la obsesión que mantienen por la cafeína.

El café es una bebida que contiene un considerable número de sustancias activas sobre el organismo humano, entre ellas la más conocida, la cafeína. La recomendación sobre la práctica de ejercicio físico está cada vez más extendida en pacientes de la tercera edad y la realidad es que un porcentaje cada vez mayor se implica en la práctica deportiva. Además, alcanzar y mantener un buen estado de forma física en el adulto mayor.

Los ancianos tienen una mayor prevalencia de enfermedades óseas degenerativas, como la artrosis de cadera y rodilla, en las que el consumo de fármacos con efecto analgésico-antiinflamatorio es muy elevado. En este contexto, el paracetamol se considera

un fármaco más seguro que los antiinflamatorios no esteroideos, en especial en pacientes ancianos, más sensibles a los efectos adversos renales y gástricos.

Por tanto, mantener un consumo moderado de café tiene efectos beneficiosos sobre la calidad de vida de los individuos de la mal llamada “tercera edad”. Si no existe una contraindicación específica- dentro del campo de la Medicina Geriátrica-, no les privemos de ello. La falta de comunicación e información es lo que ha llevado que esta problemática se extienda.

1.3.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El consumo de cafeína tiene en el organismo múltiples beneficios, entre los que destacan el rendimiento cognitivo, atención, alerta y concentración, siempre y cuando el consumo no sea más de lo normal con respecto al promedio. En general, los beneficios en las tareas atencionales y/o psicomotoras producto del consumo de dosis bajas de cafeína son superiores si los individuos se hallan en situaciones de déficit de activación, es decir, tienen algún trastorno en el sueño, trabajan de noche o simplemente no descansan lo necesario para empezar una nueva jornada de trabajo y/o estudio. Aunque en sujetos activos y/o activados previamente, el consumo de cafeína también tiene beneficios.

En nuestro medio los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo que va de acorde a su envejecimiento normal sin existir un estudio que permita determinar que este deterioro puede ser reducido al consumir sustancias que protegen y mejoran el rendimiento cognitivo, tal como se está realizando en otros países que le han dado importancia por el bien y mejora de la calidad de vida del adulto mayor. Una de las sustancias de mayor estudio para la disminución del deterioro cognitivo es la cafeína, sustancia que se consume en la vida diaria sin conocer su importancia y aporte en la medicina. Por tal razón me sentí motivado por conocer si el rendimiento cognitivo se ve influenciado por el consumo de cafeína.

Las reacciones adversas de la cafeína son, en general, consecuencia de sus efectos farmacológicos. Cuando se administra en dosis terapéuticas, la cafeína puede ocasionar temblores, taquicardia y una mayor concentración mental. Otras reacciones adversas incluyen diarrea, excitación, irritabilidad, insomnio, tics musculares y palpitaciones.

La cafeína es un diurético moderado que puede producir poliuria. Se han comunicado casos de un aumento del aclaramiento de creatinina, hipercalciuria y un exceso de la eliminación urinaria de sodio.

1.4.PLANTEAMIENTO DEL PLOBLEMA

1.4.1. Problema general

- ¿Cómo influye el consumo de la cafeína en los adultos mayores del seguro campesino San Luis?

1.4.2. Subproblemas o derivados

- ¿Qué secuelas se originan por la carencia de información sobre el consumo del café?
- ¿Cómo se canaliza el conocimiento sobre el consumo de la cafeína en los adultos mayores?
- ¿Qué alternativas se pueden tomar para ayudar a disminuir el consumo excesivo de la cafeína en los adultos mayores?

1.5.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este proyecto investigativo, se encuentra delimitado de la siguiente manera:

- **Delimitador espacial:** El presente trabajo de investigación se efectuará en el seguro campesino San Luis, ubicado en el Cantón Mocache.
- **Área:** Educación excesivo
- **Campo:** Prevención al consumo excesivo de la cafeína
- **Línea de investigación de la universidad:** Educación y desarrollo social
- **Línea de investigación de la facultad:** Talento humano educación y medicina
- **Línea de investigación de la carrera:** Prevención y diagnostico
- **Sub-Línea de investigación:** Consumo excesivo de la cafeína
- **Delimitador temporal:** Esta investigación se efectuará en el año 2018
- **Delimitador demográfico:** Los beneficiarios directos de la presente investigación serán adultos mayores y personas que están encargados del cuidado de ellos.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La relación del café con la salud es dudosa. Desde tiempo atrás se viene especulando sobre los efectos beneficiosos del café, gracias, por un lado, a la cafeína, sustancia estimulante que millones de personas toman cada mañana para recibir energía e incluso que los deportistas consumen en sus entrenamientos y competiciones. El café cuenta con numerosas sustancias antioxidantes que ayudan a frenar el envejecimiento celular, luchando contra los famosos radicales libres.

No quedándonos cortos, diversos estudios e investigaciones relacionan el consumo crónico de café con un menor riesgo de padecer, enfermedades neurodegenerativas, obesidad e hipertensión. Pero por otro lado encontramos toda una vertiente que echa abajo estos beneficios para poner sobre ellos toda una serie de riesgos y enfermedades asociadas a la toma de esta bebida, como, por ejemplo: ataques de ansiedad, nerviosismo, pánico, deshidratación, alteraciones cardiovasculares, infertilidad y riesgo de aborto, adicción, dislipemias y riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer, entre otros. En este caso parece ser que el efecto del consumo de café podría estar relacionado con la dosis, es decir, tomado con moderación puede que esta bebida actúe como factor protector frente a diversas patologías y que consumido en exceso actúe como un factor de riesgo de multitud de enfermedades.

No obstante, debido a la controversia actual sobre la influencia del café y sus diversos componentes en la salud y siendo esta una relación de gran transcendencia por su alto consumo, se ha creído conveniente la realización de la presente revisión bibliográfica, con el fin de extraer conclusiones que aclaren esta relación y poder ayudar a los adultos mayores que consumen alto nivel de cafeína, problema que se está generando en el Cantón Mocache, en el seguro campesino San Luis, en dicho lugar, se realizará un estudio, mediante el cual se quiere conocer los efectos que esta tiene en los adultos mayores del sector, conocer el por qué consumen cafeína, y la frecuencia en que lo hacen, así como obtener una relación de éstos mediante una serie de encuestas que se les aplicará a un número determinado de adultos mayores, haciendo así una comparación entre que grupos ingieren en mayor cantidad esta bebida.

1.7.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Analizar el trastorno de la ansiedad que ocasiona la cafeína en los adultos mayores en el Sector Guillermo Juez Díaz.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el uso excesivo de la cafeína en los adultos mayores
- Investigar detalladamente por qué los adultos mayores prefieren la cafeína antes que otra bebida nutricional
- Identificar el desconocimiento de las personas que se mantienen al cuidado de los adultos mayores
- Promover una propuesta que dé solución al problema planteado

CAPÍTULO II.-

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual.

La cafeína

La cafeína se la conoce también como teína, guaranina o mateína, siendo un componente con más de 60 especies de plantas. Por lo general se lo consume con gran frecuencia en la dieta diaria siendo estos en el café, té, chocolate y en algunos refrescos. Se lo considera como un estimulante de mayor consumo. (Guarnizo, 2013)

La cafeína es una droga que se produce naturalmente en las hojas y las semillas de muchas plantas. También se fabrica de forma artificial y se añade a ciertos alimentos. La cafeína se considera una droga porque estimula el sistema nervioso central, aumentando el nivel de alerta. A la mayoría de la gente, la cafeína le produce una "inyección" de energía y una mejora del estado de ánimo, ambos de carácter temporal.

La cafeína se encuentra en el té, el café, muchos refrescos, los analgésicos (medicamentos para aliviar el dolor) y otros fármacos de venta sin receta médica. En su forma natural, la cafeína tiene un sabor muy amargo. Pero la mayoría de las bebidas que la contienen están suficientemente procesadas como para camuflar o disimular su sabor amargo.

Los adolescentes suelen obtener la mayor parte de la cafeína que ingieren de los refrescos y de las bebidas energizantes. (Aparte de cafeína, estas bebidas también pueden contener azúcar añadido y aromas artificiales). La cafeína no se almacena en el cuerpo, pero puedes sentir sus efectos durante un máximo de seis horas.

El carácter aromático de la cafeína se debe a que los átomos de nitrógeno están prácticamente en un mismo plano (en el orbital de hibridación sp^2). Generalmente la

cafeína no se produce por síntesis porque está disponible en grandes cantidades como subproducto de la decafeinización. Se puede sintetizar la cafeína a partir de la dimetilurea y del ácido malónico. (Fables, 2006)

Para (Ramoner, 1999). El principio activo del café es la trimetilxantina (cafeína). La cafeína pasa a la sangre a través de la mucosa del estómago e intestino. Su acción sobre el S.N. se produce por elevar considerablemente las sustancias llamadas neurotransmisores, que transmiten la excitación nerviosa de una neurona a la otra, y su peligrosidad estriba en que esa elevación ocurre a expensas del mecanismo del acto anticipado, es decir, que los neurotransmisores almacenados para una semana se consumen en un día, y por consiguiente, en los próximos días existirá una carencia que explica lo que se llama efecto de rebote, caracterizado por notable falta de ánimo y somnolencia.

- Efectos del café sobre la salud.

Una taza de café contiene de 100 a 150 gramos de cafeína.

- Sobre el Sistema Nervioso.

El café provoca ansiedad, cefalea, vértigos, temblores, insomnio, en los casos más severos puede haber convulsiones y también ideas delirantes de persecución, así como crisis de pánico.

- Sobre el aparato cardiovascular.

Provoca palpitaciones, extrasístoles, aumento de la presión arterial, pulso rápido y dolores precordiales.

- Sobre el aparato digestivo

El café aumenta notablemente la secreción de ácido clorhídrico del jugo gástrico, con la consecuente acidez y regurgitaciones ácidas, además provoca diarreas acompañadas de cólicos, empeora notablemente las úlceras gástricas y duodenales, aumenta la producción de saliva y disminuye el apetito.

- Sobre el aparato genitourinario

Determina polaquiuria y micción imperiosa.

Historia de la cafeína

Para (Vazquez, 2007):

La cafeína ha sido consumida durante siglos a pesar de los intentos repetidos de prohibir su uso por motivos morales, económicos, médicos o políticos. El descubrimiento del café tuvo lugar en el siglo IX en Arabia. Se cultivó por primera vez en Etiopía, de la misma forma que el té en China y el cacao en América del Sur. En el siglo XV se desarrolló la técnica de tostar y moler los granos de café y el consumo de los productos con cafeína se expandió rápidamente por todo el mundo. Las especies económicamente más importantes de café son la *Coffea arabica* (café arábigo) y la *Coffea canephora* (café robusto).

El alemán Friedrich Ferdinand Runge recogió por primera vez cafeína pura en el año de 1819. Pero fue en siglo XIX por Hermann Emil Fischer, quien por medio de recopilación de información pudo dar un concepto de la cafeína; el mismo que en 1902 ganó el premio Nobel de química.

Los humanos han consumido cafeína desde la Edad de Piedra. Los pueblos antiguos descubrieron que masticar la corteza y hojas de ciertas plantas tenía el efecto de aliviar la fatiga, estimular el estado de alerta y elevar el ánimo. Con el tiempo se llegó a descubrir que el efecto de la cafeína se incrementaba al remojar tales plantas en agua caliente. Muchas culturas tienen leyendas que atribuyen el descubrimiento de tales plantas a personas que habrían vivido muchos miles de años antes, como es el caso del emperador chino Shennong.

Según una leyenda popular china, Shennong habría reinado alrededor del 3000 AC, descubrió accidentalmente que cuando algunas hojas caían en agua hirviendo, el resultado era una bebida aromática y restauradora. Shennong también es mencionado en el Cha Jing de Lu Yu, el famoso primer trabajo monográfico sobre el té. La historia del café ha

sido registrada desde el siglo IX. En esa época los granos de café sólo estaban disponibles en el hábitat natural de la planta, Etiopía. Una leyenda popular atribuye su descubrimiento a un criador de cabras llamado Kaldi, el cual aparentemente habría observado que las cabras se tornaban eufóricas y perdían el sueño por las noches después de haber pastado junto a los arbustos de café y, habiendo probado los frutos que las cabras había estado comiendo, experimentó la misma vitalidad. La primera mención literaria del café podría ser una referencia a Bunchum en los trabajos del médico persa del siglo IX. En 1587, Malaye Jaziri compiló un trabajo trazando la historia y las controversias legales del café, titulado Undat al safwa fi hill al-qahwa. En este trabajo, Jaziri registró que un jeque, Jamal-al-Din al-Dhabhani, muftí de Adén, fue el primero en adoptar el uso del café en 1454, y que en el siglo XV los sufís de Yemen usaban café para mantenerse despiertos durante las oraciones de forma rutinaria.

Cerca del final del siglo XVI, el uso del café fue registrado por un europeo residente en Egipto, y alrededor de este periodo se introduce su uso general en el Oriente próximo. La apreciación del café como bebida en Europa, donde fue conocido inicialmente como «vino árabe», data del siglo XVII. Durante este período se establecieron «casas de café», abriéndose las primeras en Constantinopla y Venecia. Luego se extendió por España, y de ahí pasó a Francia. Su prosperidad se inicia en el Sitio de Viena, en 1683. Marco d'Aviano, padre capuchino, usó el café abandonado por los turcos en su retirada, hizo una infusión y la mezcló con nata.

El café era considerado una medicina y un afrodisíaco, lo cual le mereció el calificativo de "diabólico" por parte algunos miembros de la Iglesia Católica. Es muy conocida la anécdota (de cuya veracidad hay dudas) que protagonizó Clemente VIII, cuyos consejeros querían prohibir el café definitivamente. El papa, antes de tomar tal decisión, quiso probar la bebida y declaró "Esta bebida del diablo es tan buena... que deberíamos ver cómo engañarlo y bautizarla". Luego de la aprobación papal, su consumo fue en aumento. Otra versión, indica que el médico personal del papa, Andrea Cesalpino, le recetó café para mitigar los trastornos emocionales que sufría el pontífice (probablemente ansiedad o trastorno bipolar). Cesalpino era también botánico y fue el primero en Europa en describir en detalle la planta del café, incluyendo los efectos de la cafeína.

En Gran Bretaña, las primeras casas de café se abrieron en Londres en 1652, en St Michael's Alley, Cornhill. Pronto se volvieron populares en toda Europa Oriental, y jugaron un papel significativo en las relaciones sociales durante los siglos XVII y XVIII.

Se logra contextualizar que tanto la nuez de cola, como el fruto del café y la hoja de té, tienen orígenes antiguos. Es masticada en varias culturas africanas occidentales, de forma individual o en formación social, para restaurar la vitalidad y aplacar la sensación de hambre. En 1911, la cola se convirtió en el foco de atención de uno de los primeros temores documentados sobre la salud, cuando el gobierno de los Estados Unidos incautó 40 toneles y 20 barriles de sirope de Coca-Cola en Chattanooga, Tennessee, alegando que la cafeína en su bebida era «perjudicial para la salud». El 13 de marzo de 1911, el gobierno inició el caso de Los Estados Unidos versus cuarenta toneles y 20 barriles de Coca-Cola, esperando forzar a Coca-Cola a que eliminara la cafeína de su fórmula alegando argumentos como que el uso excesivo de Coca-Cola en un colegio de señoritas condujo a «desenfrenos nocturnos, quebrantamiento de las reglas de la escuela y de los modales femeninos, e incluso inmoralidades». A pesar de que el juez falló a favor de Coca-Cola, se introdujeron dos iniciativas de ley en la Cámara de Representantes en 1912 con el fin de enmendar el Acta de Alimentos Puros y Drogas, agregando la cafeína a la lista de sustancias «creadoras de hábito» y «dañinas» que debían listarse en la etiqueta de los productos.

Epistemología de la cafeína

El café representa el principal aporte de cafeína dentro de la dieta del adulto en países como los EEUU, Finlandia, Suecia, Dinamarca y Suiza. En España se estima que el 80% de la población adulta tiene un consumo medio de cafeína de entre 200-300 mg por persona y día (2-3 tazas de café). En niños menores de 18 años, la ingesta media es de 1 mg/kg/día y las principales fuentes de cafeína son los refrescos y el chocolate. Hace unos años, la Food and Drug Administration (FDA) de los EEUU limitó la cantidad de cafeína en las bebidas carbónicas a 0.2 mg/mL, por considerarla una sustancia con potencial adictivo y ser una fuente importante de cafeína en todas las edades. Aun así, existen numerosos productos destinados a los niños (refrescos, helados, caramelos) que contienen cafeína sin ser especificada en la etiqueta. La FDA sólo obliga a indicar la cantidad de cafeína en el etiquetado del producto cuando se añade de forma intencionada.

En el 2003 se aprobó una nueva normativa europea, que amplía la directiva 2002/67/CE, en la que las bebidas, sobre todo las energéticas, con un contenido superior a 150 mg/L de cafeína deberán especificarlo en las etiquetas porque es una información necesaria para niños y embarazadas. Las bebidas energéticas están bajo control en algunos países. En el 2004, en Francia, Dinamarca y Noruega sólo se podía adquirir Red Bull en las farmacias por su alto contenido en cafeína y los peligros que ello comporta, se ha relacionado esta bebida con al menos cuatro fallecidos en el año 2000. (Walton, 2005).

Efectos farmacológicos

Las metilxantinas tienen efectos comunes, aunque de intensidad variable. Por orden de potencia son la teofilina, la cafeína y por último la teobromina. A continuación se describen los principales efectos de las metilxantinas, principalmente de la cafeína, en los diferentes aparatos y sistemas:

- **Sistema nervioso central**

Psicoestimulantes: La cafeína produce de forma dosis dependiente una activación generalizada del SNC, posiblemente al aumentar la liberación de noradrenalina. Aumenta la alerta, Reduce la sensación de cansancio y fatiga, aumenta la capacidad de mantener un esfuerzo intelectual y mantiene el estado de vigilia a pesar de la privación de sueño. Además, mediante la inhibición de los receptores A₂, la cafeína tiene una acción reforzante mediante la liberación de dopamina en el circuito cerebral de recompensa (sistema mesolímbico y nucleus accumbens). Esta acción se explicaría por un aumento de la fosforilación del DARPP-32 (fosfoproteína de la regulación de dopamina y AMPc).

Efectos analgésicos: La cafeína tiene un efecto analgésico dosis-dependiente potenciado por los inhibidores de la serotonina y un efecto adyuvante en la analgesia.

- **Respiratorios**

Las metilxantinas estimulan el centro respiratorio y son broncodilatadoras. La teofilina es la más utilizada clínicamente a pesar de presentar un margen terapéutico

estrecho y provocar los efectos adversos más graves. La cafeína mejora discretamente la función respiratoria al aumentar la contractilidad del diafragma.

- Cardiovasculares

La administración de cafeína provoca un aumento de la presión arterial y tiene un efecto crono trópico e inotrópico positivo por inhibición de los receptores adenosínicos cardiacos, resultando en un aumento de la frecuencia cardiaca. En cambio, el chocolate a dosis bajas induce la formación de óxido nítrico y disminuye la presión arterial. La cafeína no induce o empeora la severidad de las arritmias ventriculares y no aumenta el riesgo de fibrilación auricular ni flutter, excepto a dosis muy elevadas. La teofilina y, en menor grado, las otras metilxantinas estimulan la contractilidad cardiaca de forma más rápida que la digital y más prolongada que los beta-adrenérgicos. Las metilxantinas producen vasoconstricción a nivel cerebral.

- Múscoesqueléticos

La cafeína es la metilxantinas más activa para mejorar el rendimiento físico porque produce vasodilatación a nivel muscular, aumenta la respuesta contráctil al estímulo nervioso y disminuye el cansancio y la fatiga.

Dopaje. La cafeína fue durante años una sustancia restringida en el deporte y se consideró “doping” si se sobrepasaban los 12 mcg/mL en orina. Para dar positivo sería necesario ingerir unas 7 u 8 tazas de café y recoger una muestra a las 2-3 horas. En las listas de sustancias prohibidas en el deporte desde 2004 ya no consta como prohibida y por ello puede consumirse sin limitaciones.

- Otros efectos: Endocrinos, digestivos y otros

La cafeína provoca un aumento dosis-dependiente del colesterol total, HDL, LDL y de los triglicéridos, aunque parece que este incremento no es clínicamente relevante. Existen resultados contradictorios del efecto que produce la cafeína sobre la sensibilidad a la insulina, mientras que otros argumentan que esos efectos podrían

deberse a otras sustancias del café. La cafeína estimula las contracciones de la vesícula biliar, relaja la musculatura lisa de las vías biliares, disminuye los niveles de colesterol en la bilis y estimula la secreción ácida gástrica. La cafeína tiene un efecto diurético con tolerancia a largo plazo. Se ha encontrado relación positiva no significativa entre altas dosis de cafeína y aumento de la presión intraocular en pacientes con glaucoma. La cafeína y el chocolate podrían disminuir el déficit de plaquetas.

- Fertilidad y embarazo

La cafeína es uno de los factores de riesgo para la subfertilidad en hombres y mujeres, junto con el tabaco y las drogas recreacionales. El consumo moderado de cafeína no aumenta el riesgo de aborto espontáneo, no disminuye el crecimiento y no provoca microcefalia. Pero altos niveles de cafeína, a diferentes dosis, antes y durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo en no fumadoras. Además, si el alto consumo se asocia a una alta actividad del CYP1A2 aumenta la probabilidad de abortos recurrentes. La ingesta elevada de cafeína en forma de café, té, chocolate o colas durante el tercer trimestre del embarazo podría disminuir el crecimiento fetal. No queda claro si la cafeína induciría partos prematuros o no. (Roberts, 2001)

Efectos indeseables tras exposición crónica

En general, no existe una clara evidencia que el consumo moderado de cafeína cause un riesgo significativo para la salud en adultos sanos.

- Cardiovasculares. La ingesta de cafeína no se ha relacionado directamente con el riesgo de hipertensión. A pesar de afectar el metabolismo lipídico y la función endotelial, existen datos contradictorios sobre el aumento del riesgo de enfermedad coronaria, contribuyendo o no en la morbi-mortalidad.

- Endocrinos. La mayor concentración de lípidos se obtiene con el café expreso, el café moka, el café turco y el café hervido. El café instantáneo y aquellos preparados con papel de filtro contienen menor nivel de estos lípidos. La cafeína disminuye la densidad ósea, si no se toman suplementos lácteos diarios, porque podría potenciar la acción del receptor glucocorticoide, que es un factor de riesgo mayor para la osteoporosis. El té no previene ni limita la ganancia de peso tras una pérdida de peso previa del 5-10% en individuos con sobrepeso o peso moderado.
- Nefrourológicos. No se ha demostrado que produzca nefropatía por si misma ni un aumento de la nefropatía por analgésicos, como adyuvante de la analgesia. La cafeína aumenta la excreción urinaria de calcio y es uno de los múltiples factores implicados en la incontinencia urinaria femenina.
- Digestivos. La cafeína estimula la secreción ácida gástrica y la actividad colónica. No está clara la asociación del uso de cafeína con las úlceras gástricas o duodenales. Sin embargo, el consumo de café exacerba el reflujo gastroesofágico, aunque este efecto podría estar causado por otros constituyentes del café diferentes a la cafeína.
- Ginecológicos. El consumo de cafeína se ha asociado con el retraso de la concepción, aumento de la tasa de abortos espontáneos y la reducción del crecimiento fetal.
- Pediátricos. No se tiene información suficiente de sus efectos adversos a largo plazo en neonatos pretérmino.
- En la población infantil y adolescente provoca cefalea diaria crónica, o incluso migraña sin aura, que desaparece al disminuir o cesar la ingesta.
- Neurológicos. En algunos individuos, la cafeína causa sueño patológico porque produce sedación paradójica, un fenómeno idiosincrásico que también ha sido descrito con anfetaminas. En cambio, la abstinencia de cafeína produce hipersomnias. (DSM-IV).
- Psiquiátricos. La cafeína puede ocasionar ansiedad, crisis de angustia, abstinencia, dependencia y alteración del sueño.

- **Cancerígenos.** La cafeína puede alterar las funciones de control del ciclo celular y varios mecanismos de reparación del DNA, pudiendo aumentar o antagonizar la exposición de potenciales mutagénicos y carcinógenos. Aunque los resultados son contradictorios se ha sugerido una relación entre el consumo de café y el cáncer de páncreas. Se ha descrito que la mutación del gen K-ras, marcador del cáncer de páncreas exocrino, aumenta de forma dosis dependiente el consumo de café. (Martínez, 2002).

La cafeína como droga

La consideración de la cafeína como droga de abuso es objeto de polémica. Así, mientras que la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS considera la existencia de dependencia de cafeína, como también la de abstinencia e intoxicación.

El DSM-IV-TR no reconoce la existencia de la dependencia y, aunque de forma inespecífica, sólo incluye en el capítulo de trastornos por uso de sustancias a la intoxicación por cafeína, dejando como trastorno en investigación la abstinencia. Si se considera la definición de dependencia del DSM-IV-TR 93 y se tienen en cuenta los siete criterios para cumplir el diagnóstico de dependencia, la cafeína podría considerarse como una droga de abuso. Así, en el caso de la cafeína se cumplen en la mayoría de grandes consumidores al menos tres de los criterios específicos, concretamente los de presencia de tolerancia, un síndrome de abstinencia específico, y el hecho de que la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Además, la cafeína actúa como reforzador positivo y produce efectos placenteros o agradables, lo que conduce a la auto-administración.

Refuerzo positivo: El refuerzo ocasionado por una droga es el principal responsable del patrón de consumo mantenido y de la dependencia a la sustancia. El refuerzo que genera la cafeína se ha demostrado mediante la autoadministración intravenosa en animales y oral en humanos. En estos últimos, los factores más importantes que podrían jugar un papel en el efecto reforzante de la cafeína son la forma de presentación, el olor, el sabor, el entorno social y la dosis.

El refuerzo se presenta en el 100% de los grandes consumidores de cafeína (1020-1530 mg /día) y en los sujetos con antecedentes de trastornos de abuso de alcohol y otras drogas. En cambio, es menos importante en aquellos consumidores moderados (128-595mg/día). Se ha sugerido que la autoadministración podría ser más una consecuencia de la búsqueda de alivio de la abstinencia que de los propios efectos reforzadores positivos. El café también actúa como reforzador. El mecanismo de refuerzo de la cafeína es diferente y de escasa potencia comparado con otros psicoestimulantes como la cocaína y las anfetaminas.

Los humanos son capaces de discriminar entre la cafeína (en forma de cápsulas o de tazas de café) y el placebo. A dosis de 100 mg, entre un 30-60% de los participantes discriminaron correctamente, mientras que tras 300 mg la mayoría de sujetos reconoció la cafeína adecuadamente. Mientras que a dosis bajas la discriminación se debió a los efectos psicoestimulantes positivos, a dosis altas la discriminación se debió a la aparición de efectos desagradables.

Tolerancia: Se define como la necesidad de consumir una sustancia a dosis cada vez mayores que la inicial para producir un efecto reforzante similar al original o la reducción de ese efecto con las dosis iniciales. La tolerancia a la cafeína suele ser un fenómeno de instauración rápida, de baja magnitud y cruzado con el de otras metilxantinas, pero con un mecanismo distinto al de otras drogas (anfetaminas y metilfenidato).

El fenómeno de tolerancia se podría justificar por la acumulación no lineal de la cafeína y de sus principales metabolitos en modelos de dosis múltiple. En humanos se ha demostrado tolerancia, en pocos días, a los efectos sobre la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la diuresis a los niveles plasmáticos de adrenalina y noradrenalina y a la actividad de la renina. También existe tolerancia en las interrupciones y alteraciones del patrón del sueño.

Síndrome de abstinencia: Es la dependencia psíquica o física, que presenta el sujeto por la supresión o disminución de la ingesta de cafeína. El síndrome de abstinencia de la cafeína está bien caracterizado y está clasificado como diagnóstico en el ICD-10. Además, existen suficientes evidencias empíricas para incluirlo como trastorno en investigación en el

DSMIV-TR. Se ha podido demostrar en animales la existencia de un síndrome de abstinencia al cesar la administración de dosis elevadas de cafeína.

En diferentes estudios experimentales y encuestas de usuarios se ha podido demostrar que al cesar el consumo de cafeína aparece una sintomatología de abstinencia, que desaparece o se alivia al administrarla de nuevo. Se cree que el patrón de consumo de cafeína responde más a la evitación del síndrome de abstinencia que a sus posibles efectos reforzantes positivos, ya que dosis inferiores a 100 mg/día dan sintomatología. La sintomatología de la abstinencia se inicia aproximadamente a las 12-24 horas de interrumpir el consumo, la máxima intensidad tiene lugar entre las 24-48 horas con una duración de 2-9 días.

El chocolate contiene además de teobromina y cafeína, anandamida (canabinoide endógeno), triptófano (precursor de la serotonina) y algunas feniletilaminas. Estas sustancias parecen ser las responsables de las propiedades placenteras y del abuso del chocolate. Como hemos visto en esta editorial, la cafeína puede considerarse un fármaco, un nutriente y una droga de abuso, todo depende de cómo, cuánto y cuándo se use. (Pardo, Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso, 2000)

En general, la sintomatología es más intensa conforme la dosis diaria que se deja de consumir es mayor. La cefalea es el síntoma más frecuente. También se ha observado cansancio, fatiga y disminución del estado de alerta a corto y largo plazo. Estos síntomas son limitados en el tiempo y, generalmente, reversibles tras el consumo de cafeína.

La somnolencia y la disminución del bienestar y del deseo de socialización presentan un comportamiento similar en duración y reversibilidad. El humor depresivo, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad y la desmotivación en el trabajo se presentan en menor grado. Los signos más destacados asociados al cuadro de abstinencia son el deterioro cognitivo y de comportamiento, un aumento del flujo cerebral, cambios en el electroencefalograma, taquicardia, temblor de la mano y la disminución de la presión arterial, de la actividad motora y de la excreción de adrenalina en orina. Se ha evidenciado que las mujeres diagnosticadas de dependencia a la cafeína y una historia familiar de alcoholismo son más propensas a continuar consumiendo cafeína durante la gestación. Este hecho sugiere que el diagnóstico de dependencia a cafeína puede ser un marcador de la

vulnerabilidad a la dependencia de otras drogas. Existen personas en las que el consumo de chocolate constituye un hábito que puede llegar a ser considerado popularmente casi como una adicción.

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática

2.1.2.1. Antecedentes de la investigación

Para (SAGARPA, 2017), en su artículo publicado sobre la producción mundial del café, durante el ciclo 2016/17, se estima en 156.6 millones de sacos de 60 kilogramos, lo que significa un incremento de 2.4% respecto al ciclo anterior. Mientras que el consumo mundial se proyecta en 153.3 millones de sacos, mayor en 0.8% a la registrada en el ciclo anterior. Los inventarios finales en este ciclo se aproximaron en 33.3 millones de sacos, inferior en 4.3% con relación al ciclo anterior.

Por lo que se da por entendido que en la actualidad el uso excesivo de la cafeína ha estado creciendo con mayor influencia. El sector más afectado es el de la tercera edad, los mismos que hay ponerle mayor atención en sus cuidados y alimentación.

Según (Pardo, Ricardo, 2007): El café, el té, el chocolate y los refrescos de cola son las principales fuentes de cafeína, que es consumida en casi todas las edades y estratos socioeconómicos. La cafeína es un antagonista competitivo de los receptores adenosínicos del SNC. Sus principales efectos son psicoestimulantes, respiratorios, músculo-esqueléticos y cardiovasculares. Básicamente, se metaboliza por lo que interacciona con numerosos fármacos. Las variaciones interindividuales en su metabolismo explican las diferencias de sus efectos. Su principal uso terapéutico es como broncodilatador en patología respiratoria. Además, se ha experimentado en otras patologías con resultados no concluyentes. El consumo agudo o crónico de cafeína puede dar lugar a una amplia variedad de efectos adversos, intoxicaciones e incluso la muerte. Finalmente, destacar que la cafeína puede considerarse una droga de abuso. Así, la cafeína posee propiedades reforzadoras positivas, produce tolerancia y al cesar su consumo aparece un síndrome de abstinencia específico. La cafeína puede dar lugar a diferentes trastornos por uso de sustancias. Entre ellas la

dependencia, no reconocida, el síndrome de abstinencia y la intoxicación. La cafeína puede considerarse un fármaco, un nutriente y una droga de abuso dependiendo de su uso.

Dichos autores coinciden al definir la cafeína y el daño que consume en el cuerpo y en especial del adulto mayor, es importante poder llegar a ellos y plantear soluciones para evitar enfermedades que muchas veces acaban con su propia vida.

2.1.2.2. Categorías de análisis

Categoría de análisis 1: Cafeína

Definición: La cafeína ejerce además un efecto sobre la fosfodiesterasa y el calcio intracelular. Los síntomas de abstinencia se explicarían por un incremento de la actividad del sistema de adenosina por el consumo crónico de cafeína, produciéndose cefalea por vasodilatación central, somnolencia, disminución de la concentración, dificultad para trabajar, ánimo depresivo, ansiedad e irritabilidad por depresión.

Operacionalización de las subcategorías

- Droga
- Problemas de salud
- Ansiedad

Categoría de análisis 2: Trastornos de ansiedad

Definición: La ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza.

Operacionalización de las subcategorías

- Depresión
- Preocupación excesiva
- Falta de apetito

2.1.3. Postura teórica

El café da sus primeros orígenes en Arabia en el año 2700 A.C, donde se lo cultivo en China se lo conocía como té, mientras que en América del Sur con el nombre de cacao y es en el siglo XV donde se ejecuta la habilidad de moler y tostar granos de café, lo que logro que tuviera mayor acogida y se expandiera por todo el mundo.

La cafeína es una sustancia que se lo puede encontrar en plantas; siendo de origen vegetal, tiene diferentes nombres dependiendo de la planta que descienda, pero siempre con la misma molécula. Estudios demuestran que el 90% de la población adulta lo consumen diariamente, en España el 94% de los adultos entre las edades de 45 y 55 toman café habitualmente. (Pardo, 2015)

Es considerada como una sustancia psicoactiva porque produce un efecto estimulante sobre el cuerpo humano, de manera que la persona que la consume se nota más estimulado y lleno de energía. Los efectos que provoca son generalmente de 6 horas y se lo elimina del organismo por medio de la orina.

Generalmente su utilidad es para estudiantes, trabajadores o simplemente para despertar y rendir mejor durante el día. Se ha demostrado que aparte de estimular el sistema nervioso central la cafeína acelera la transmisión y receptación de los mensajes eléctricos de unas neuronas a otras en el cerebro, haciendo que nuestra velocidad de procesamiento de la información sea más rápida. (Ara, 1997)

Tomar las cantidades exactas de cafeína es ideal para la fatiga, pero abusar de esta afecta a la salud directamente, una de las complicaciones que se puede llegar a tener son: nerviosismo, palpitaciones, temblores, insomnio, falta de reflejos y reducción

de energía. Entre complicaciones se pueden producir las siguientes: aumento de la tolerancia y síndrome de abstinencia, deshidratación, alucinaciones, ataques epilépticos, gastritis entre otras. (Aulton, 2004).

Cuando se habla de motricidad se refiere a la capacidad que tiene el cuerpo humano para moverse gracias a la acción del sistema nervioso central que determina la contracción muscular frente a distintos estímulos. En presencia de cafeína la motricidad se ve afectada ya sea positiva o negativamente ya que puede ayudar a actividades motrices gruesas o movimientos realizados con la totalidad del cuerpo y/o afectar a la motricidad fina tales como acciones óculo-manuales, debido a los temblores causados por efectos secundarios de la cafeína.

Después de beber una taza de café, la cafeína es absorbida rápidamente en el tracto gastrointestinal, alcanzando el umbral entre los 15 y 120 minutos. La cafeína se distribuye por todo el cuerpo y fácilmente en el cerebro. La vida media de la cafeína es 3.5 a 5 horas, pero puede variar considerablemente en función de factores endógenos como la fisiología y la genética, también estos valores pueden variar por factores exógenos como estilo de vida. Por ejemplo, la vida media de la cafeína en el organismo puede reducirse en aproximadamente un 50% en fumadores que en los no fumadores. La cafeína se metaboliza en el hígado y sus desechos excretados a través de los riñones. (Chiclana, 2016)

El impacto de la cafeína, en el estado de alerta, es más notorio en individuos con un bajo nivel de estimulación. Sin embargo, la mejora en el rendimiento ha sido también observada cuando el estado de alerta disminuido no está involucrado. La somnolencia conduce a un deterioro en el rendimiento y se asocia a un incremento del porcentaje de error y lesiones. Por ejemplo, cambios en el horario de trabajo es una de las principales causas de somnolencia y estas requieren estar despierto a horas que son diferentes de las que dicta nuestro reloj biológico. Una investigación de 13 ensayos muestra que la cafeína puede reducir el número de errores y mejorar el rendimiento cognitivo en los trabajadores por turnos y también en las personas que sufren de “jet lag”. Por otra parte, la cafeína o consumo de café, ha demostrado contrarrestar la fatiga inducida por una noche sin dormir y está asociado a una mejor vigilia y disminución del riesgo de accidentes durante el trabajo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

- El consumo de la cafeína en los adultos mayores influye en su desarrollo y calidad de vida en el seguro campesino San Luis.

2.2.2. Subhipotesis o derivadas

- La carencia de información sobre el uso inadecuado del café traerá problemas a los adultos mayores del seguro campesino San Luis.
- Socializar e informar a las personas encargadas de los adultos mayores sobre las cantidades adecuadas de la cafeína ayudara a su calidad de vida.
- El diseño de estrategias para difundir información ayudará a disminuir el exceso de la cafeína en los adultos mayores que se hacen atender en el seguro campesino San Luis.

2.2.3. Variables

Estas variables serán medidas a través de los datos obtenidos por los resultados de las encuestas.

Variable dependiente: Consumo de la cafeína

Variable independiente: El daño que ocasiona el consumo de cafeína en adultos mayores.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E LA INESTIGACION

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realizara la investigación. En la presente investigación se estima una población constituida por adultos mayores, personas encargadas de los adultos mayores y doctores del Seguro Campesino San Luis, del Cantón Mocache.

3.4.2. Muestra

Se tomó en consideración una población de 80 adultos mayores, 80 personas encargadas de los adultos mayores y 15 doctores; las mismas que colaboraran para efectuar este trabajo de investigación.

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	MUESTRA
Adultos Mayores	80	80
Representantes	80	80
Doctores	15	15
Total	175	175

Tabla 1

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente: Seguro Campesino San Luis

Total, de encuesta: 60

n= Tamaño de la muestra

N= Población o universo

E= Error de muestreo

$$n = \frac{N}{E^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{80}{5^2 (80-1) + 1}$$

$$n = \frac{80}{0,0025 (79) + 1}$$

$$n = \frac{80}{1.1975}$$

$$n = 60$$

3.1. Pruebas estadísticas aplicadas

3.1.2. Análisis e interpretación de datos

1. ¿Es consumidor habitual del café?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	77	96%
NO	3	4%
TOTAL	80	100%

Tabla 2 ¿Es consumidor habitual del café?

Elaborador por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

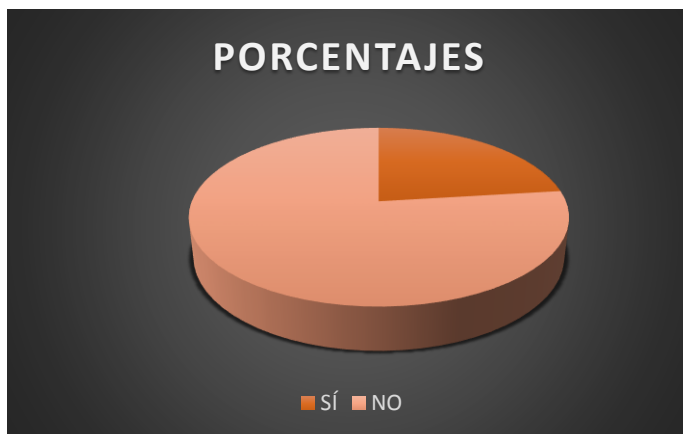


Gráfico 1 ¿Es consumidor habitual del café?

Elaborador por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas el 96% indica que sí es consumidor habitual del café; mientras que el 4% indica que no es consumidor.

Interpretación: Considerando que la población encuestada son adultos mayores y tienen mucha relación con el consumo del café, es necesario abrir fuentes emergentes para reducir este porcentaje.

2. ¿Consume alguna bebida con cafeína todos los días?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	60	75%
NO	20	25%
TOTAL	80	100%

Tabla 3 ¿consume alguna bebida con cafeína

todos los días?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 2 ¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 75% de la población encuesta afirma que todos los días consume alguna bebida con cafeína, mientras que el 25% no la consume a diario.

Interpretación: Concluimos que hay un mayor porcentaje de adulto mayor que consume cafeína a diario, por lo cual hay que trabajar mucho en este grupo para amenorar las cantidades de cafeína que se consumen.

3. ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	71	89%
NO	9	11%
TOTAL	80	100%

Tabla 4 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 3 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas el 89% indica que al tomar alguna bebida que contenga cafeína sienten diferentes malestares, mientras que el 11% afirma que no sienten nada.

Interpretación: Cabe indicar que muchas veces la cafeína tiene reacciones diferentes en el ser humano, por lo cual es necesario se dicten las ventajas y desventajas al momento de consumir cafeína.

4. ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	69	86%
NO	11	14%
TOTAL	80	100%

Tabla 5 ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 4 ¿ Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: El 86% de la población encuestada afirma que consume al menos de 4 a 5 tazas de cafeína al día, mientras que el 14% indica que lo consume en menos cantidad.

Interpretación: Actualmente se conoce que el consumo excesivo de la cafeína perjudica la salud, es importante dictar información sobre el uso y cantidades apropiadas para la población encuestada.

5. ¿Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	63	79%
NO	17	21%
TOTAL	80	100%

Tabla 6¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 5¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 21% de la población afirma que usa bebidas de cafeína para no dormirse mientras que el 79% de la población no la usa para esta actividad.

Interpretación: Se puede determinar que muchas personas no utilizan la cafeína para dormirse simplemente lo hacen por placer.

6. ¿Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	64	80%
NO	16	20%
TOTAL	80	100%

Tabla 7 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 6 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas se da como resultado que el 80% se pone de mal humor al no beber la cafeína en la mañana, mientras que el otro 20% no.

Interpretación: Se da por concluido que las personas se han acostumbrado tanto a la cafeína que la no tomarla en un horario establecido, comienzan a generar reacciones raras en si como el amargamiento o mal genio.

7. ¿El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	40	50%
NO	40	50%
TOTAL	80	100%

Tabla 8 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 7 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 50% de la población afirma que ha sentido cambios en todo el lapso de tiempo tomando el café, mientras que el otro 50% no ha generado cambios.

Interpretación: se da por concluido que el uso de la cafeína se debe de hacer con precauciones.

8. ¿Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	69	86%
NO	11	14%
TOTAL	80	100%

Tabla 9 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 8 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: De la población encuestada el 86% afirma que tomar una taza de café al día aporta nutrientes, mientras que el 14% dice lo contrario.

Interpretación: Se necesita de expertos que puedan generar conocimientos acerca de la nutrición y la cafeína.

9. ¿Se gasta usted al menos \$10 a la semana en productos con cafeína?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	78	97%
NO	2	3%
TOTAL	80	100%

Tabla 10 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 9 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 97% de la población afirma que sí se gastan \$10 a la semana en cafeína, mientras que el 3% afirma que no.

Interpretación: Se concluye que los gastos que los adultos mayores generan en bebidas con cafeína son relativamente altos.

10. ¿Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	73	91%
NO	7	9%
TOTAL	80	100%

Tabla 11 ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 10 ¿ ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De la población encuestada el 91% afirma que la cafeína es parte de sus deberes, mientras que el 9% indica que no.

Interpretación: Los adultos mayores es el grupo con mayor alta cantidad en consumo de cafeína.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Especificas

En el Cantón Mocache, del seguro campesino San Luis la falta de capacitación por expertos es nula en cuanto a la cafeína en el adulto mayor.

Por lo que muchas personas no tienen las medidas adecuadas en el consumo, llegan a ser algo excesivo.

3.2.2. General

Los adultos mayores y las personas que están al cargo del cuidado de ellos, no reciben charlas las cuales sean educativas, dinámicas con la finalidad de que haya un aprendizaje en cuanto a la educación y alimentación de los adultos mayores, en especial el uso de la cafeína.

Se genera total desconocimiento sobre las ventajas y desventajas del uso de la cafeína.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Específicas

Se recomienda a los adultos mayores y las personas encargadas de ellos a formar parte del proceso educativo del cual se expondrán ventajas y desventajas del uso de la cafeína.

Se recomienda al personal capacitado a buscar técnicas de enseñanza y aprendizaje para este grupo de personas.

Se recomienda al seguro campesino San Luis integrar personal capacitado en todas las áreas.

3.3.2. General

Se recomienda efectuar un estudio para mejorar la salud y uso excesivo de la cafeína en los adultos mayores.

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Esquema de una guía basada en las ventajas y desventajas del uso de la cafeína en los adultos mayores del seguro campesino San Luis en el Cantón Mocache. Con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La presente alternativa se puede hacer uso tanto en el Seguro campesino San Luis como en cualquier otra institución que lo requiera para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

La guía estará basada por los siguientes aspectos:

- Objetivos
- Contenido
- Ejercicios dinámicos
- Consejos

4.1.3.1. Antecedentes

Según (CAFE, 2010), El café contiene un alcaloide del grupo de las xantinas llamado la cafeína. Es la sustancia psicoactiva más popular del mundo gracias a su efecto estimulante sobre el sistema nervioso central, capaz de provocar aumento de la alerta y de la atención, mejora de la coordinación corporal y reducción de la fatiga física. El efecto ergogénico de la cafeína contribuye a mejorar el rendimiento en los

deportistas. La concentración de cafeína y de los componentes biológicamente activos en un café depende del método de preparación, siendo mayor en el café turco en comparación con otros tipos de café. Este tipo de preparación consiste en hervir lentamente el agua que se mezcla con polvo fino. Recientemente se han publicado los resultados de un estudio desarrollado en los Estados Unidos en el que examinaron los beneficios ergogénicos del café turco consumido antes del ejercicio (CAFE, 2010),

Según (Gotteland, 2007). Se denomina café a la bebida preparada por infusión a partir de las semillas del fruto de los cafetos debidamente procesadas y tostadas. Se caracteriza por un agradable aroma y sabor y es consumido ampliamente a nivel mundial.

El cafeto es un arbusto tropical de hojas verdes perteneciente a la familia Rubiaceas y género *Coffea* spp. que crece en zonas de moderada humedad a 600 a 1.200 metros de altura. Comprende muchas especies, sin embargo, sólo se cultivan Arábica y Robusta, las cuales a su vez presentan distintas variedades. Produce frutos carnosos rojos o púrpuras llamados cerezas de café con dos núcleos que contienen cada uno un grano o semilla de café de color verde. (Gotteland, 2007).

El café es un cultivo cuya producción, comercialización, industrialización y exportación constituyen sectores importantes para la economía del Ecuador, por lo que el sector privado y público deben colaborar para lograr un desarrollo sustentable y mejorar las condiciones socioeconómicas de los ecuatorianos dedicados a esta actividad, así como el fortalecimiento y ampliación de las exportaciones, así como el incremento del aporte en divisas para la economía ecuatoriana. El café ecuatoriano se exporta actualmente a cerca de cincuenta países, entre los más importantes están los Estados Unidos, España, Chile, Alemania, Italia.

De manera técnica los cafetales del Ecuador tienen baja competitividad por su debilitada capacidad productiva, altos costos de producción y mala calidad del café desde el vivero por lo que se pretende solucionar el problema causado por la baja densidad por hectárea, cafetales viejos, poco o ningún control de plagas y enfermedades y la escasa o nula reposición de la fertilidad a los suelos. Científicamente se pretende identificar procesos relevantes de selección de materiales de siembra, manejo de vivero, siembra, mantenimiento de plantaciones, para que los productores no sigan protocolos técnicos para mejorar sus cultivos, de esta manera mejorar su estructura social al diversificar sus cultivos respetando el medio ambiente y por tanto mejorar la situación económica del productor y su familia

El café es una de las bebidas más populares en el mundo después del agua, por su agradable sabor y aroma que presenta en la taza, cuando está procesado de manera adecuada, esta bebida se ha convertido en una compañía en los momentos más íntimos, en la excusa para una charla, en un encuentro y hasta esencial para la toma de decisiones de grandes negocios.

La popularidad del café se debe básicamente al efecto vigorizante, tonificante y estimulante, a consecuencia de la presencia de la cafeína, el consumo del café puede producir efectos como un aumento en el grado del estado de alerta, aumento de la temperatura corporal y la presión sanguínea, así como en la producción de orina y en la segregación de ácidos gástricos, dolores de cabeza, estado de nerviosismo, insomnio, problemas estomacales y la posibilidad de diarreas.

Además, los médicos aseguran que el café causa mecanismos de reproducción celular y como consecuencia el desarrollo del cáncer.

4.1.3.2. Justificación

Esta guía educativa fue diseñada para educar a los adultos mayores y las personas que están a su cuidado, sobre cuáles son las consecuencias del excesivo consumo de bebidas que contengan cafeína; ya que a través del trabajo de investigación se logró evidenciar que existe un desconocimiento en cuanto a este tema y estos procedimientos son los que nos permite investigar cuales son los efectos adversos de estas bebidas, en la actualidad los adultos mayores para liberar el estrés hacen uso de bebidas que contienen cafeína y desconocen el daño que les esta causando.

Teniendo como importancia la prevención y promoción de la salud, educando a la comunidad, se direcciona a nuevos conocimientos para que sean implementados durante su vida diaria. También nos ayuda a contribuir en la problemática ya que ayudaremos a despejar dudas y a responder en forma aceptable acerca de las ventajas y desventajas de las bebidas que contienen cafeína.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

Implementar personal capacitado para poder dar charlas con conocimientos del uso adecuado de la cafeína en los adultos mayores del Seguro Campesino San Luis.

4.2.2. Específicos

- Dictar ventajas y desventajas del consumo de la cafeína en los adultos mayores
- Componer talleres para notificar acerca de los contenidos
- Estimar el desarrollo de los talleres

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Guía para informar ventajas y desventajas del uso de la cafeína en los adultos mayores.

4.3.2. Componentes

- **Guía N°1: Ventajas y desventajas del uso del café en los adultos mayores**

Retro alimentación

- **Guía N°2: Importancia del estilo y calidad de vida en el adulto mayor**

- 1) ¿Adulto mayor o personas?
- 2) ¿Seguro campesino o parque?
- 3) ¿Concepto o dinámicas?
- 4) ¿Enseñar o aprender?
- 5) ¿Respuestas o preguntas?
- 6) ¿Razón o sentimientos?

- **Guía N° 3: Actividades referentes al proceso de enseñanza**

- 1) Lanzar globos al aire bailar identificando las partes del cuerpo
- 2) Hacer actividades dentro y fuera de la comunidad
- 3) Visitar diferentes círculos de adultos mayor
- 4) Dar charlas recreativas

DESARROLLO DE LA GUIA

Guía N°1

Ventajas y desventajas del uso del café en los adultos mayores

Contenido:

- Retro alimentación es como un método de control de sistemas en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos nuevamente en el sistema con el fin de controlar y optimizar su comportamiento.



Ilustración 1 Retro alimentación

Fuente: Google imágenes

- Índice: aplicaciones de internet, materiales
- Introducción: Es conocida como la breve apertura que se dará al momento de iniciar la charla.
- Objetivos generales: El propósito donde queremos llegar con nuestro tema del uso de la cafeína en los adultos mayores.
- Objetivos específicos: Son secundarios utilizados como un soporte de lo general y como base son los específicos como una pre meta.
- Contenidos: Del cual nuestro tema tendrá su punto de vista para el entendimiento de los adultos mayores y personas a su cuidado.
- Indicaciones metodológicas: Son métodos que el personal capacitado recibirá como herramienta para la ejecución del proyecto.
- Control: Se realizará diferentes inspecciones en el hogar del adulto mayor para corroborar que se está siguiendo lo enseñado.

Guía N°2

Importancia del estilo y calidad de vida en el adulto mayor

1) ¿Adulto mayor o personas?



Ilustración 2 ¿Adulto mayor o persona?
Fuente Google imagen

Una de las razones por comenzar con este proyecto es que los adultos mayores mejoren su estilo de vida y a la vez puedan compartir momentos agradables con personas de su misma edad, que jugando e interactuando se aprenda un poco sobre las ventajas y desventajas del consumo del café.

2) ¿Seguro campesino o parque?



Ilustración 3 ¿ Seguro campesino o parque?
Fuente google imágenes

Realizar las charlas dentro del seguro campesino implica tener más equipos y materiales lo cual genera mayor gasto, pero dictando las charlas desde un parque habrá mayor captación de los adultos mayores ya que el contacto con la naturaleza les hará muy bien para su estilo de vida.

3) ¿Concepto o dinámicas?



Ilustración 4 ¿ Concepto o dinámicas?
Fuente google imagenes

Actualmente, existe una polémica con la importancia de estos términos y cual prima sobre el otro. Estos dos términos deben ir ligados, ya que toda educación trata los conceptos y procedimientos por medio de unas determinadas actitudes. El aprendizaje (conceptos) y el desarrollo (actitudes) no deben ser desligados.

4) ¿Respuestas o preguntas?

Hasta ahora se tiene el concepto de charla por ser lo que se basa en un monologo sin fin, pero el éxito de esta será basado en que todos participaremos con la finalidad de que haya mayor interactividad y podamos aprender todo lo necesario y cada adulto mayor exponga su experiencia con el uso de la cafeína.

Guía N°3

Actividades referentes al proceso de enseñanza

- 1) Lanzar globos al aire bailar identificando las partes del cuerpo
- 2) Hacer actividades dentro y fuera de la comunidad
- 3) Visitar diferentes círculos de adultos mayor
- 4) Dar charlas recreativas

Estas actividades serán desarrolladas al momento de cada charla con la finalidad de interactuar con el adulto mayor y las personas que estén al cuidado de ellos, la finalidad de este proyecto es que el adulto mayor tenga un estilo de vida bueno y saludable.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

Al aplicar el contenido de esta guía se pretende contribuir con alternativas factibles para que los responsables del seguro campesino San Luis apliquen las diferentes técnicas de enseñanza sobre el uso adecuado del café en los adultos mayores. Estos instrumentos permitirán que los adultos mayores se sientan cómodos y el mensaje pueda ser transmitido de manera eficaz.

Explicar la relación e influencia del café y la cafeína sobre la salud y sobre algunas patologías en especial en el adulto mayor.

La sociedad actual es muy exigente y amerita que cada proceso que amerite nivel educativo o cultural se lleve a cabo de la forma correcta, incentivando a la población a ser participativo, que no sienta ningún tipo de temor por expresar sus inquietudes, y lo más importante que tenga una buena comunicación, tanto con el expositor como con sus demás compañeros, proporcionando confianza.

BIBLIOGRAFÍA

- Antonio Tena Suck. (1995). Manual de investigación documental. En R. R. Antonio Tena Suck, *Manual de investigación documental*. Méxio.
- Ara, A. (1997). *100 plantas medicinales escogidas* . Madrid .
- Aulton, M. (2004). *Farmacía: Ciencia y diseño de formas farmacéuticas*. España .
- Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. En C. A. Torres, *Metodología de la Investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México.
- CAFE. (2010). La cafeína mejora la velocidad de reacción . *Ciencies dev l'Activitat Fisica i de l'Esport Blanquerma- URL* .
- Chiclana, C. (2016). *Fundamentos de Psicopatología* . Madrid .
- Codorniga, R. (1999). *Real Academia Nacional de Medicina*. España .
- Díaz, V. (2009). Metodología de la inversión científica y bioestadística. En V. Díaz, *Metodología de la inversión científica y bioestadística*. Santiago de Chile.
- Fables, Z. (2006). *Shiitake love cafeine* . Colombia .
- Gotteland, M. (2007). Algunas verdades sobre el café . *Revista chilena de nutrición* .
- Guarnizo, A. (2013). *Experimentos de química orgánica con enfoque en ciencias de la vida* . Colombia .
- Ibarz, A. (2005). *Operaciones unitarias en la ingeniería de alimentos* . Madrid .
- Ivan Toro, R. P. (2006). Método y conocimiento, metodología de la investigación. En R. P. Ivan Toro, *Método y conocimiento, metodología de la investigación*. Medellín.

- López, N. M. (2011). *NICANOR ANIORTE HERNÁNDEZ*. Recuperado el 24 de enero de 2016, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
- Martínez, M. (2002). *Manual de drogadependencias para enfermería* . Madrid .
- Monsalve, J. (2013). *Nadie mató a Colmares* . España .
- Ortíz, N. (2015). Modificación y efectos del consumo de cafeína durante el embarazo . En N. Ortíz, *Modificación y efectos del consumo de cafeína durante el embarazo* . España .
- Pablo Ortiz. (2006). Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica. *Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica*. Guadalajara, Méxio.
- Pardo, R. (2000). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso*. Barcelona.
- Pardo, R. (2007). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso. Adicciones* .
- Pardo, R. (2015). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso*. México.
- Pardo, Ricardo. (2007). *Cafeína: un nutriente un farmaco o una droga de abuso*. España.
- Ramírez, A. (2007). Estrategias de aprendizaje y comunicación. En A. Ramírez, *Estrategias de aprendizaje y comunicación*. Bogotá.
- Ramoner, I. (1999). *Café amargo por un comercio Norte - sur más justo* . Barcelona .
- Roberts, A. (2001). *Nutricéuticos* . Barcelona .
- Ruiz, R. (2006). Historia y Evolución del pensamiento científico. En R. R. Limón, *Historia y Evolución del pensamiento científico*. México.
- SAGARPA. (2017). *Panorama internacional de café* .
- Santacruz, M. (2017). *Efectos de la cafeína en algunos aspectos de lasalud y de la cognición*. Colombia .

- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. En M. Tamayo, *El proceso de la investigación científica*. México.
- UNDESA. (2001). Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. *UNDESA Division for inclusive social development ageing*, (pág. 7). Estados UNidos.
- Vazquez, A. (2007). *Yerba mate. Historia, uso y propiedades* . Uruguay .
- Walton, H. (2005). *Análisis químico e instrumental moderno* . Barcelona .

ANEXOS

1. ¿Es consumidor habitual del café?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	77	96%
NO	3	4%
TOTAL	80	100%

Tabla 12 ¿Es consumidor habitual del café?

Elaborador por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

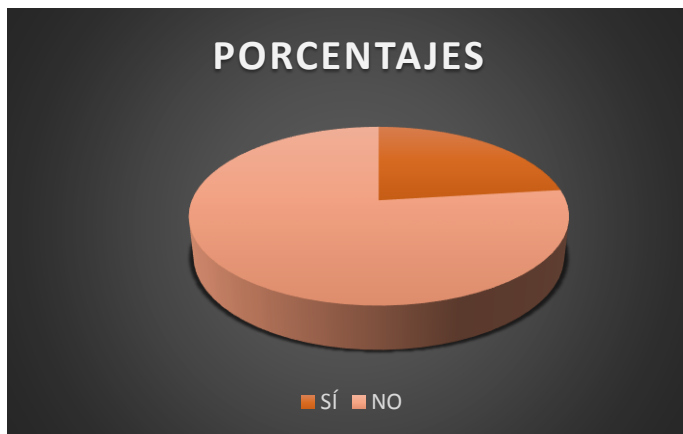


Gráfico 11 ¿Es consumidor habitual del café?

Elaborador por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas el 96% indica que sí es consumidor habitual del café; mientras que el 4% indica que no es consumidor.

Interpretación: Considerando que la población encuestada son adultos mayores y tienen mucha relación con el consumo del café, es necesario abrir fuentes emergentes para reducir este porcentaje.

2. ¿Consume alguna bebida con cafeína todos los días?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	60	75%
NO	20	25%
TOTAL	80	100%

Tabla 13 ¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 12 ¿consume alguna bebida con cafeína todos los días?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 75% de la población encuesta afirma que todos los días consume alguna bebida con cafeína, mientras que el 25% no la consume a diario.

Interpretación: Concluimos que hay un mayor porcentaje de adulto mayor que consume cafeína a diario, por lo cual hay que trabajar mucho en este grupo para amenorar las cantidades de cafeína que se consumen.

3. ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	71	89%
NO	9	11%
TOTAL	80	100%

Tabla 14 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 13 ¿Su cuerpo tiene alguna reacción al tomar cafeína antes del mediodía? (dolor de cabeza, fatiga, etc.)
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas el 89% indica que al tomar alguna bebida que contenga cafeína sienten diferentes malestares, mientras que el 11% afirma que no sienten nada.

Interpretación: Cabe indicar que muchas veces la cafeína tiene reacciones diferentes en el ser humano, por lo cual es necesario se dicten las ventajas y desventajas al momento de consumir cafeína.

4. ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	69	86%
NO	11	14%
TOTAL	80	100%

Tabla 15 ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 14 ¿Consume al menos 500mg de cafeína al día de 4 a 5 tazas de café)?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 86% de la población encuestada afirma que consume al menos de 4 a 5 tazas de cafeína al día, mientras que el 14% indica que lo consume en menos cantidad.

Interpretación: Actualmente se conoce que el consumo excesivo de la cafeína perjudica la salud, es importante dictar información sobre el uso y cantidades apropiadas para la población encuestada.

5. ¿Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	63	79%
NO	17	21%
TOTAL	80	100%

Tabla 16¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 15¿ Utiliza la cafeína para no quedarse dormido?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 21% de la población afirma que usa bebidas de cafeína para no dormirse mientras que el 79% de la población no la usa para esta actividad.

Interpretación: Se puede determinar que muchas personas no utilizan la cafeína para dormirse simplemente lo hacen por placer.

6. ¿Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	64	80%
NO	16	20%
TOTAL	80	100%

Tabla 17 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 16 ¿ Se pone de mal humor o impaciente si no has tomado tu dosis de cafeína en las mañanas?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De 80 personas encuestadas se da como resultado que el 80% se pone de mal humor al no beber la cafeína en la mañana, mientras que el otro 20% no.

Interpretación: Se da por concluido que las personas se han acostumbrado tanto a la cafeína que la no tomarla en un horario establecido, comienzan a generar reacciones raras en si como el amargamiento o mal genio.

7. ¿El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	40	50%
NO	40	50%
TOTAL	80	100%

Tabla 18 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 17 ¿ El consumo de cafeína actual sigue teniendo el mismo efecto en usted?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 50% de la población afirma que ha sentido cambios en todo el lapso de tiempo tomando el café, mientras que el otro 50% no ha generado cambios.

Interpretación: se da por concluido que el uso de la cafeína se debe de hacer con precauciones.

8. ¿Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	69	86%
NO	11	14%
TOTAL	80	100%

Tabla 19 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 18 ¿ Considera usted ¿Qué el tomar una taza de café es un hábito saludable?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: De la población encuestada el 86% afirma que tomar una taza de café al día aporta nutrientes, mientras que el 14% dice lo contrario.

Interpretación: Se necesita de expertos que puedan generar conocimientos acerca de la nutrición y la cafeína.

9. ¿Se gasta usted al menos \$10 a la semana en productos con cafeína?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	78	97%
NO	2	3%
TOTAL	80	100%

Tabla 20 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas



Gráfico 19 ¿ Se gasta usted al menos 10\$ a la semana en productos con cafeína?

Elaborado por Vanesa Veliz

Fuente las encuestas

Análisis: El 97% de la población afirma que sí se gastan \$10 a la semana en cafeína, mientras que el 3% afirma que no.

Interpretación: Se concluye que los gastos que los adultos mayores generan en bebidas con cafeína son relativamente altos.

10. ¿Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	73	91%
NO	7	9%
TOTAL	80	100%

Tabla 21 ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas



Gráfico 20 ¿ ¿ Considera ingerir cafeína como parte de sus deberes?
Elaborado por Vanesa Veliz
Fuente las encuestas

Análisis: De la población encuestada el 91% afirma que la cafeína es parte de sus deberes, mientras que el 9% indica que no.

Interpretación: Los adultos mayores es el grupo con mayor alta cantidad en consumo de cafeína.

FOTOS

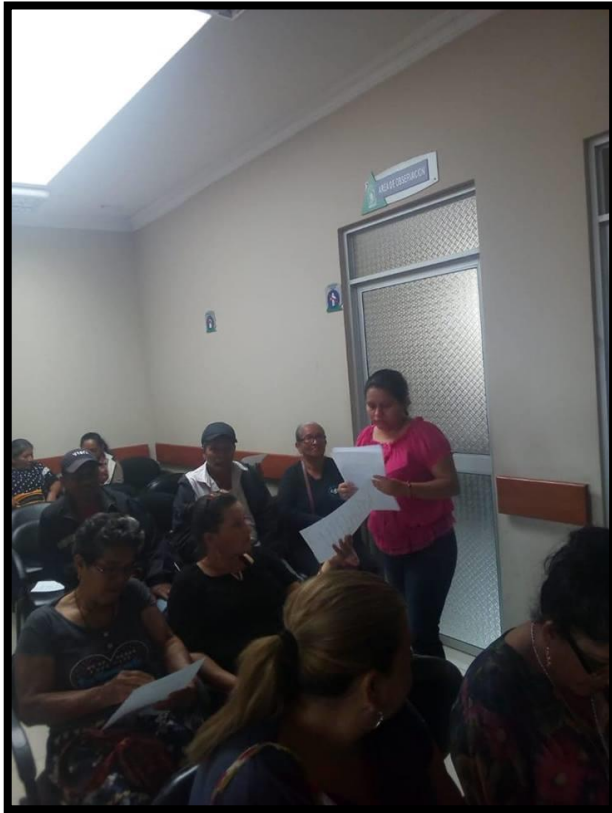


Ilustración 5 Aplicación de encuestas



Ilustración 6 Seguro campesino San Luis



Ilustración 7 Explicación de las encuestas a los adultos mayores



Ilustración 8 encuestas



Quevedo, 27 de septiembre del 2018

DRA.
ROSA FRANCO VERNAZA
MEDICO TRATANTE DISPENSARIO "SAN LUIS "

Presente.-

Yo, **GENOVA VANESSA VELIZ VELIZ** , CON C.I. **1207164714** Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, de la carrera de Psicología Clínica, me dirijo a usted de la manera más comedida y respetuosa para solicitar, se me permita realizar el proyecto de Investigación cuyo tema es:

CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADLTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO SAN LUIS, AÑO 2018.

Cabe recalcar que la realización del proyecto de investigación es fundamental para culminar mis estudios superiores.

Por la atención que digna a la presente quedo de usted muy agradecida.

SEGURO SOCIAL CAMPESINO
DISPENSARIO SAN LUIS N° 3
C.O. N° 240072005 QUEVEDO

VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA
C.I. **120716471-4**
Tel. **0985405480**



FECHA: 27/1/2019
HORA: 14:4

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓ"N Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: PROCEL AYALA MARIO RENAN
ESTUDIANTE: VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISION DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: CONSUMO DE CAFÉINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO ?SAN LUIS?, AÑO 2018....

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

CONSUMO DE CAFEINA Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTIDOS EN EL SEGURO CAMPESINO ?SAN LUIS?, AÑO 2018....					
FASE	F INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REVISION DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	86.8%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPITULO I - DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.2. MARCO CONTEXTUAL (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INTERNACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.2.2. CONTEXTO NACIONAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
1.2.3. CONTEXTO LOCAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL					

1.3. SITUACION PROBLEMATICA.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
SITUACIÓN PROBLEMATICA		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HA
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
1.6. JUSTIFICACIÓN.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
JUSTIFICACIÓN		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HA
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HA
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
MARCO CONCEPTUAL		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HAB
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	LA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HAB
2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
2.1.2.2. CATEGORIAS DE ANÁLISIS.						
ACTIVIDAD		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	
2.1.3. POSTURA TEÓRICA.						

2.2. HIPÓTESIS (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPOTESIS GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SUB-HIPÓTESIS O DERIVADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.2.3. VARIABLES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO III- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

ESPECÍFICAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

3.2.2. GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.3.1. ESPECÍFICAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.3.2. GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO IV - PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
----------------------	------------	------------	-----------	-----	------------

4.1.2 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3 ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

4.1.3.1 ANTECEDENTES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

4.1.3.2 JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.2 OBJETIVOS (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

4.2.1 GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

4.2.2 ESPECÍFICOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

4.3 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO


4.3.1 TÍTULO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

4.3.2 COMPONENTES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.4 RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO



PROCEL AYALA MARIO RENAN
 DOCENTE TUTOR



VELIZ VELIZ GENOVA VANESSA
 ESTUDIANTE