



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

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS  
ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**FIGUEROA GUALE GISELLA ESTEFANIA**

**RAMÍREZ LARA BETSY ANGELINE**

**TUTOR**

**Dr. PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2018**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, LAÍNEZ QUINDE AMARILIS, en mi calidad de MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS, por medio de la presente tengo a bien indicar que he procedido hacer la revisión de ortografía del presente trabajo de investigación con el tema: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018, Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, elaborado por las señoritas FIGUEROA GUALE GISELLA ÉSTEFANIA y RAMIREZ LARA BETSY ANGELINE, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, adecuado empleo de la sinonimia, además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes. Las citas y contenido son expresa responsabilidad de las autoras.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a las interesadas hacer uso del presente como estime conveniente.

La Libertad, 2018



LIC. AMARILIS LAÍNEZ QUINDE, MSc.

C.I. 0916928393

MAGÍSTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS

Nº DE REGISTRO 1050-12-86029478

**TRIBUNAL DE GRADO**



\_\_\_\_\_  
Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, MSc.

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



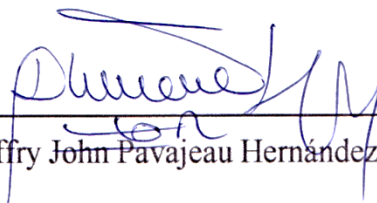
\_\_\_\_\_  
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA.**



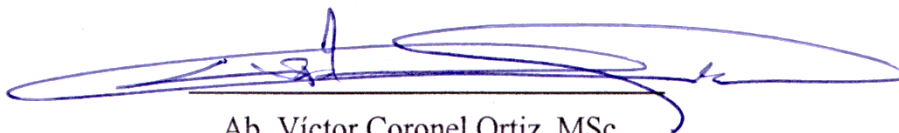
\_\_\_\_\_  
Lic. Yanelis Suárez Angeré, MSc.

**PROFESORA DE ÁREA.**



\_\_\_\_\_  
Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández, MSc.

**TUTOR.**



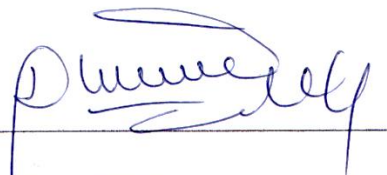
\_\_\_\_\_  
Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

**SECRETARIO GENERAL.**

La Libertad, 2018

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018**, elaborada por las estudiantes FIGUEROA GUALE GISELLA ESTEFANIA y RAMIREZ LARA BETSY ANGELINE, pertenecientes a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, facultad de ciencias sociales y de la salud, carrera de enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.



---

Atentamente

**Dr. Jeffrey John Pavajeau Hernández, MSc.**

**TUTOR**

## AGRADECIMIENTO

Ser profesional de enfermería es más que una profesión es dar y recibir, es entrega total, se caracteriza por su humildad, paciencia, amor a cada uno de las personas que necesitan de nuestra atención de manera holística sin importar su clase social o su color de piel, es así que expresamos nuestros agradecimientos a todos los que formaron parte de esfuerzo constante:

A Dios por habernos mantenido con vida, por siempre brindarnos sabiduría e inteligencia y la fuerza necesaria para poder levantarnos de cada obstáculo que se presentaban a lo largo de la formación profesional, por permitir convertir nuestros sueños en realidad y así alcanzar la meta tan anhelada desde de inicio de nuestra carrera, por ayudarnos a crecer como ser humano y profesional.

A nuestra familia por siempre apoyarnos en todo momento de manera emocional, económica y verbal, por la confianza brindada, formando el motor principal para esforzarnos cada vez más y así retribuir todo lo que realizaron por nosotros.

Al Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández, MSc. tutor de nuestro trabajo de investigación por su inigualable paciencia, dedicación y conocimiento científico que fueron de gran ayuda para llevar a cabo el estudio de investigación realizado, más que nuestro tutor se convirtió en nuestro amigo que con sus palabras de motivación nos ayudó en la culminación de este trabajo.

Al centro de Salud Venus de Valdivia por permitirnos realizar la investigación facilitando información necesaria de forma desinteresada y a los adultos mayores por prestarnos su tiempo y colaboración en cada actividad realizada con ellos.

*Figuroa Guale Gisella Estefania*

*Ramírez Lara Betsy Angeline*

**DECLARACIÓN**

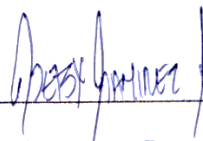
El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Figueroa Gualé Gisella Estefania

C.I.: 0927086629



---

Ramírez Lara Betsy Angeline.

C.I.: 2450163775

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA .....	i
TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARACIÓN .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Planteamiento del problema .....	2
1.1. Descripción del problema .....	2
1.2. Enunciado del problema .....	4
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.5. Viabilidad y Factibilidad.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco Institucional .....	7
2.1.1. Marco Legal .....	9
2.1.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	9
2.1.1.2. Ley Orgánica de Salud 2012.....	9
2.1.1.3. Norma Técnica del Adulto Mayor 2014 .....	10
2.1.1.4. Normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores 2010	10
2.1.2. Organigrama.....	11
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Antecedentes Investigativos .....	12
2.2.2. Fundamentación Científica .....	13
2.2.3. Fundamentación de Enfermería .....	16

2.2.3.1.	Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender .....	16
2.2.3.2.	Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem .....	17
2.2.3.3.	Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	17
2.3.	Hipótesis, variable y Operacionalización .....	19
2.3.1.	Hipótesis.....	19
2.3.2.	Asociación empírica de variables.....	19
2.3.3.	Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III.....		21
3.	Diseño metodológico.....	21
3.1.	Tipo de estudio.....	21
3.2.	Universo y Muestra.....	21
3.3.	Técnica e instrumento observación.....	22
3.3.2.	Entrevista.....	22
3.3.3.	Encuesta .....	22
3.3.4.	Procesamiento de información .....	22
CAPÍTULO IV.....		23
4.1.	Análisis e Interpretación de resultado .....	23
4.2.	Conclusiones .....	27
4.3.	Recomendaciones .....	28
BIBLIOGRAFÍA .....		29
APÉNDICES Y ANEXOS		
GLOSARIO		



## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan los seres humanos siendo favorables o nocivos para salud es así que a nivel mundial se han enfocado todas las acciones de atención primaria de salud en fomentar la nutrición y la actividad física para la prevención de enfermedades, además se ha implementado guías direccionada y enfocadas en el dominio de la promoción de la salud por lo cual nuestra disciplina como enfermería ha reforzado su accionar en los diversos modelos basados en la prevención de la enfermedad.

Los adultos mayores son grupo de personas que necesitan ayuda para realizar alguna actividad debido a la pérdida de masa muscular que ocurre con el envejecimiento y el deterioro cognitivo, puesto que ellos se encuentran en una etapa de su vida en la que requieren atención, afecto, necesitan sentirse útiles, activos, apoyo emocional en la toma de situaciones críticas en su vida como la detección de alguna patología, saber cómo manejar ese episodio y apoyo económico para satisfacer las necesidades que tienen ya que ellos no cuentan con un trabajo estable que permitan sustentar sus gastos financiero.

Es de gran interés realizar el estudio en este grupo de personas con mayor grado de vulnerabilidad como son los adultos mayores que a su vez adquieren malos hábitos y costumbres en los estilos de vida como son la inactividad física, los malos hábitos alimenticios y diferentes circunstancias que ocasionan estrés, todos ellos son factores de riesgo para desencadenar diversas patologías, principalmente las enfermedades crónicas como es la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, entre otras.

El planteamiento del problema aborda la problemática existente en los adultos mayores y las enfermedades crónicas más comunes de manera macro, meso y micro, a su vez está comprendido del diseño metodológico cuantitativa de estudio transversal, descriptivo y de campo, con una población de 58 personas, para la valoración del estilo de vida en los diversos grupos poblacionales existen múltiples instrumentos validados a nivel internacional, es por eso que en la presente investigación se plantea la utilización de un instrumento conocido como HPLP II el mismo que está basado en diversos determinantes: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud con la finalidad de buscar el grado de aplicación de estilos de vida saludables mediante diversas variables.

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1.Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que el envejecimiento y los estilos de vida poco saludables adquirido por las personas durante todo el ciclo de su vida como es la poca realización de actividad física, una nutrición deficiente a las necesidades que requiere, entre otras son factores que predisponen a un descenso gradual de las capacidades mentales y físicas además de la aparición de enfermedades crónicas que traerán problemas en su salud y sus actividades diarias (OMS, 2012).

Según los datos de la Organización de las Naciones Unidas (2015), para el 2017 se proyecta que existirán 962 millones personas mayores de 60 años, se espera que en el 2050 se duplique a 2.100 millones y en el 2100 se triplique a 3.100 millones. A medida que las personas aumentan de edad desarrollan un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas debido a múltiples factores como el escaso conocimiento en nutrición sobre el consumo de dietas variadas, el nivel económico que dificulta la adquisición de alimentos, entre otras, obteniendo como consecuencia la pérdida de autonomía, discapacidad, el costo para el sistema de salud y para el núcleo familiar.

A nivel Latinoamericano, especialmente en Venezuela la esperanza de vida al nacer oscila entre 72 a 79 años, la misma que se ve afectada por la alta incidencia de enfermedades las cuales en el 2010, ocasionaron cerca de 138.504 muertes por diferentes orígenes, siendo la principal causa las enfermedades crónicas no transmisibles, dando un alto índice a las enfermedades cardiovasculares, seguido del cáncer, enfermedades cerebrovasculares y por último la diabetes mellitus, como consecuencia de un mal estilo de vida (Yorde, 2014).

Según Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013), de acuerdo a la proyección poblacional de adultos mayores que existe en el Ecuador para el 2017 sumarán cerca de 1'180.944 habitantes, representando el 7% de la población total, lo que ocasionará una transición demográfica evidenciándose por el cambio significativo de la pirámide poblacional del país.

Además según datos del INEC (2016), se hace referencia a las cinco causas principales de mortalidad general en la población Ecuatoriana destacando a las enfermedades isquémicas del corazón con un 9.65%, diabetes mellitus 7.27%, enfermedades cerebrovasculares 6.35%,

enfermedades hipertensivas 5.17 % y por último influenza/ neumonía con 5.09% lo que denota una gran importancia ya que estas enfermedades son las que encabezan este listado.

En la Provincia de Santa Elena de acuerdo a la proyección poblacional al 2017, el número de adultos mayores alcanzó 22.628 personas; además se estimó que por causas de enfermedades crónicas en los adultos mayores el número de muertes es de 649 defunciones, lo que constituye una incidencia significativa condicionada por los diferentes tipos de estilos de vida, dando un alto índice de enfermedades como la Diabetes Mellitus con 81 muertes, Enfermedades Isquémicas con un total de 80 fallecidos, 43 defunciones con Hipertensión Arterial (INEC, 2014).

La combinación de varios factores de riesgo como la mala alimentación, la inactividad física y los genes, se constituyen en los condicionantes para el desarrollo de enfermedades crónicas que perjudican a la salud como son la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, entre otras; es así que en la Provincia de Santa Elena los estilos de vida tienen una connotación histórica, cultural e idiosincrática asumiendo que la gordura era sinónimo de bienestar entorno a su salud.

La población de la provincia posee un hábito arraigado en relación con el alto consumo de sal debido a la conservación antigua de los alimentos mediante la salinización principalmente el pescado, carne, entre otros alimentos siendo un factor que incide en la aparición de la Hipertensión Arterial. En la actualidad se ha cambiado estos estilos de vida optando por el alto consumo de sal en las comidas chatarras, alimentos procesados, también el alto nivel de azúcar generando el desarrollo de la Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (Ángel, 2015).

En el Centro de Salud Venus de Valdivia se presenta una gran cantidad de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes mellitus con un 38%, hipertensión arterial 36% y el 26% corresponde a osteoporosis mediante datos que se obtuvieron en la encuesta de Promoción de estilo de vida saludable, además se han realizado iniciativas para mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, éstas han sido dirigidas mayormente a la actividad física enfocándola de manera general y no acorde a su edad, ocasionándoles posibles lesiones, dejando a un lado aspectos fundamentales como son la nutrición, alimentación e higiene dejando una brecha entre estilo de vida óptimo y el estilo de vida que ellos fomentan (Peralta & Tomalá, 2017).

## **1.2.Enunciado del problema**

**De acuerdo con lo anteriormente expuesto; se menciona el siguiente problema:**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónicas en los adultos mayores del de Valdivia 2018?

## **1.3.Justificación**

Los estilos de vida son conductas y actitudes que adoptan las personas diariamente, las mismas que pueden ser saludables o nocivos para la salud. Al referirse sobre el estilo de vida se abarca diferentes dimensiones tales como: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud que identificarán que tan óptimo se encuentra su estilo de vida (Guerrero & León, 2010).

El Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas (2016), refiere que las Enfermedades Crónicas pueden ser de larga duración y progresión, generalmente lenta, asociándola como la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo y teniendo entre las principales referentes: las Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la Diabetes.

Fatman (2010), establece que las enfermedades y los malos estilos de vida tienen una relación tomando como referencia tres hábitos deletéreos más comunes como son el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física, los mismos que predisponen la aparición de una o varias patologías especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer lo cual constituye una carga económica para los servicios de salud.

Este trabajo de investigación tendrá un alto nivel de importancia ya que se aportará nuevos conocimientos tanto para los adultos mayores como para sus familiares, brindando a su vez información relevante que podría ser de beneficio para mejorar su salud integral promoviendo estilos de vida saludables que favorezcan al tratamiento en la enfermedad diagnosticada y fomentar el autocuidado para disminuir la dependencia del cuidador.

El diseño metodológico de investigación será un precedente y modelo a seguir para todos los entornos que se encargan del cuidado integral del adulto mayor siendo así los centros de salud, centros gerontológicos y comunidad, además será de gran beneficio para los estudiantes de la carrera de enfermería dando apertura a nuevas investigaciones como la implementación

de guías clínicas prediseñadas, de fácil aplicación en cualquier establecimiento de salud debido a su enfoque en la evaluación integral del adulto mayor y la determinación de los estilos de vida saludables.

## **1.4.Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores Centro de Salud Venus Valdivia 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores del Centro de Salud Venus de Valdivia.
- Identificar la prevalencia de las principales enfermedades crónicas degenerativas.
- Evaluar los estilos de vida mediante el cuestionario del HPLP II.

## **1.5.Viabilidad y Factibilidad**

Este trabajo de investigación es viable puesto que posterior a la emisión de los oficios pertinentes se obtuvo la respectiva autorización por los estamentos de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), Distrito 24D02 y la Unidad Operativa objeto de dicho estudio, lo cual se justifica por la existencia de un convenio marco entre el Ministerio de Salud pública y la UPSE que agilitó el proceso administrativo para la realización de la investigación en la institución seleccionada.

La presente investigación se ejecuta en armonía con las líneas de investigación de la carrera de enfermería estipulada en el reglamento de titulación, abordando un problema prioritario en la salud pública a nivel nacional y local, con sus bases en cimentadas en el modelo de atención integral en salud. Además, se propuso la aplicación de un instrumento validado a nivel internacional para la obtención de datos otorgando relevancia a la investigación; a su vez se contó con una socialización previa con cada uno de los adultos mayores confirmando su participación mediante la respectiva firma de un consentimiento informado, concediendo transparencia y ética a la investigación. Cabe recalcar que todo el proceso no demandó de altos gastos los mismos que fueron solventados por las investigadoras.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Marco Institucional

##### Ubicación

El Centro de Salud Venus de Valdivia se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena Cantón La Libertad en la Av. Puerto Lucía y calle 8va Frente al C.C. El Paseo Shopping La Península.

##### Historia

El 29 de agosto del 2011 se suscribe la escritura de compra y venta, donde el Ministerio de Salud Pública adquiere la ex Clínica Alcívar de la Provincia de Santa Elena a la compañía PRIMENOVA S.A., por un valor de \$869.861,21 y con una inversión de 2'711.455,83 dólares, (\$ 1'664.459,22 monto de infraestructura y \$1'656.394,52 monto de equipamiento) se creó el primer Centro de Salud Tipo C de la Provincia, al 2018 se encuentra con la dirección del Med. Alex Vinicio Yagual Bedoya quien supervisa las diferentes actividades que se ejecutan en cada área, dando beneficios a 35973 habitantes del sector. Las actividades en esta Unidad de Salud se iniciaron el 01 de noviembre del 2012.

Tabla 1. Población Asignada al Centro de Salud "Venus de Valdivia"

GÉNERO	< 1 Año	12 a 23 Meses	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 a 74 años	75 Años y más	TOTAL
MUJER	404	399	1601	1911	1731	1559	8160	538	355	16258
HOMBRE	371	366	1467	1745	1580	1437	8159	569	386	15715
										35973

Fuente: MSP. Distrito 24D02

Mediante el área de influencia del Centro de Salud Venus de Valdivia junto con los datos que se obtuvieron en las proyecciones del censo se realizó una asignación poblacional detallada por grupos etarios y género de 35.973 usuarios representando el 45.19% en las mujeres y el 43.68% en hombres; constituyendo el 5.13% en los adultos mayores que acudirán al centro de salud por accesibilidad de los servicios que ofrece el establecimiento.

Tabla 2. *Enfermedades más comunes del Centro de Salud “Venus de Valdivia”*

<b>Enfermedades Diagnosticadas</b>	<b>Cantidad de atenciones</b>
<b>Hipertensión esencial</b>	1740
<b>Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación</b>	1482
<b>Gonartrosis no especificada</b>	302
<b>Diabetes Mellitus insulino dependiente sin mención de complicación.</b>	112
<b>Gonartrosis primaria bilateral</b>	83

**Fuente:** RDACAA-Centro de Salud Venus de Valdivia- Primer cuatrimestre 2017

**Elaborado por:** Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

Como se evidencia en la tabla que antecede, dentro de las cinco enfermedades crónicas que prevalecen en la población que acude al centro de Salud “Venus de Valdivia”, priman: la Hipertensión arterial esencial ocupando el primer lugar con un total de 46.78% atenciones, seguida por la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con 39.84% pacientes atendidos, seguidas de las enfermedades osteoarticulares como la Gonartrosis no especificada con un registro de 8.12% usuarios diagnosticados, los cuales poseen un alto riesgo de complicaciones debido a su enfermedad de base.

### **Horario de atención**

Emergencia 24 horas.

Consulta Externa 12 horas (8h00- 20h00)

Maternidad de Corta estancia 24 horas

### **Cartera de servicios:**

- ✓ Consulta Externa
- ✓ Odontología
- ✓ Emergencia: Medicina General, Ginecobstetricia y Triage
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Servicio de apoyo diagnóstico: rayos x, ecografía
- ✓ Servicio de Apoyo Terapéutico: Farmacia general.
- ✓ Servicio de Rehabilitación: Terapia de Lenguaje, física y ocupacional.
- ✓ Estimulación temprana psicoprofilaxis
- ✓ Medicina Familiar y/o General



- ✓ Medicina Alternativa
- ✓ Obstetricia
- ✓ Psicología
- ✓ Atención de Partos
- ✓ Internación en Ginecobstetricia
- ✓ Vacunatorio
- ✓ Tamizaje Neonatal

### **2.1.1. Marco Legal**

Las instituciones de salud a nivel nacional se rigen por diversos instrumentos jurídicos los cuales direccionan su accionar de los cuales detallaremos los siguientes:

#### **2.1.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008**

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) hace referencia al siguiente artículo que consta en el Capítulo tercero, Derechos de los grupos de atención prioritaria, del Título II

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

#### **2.1.1.2. Ley Orgánica de Salud 2012**

Conforme a la Ley Orgánica de Salud (2012) en el Capítulo I del derecho a la salud y protección menciona que:

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia

e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

#### **2.1.1.3. Norma Técnica del Adulto Mayor 2014**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014) hace referencia que la Norma Técnica del Adulto Mayor tiene como objetivo:

Normar el funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto.

Además, en la política pública para la población adulta mayor menciona:

Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, teniendo 3 ejes como la inclusión y participación social, protección social y por último la atención y cuidado.

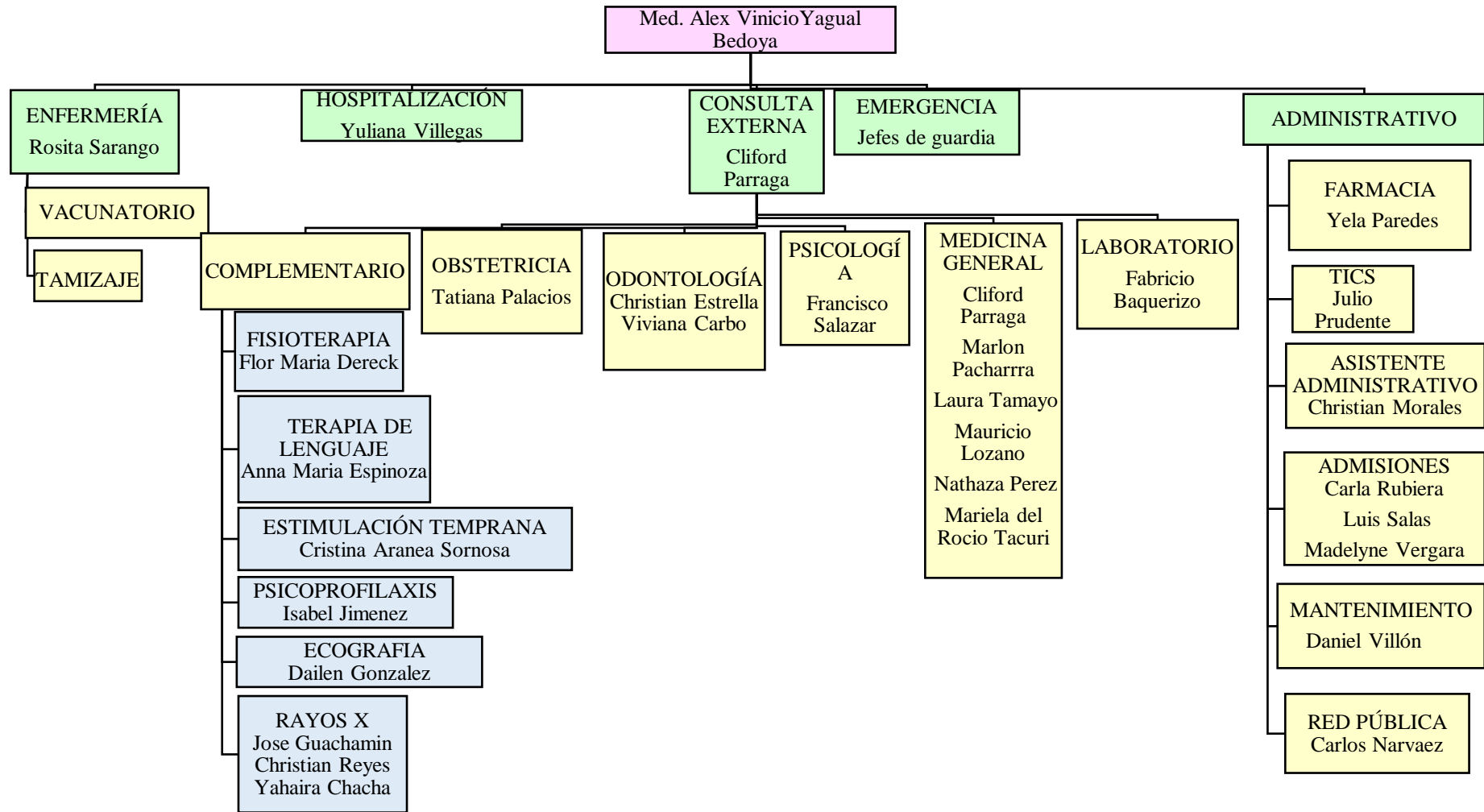
#### **2.1.1.4. Normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores 2010**

El Ministerio de Salud Pública (2010), en las normas y protocolos de la atención integral de salud de los adultos mayores, establece como objetivo principal:

“Lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozcan y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población.”

Es decir, no solo está enfocada en aumentar la expectativa de vida, sino en cómo se vive una vida más larga libre de discapacidad y rehabilitando la pérdida de autonomía, sin dejar a un lado la atención en eventos agudos y cuidados continuos en recuperación y rehabilitación cumpliendo las necesidades de cada adulto.

### 2.1.2. Organigrama



**Fuente:** Centro de Salud Venus de Valdivia

**Elaborado por:** Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

## **2.2.Marco Contextual**

### **2.2.1. Antecedentes Investigativos**

Peralta & Tomalá (2018), en su trabajo de investigación “Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de Salud tipo c Venus de Valdivia 2017”, obtuvieron una población de 117 adultos mayores y se estudió una muestra de 42 personas en los cuales se valoró parámetros como la presencia de enfermedades crónicas y los estilo de vida de esta población, evidenciándose que el 100% de los adultos mayores padecen enfermedades crónicas, en relación a su estilo de vida; el 95% realiza actividad física y el 5% solo realiza caminata; en cuanto al estado nutricional el 43% padece sobrepeso, 36% obesidad leve, 17% obesidad mórbida y el 2% obesidad moderada y normal, a su vez el 62% realiza su higiene personal de manera regular, el 26% mantiene una buena higiene y el 12 % muy buena higiene. Por lo tanto, se determinó que más del 50 % de la población, no lleva un buen estilo de vida saludable.

Mediante la investigación referente a “Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia Anconcito, Santa Elena” se estudió a 75 personas comprometidas entre 65 a 91 años evaluando la marcha y equilibrio en los adultos mayores, cuyos resultados demostraron que el 72% de adultos mayores presenta menor riesgo de caídas y el 19% de las personas presentan un alto riesgo de caídas, de los cuales el 62% predomino el riesgo de caídas en la mujeres pero mediante el análisis minucioso se evidenció un riesgo similar de afectación en ambos géneros. Como conclusión; el riesgo de caídas está directamente relacionado con la edad y sexo, por lo tanto, requiere atención de servicios de salud y de la realización de investigaciones para observar su comportamiento y ampliar conocimientos con la finalidad de realizar intervenciones de dependencia de los adultos mayores (Díaz, Pavajeau, Santos, & Juez, 2018).

Según, Gárate & Tamayo (2018), en su trabajo de investigación de “relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017”, ejecutó un estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, con un universo conformado por 61 adultos mayores a quienes se les evaluó el estado nutricional con las medidas antropométricas, y se determinó el perfil de estilos de vida por medio de una encuesta de medición del estilo de vida, “Escala de estilo de vida del adulto mayor” evidenciándose que el 62.3% de los adultos mayores presentaron un estado nutricional

inadecuado y que el 54.1% de personas tiene un estilo de vida no saludable. Se afirma que existe una relación significativa entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

En Costa Rica, Fernández & Méndez (2007), realizaron un estudio sobre “Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES-Costa Rica 2004-2006” describen que el 10% son fumadores activos; 2.7% refiere tomar diariamente y de ellos la mayoría son de sexo masculino; 75% de las personas reportaron no participar en actividad física. Asimismo, refiere que los estilos de vida asociados al riesgo o a la protección de la salud del adulto mayor no son aspectos que pertenecen únicamente a la responsabilidad y elección del individuo, sino que son resultados de los estilos de vida del entorno en el que viven, por lo tanto, pueden estar relacionadas con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida.

Los estudios mencionados son los más específicos del contexto que explican el objeto de estudio y campo de acción del trabajo de titulación.

### **2.2.2. Fundamentación Científica**

#### **Adulto Mayor**

Una persona es considerada Adulto Mayor a partir de 65 años en adelante, esta a su vez está incorporada al hecho de la jubilación laboral, además cabe recalcar que toda persona que entra en esta etapa de la vida debe ser tomado de una manera biopsicosocial o visión integral, que el hecho que su edad va avanzando y sus energías van disminuyendo debe ser considerado como sujetos socialmente activos para que el envejecimiento sea experimentado como un proceso normal, como parte del ciclo vital (Pérez, Alba, & Alba, 2013).

#### **Envejecimiento**

López (2009) refiere “El envejecimiento es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes; genéticos y ambientales” además menciona que dependiendo del tiempo y de la vulnerabilidad del organismo, se relacionará con la dificultad de adaptación y de la susceptibilidad para contraer enfermedades que pueden ocasionar la muerte.

#### **Estilo de vida**

Según Lalonde (2014), El estilo de vida consiste en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones

desde el punto de vista de la salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, es decir son conjuntos de conductas y actitudes que adoptan las personas a diario la misma que pueden ser saludables o nocivos para la salud, causado por el mismo individuo a lo largo de su vida y tiene como consecuencia mayor esperanza de vida o enfermedades crónicas.

### **Actividad física**

La actividad física es un elemento indicativo de un estilo de vida saludable y es contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular, que conduce a un incremento sustancial del gasto energético del individuo; por consiguiente se refiere a cualquier movimiento que realiza el cuerpo humano mediante varias actividades de la vida cotidiana por ejemplo; realizar tareas domésticas ,caminar, correr, bailar, nadar, subir y bajar las escaleras, son movimientos que hacen trabajar los músculos (Bañuelos, 2014).

### **Alimentación Saludable**

La alimentación saludable es aquella que contribuye todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, en cualquier edad o momentos de la vida, por lo cual ayuda a desarrollarnos y crecer sanos física, emocional y mentalmente para realizar nuestras actividades diarias; de esta manera, una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente y protegerse de enfermedades.

La OMS (2008), Afirma que la “alimentación saludable ayuda al equilibrio entre la cantidad de energía que necesitamos consumir y el peso adecuado para cada persona”, en conclusión si el individuo goza de una dieta balanceada que aporte nutrientes necesarios para realizar las actividades físicas y obtener el peso adecuado va a ser más saludable tanto física como mentalmente, por el contrario si se tiene una mala alimentación afecta al cuerpo generando trastornos para la salud, las mismas que pueden llegar a ser graves.

### **Higiene**

Karam (2011), menciona que la higiene personal es la primera barrera para prevenir infecciones e incluso enfermedades por contacto, a su vez ayuda en varios aspectos, no solo para mantener los cuerpos saludables y aseados, sino que contribuye a la apariencia física y autoestima. El estar aseado, bien peinado, con apariencia pulcra y ordenada siempre será un punto a favor en la vida personal, debido a los estereotipos sociales que están vinculadas continuamente a erróneas generalizaciones.

## **Actividad Social**

Experto considera que la actividad social es un aspecto primordial para la salud de los adultos mayores porque favorecen al bienestar y a la calidad de vida, por ejemplo: reunirse con sus amigos, bailar, conversar, pintar, realizar manualidades, practicar teatro, entre otras actividades. No solo es aconsejable que el adulto mayor mantenga contacto con sus familiares o amigos cercanos sino que es muy importante que este se relacione e intercambien experiencias y conocimiento con otras generaciones (Negrete, 2016).

## **Hipertensión**

Dentro de las patologías con mayor prevalencia se encuentra la hipertensión arterial, llamándola así debido a que los valores normales de 120/80 mm/Hg se encuentran alterados considerando como tensión elevada a la cifra de 120-129 de presión sistólica considerando que ésta puede ser máxima e inferior, cuando las cifras de tensión igualen o superen siendo la presión diastólica y/o la presión sistólica (Montalvo, 2018).

## **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, es decir la cantidad de azúcar en la sangre es más elevada de lo normal, debido a un defecto en la secreción de la insulina o defecto en la acción de la misma. Además de la hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daños, disfunciones y falla de varios órganos y sistemas, especialmente en riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2012).

## **Clasificación de diabetes**

### **Diabetes mellitus 1**

La diabetes tipo 1 se caracteriza cuando el páncreas no produce la insulina necesaria para que las células del organismo absorban la glucosa, en otras palabras el nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto, a su vez se desconocen las causas exactas que dan origen a esta enfermedad aunque expertos creen que es causada por genes y factores ambientales, como ciertos virus, que podrían desencadenar la enfermedad siendo la más común en la infancia, adolescencia y primeros años de la adultez (Arzabal, 2018).

## **Diabetes mellitus 2**

La diabetes mellitus tipo 2 es más frecuente en los adultos y se identifica cuando el páncreas funciona, pero lo hace de forma deficiente, produciendo poca insulina o insulina de baja calidad que no puede ser utilizada de forma correcta por el organismo. Hay varios factores que pueden causar esta enfermedad como es el sobrepeso, obesidad, falta de actividad física, resistencia a la insulina y genes (Allina Health, 2015).

### **Intervenciones de enfermería**

Refiere Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner (2014), que las intervenciones de enfermería son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería basado en el conocimiento y el juicio clínico sobre el paciente, éstas pueden ser de manera directa, encaminado directamente con el usuario, también pueden ser indirectas; es decir sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de individuos, con el fin de mejorar la salud con la colaboración de su familia y poder ser reintegrada a su vida cotidiana, quehaceres diarios, familia, comunidad y entorno.

#### **2.2.3. Fundamentación de Enfermería**

##### **2.2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender**

El MPS tuvieron bases fundamentales tomados de Albert Bandura (1977) que mencionaban sobre la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta y de Feather (1982) afirmando que la conducta es racional y económica, dando origen a la nueva teoría que creó Nola Pender debido a los conocimientos en enfermería y sus bases en desarrollo humano, psicología experimental y en educación (Raile, 2015).

La importancia que resalta en este modelo hace referencia sobre la valoración del individuo para la obtención de cuáles son los factores que se cree que influyen en los cambios de la conducta de la salud, además de la aportación en investigaciones tomando como un marco de referencia para estudios, además de la influencia que podrían existir entre la enfermera y el usuario puesto que Nola Pender con su modelo ha respondido a tres entornos primordiales que es el político, social y personal definiendo la actuación de la enfermera a momento de realizar la promoción de la salud a todas las personas de diversas edades (Londoño, 2013).



### **2.2.3.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

En el libro de fundamentos de enfermería, hace referencia a la Teoría de Dorothea Orem que contiene tres conceptos relacionados al autocuidado, déficit de autocuidados y sistemas de enfermería. El Autocuidado se refiere a las actividades que realiza la persona a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal de una forma independiente, a su vez la teoría del autocuidado se fundamenta en cuatro conceptos como el autocuidado, tratamiento de los autocuidados, requisitos de autocuidados y demandas de autocuidados terapéuticos.

La teoría de sistema de enfermería revela cuales son las intervenciones de enfermería que se le debe dar al individuo, identificando tres sistemas: sistema totalmente compensatorio es decir apoyar y proteger al paciente que es capaz de controlar su entorno, sistema parcialmente compensatorio que hace referencia a desarrollar medidas de autocuidado para el individuo que no puede valerse por sí solo y sistemas de apoyo educativo en la cual la enfermera enseña y actúa, ayudando a realizar las actividades.

Orem define al déficit de autocuidado como un factor condicionante y que no solo se necesita a la enfermería sino también de la persona a tratar, tomando al individuo como un ser que es responsable de realizar actividades para su propio bienestar manteniendo un estado de salud óptimo y que sea capaz de cumplir todas las necesidades acordes a su edad, puesto que principalmente la enfermera(o) valora al paciente si es incapaz de satisfacer estas necesidades.

Plantea objetivos para ayudar a la realización del autocuidado y así evaluar la capacidad que tiene esta persona, teniendo como objetivo desarrollar independencia al momento de satisfacer las necesidades sin el requerimiento de otras personas, tomando en cuenta que cada persona tiene ciertas limitaciones al momento de su autocuidado y para realizarlo se enfoca en 5 métodos como es la actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo y necesidades actuales y futuras (Berman, J.Snyder, Kozier, & Erb, 2008).

### **2.2.3.3. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

Virginia Henderson consideraba que la función de la enfermería es brindar ayuda a las personas, sanas o enfermas, en la realización de todas las actividades que beneficien a la salud o a su recuperación y que el individuo cumpliría sin ayuda si obtuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, de tal manera le ayudará ganar independencia, es decir, el

individuo necesita ayuda para conseguir integridad e independencia o integración total de mente y cuerpo. Asimismo identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente en lo que la enfermera interviene como: sustituta, colaboradora y compañera del paciente (Alligood & Tomey, 2011).

La teoría de Henderson se basa en las 14 necesidades básicas, similares a la de Abraham Maslow que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. Esta teórica expone que las personas quieren independencia y se esfuerza por lograrla cumpliendo las 14 necesidades básicas siendo un todo completo, es decir cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo. Estas necesidades pueden ser universales y específicas además están implicadas en las diferentes dimensiones de la persona como: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual (Nieves & Amezcua, 2014).

### **Las 14 necesidades de Virginia Henderson**

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar peligros del entorno y evitar lesiones a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresarlas propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

El profesional de enfermería debe brindar atención integral, continua y de calidad al adulto mayor para alcanzar su autonomía personal, de manera que pueda valerse por sí mismo logrando las actividades de la vida diaria como: la realización de actividades físicas, bailar,

hacer compras, pintar, bajar o subir las escaleras, entre otros, asimismo mejorando su calidad de vida y bienestar acorde a las limitaciones impuesta por el proceso de envejecimiento.

## 2.3. Hipótesis, variable y Operacionalización

### 2.3.1. Hipótesis

Los estilos de vida relacionados con la nutrición, actividad física e higiene intervienen en la aparición de enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores Centro de Salud Venus de Valdivia.

### 2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable dependiente	Variable independiente	Variable intervinientes
Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Enfermedades osteoarticulares	Estilos de vida: Nutrición Actividad física Higiene	Creencias Costumbres Nivel socioeconómico Nivel académico Déficit de conocimientos en el cuidado de la salud Red de soporte social

Elaborado por: Figueroa Gual Gisella Estefanía y Ramírez Lara Betsy Angeline

### 2.3.3. Operacionalización de variables

#### Variable Independiente: Estilos de vida

Dimensiones	Instrumentos	Indicadores	Escala
	Nutrición	Calidad Cantidad	Nunca A Veces Frecuentemente Rutinariamente
	Actividad Física	Intensidad Duración Repetición	Nunca A Veces Frecuentemente Rutinariamente

<b>Estilos de vida</b>	Responsabilidad En Salud	Conocimiento Interés	Nunca A Veces Frecuentemente Rutinariamente
	Manejo del Estrés	Relajación	Nunca A Veces Frecuentemente Rutinariamente
	Soporte Interpersonal	Apoyo	Nunca A Veces Frecuentemente Rutinariamente

**Elaborado por:** Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

**Variable Dependiente: Enfermedades Crónicas no transmisibles**

Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Enfermedades crónicas no transmisibles</b>	Hipertensión Arterial	Si No
	Diabetes Mellitus	Si No
	Enfermedades osteoarticulares	Si No
	Otras	Si No ¿Cuál?

**Elaborado por:** Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de estudio

Es una **investigación cuantitativa** porque establece la fuerza de agrupación o correlación entre variables, basándose en la recolección de datos, mediante la encuesta se determinó el número exacto de adultos mayores pertenecientes al centro de Salud Venus de Valdivia, donde se realizó gráficos estadísticos los mismos que fueron analizados con base en la medición numérica, para establecer patrones de comportamientos y probar la hipótesis. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

Se considerada un **estudio transversal** porque la recolección de la información se realizó en un lapso de tiempo es decir de julio a septiembre del 2018 para responder a la problemática de investigación, además se utilizó como instrumento una encuesta, la cual permitió analizar los resultados y obtener datos relevantes sobre los estilos de vida que tienen los adultos mayores. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

Es un **estudio descriptivo**, que permitió identificar las características del universo de la investigación, ya que ayudó a descubrir y comprobar los estilos de vida de los adultos mayores y su relación con las enfermedades crónicas (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Se aplicó la **investigación de campo** porque se conoció la situación del problema. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010), y la realidad que viven los adultos mayores en el centro de salud a su vez permitió diagnosticar las necesidades que tienen cada persona mediante la técnica de la observación y entrevista, de la misma conocer si existe o no el desarrollo de actividades físicas y charlas educacionales sobre la nutrición, actividad física e higiene que debe llevar.

#### 3.2. Universo y Muestra

La presente investigación tiene una población de 58 personas que asisten de manera regular al club de Adultos Mayores del centro de salud Venus de Valdivia, los cuales firmaron el consentimiento informado de adultos mayores constituyéndose en el universo; para la obtención de la muestra se aplicó técnicas de muestreo probabilístico mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% con un margen de error de 5%, dando como resultado una muestra de 50 adultos mayores los cuales se convierten en la unidad de estudio.

### **3.3.Técnica e instrumento observación**

#### **3.3.1. Entrevista**

La técnica de la entrevista consiste en el establecimiento de la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio obteniendo información verbal, además de la oportunidad de explicar el propósito de la investigación siendo más eficaz que el cuestionario, porque en la entrevista se entabla un diálogo en el que el sujeto de estudio explica su respuesta y se puede aplicar la técnica de la observación puesto que la persona puede expresar con su rostro una respuesta contraria a la que dice (Galán, 2009).

#### **3.3.2. Encuesta**

Se aplicó un instrumento validado internacionalmente conocido con el nombre de cuestionario de Perfil del Estilo de Vida que promueve la Salud – HPLP II (Versión para Adultos) integrado por 52 reactivos de los cuales se priorizó 30 items, destinados a la evaluación de aspectos como la Nutrición, Actividad Física, Responsabilidad En Salud, Manejo del Estrés y Soporte Interpersonal (Pazos, 2014).

#### **3.3.3. Procesamiento de información**

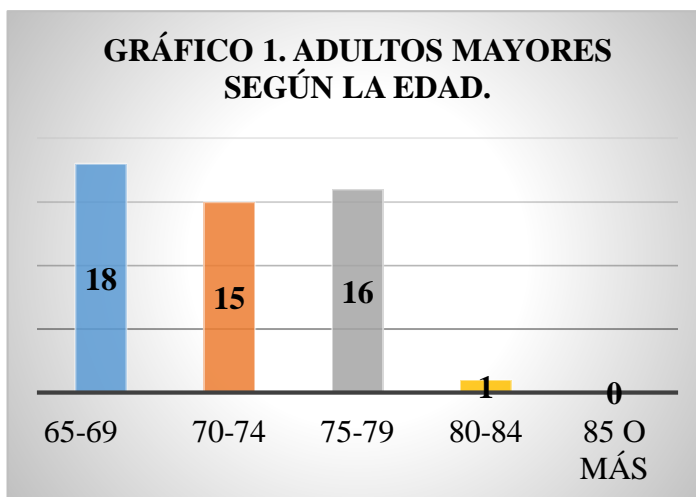
Posterior a la obtención de los datos los mismos que se procesaron en el software Microsoft Excel generando tablas de frecuencia e histogramas de frecuencia lo que facilitó la presentación de los resultados para un fácil análisis e interpretación de los mismos.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Análisis e Interpretación de resultado

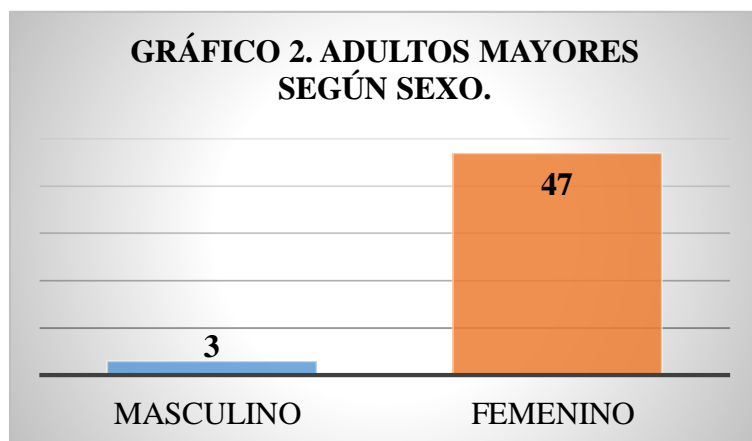
En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación, aplicados a los 50 adultos mayores del Centro de Salud Venus de Valdivia, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se procede a la tabulación donde se continúa con el análisis e interpretación de los resultados por medios de gráficos estadísticos.

Cumpliendo con el primer objetivo específico: Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores del Centro de Salud Venus de Valdivia. Se evidenció en el gráfico 1 que el 66% de la población que acude al establecimiento son adultos de edad avanzada y solo el 2% de ancianos que sobrepasan los 80 años de edad poco asisten, debido a la pérdida de masa muscular que ocurre con el envejecimiento y el deterioro cognitivo



Fuente: Ficha Sociodemográfica prediseñada.

Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline.



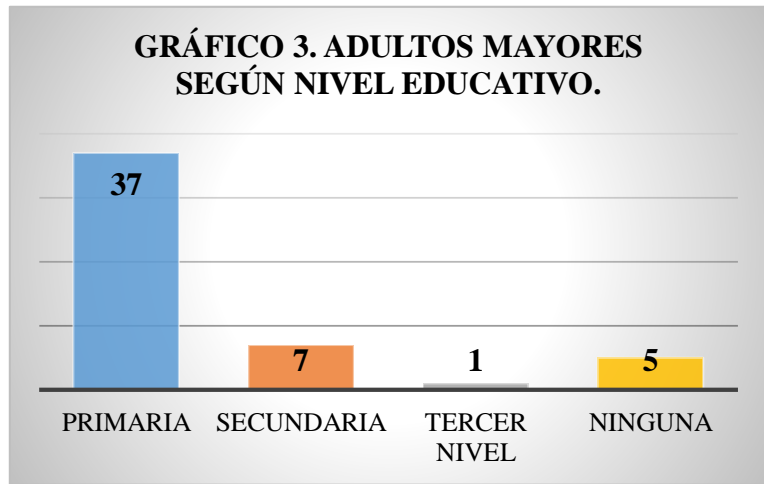
Fuente: Ficha Sociodemográfica prediseñada.

Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline.

usuarios que demanda este servicio pertenece al sexo femenino y en contraste un grupo minoritario de hombres, los cuales no alcanzaron el 10%, otros de los factores es la esperanza de vida masculina es menor que de las mujeres.

En el gráfico 2 se constató que acorde con la tendencia histórica la participación femenina en actividades no lucrativas, actividades recreativas y de vinculo social, de la misma manera ocurre con los adultos mayores del centro de salud Venus de Valdivia, el mismo que reflejó que más del 90% de

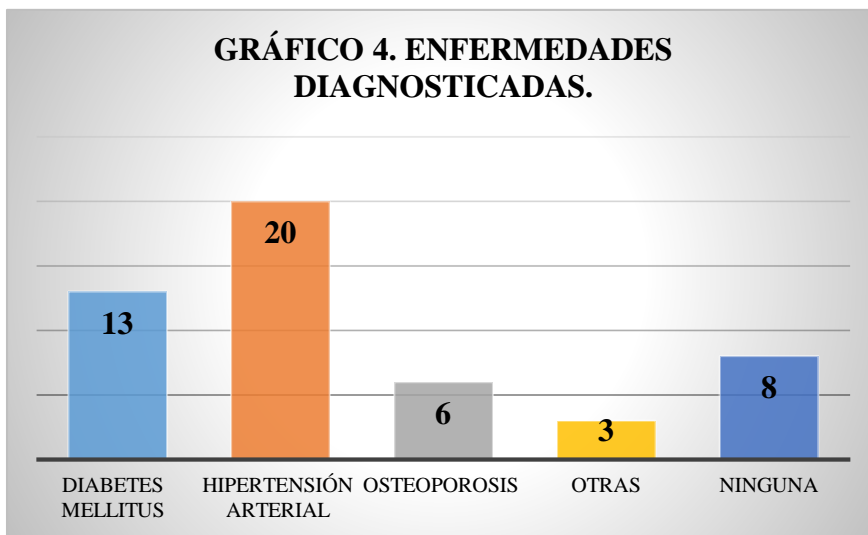
Analizando el aspecto del nivel educativo de la población adulta mayor del centro de Salud Venus de Valdivia en el gráfico 3 se evidenció que cerca del 74% de la población solamente alcanzaron estudios primarios entre completos e incompletos, agudizándose esta problemática con cierto número de adultos mayores que están en



Fuente: Ficha Sociodemográfica prediseñada.  
Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline.

condiciones de analfabetismo que pueden tener consecuencia en la salud como no recordar la fecha del próximo control e indicaciones médicas, en contraste podemos observar que únicamente el 2% ha alcanzado un tercer nivel de formación.

De acuerdo al segundo objetivo relacionado con la prevalencia de las principales enfermedades crónicas degenerativas que existen en los adultos mayores se pudo analizar que:



Fuente: Ficha Sociodemográfica prediseñada.  
Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy

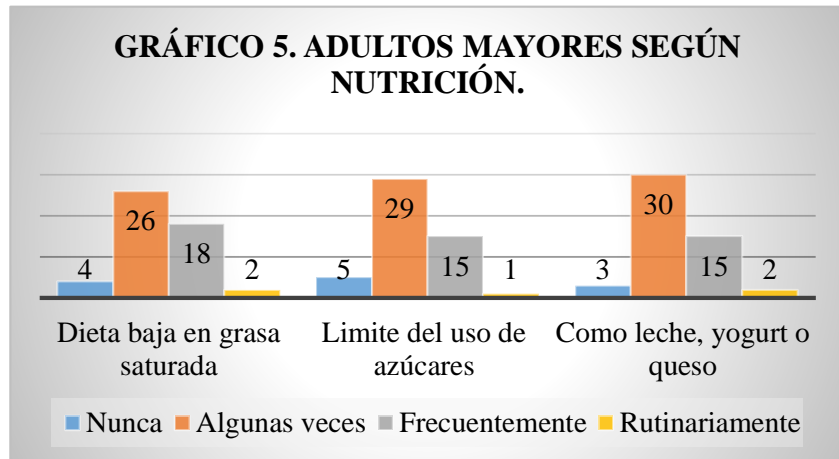
Mediante el gráfico 4 se evidenció que existe un total de 84% de personas adultas que tienen algún tipo de enfermedad crónica en relación con el 16% correspondiente a que no poseen ninguna patología detectada;

preponderando la Hipertensión arterial con un porcentaje del 40% dato que concuerda con nuestra realidad nacional ya que esta patología tiene relación directa con la edad y el tipo de alimentación por el que optan estas personas debido a su delimitación geográfica y la conservación salina, seguida de la diabetes mellitus la misma que se ha consolidado en la segunda posición de prevalencia con un 26% de la población total, todos ellos relacionados con los estilos de vida.



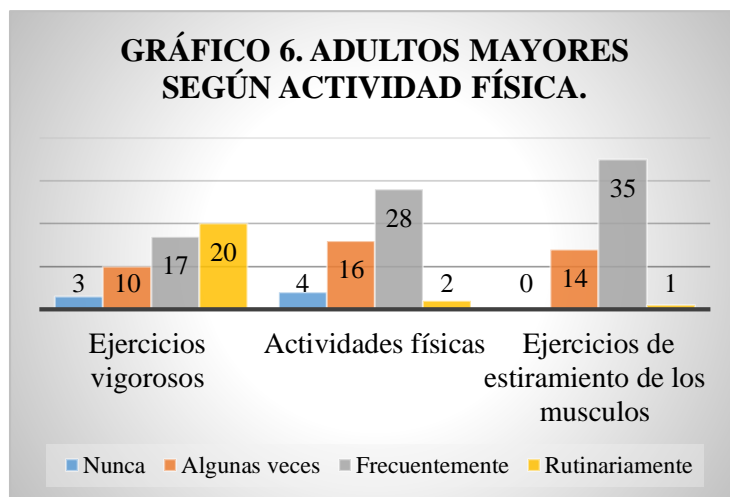
Cumpliendo con el análisis del tercer objetivo en lo que respecta a evaluar los estilos de vida mediante el cuestionario de HPLP II, se consideraron las siguientes resultantes:

Mediante el gráfico 5, al analizar aspectos relacionados con la nutrición de los adultos mayores se pudo observar que su consumo de bebidas lácteas o queso se realiza de manera esporádica en cerca del 60% de esta población, sumado a ello se hace



Fuente: Cuestionario de HPLP II.  
Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

evidente que en más del 58% existe consumo limitado tanto de grasas saturadas o colesterol o de alimentos que contienen azúcar por ejemplo los dulces, lo que evidencia un claro problema entorno a los hábitos nutricionales de estos adultos, destacando que la mayoría de las personas no cuidan su alimentación para evitar daños o deteriore su salud.

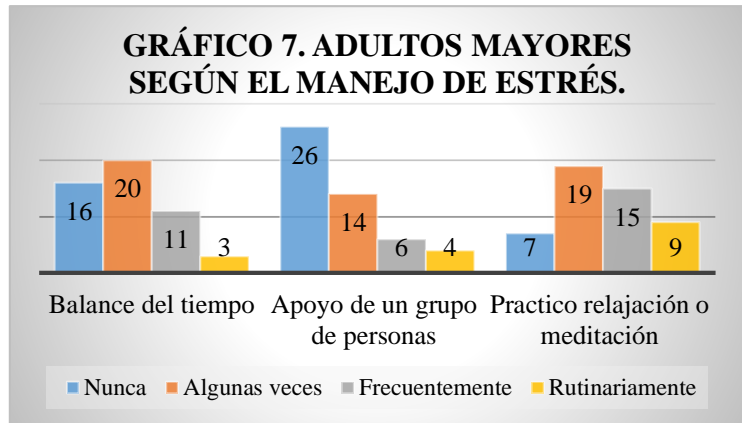


Fuente: Cuestionario del HPLP II.  
Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

los adultos mayores realiza esta actividad de manera frecuente y rutinaria. En correlación y orden de frecuencia en segundo lugar se consolidan las actividades físicas livianas a moderadas tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, las cuales son realizadas por los adultos mayores en menor proporción ya que frecuentemente solo lo hace el 56%.

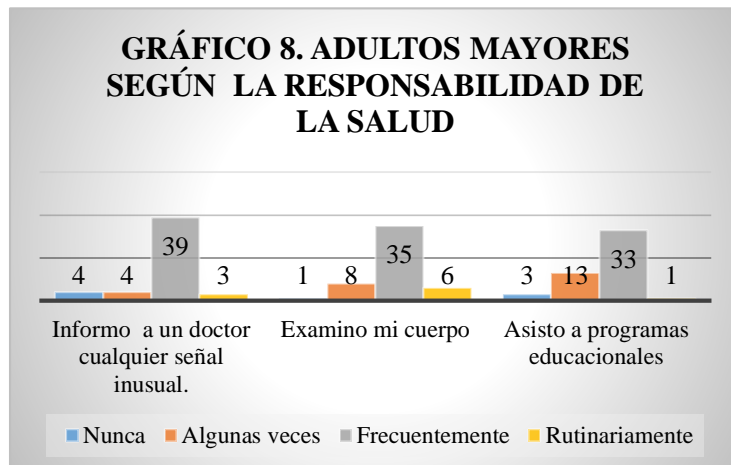
Analizando el gráfico 6, el aspecto de actividad física en relación como determinante del estilo de vida de los adultos mayores se evidenció que en mayor proporción la actividad física de preferencia por el grupo de estudio se encuentran los ejercicios vigorosos y de estiramiento de los músculos por lo menos 3 veces, evidenciando que más del 70% de

Se corroboró en el gráfico 7, que la variable relacionada con el manejo del estrés como determinante del estilo de vida de los adultos mayores analizado bajo la perspectiva de grupos de apoyo, evidenció que más del 50% de la población evaluada nunca buscó apoyo en grupo de familiares, todo ello debido al abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente, falta de comunicación, la muerte del



Fuente: Cuestionario del HPLP II.  
Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

cónyuge, estos cambios y pérdidas provocan ansiedades, temores, angustia, falta de autoestima y sobre todo descuido en la salud. Interrelacionando el manejo del estrés en razón al mantenimiento del balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos se obtuvo como resultante que el 40% de adultos mayores realiza estas actividades de manera esporádica y el 32% nunca los realizan. Esta problemática se ve agudizando debido a que solo el 38% los adultos mayores algunas veces practican relajación o meditación, debido que desarrollan múltiples roles en la vida de familiares y allegados lo que da como resultado una sobrecarga en deterioro de las necesidades, esta situación puede derivar en situaciones de estrés, ansiedad o depresión.



Fuente: Cuestionario de HPLP II.  
Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

En el gráfico 8 se evidenció la responsabilidad que tienen los adultos mayores en relación con su salud, se determinó que más de la mitad de las personas en estudio realizan un autocuidado satisfactorio a las necesidades acorde a su edad, mencionando que el 78% de ellos informan a un doctor cualquier señal inusual además de examinar su cuerpo por

lo menos una vez al mes por cambios físicos o señales peligrosas representando al 70% y que en menor cantidad asisten a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal correspondiente al 66%, evidenciando que los adultos mayores poseen características de preocupación acorde a su enfermedad o alguna complicación.

## 4.2. Conclusiones

Después del estudio realizado sobre determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores centro de salud venus de Valdivia 2018, se concluye que:

- ✓ Mediante el resultado se evidenció que la mayor parte de la población que acude al centro de salud Venus de Valdivia son de sexo femenino con edades que va de 65 a 69 años considerados que son de edad avanzadas, con un nivel educativo en el cual predomino los estudios primarios.
- ✓ Se determinó que en un alto porcentaje tienen enfermedades crónicas prevaleciendo la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus y la osteoporosis.
- ✓ Por lo tanto, se determinó que si existe una relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores debido a que se evidenció un déficit en el ámbito de la nutrición y el manejo del estrés como factores principales que influyen en la incidencia y complicación relacionadas con dichas patologías.

### **4.3. Recomendaciones**

Luego del análisis de los resultados y conclusiones se realiza las siguientes recomendaciones:

- ✓ Captación de adultos mayores del sexo masculino para que acudan de manera frecuente al centro de salud además de la participación de diferentes actividades que ayuden en el mantenimiento de un estilo de vida saludable.
- ✓ Realización de cronogramas que fomenten al personal de salud la ejecución de controles médicos mensuales para que se genere el registro de análisis sobre la evolución de la enfermedad y no exista complicaciones a futuro.
- ✓ Fomentar intervenciones en el primer nivel de atención basadas en el proceso de atención de enfermería vinculadas con el domino promoción de la salud, además la elaboración de una guía sobre estilos de vida dirigida a los adultos mayores de fácil aplicación que favorecerán las condiciones de vida y la calidad de salud de esta población vulnerable.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **LIBROS**

- Alligood, R., & Tomey, M. (2011). Modelos Y Teorías en enfermería (Séptima ed.). Barcelona, España : Elsevier
- Ángel, A. (2015). Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial . (Tesis de pregrado) Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República: Derechos de los grupos de atención prioritaria. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial
- Berman, A., Snyder, S., & Koziar, B. (2008). Fundamentos de enfermería-Conceptos, procesos y práctica (Octava ed., Vol. I). Madrid, España : Pearson.
- Bulechek, G, Butcher, H, Dochterman, J & Wagner, Ch. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona, España: Elsevier.
- Díaz, Z., Pavajeau, J., Santos, S., & Juez, T. (2018). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia anconcito, santa elena. Revista Ciencia Digita, 2(1), 168-179.
- Galán, M. (2009). Metodología de la Investigación. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
- Gárate, A., & Tamayo, C. (2018). Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos cuenca 2017. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Hernandez, S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. Mexico DF: Cámara nacional de la innovación y cultura mexicana.
- INEC. (2014). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones. Quito, Ecuador :Instituto Nacional de Estadística y Censos - Dirección de Estadística Sociodemográficas.
- Last, J. (2009). Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. San Jose, Costa Rica :Unican.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Norma Técnica del Adulto mayor. Quito, Ecuador: MIES.

- MSP. (2017). Centro de Salud Tipo C, Venus de Valdivia, Provincia de Santa Elena, Distrito 24D02. Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud, Secretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Santa Elena. La libertad, Ecuador: Provision de servicios MSP.
- Nieves, C. B., & Amezcua, M. (2014). Salud, historia, cultura y pensamiento. Madrid, España: Universia.
- OMS. (2008). Guía de Buena Práctica Clínica en Osteoporosis. Barcelona, España :International Marketing & Communication, S.A.
- Pazos, R. (2014). Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la teoría de Pender. España.
- Peralta Galarza , G. E., & Tomalá Perero , J. D. (2018). Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de salud tipo c venus de valdivia 2017, (Tesis de pregrado). Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador.
- Raile, M. (2015). Modelos y Teorías en enfermería (Octava ed.). Barcelona, España: ELSEVIER. Recuperado el 27 de Julio de 2018
- Roja, X. F., & Chacón, E. M. (2007). Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto 2004-2006. San Jose, Costa Rica Población y Salud en Mesoamérica.
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. SCIELO-Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10, 7-9-10-11-12.
- Savio, D. I. (2011). Guía de Cuidados de Salud Para Adultos Mayores. Caracas, Venezuela: Ministerio de Salud y bienestar.
- Yáñez, P., Figueroa, L., Villalobos, A., & Villacís, J. (2010). Normas y Protocolos de la Atención Integral de la Salud de los Adultos Mayores. Quito, Ecuador : Dirección de normatización del SNS

## WEB

- Acera, M. (2015). Deusto Salud. Conociendo las etapas de la tercera edad: Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Allina Health. (2015). Diabetes mellitus tipo 2 en adultos. Disponible en: [https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/SD2809G.HTM](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2809G.HTM)
- APA. (2018). American Psychological Association. Enfermedades Crónicas: Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>
- Arriagada, E. M. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010)
- Arzabal, M. (2018). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponible en: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/8947/cual-es-la-diferencia-entre-la-diabetes-tipo-1-y-tipo-2>
- Ávila, J. (2013). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición . Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Bañuelos, S. (2014). efdeportes. Actividad física y salud: aclaración conceptual: Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
- Departamento de salud y servicios sociales. (2008). National heart, Lung, and blood Institute. Disponible en : <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
- Fatman, A.-M. (2010). Organización de las Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud.: Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud. Redalyc.org. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>

- INEC. (2010). Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo Provincial Santa Elena. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa\\_elena.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf)
- INEC. (2016). Instituto Nacional de Estadística y Censos .Compendio Estadístico 2016: Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2012). Ley Orgánica de Salud. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_De\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf)
- López. E (2009). ¿Que es el envejecimiento? IntraMed Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=58673>
- Metzger, B. (2017). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/gestacional>
- Montalvo, L. (2018). Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Hipertensión Arterial (HTA), nueva definición y nuevas cifras. Disponible en: <https://www.seden.org/-hipertension-arterial--hta-,nueva-definicion-y-nuevas-cifras--1243>
- MSPS & FAO. (2013). Alimentación Sana. . Disponible en: <http://redpapaz.org/alimentacionsana/index.php/que-es/que-es-la-alimentacion-saludable>
- Negrete, P. D. (2016). Hogar del corazón de Jesús. Obtenido de Junta de Beneficiencia de Guayaquil. Disponible en: <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014->
- OMS. (2008). Alimentación sana. ¿Que es la alimentación saludable?. Disponible en: <http://redpapaz.org/alimentacionsana/index.php/que-es/que-es-la-alimentacion-saludable>
- OMS. (2014). Calidad y hábitos de vida. Uniminuto. Disponible en: [http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset\\_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida](http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida)
- OMS. (2016). Organización Mundial de la Salud.¿Qué es la promoción de la salud? . Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>



- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- ONU. (2015). Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento . Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- OPIMEC. (2016). Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. Enfermedades Crónicas. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- Pasos, F. (2008). Osteoartritis. Revista Dolor Clínica y Terapia-IntraMed, V(9). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=55519>
- Pérez, M., Alba, D., & Alba, S. (2013). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- Vazquez, P. (2016). Mala Alimentación definición. Mala Alimentación. Disponible en: <http://malaalimentacionprissbl.blogspot.com/2016/11/mala-alimentacion-efinicion.html>
- Yorde, S. (2014). Como lograr una vida saludable. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-7522014000100018](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-7522014000100018)

## APÉNDICES Y ANEXOS

### ANEXO 1. PRESUPUESTO.

<b>Rubro</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor total</b>
	Material		
<b>Resma de Hojas A4</b>	\$3.60	3	\$10.80
<b>Bolígrafos</b>	\$0.45	5	\$2.25
<b>Lápiz</b>	\$0.25	4	\$1.00
<b>Borrador blanco</b>	\$0.50	2	\$1.00
<b>Marcadores</b>	\$0.60	2	\$1.20
<b>Anillados</b>	\$1.50	3	\$4.50
<b>Tinta para impresora</b>	\$5.00	1	\$5.00
<b>Empastados</b>	\$10.00	3	\$30.00
	Equipos		
<b>Laptop</b>	\$30.00	1	\$30.00
<b>Impresora (mantenimiento )</b>	\$25.00	1	\$25.00
<b>Flashdrive</b>	\$15.00	1	\$15.00
<b>Internet</b>	\$25.00	3	\$75.00
	Transporte		
<b>Bus</b>	\$0.30	30	\$10.50
<b>Taxi</b>	\$2.00	10	\$20.00
<b>Total</b>	<b>\$119.20</b>		<b>231.25</b>

Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

## ANEXO 2. CRONOGRAMA

	Actividades	Fechas											
		Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elección del Tema de Investigación	■	■										
2	Revisión Bibliográfica		■										
3	Planteamiento del Problema			■	■								
4	Justificación			■	■								
5	Objetivos				■	■							
6	Estructuración del Marco Teórico y Elaboración del Sumario				■	■							
7	Revisión del Avance del Trabajo						■						
8	Metodología							■					
9	Operacionalización de Variables							■					
10	Segunda Revisión del Avance del Trabajo								■	■			
11	Procesamiento y Presentación de datos									■			
12	Consideraciones éticas									■	■		
13	Proceso Administrativo									■	■		
14	Bibliografía y Anexos											■	
15	Presentación del proyecto del trabajo de titulación												■

Elaborado por: Figueroa Guale Gisella Estefanía y Ramírez Lara Betsy Angeline

## ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0479-O

Salinas, 23 de julio de 2018

**Asunto:** Autorización para realizar actividades referente a trabajo de titulación.

Directora Carrera de Enfermería - Upse  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba saludos cordiales de parte de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento de referencia No. 243-CE-2018, mediante el cual solicita autorización para que las estudiantes que terminaron su internado rotativo puedan realizar las actividades referente a trabajo de titulación.

Al respecto la unidad distrital de Provisión de Servicios de Salud, cumple en informar que se autoriza que las estudiantes que terminaron su internado rotativo de la carrera de enfermería de la UPSE puedan realizar las actividades referente a su trabajo de titulación siguiendo los lineamientos de confidencialidad en el manejo de la información.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2018-0388-M

Anexos:

- 0573-e\_upse\_-\_rehabilitación\_2018-07-19.o.pdf

Copia:

Señor Magíster  
Miguel Daniel San Martín Abarca  
Director del Hospital Básico Rafael Serrano López



**CZS5 – Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud  
Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”**

**Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-VV-DT-2018-1027-M**

**La Libertad, 31 de julio de 2018**

**PARA:** Sr. Med. Alex Vinicio Yagual Bedoya  
**Líder de Consulta Externa**

Srta. Od. Andrea Carolina Martínez del Campo  
**Odontóloga General 2**

Sr. Dr. Napoleon Callirgos Montoya  
**Médico General de Primer Nivel de Atención**

Sr. Luis Enrique Álvarez Hermenejildo  
**Líder de Estadística, Subrogante**

**ASUNTO:** Autorización para realizar actividades referente a trabajo de titulación.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Dirección Técnica del C.S. Venus de Valdivia. Mediante el presente tengo a bien comunicar el Documento: MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0479-O, suscrito por la Dra. Katty Calva Sarango Directora Distrital 24D02 en el que indica lo siguiente:

*"En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2018-0388-M*

*De mi consideración:*

*Reciba saludos cordiales de parte de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud.*

*Por medio del presente y en atención a su documento de referencia No. 243-CE-2018, mediante el cual solicita autorización para que las estudiantes que terminaron su internado rotativo puedan realizar las actividades referente a trabajo de titulación.*

*Al respecto la unidad distrital de Provisión de Servicios de Salud, cumple en informar que se autoriza que las estudiantes que terminaron su internado rotativo de la carrera de enfermería de la UPSE puedan realizar las actividades referente a su trabajo de titulación siguiendo los lineamientos de confidencialidad en el manejo de la información.*

*Particular que comunico para los fines pertinentes.*

*Con sentimientos de distinguida consideración".*



CZS5 – Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud  
Centro de Salud Tipo C “Venus de Valdivia”

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-VV-DT-2018-1027-M

La Libertad, 31 de julio de 2018

**En virtud a lo indicado en el presente documento, solicito gentilmente brindar apoyo en la entrega de información y supervisión en el proceso del Trabajo de Titulación de Tesis del tema:**

- **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018.**

**A LAS EGRESADAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA:**

- **FIGUEROA GUALE GISELLA ESTEFANIA**
- **RAMIREZ LARA BETSY ANGELINE**

Particular que comunico para conocimiento y fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



OS. María Emilia Saltos Vivas

**ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL CENTRO DE SALUD DE VENUS DE VALDIVIA**

Referencias:

SP MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0479-O

Anexos:

- 0573-c\_upse\_-\_rehabilitación\_2018-07-19.o.pdf

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018”



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por las estudiantes Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline, bajo la tutoría del MSc. Jeffry John Pavajeu Hernández. La meta de este estudio evalúa la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores del centro de Salud Venus de Valdivia de la provincia Santa Elena. 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas contenidas en treinta preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos. La investigación no tendrán costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por las estudiantes Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline, bajo la tutoría del MSc. Jeffry John Pavajeu Hernández. La meta de este estudio evalúa determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas en los adultos mayores del centro de Salud Venus de Valdivia de la provincia Santa Elena. 2018.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

**ANEXO 5. ENCUESTA.**



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



**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

**N° Cédula:** \_\_\_\_\_

**Edad:** 65-69  70-74  75-79  80-84  85 o más

**Sexo:** Masculino  Femenino

**Estado civil:** Soltero  Casado  Viudo  Divorciado

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Talla:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_

**Enfermedad Diagnosticada:**

Diabetes Mellitus  Hipertensión Arterial  Osteoporosis  Otras: \_\_\_\_\_ Ninguna:

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Nivel Educativo:** Primaria  Secundaria  Tercer Nivel  Ninguna

<b>Modelo de promoción de la salud - Instrumentos para medir el estilo de vida que promueve la salud: Perfil de estilo de vida que promueve la salud [HPLP II] (Versión para adultos)</b> Walkrt, Susan N.; Sechrist, Karen R.; Pender, Nola J.				
<b>INSTRUCCIONES:</b> Este cuestionario contiene oraciones a cerca de su estilo de vida o hábitos personales, Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta.				
	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1. Escojo una dieta baja en grasas saturadas, y en colesterol	N	A	F	R
2. Informo a un doctor (a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual.	N	A	F	R
3. Sigo un programa de ejercicios planificados	N	A	F	R
4. Duermo lo suficiente	N	A	F	R
5. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)	N	A	F	R
6. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	F	R
7. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)	N	A	F	R

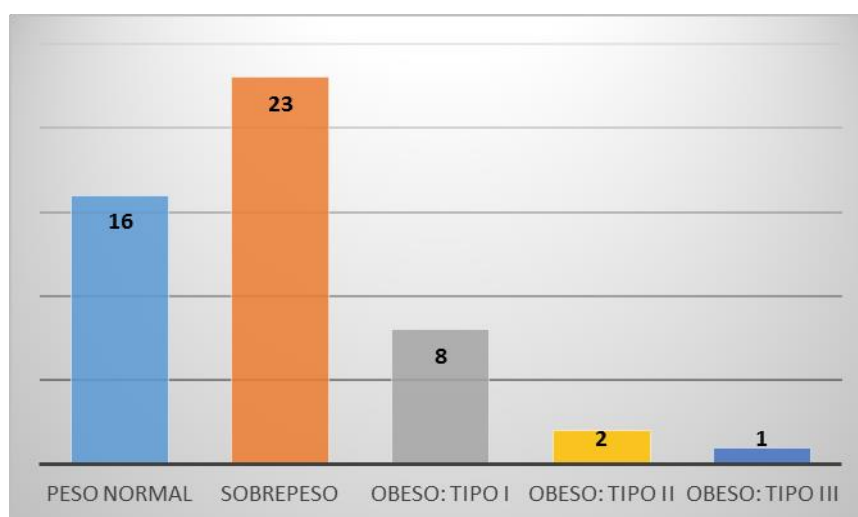


8. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	F	R
9. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	F	R
10. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	F	R
11. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	N	A	F	R
12. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	F	R
13. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	F	R
14. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	F	R
15. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	F	R
16. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	F	R
17. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	F	R
18. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	F	R
19. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	F	R
20. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)	N	A	F	R
21. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	F	R
22. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	F	R
23. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	N	A	F	R
24. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	F	R
25. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	F	R
26. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	F	R
27. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	N	A	F	R
28. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	F	R
29. Como desayuno.	N	A	F	R
30. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	F	R

## ANEXO 6. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. *Adultos mayores según Índice de Masa Corporal*

CLASIFICACIÓN	Frecuencia	%
<b>Peso Normal</b>	16	32%
<b>Sobrepeso</b>	23	46%
<b>Obeso: Tipo I</b>	8	16%
<b>Obeso: Tipo II</b>	2	4%
<b>Obeso: Tipo III</b>	1	2%
<b>TOTAL</b>	50	100%



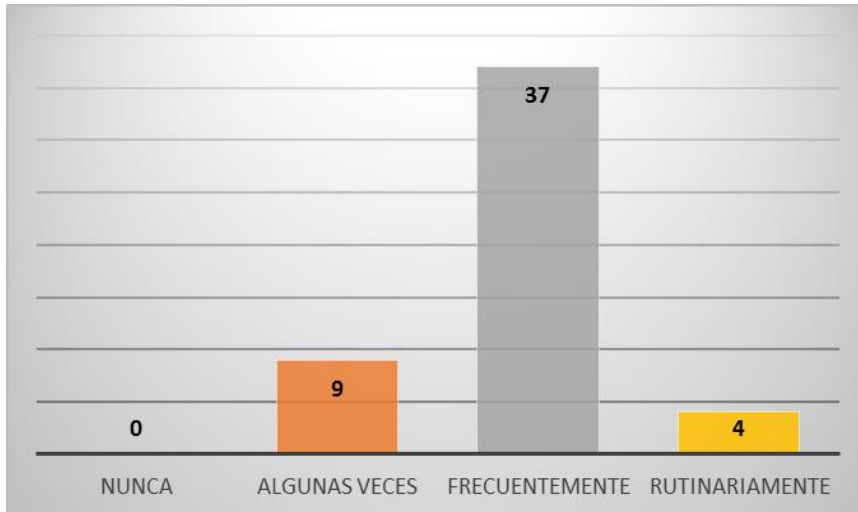
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 32% de los adultos mayores tienen peso normal y la mayor parte de estos participantes prevalece el sobrepeso con el 46% teniendo como consecuencia que desarrolle alteraciones metabólicas.

Tabla 2. *Los adultos mayores siguen un programa de ejercicios planificados*

Detalle	Frecuencia	%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Algunas veces</b>	9	18%
<b>Frecuentemente</b>	37	74%
<b>Rutinariamente</b>	4	8%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gualé Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Se evidencia que el 74% de los adultos mayores siguen un programa de ejercicios planificados en comparación del 18% que corresponde a que algunas veces asisten a estos programas de ejercicios planificados.

Tabla 3. *Los adultos mayores duermen lo suficiente*

Detalle	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Algunas veces	19	38%
Frecuentemente	18	36%
Rutinariamente	13	26%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



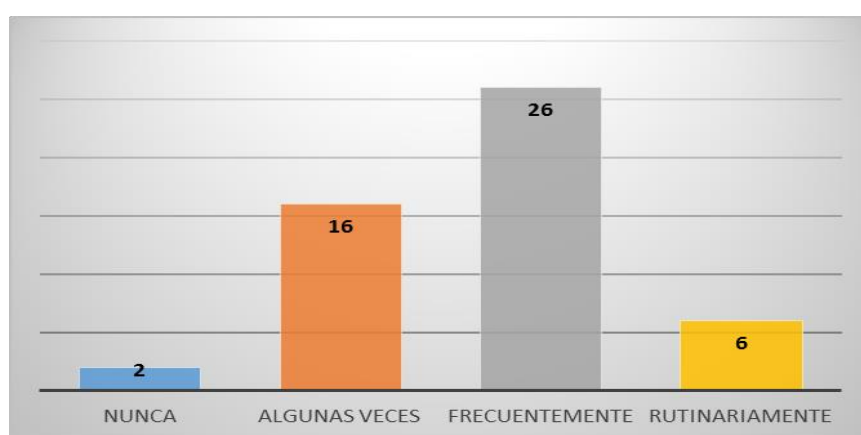
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gualé Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Se puede constatar que hay una similitud en respuesta debido a que el 38% de la población total de estudio duermen lo suficiente algunas veces en comparación con el 36% que lo hace frecuentemente, alterando su sueño y descanso.

Tabla 4. *Los adultos mayores toman algún tiempo para relajarse*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	2	4%
<b>Algunas veces</b>	16	32%
<b>Frecuentemente</b>	26	52%
<b>Rutinariamente</b>	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



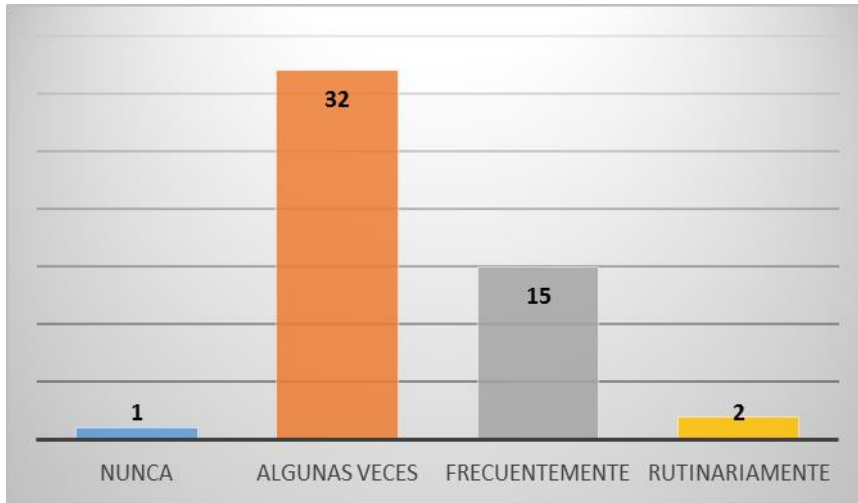
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gualé Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Se puede valorar que el 52% toman tiempo con frecuencia para realizar alguna actividad para relajarse cuando ya se sienten agotados y solo el 32% lo realiza algunas veces.

Tabla 5. *Los adultos comen pan, cereales, arroz, o pasta (fideos)*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	1	2%
<b>Algunas veces</b>	32	64%
<b>Frecuentemente</b>	15	30%
<b>Rutinariamente</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Cuestionario de HPLP II.  
Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 64% consumen algunas veces este tipo de alimentos mientras que el 30% lo hacen con frecuencia constatando que están disminuyendo el consumo de estos víveres.

Tabla 6. *Con que frecuencia hacen preguntas a los profesionales de la salud*

Detalle	Frecuencia	%
Nunca	2	4%
Algunas veces	2	4%
Frecuentemente	42	84%
Rutinariamente	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

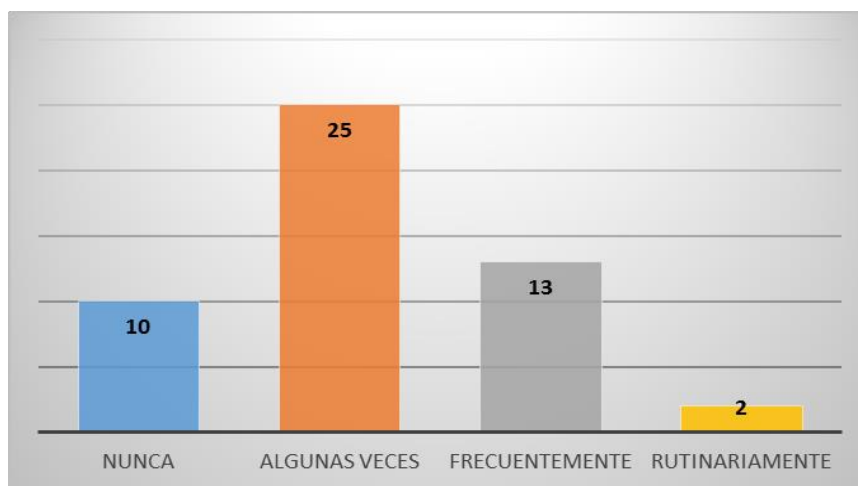


Fuente: Cuestionario de HPLP II.  
Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 84% de las personas sienten la necesidad de preguntar cualquier inquietud que se presente en el momento de su atención médica mientras que el 8% lo hacen de forma rutinaria.

Tabla 7. *Los adultos leen o ven programas sobre salud.*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	10	20%
<b>Algunas veces</b>	25	50%
<b>Frecuentemente</b>	13	26%
<b>Rutinariamente</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	50	100%



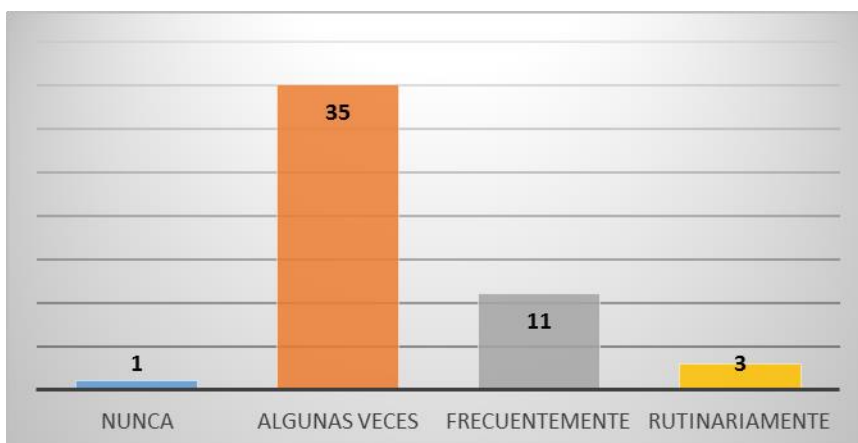
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gualé Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* La mitad de las personas representado por el 50% afirman que algunas veces leen o ven programas relacionado con el mejoramiento de la salud y que pocas personas lo hacen con frecuencia.

Tabla 8. *Los adultos mayores comen frutas todos los días*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	1	2%
<b>Algunas veces</b>	35	70%
<b>Frecuentemente</b>	11	22%
<b>Rutinariamente</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	100%



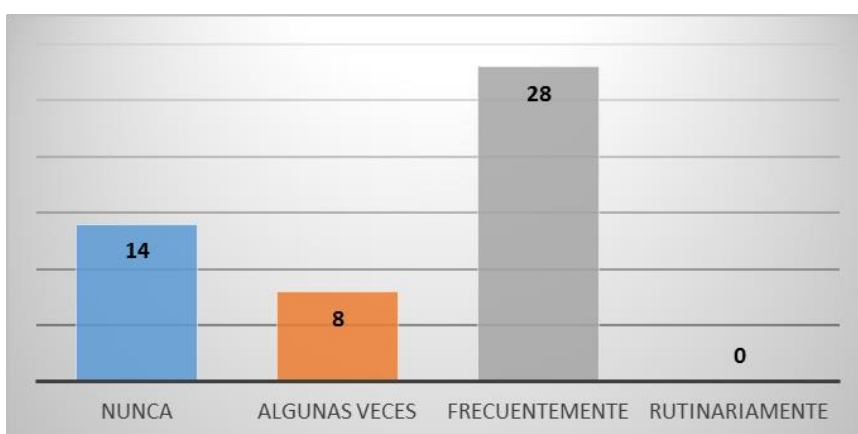
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Debido a factores como los recursos económicos el 70% de estas personas comen frutas algunas veces en comparación del 22% que lo hacen con mayor frecuencia.

Tabla 9. *Los adultos mayores buscan una segunda opinión.*

Detalle	Frecuencia	%
<b>Nunca</b>	14	28%
<b>Algunas veces</b>	8	16%
<b>Frecuentemente</b>	28	56%
<b>Rutinariamente</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	50	100%



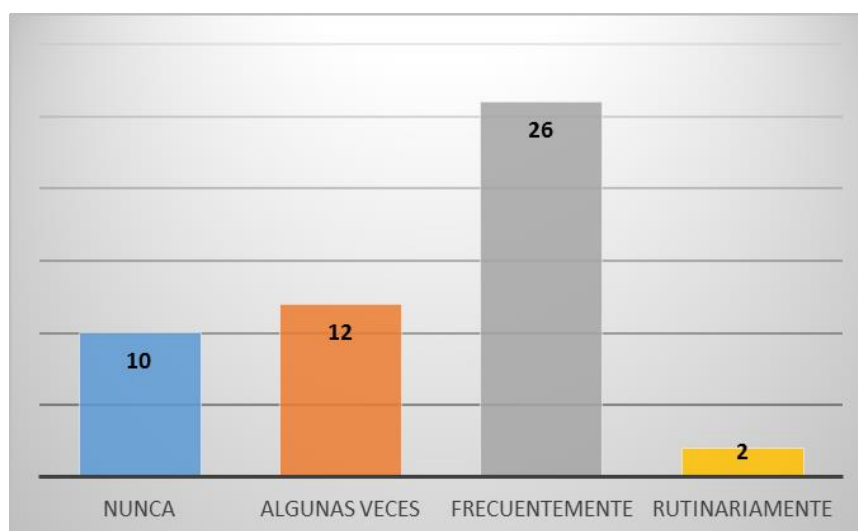
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Mediante la entrevista se pudo confirmar que el 56% de las personas buscan una segunda opinión cuando sienten alguna duda de lo que el médico u otro profesional de salud le menciona en comparación con el 28% que nunca lo realiza.

Tabla 10. *Frecuencia de actividades físicas de recreación*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	10	20%
<b>Algunas veces</b>	12	24%
<b>Frecuentemente</b>	26	52%
<b>Rutinariamente</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Cuestionario de HPLP II.

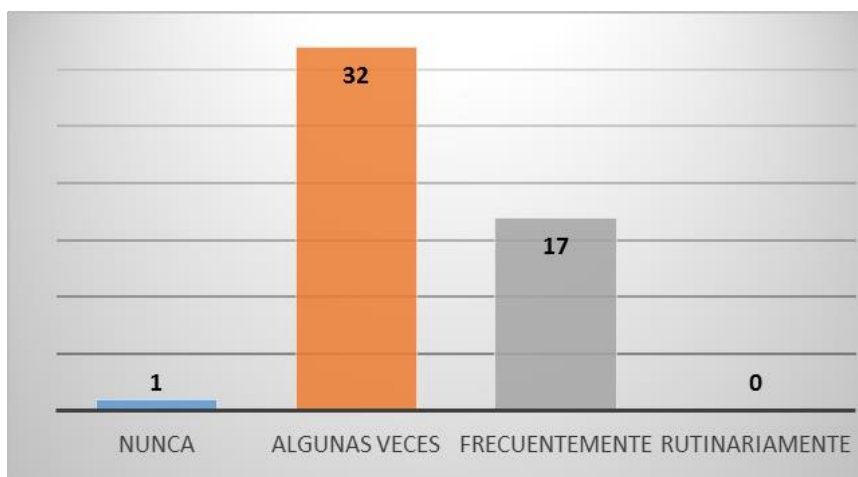
Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 52% de ellos realizan actividades recreativas tales como bailar y andar en bicicleta con frecuencia mientras que en menor cantidad las realizan algunas veces, rescatando que la mitad de los adultos mayores están activos

Tabla 11. *Frecuencia en el consumo de vegetales.*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	1	2%
<b>Algunas veces</b>	32	64%
<b>Frecuentemente</b>	17	34%
<b>Rutinariamente</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	50	100%





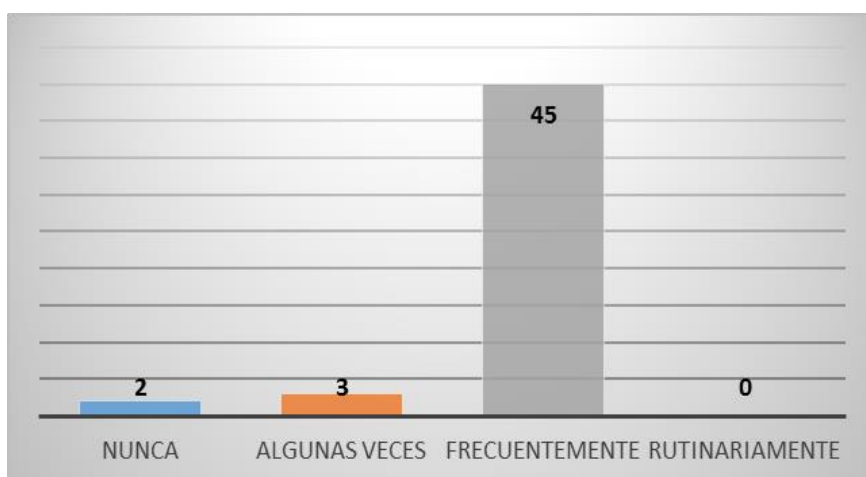
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 64% de adultos mayores manifiestan que algunas veces consumen de 3 a 5 porciones de vegetales al día y el 34% frecuentemente no consumen estos alimentos que portan vitaminas, minerales y fibra.

Tabla 12. *Frecuencia de asuntos en la salud a los profesionales.*

Detalle	Frecuencia	%
<b>Nunca</b>	2	4%
<b>Algunas veces</b>	3	6%
<b>Frecuentemente</b>	45	90%
<b>Rutinariamente</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	50	100%



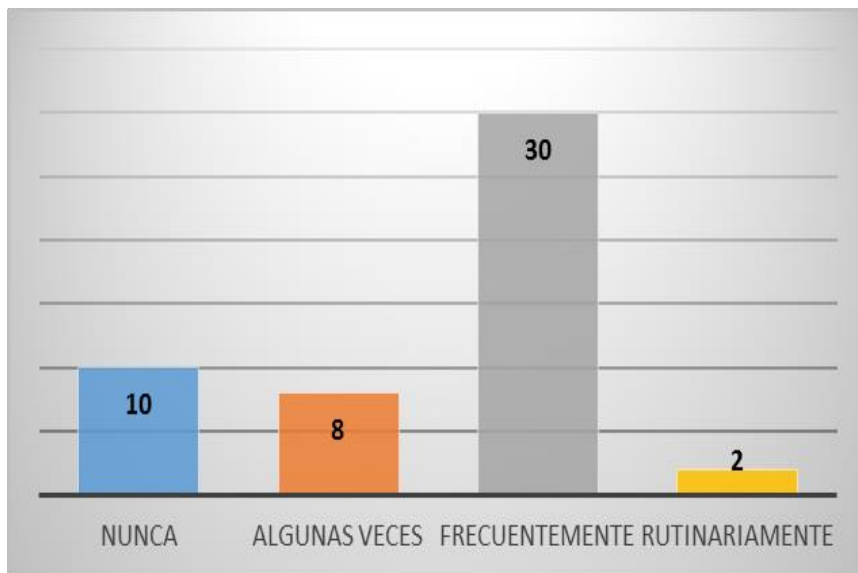
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 90% de los adultos mayores manifiestan que dialogan asuntos acerca de la salud con los profesionales de salud y algunos son los pacientes que no realizan preguntas por temor.

Tabla 13. *Frecuencia de ejercicios durante actividades físicas*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	10	20%
<b>Algunas veces</b>	8	16%
<b>Frecuentemente</b>	30	60%
<b>Rutinariamente</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Cuestionario de HPLP II.

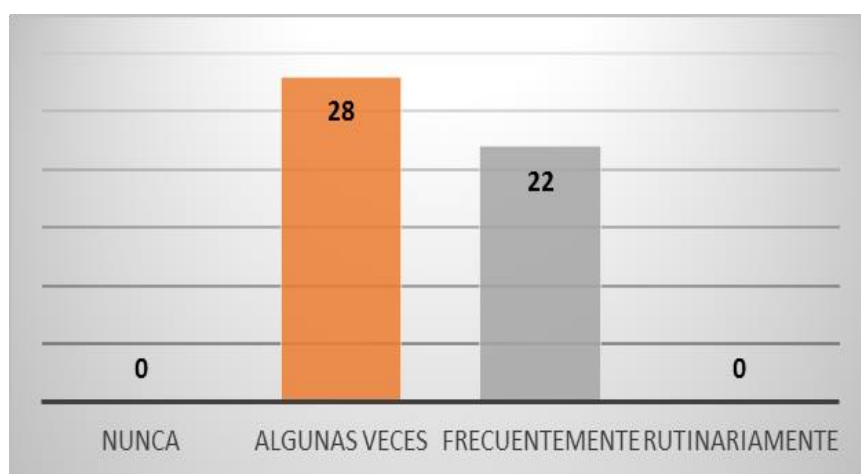
Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* Se evidencio que más de 50% realiza frecuentemente los ejercicios durante las actividades físicas diarias tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras, barrer entre otros.

Tabla 14.

*Frecuencia en el consumo de proteínas*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Algunas veces</b>	28	56%
<b>Frecuentemente</b>	22	44%
<b>Rutinariamente</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	50	100%



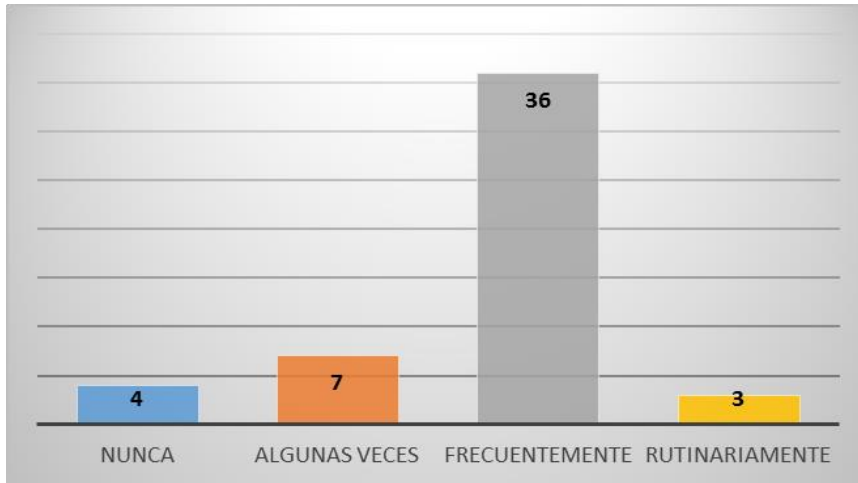
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 56% de los adultos mayores expresaron que algunas veces consumen solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días y el 44% frecuentemente debido a que aportan nutrientes para la salud.

Tabla 15. *Frecuencia de información sobre el cuidado de salud.*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	4	8%
<b>Algunas veces</b>	7	14%
<b>Frecuentemente</b>	36	72%
<b>Rutinariamente</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	100%



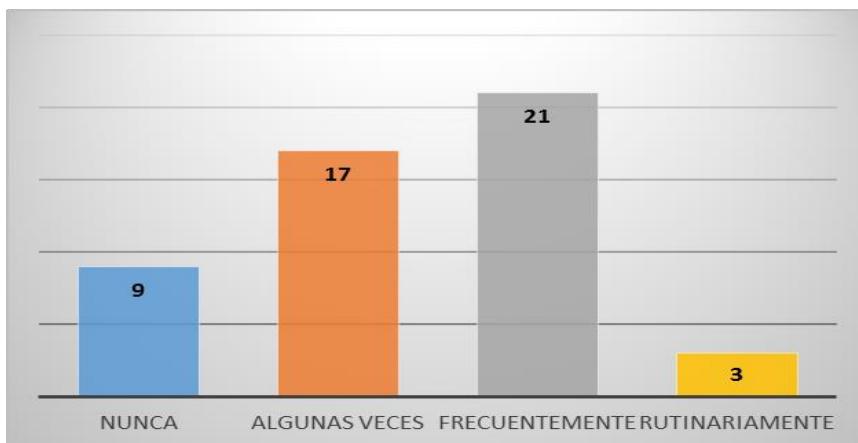
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 72% de los adultos mayores piden frecuentemente información a los profesionales de la salud sobre cómo deben disfrutar un buen cuidado de su cuerpo y el 8% nunca pide la información.

Tabla 16. *Frecuencia de identificación del contenido en alimentos empacados.*

Detalle	Frecuencia	%
<b>Nunca</b>	9	18%
<b>Algunas veces</b>	17	34%
<b>Frecuentemente</b>	21	42%
<b>Rutinariamente</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	100%



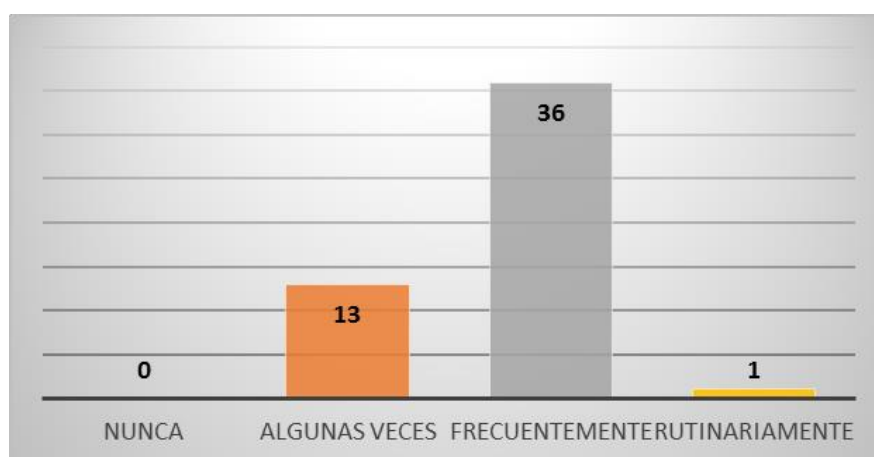
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Guale Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 42% de esta población frecuentemente lee las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados y el 18% no debido a su analfabetismo o por la pérdida de visión.

Tabla 17. *Frecuencia de mantenimiento para prevenir el cansancio.*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Algunas veces</b>	13	26%
<b>Frecuentemente</b>	36	72%
<b>Rutinariamente</b>	1	2%
<b>TOTAL</b>	50	100%



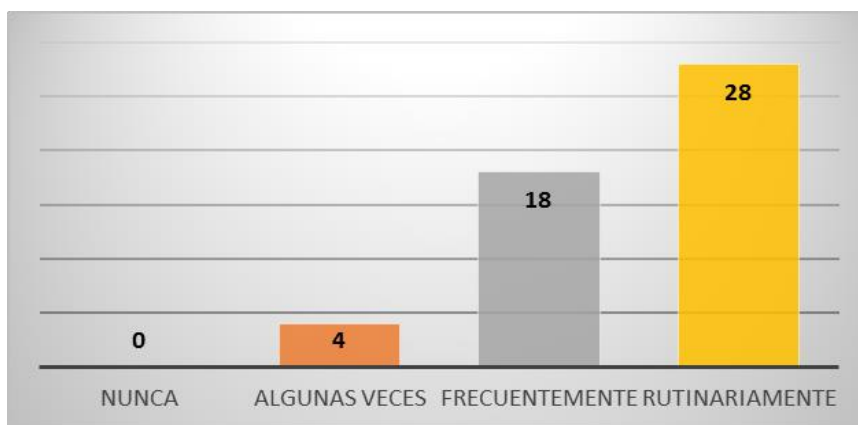
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gualé Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 72% de los adultos mayores frecuentemente mantienen un balance para prevenir el cansancio y el 26% algunas veces debido a diferentes tareas que realizan.

Tabla 18. *Frecuencia del desayuno en los adultos mayores*

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Algunas veces</b>	4	8%
<b>Frecuentemente</b>	18	36%
<b>Rutinariamente</b>	28	56%
<b>TOTAL</b>	50	100%



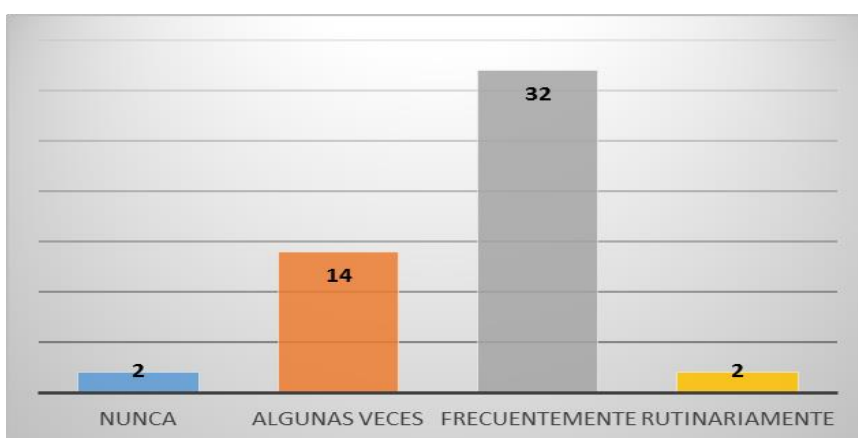
Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 56% de esta población rutinariamente desayuna debido a los nutrientes que necesita el cuerpo para un mejor rendimiento físico y psíquico, el 8% desayunan algunas veces debido al factor económico.

Tabla 19. *Frecuencia de orientación o consejo*

Detalle	Frecuencia	%
Nunca	2	4%
Algunas veces	14	28%
Frecuentemente	32	64%
Rutinariamente	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Cuestionario de HPLP II.

Elaborado por Figueroa Gual Gisella Estefania y Ramírez Lara Betsy Angeline

*Análisis:* El 64% de los adultos mayores busca frecuentemente orientación o consejo cuando es necesario para despejar cualquier duda que se le presente y solo el 2% no lo hace.

## ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



**Foto 1.** Socialización del consentimiento informado a los adultos mayores del centro de salud venus de Valdivia



**Foto 2.** Aplicación de Encuesta dirigida a los adultos mayores del centro de salud venus de Valdivia



**Foto 3:** Toma de medidas antropométricas a los adultos mayores: Peso



**Foto 4:** Toma de medidas antropométricas a los adultos mayores: Peso





**Foto 5:** Toma de medidas antropométricas a los adultos mayores: Talla



**Foto 6:** Toma de medidas antropométricas a los adultos mayores: Talla

## **GLOSARIO.**

**Nutrición:** es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. (OMS, 2018)

**Enfermedades osteomusculares:** Son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y nervios. (Obeso, 2018)

**Mala alimentación:** Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida. (Vazquez, 2016)

**Calidad de vida:** Varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. (Ávila, 2013)

**Tercera edad:** Grupo de personas mayores o ancianas, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. (Acera, 2015)

**Prevención:** Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad (Last, 2009)

**Gonartrosis:** La gonartrosis es una enfermedad articular crónica, degenerativa, progresiva, localizada en la rodilla, que resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación. (Pasos, 2008)

**Osteoporosis:** una enfermedad sistémica, caracterizada por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo que incrementa la fragilidad del mismo, con el consecuente aumento del riesgo de fractura. (OMS, 2008)

**Ejercicio:** Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física. (Real Academia Española, 2014)

## ANEXO 8 CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 de Septiembre de 2018

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JPH-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018", elaborado por la(s) estudiantes FIGUEROA GUALE GISELLA ESTEFANIA Y RAMÍREZ LARA BETSY ANGELINE, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dr. Jeffrey John Pavajeau Hernández, MSc.

C.I.: 0930810650

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Documento: [TESIS FINAL GÍSSE YBETSY URKUND.docx](#) (D41552107)  
Presentado: 2018-09-18 07:55 (-05:00)  
Presentado por: JEFFRY PAVAJEAU (jpavajEAU@upse.edu.ec)  
Recibido: jpavajEAU.upse@analysis.urkund.com

3% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

### Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques JEFFRY PAVAJEAU (jpavajEAU)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
100%	<a href="https://docplayer.es/90583030-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-facultad-de-ciencias-sociales-y-...">https://docplayer.es/90583030-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-facultad-de-ciencias-sociales-y-...</a>
45%	Promoción de un estilo de vida saludable del ciud de adultos mayores. Centro de Saiud Tipo C Venus d
83%	Objetivos Objetivo General Determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida que más del 50% de la población en estudio, no llevan un buen estilo de vida saludable. 8 14
73%	CAPÍTULO II 2. MARCO TEÓRICO 2.1 Marco Institucional El Centro de Saiud Tipo C Venus de Vaidivia, se
100%	quien supervisa las diferentes actividades que se ejecitan en cada área.

0 Advertencias Reinciar Exportar Compartir