



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

**PROMOCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE DEL CLUB DE ADULTOS
MAYORES. CENTRO DE SALUD TIPO C VENUS DE VALDIVIA 2017**

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

AUTOR(ES)

PERALTA GALARZA GABRIELA ELIZABETH

TOMALÁ PERERO JOHANNA DANIELA

TUTORA

LIC. SARDUY LUGO ANABEL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

CERTIFICACIÓN GRAMATOLÓGICO

Yo, Magister. Oswaldo Flavio Castillo Beltrán. Certifico: Que he revisado la redacción y ortografía del contenido del proyecto educativo: **PROMOCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE DEL CLUB DEL ADULTO MAYORES. CENTRO DE SALUD TIPO C VENUS DE VALDIVIA 2017**, elaborado por las egresadas. Peralta Galarza Gabriela Elizabeth y Tomalá Perero Johanna Daniela, previo a la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Para efecto he procedido a leer y analizar de manera profunda el estilo y la forma del contenido del texto:

- Se denota pulcritud en la escritura en todas sus partes
- La acentuación es precisa
- Se utilizan los signos de puntuación de manera acertada
- En todos los ejes temáticos se evita los vicios de dicción
- Hay concreción y exactitud en las ideas
- No incurre en errores en la utilización de las letras
- La aplicación de la sinónima es correcta
- Se maneja con conocimiento y precisión de la morfosintaxis
- El lenguaje es pedagógico, académico, sencillo y directo, por lo tanto, es de fácil comprensión.

Por lo expuesto y en uso de mis derechos como Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior, recomiendo la **VALIDEZ ORTOGRÁFICA** de su trabajo de investigación, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería y deja a vuestra consideración el certificado de rigor para los efectos legales correspondientes.

Atentamente,

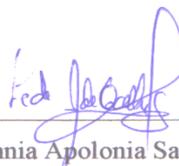


Dr. Oswaldo Castillo Beltrán. MSc
Registro SENESCYT 1006-11-733293
Cuarto Nivel

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



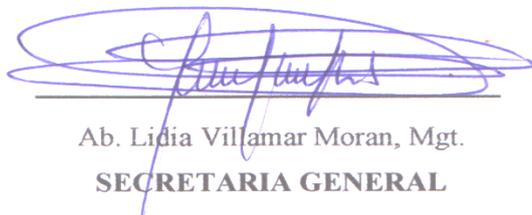
Lic. Sonia Apolonia Santos Holguín, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 15 de mayo de 2018.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del Trabajo de Titulación: Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores Centro De Salud Tipo C Venus De Valdivia 2017. Elaborado por la Srta. Peralta Galarza Gabriela Elizabeth y Srta. Tomalá Perero Johanna Daniela, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber sido revisada por Tutor/a del Trabajo de Titulación, Comisión de Titulación de la Carrera, Profesora de Área, Directora de Carrera y Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, el presente Trabajo de Investigación cumple con los requisitos establecidos para ser APROBADA en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Llenas de mucho orgullo y satisfacción sobre el camino recorrido durante nuestra formación profesional en las aulas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Peralta Galarza Gabriela y Tomalá Perero Daniela, extendemos un profundo agradecimiento a Dios por la vida, por las bendiciones, por habernos permitido lograr alcanzar una meta más en nuestras vidas y porque nunca nos abandonó en los momentos difíciles por los cuales atravesamos.

A nuestras familias por su amor, apoyo en todo momento, por sus constantes motivaciones, consejos y dedicación. A la Lic. Sarduy Lugo Anabel, tutora de nuestro trabajo de investigación gracias por su guía conocimientos, experiencia y paciencia para poder terminar esta etapa de nuestras vidas con éxito. Al Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia por brindarnos la apertura para desarrollar nuestra investigación, y al Club de Adultos Mayores “Belleza Profunda” perteneciente a la institución infinito agradecimiento por su colaboración en el estudio.

Peralta Galarza Gabriela

Tomalá Perero Daniela

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATOLÓGICO	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Marco Institucional	7
2.2 Marco Contextual	10
2.2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.2.2 Fundamentación científica	12
2.2.3 Fundamentación de enfermería	24
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	27
2.3.1 Hipótesis	27
2.3.2 Asociación empírica de variables	27
2.3.3 Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO III	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1 Tipo de estudio	30
3.2 Universo y muestra.....	30
3.3 Técnica e instrumento.....	30
3.4 Procesamiento de información	30

CAPÍTULO IV	31
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31
4.1 CONCLUSIONES	34
4.2 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
Apéndices y anexos	

INTRODUCCIÓN

Para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y evitar complicaciones durante la etapa de adulto mayor, es importante que las personas adquieran costumbres y hábitos a lo largo de sus vidas que promuevan un envejecimiento activo, saludable y responsable. Al analizar tanto los estilos de vida como el entorno que moldean los hábitos de los adultos mayores, podemos decir que nos enfrentamos a un escenario complejo de envejecimiento poblacional.

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. El aumento de la expectativa de vida de los seres humanos ha aumentado significativamente los últimos años como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) sin embargo, no siempre las personas mayores a los 65 años gozan de una buena calidad de vida, son múltiples las amenazas de enfermedades que los acechan en este período.

Según la OMS, (2015) la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con estilos de vida saludables. Incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena alimentación pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar. Sin embargo, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre los adultos mayores; los sistemas de salud no están bien adaptados a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada que actualmente frecuentan las instalaciones de salud.

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) en América Latina y el Caribe está creciendo y en consecuencia la presión sobre los sistemas de salud regionales. En este contexto, el tratamiento por sí mismo no será fiscalmente sostenible, debido a que el costo de tratar las ENT en general es mucho mayor que el de enfermedades transmisibles. De allí la necesidad de promover estilos de vida saludables a través de intervenciones multisectoriales encaminadas a mejorar la nutrición, a promover la actividad física. (Bonilla, 2012)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014), el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados. En el Ecuador las principales enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer representan la causa principal de morbilidad prematura y su carga socioeconómica incide en el bienestar individual, familiar y social. (OPS/OMS,2014)

Según (Magui B, 2012), en su estudio sobre Síndrome Metabólico en los trabajadores de la Universidad Península de Santa Elena, menciona que el SM está estrechamente ligado a un estilo de vida poco saludable: alimentación tradicional rica en grasa saturada, exceso de carbohidratos, poca fibra, falta de ejercicio físico, estrés, hábitos de alcoholismo, tabaquismo y factores externos que desencadenan el factor genético para SM, siendo el único estudio realizado en la Provincia de Santa Elena se puede decir que los estilos de vida saludable están estrechamente ligado a la salud y el bienestar de las personas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia 2017.

1.1 Descripción del problema

El estilo de vida de las personas incide directamente en su salud, la preocupación de los organismos nacionales e internacionales se pone en evidencia en el mensaje enviado por la OMS en la Campaña del Día Mundial de la Salud 2012, cuando recomienda la adopción de estilos de vida saludables en el transcurso de todo el ciclo de vida, con la finalidad de conservar la salud y disminuir los efectos de las discapacidades y dolores característicos de la vejez. Se prevé en el siglo XXII un aumento de la población adulta mayor, a nivel mundial existen 810 millones de personas en ese rango de edad. (OMS, 2012)

En Latinoamérica según (Yorde, 2014), en su artículo científico acerca de cómo lograr una vida saludable en Venezuela, menciona que el promedio de esperanza de vida es entre 72 a 79 años de acuerdo a las expectativas mundiales. Las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo ocupan el primer lugar, en Venezuela en el año 2010 ocurrieron 138.504 muertes por diferentes causas, dentro de los cinco motivos principales cuatro están vinculados con enfermedades crónicas no transmisibles.

Como primera causa se encuentra las enfermedades del corazón, luego las muertes ocasionadas por diferentes tipos de cáncer, seguido las enfermedades cerebrovasculares ocupando un tercer lugar y por último Diabetes Mellitus, representando el 50.86% del total de las muertes en ese año. Se puede decir que dentro de esta problemática los estilos de vida de las personas se vieron vinculados para la aparición de estas enfermedades por la mala alimentación, inactividad física, el consumo nocivo de tabaco y alcohol.

En el Ecuador, tomando como referente las encuestas de Salud y Nutrición (Ecuador en cifras, 2012) el Ministerio de Salud Pública, establece la relación existente entre la salud y el riesgo en más de la mitad de los ecuatorianos, de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer, entre las más notorias;

ante esta realidad promueve la venta en bares de las instituciones escolares de alimentos saludables y una actividad física de forma gradual en las instituciones educativas teniendo en cuenta la edad de las y los niños. (El ciudadano sistema de información oficial, 2017)

En nuestro país existen 1'049.824 habitantes que poseen una edad mayor a los 65 años, constituyendo el 6,5% de la población total, a criterio del Ministerio de Inclusión Social, en 3 años, se espera que el porcentaje ascienda a 7,4%. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). "A las personas de 65 años en adelante se le considera como la población vulnerable con mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles por el escaso conocimiento en nutrición y nivel económico, que dificulta la adquisición de alimentos y el consumo de dietas variadas y equilibradas".

La provincia de Santa Elena se encuentra ubicada a 120 Km al este de la ciudad de Guayaquil y a 540 Km sur-oeste de la ciudad de Quito, está formada por los cantones de La Libertad, Salinas y Santa Elena. El Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, ubicado en el cantón La Libertad, cuenta con un club de adultos mayores dirigido por la Od. María Emilia Saltos, con 117 participantes, realiza diferentes actividades de integración, deportivas y culturales los días martes y jueves en horarios de 9:00 am. 10: 00 am. Mediante la observación científica y entrevista previamente realizada a la población de estudio, mencionan que en ocasiones no se cuenta con los recursos suficientes para emprender actividades de promoción de estilo de vida saludable, aun cuando la mayoría concuerda con la directa incidencia que tiene con la salud.

1.2 Enunciado del problema

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se enuncia el siguiente problema:

¿Cómo incide el estilo de vida en la salud de los miembros del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia 2017?

1.3 Justificación

El nexo existente entre el estilo de vida saludable y la salud, es innegable, en la década de los años 50 del siglo XX, desde el contexto de la salud, se inician investigaciones direccionadas a establecer el vínculo entre los problemas de salud y el estilo de vida, el surgimiento del modelo biomédico, a través del cual la comunidad médica afirmaba que la práctica de estilos de vida denominados insanos, eran realizados por propia voluntad de los individuos, posteriormente se incluyeron el contexto de la sociedad y los factores psicológicos como variables que inciden en la adquisición de estilos de vida. (Grupo US.ES Estudios HBSC, 2012)

Mediante el presente trabajo investigativo se busca determinar la relación existente entre la promoción de estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia. Para realizar este trabajo de investigación se cuenta con el apoyo de la directora y docentes de la carrera, la apertura por parte del Centro de Salud y la predisposición de los 117 adultos mayores que acuden al club.

La carrera de Enfermería dará a conocer los resultados obtenidos, los cuales servirán para potenciar la calidad de vida de los adultos mayores, y en relación a las y los estudiantes como futuros profesionales permitirá obtener conocimientos sobre los cuidados en el adulto mayor. El motivo de realizar esta investigación se debe a la problemática mundial existente, en relación a que la población adulta mayor ha ido en aumento, en Ecuador actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años con una esperanza de vida de 76,2 años, pero en solo 9 años superará el 10%. (Paredes, 2016)

Por lo tanto, es necesario abordar esta problemática en la provincia Santa Elena cantón La Libertad, en el cual no existen estudios acerca de la promoción de estilo de vida saludable para el adulto mayor, siendo este tema de gran importancia en el sector salud, ante lo expuesto y motivadas por la realidad actual sobre el estilo de vida saludable en los adultos mayores, con el fin de precautelar la salud en este grupo vulnerable, las autoras realizarán el trabajo de titulación, enfatizando que el adulto mayor atraviesa cambios, físicos, psicológicos y sociales, y consideramos que debe seguir siendo objeto de estudio por lo tanto este material de consulta podrá ser empleado como revisión bibliográfica para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el estado nutricional mediante la medición del índice de masa corporal en los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia.
- Determinar la higiene personal que tienen los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia.
- Describir el tipo y frecuencia de actividad física que realizan los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Evaluando cada criterio de viabilidad y factibilidad, determinamos que más del 50% de la población en estudio, no llevan un buen estilo de vida saludable.

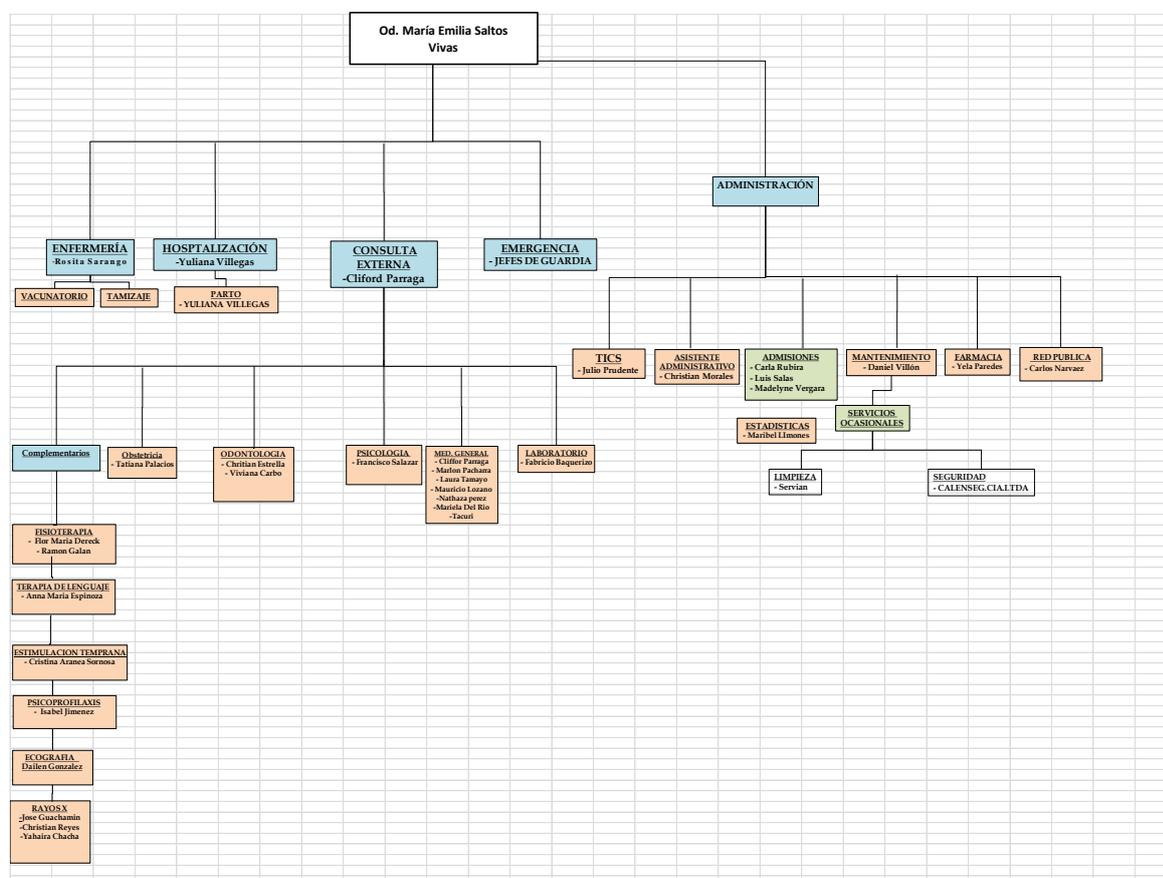
CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Institucional

El Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, se encuentra ubicado en el Cantón La Libertad Avenida Puerto Lucia y Calle 8, frente al Paseo Shopping. La institución tiene categoría Tipo C, definido por el Ministerio de Salud Pública como un establecimiento que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Se encuentra bajo la dirección de la Odontóloga María Emilia Saltos quien supervisa las diferentes actividades que se ejecutan en cada área.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C VENUS DE VALDIVIA.



Los servicios que presta este centro son:

1. Consulta Externa
2. Ginecología
3. Odontología
4. Emergencia
5. Salud Mental
6. Laboratorio Clínico
7. Imagenología
8. Ecografía
9. Farmacia
10. Rehabilitación y Terapia

El Centro de Salud está destinado para la atención de un total de 49.741 habitantes. Los barrios pertenecientes al centro de salud son: San Francisco, Kennedy, Rocafuerte, 12 de octubre, Eloy Alfaro, Libertad, Simón Bolívar, Puerto Nuevo, 28 de Mayo, Eugenio Espejo, La Esperanza, 6 de Diciembre, Abdón Calderón, 25 de Septiembre y Manabí. De acuerdo a la parte legal en la Constitución de la República del Ecuador dispone en la sección primera los siguientes artículos:

Artículo 36 que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Artículo 37 numerales 1,2,7, La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones y el acceso a una vivienda digna. Artículo 38 numerales 1, 3, 4, 5, 6, 8, y 9 señala que: “El estado establecerá política públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia y la cultura”.

La ley orgánica de salud como ente regulador del sistema nacional de salud estableció en los artículos 4, 6, 7 y 13 para la atención primaria y comunitaria de las personas adultas mayores, que el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria tiene la responsabilidad

de, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida sin discriminación por motivo alguno.

En la Ley del anciano de acuerdo con los servicios médicos en el artículo 7 menciona que los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud. El artículo 22 considera infracciones en contra del Anciano, los malos tratos dados por familiares o particulares, la falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas, la agresión de palabra o de obra, la falta de cuidado personal por parte de personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad y la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como modelos de comportamiento identificables, establecidos por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales, condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Además, es un proceso que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar un grado de bienestar biopsicosocial. (Yurley Campo, 2016)

Según (Calvo, 2015). El envejecimiento no es considerado como una enfermedad sino un proceso fisiológico e irreversible que experimenta cada ser humano y se desarrolla de manera natural caracterizándose por modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas del cuerpo. La manera en cómo vaya progresando el envejecimiento con el tiempo dependerá de los siguientes factores: genéticos y biológicos siendo aquellos no modificables, ambientales, psicológicos, sociales y hábitos de vida como aquellos que podrán ser modificadas a lo largo de la vida.

Un estudio realizado en Chile por (Prieto, 2015), acerca de las oportunidades y desafíos de innovación para un adulto mayor saludable, menciona que un 14,9% de la población chilena tiene más de 60 años y de acuerdo a datos del INE, se espera que para el 2020 esta cifra llegue al 17,3%. Del total de adultos mayores en este país, un 51% son mujeres y un 49% hombres, de acuerdo al estudio una de las preocupaciones de envejecer es el deterioro de la salud, es decir un 58% de los adultos mayores reconoce que tiene temor a enfermarse gravemente y un 58,8% a depender de otra persona para su cuidado.

En cuanto a los estilos de vida saludables para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles es necesario que las personas promuevan un envejecimiento más saludable y responsable mediante la construcción de hábitos de vida más sanos. Siendo así que mientras el 47% de la población total consume comida chatarra, en los adultos mayores solo un 4% lo hace. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud en el 2009, un 19% de los adultos

mayores realiza actividad física como factor protector para su salud, y un 94,5% de esta población es sedentaria, conllevando a un alto índice de obesidad.

En Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años convirtiéndose en el 6,5% de la población total, a su vez el 45% vive en condiciones de pobreza, el 42% habita en el sector rural, el 14.6% vive solo, el 14.9% se encuentra en situación de abandonado siendo víctimas de negligencia y el 74,3% no tiene acceso a un seguro social de nivel contributivo, convirtiéndose en factores de riesgo para mantener un estilo de vida saludable. (INEC, 2013)

Por su lado la dirección del seguro general de salud individual y familiar, de acuerdo al programa nacional de promoción del envejecimiento activo tiene como objetivo, ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados, activos, pensionistas y beneficiarios del IESS, mediante la promoción, prevención y mantenimiento de la salud integral, a través de actividades como educación sobre los estilos de vida saludables, gimnasia, bailoterapia, caminatas, actividades de recreación entre otras. (Estrella, Pombosa, Valencia, & Salas, 2014)

La Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, crea la estrategia nacional intersectorial de hábitos de vida saludables con el fin de promover prácticas de hábitos saludables por medio de una alimentación sana y el incremento de la actividad física, dirigida a la población en general a partir de los cinco años de edad, con el propósito de prevenir enfermedades como la diabetes tipo 2 y la hipertensión, de acuerdo a los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Freire, Organización Panamericana de la Salud, 2013), existe un alto índice de sobrepeso y obesidad en la población ecuatoriana presentándose desde la niñez.

Ante esta problemática el gobierno nacional ha iniciado algunas actividades y estrategias para mejorar esta situación en nuestro país debido a los malos hábitos alimenticios y falta de actividad física tales como: el sistema de etiquetado de alimentos procesados, aprendiendo en movimiento, bares escolares saludables y Ecuador ejercítate. (Córdova, s.f.)

2.2.2 Fundamentación científica

Estilo de vida

Cuando se analiza sobre el estilo de vida es la manera de explicar la forma en que vive una persona o grupos de personas a nivel local, regional o nacional que conlleve al cumplimiento de las necesidades humanas para conseguir el bienestar y la salud. La (OMS, 2012), en la Campaña Mundial de la Salud, realiza una sugerencia para llevar a cabo un estilo de vida saludable durante el trayecto del ciclo vital, siendo este un proceso donde el individuo con el único fin de conservar la vida, mantenerse sano, anular la invalidez y las dolencia de la vejez, involucra ciertas medidas destinadas a establecer una sociedad que reconozcan la importancia de las personas adultas mayores, para preservar y optimizar la salud de la población a medida que envejece, como lo recalca la OMS en la campaña de seguridad alimentaria del año 2015.

Salud

La salud se ve, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un conocimiento positivo que recalca los recursos sociales y personales, así como las disposiciones físicas. (Idrovo & Álvarez - Casados, 2014). Consideran que para los profesionales de la salud aun es difícil conceptualizar la salud, la definición de 1946 de la OMS la define como un *"estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* este concepto ya es pasado, en el 2010 en una reunión con expertos establecieron que era inapropiada para las enfermedades crónicas y que no era táctico o ponderable, propusieron un concepto que se soporte en relación a los conceptos de capacidad de adaptación y autogestión, esto detallando a la salud como la capacidad de hacer frente , mantener y restaurar la integridad, equilibrio y sensación de bienestar propio. (Bircher & Kuruvilla, 2014)

Relación entre estilo de vida y salud

Según (Wong, 2012), el impacto sobre la salud en relación con el estilo de vida es un equilibrio necesario, sucede que en varias personas se está desplazando paulatinamente diferentes factores en relación con el estilo de vida actual, llevando al hecho de que las causas

principales sea la muerte. La manera efectiva para curar a los pacientes es que tengan conocimientos y entiendan la importancia del estilo de vida como unos de los factores reguladores de la salud y no duden en buscar la ayuda de profesionales sanitarios que trabajen con este enfoque de una manera rigurosa para conseguir lo propuesto.

Promoción de la salud

Para (Ramírez, 2013), en su artículo Promoción de salud y prevención de enfermedades en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora, considera a la promoción de la salud como el desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que logran una vida saludable, constituye un derecho humano esencial fundamentado en la educación a las personas, con los medios necesarios y así realizar un mayor control sobre las determinantes de la salud y mejorarla, siendo también un factor fundamental de la salud pública; (Díaz, Castro, Valdivia, & Cachón, 2015), concuerdan con las consideran elementos prioritarios de las políticas de los países para intervenir en los esfuerzos invertidos y así enfrentar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para nuestra salud.

Envejecimiento

El ser humano vive diversos cambios morfológicos y fisiológicos, que va desde la concepción y que se distribuye a lo largo del ciclo vital, aumentando la vulnerabilidad del individuo, al estrés ambiental y la enfermedad, llegando así a la senescencia. Entre los 20 y 30 años de edad el organismo alcanza su madurez total produciéndose las modificaciones orgánicas y fisiológicas en el individuo, se debe considerar que este proceso es irreversible y de carácter individual, íntimamente relacionado con diferentes factores en que la persona adulta mayor se ha desarrollado inmersamente con el estilo y calidad de vida que ha disfrutado en cada una de sus etapas. (Alvarado & Salazar, 2014)

Estado Nutricional

Según, (Macedo, 2015). El estado físico en que se encuentra un hombre en relación con la ingesta y funcionamiento de su organismo, tras el ingreso de nutrientes, que satisfagan las necesidades nutricionales de su cuerpo, obteniendo un correcto estado nutricional, que favorezca el crecimiento y el desarrollo armónico del individuo, el mismo que será capaz de

realizar sus actividades diarias y al mismo tiempo ayuda a que la persona se proteja de enfermedades y trastornos en un futuro.

Valoración del Estado Nutricional

La valoración del estado nutricional, se realiza mediante la toma de las medidas antropométricas y el IMC. Además, se puede complementar con el estudio de sus hábitos alimentarios. Las medidas antropométricas a utilizar en el estudio son:

- **Peso:** Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos. La medición de este se realizará con una balanza equilibrada en kilogramos, que debe estar en una superficie plana, horizontal y firme, se calibrará antes de ser utilizada. La medición debe hacerse sin zapatos, con la menor ropa posible, el paciente debe estar erguido con la vista hacia el frente, sin moverse y que los brazos caigan naturalmente a los lados.
- **Estatura:** Altura que tiene una persona que se encuentra en posición vertical desde la cabeza hasta los talones en posición firme y se mide en centímetros. Para esto la persona permanecerá en una posición firme y con talones unidos. La parte posterior del cuerpo debe estar en contacto con el tallímetro, en caso de no existir se lo puede tomar con una cinta métrica pegada en una superficie plana de manera vertical.
- **Perímetro de cintura:** Es la medición de la circunferencia de la cintura del individuo. Donde se mide el abdomen y permite conocer la distribución de la grasa abdominal.

Índice de masa corporal

Según la (OMS&OPS, 2012). Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla ² en m²) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional. El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m² y menor que 28 kg/m². No existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo.

Nutrición del adulto mayor

La nutrición de los adultos mayores constituye un tema que requiere cada vez mayor atención por parte de las autoridades de salud pública, entre las razones más extendidas se encuentra el aumento de la expectativa de vida de la población, (Bagnulo & Pizarro, 2010), consideran a este grupo humano como vulnerable por que la disminución de números de comidas, la no ingesta de ciertos conjuntos de alimentos, hace que desarrolle un estado de desnutrición.

Consideran como un estado nutricional apropiado aquel que aporta positivamente a mantener la funcionabilidad del organismo, además de la impresión de bienestar y buena calidad de vida. Por lo tanto, una buena nutrición, se considera, además del placer que produce, lograr un estado nutricional óptimo, que proporcione el máximo estado de salud o bienestar y se alcanza con una adecuada alimentación, ingiriendo la energía y nutrientes que son precisa para el organismo en cantidades adecuadas, esto debe ser de forma individual y diferente de una persona a otra en función de edad, sexo, actividad física, problemas de salud, medicamentos que ingieren. Por ello, lo que se hace es determinar el promedio de las necesidades que el organismo tiene de cada nutriente lo cual se denomina ingestas recomendadas. (Mimiaga & Trujillo, 2011)

También presenta un quebranto o desinterés por la comida, probablemente por las alteraciones sensoriales, la sensación de hambre se reduce y se sacian más rápidamente, por todo esto debe pretender aumentar las cualidades organolépticas de los alimentos para hacerlas más apetitosas. El estado nutricional de un adulto mayor se refleja no solo en sus hábitos alimentarios sino también en su historial dietético, de manera que la nutrición debe ser apropiada, equilibrada, variada y en definitiva saludable, permitiendo conseguir y mantener un nivel óptimo de salud, garantizando el soporte alimentario.

Alimentación del adulto mayor

Para mantener un buen estado de salud, es necesario llevar una alimentación saludable, ingiriendo la cantidad y calidad de alimentos de acuerdo a la composición de macro y microcomponentes que el organismo necesite, en el caso del adulto mayor, si este lleva una dieta recomendada por el médico la sugerencia es que la siga puntualmente, por lo tanto, la labor de las personas que conviven con el adulto mayor consistirá en lograr el apego a la dieta.

Sostiene que una deficiente alimentación es uno de los factores que pueden determinar la presencia frecuente de enfermedades crónicas degenerativas, mientras avanza la edad la mayoría de personas adultos mayores comen menos, existiendo la reducción tanto de su dieta como de su apetito, es importante también distinguir entre la persona adulto mayor sana y enferma; en la sana la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que en la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimentos debido a la pérdida de apetito que acompaña a la enfermedad. (Hurtado, 2013)

Cobertura de las necesidades nutricionales en el adulto mayor

Variedad, equilibrio y disponibilidad de nutrientes son factores que van unidos dentro de una dieta para las personas adultos mayores, asegurando que estas sean ricas en nutrientes a partir de preparados culinarios agradables y en un entorno adecuado, sabiendo que una persona de avanzada edad tiene necesidades específicas, tanto médicas como nutricionales, necesidades que deben estar garantizadas en todo momento, incluso si este se encuentra fuera de su entorno, estructurándose a partir de la dieta básica, siguiendo el mismo perfil que permitirá la ingesta de todos los alimentos adecuados para una alimentación saludable y adecuada a las necesidades individuales.

Dieta para adultos mayores con hipertensión arterial

La hipertensión es causa principal en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares como también en afecciones renales. (MedlinePlus, 2018), Considera que la reducción de peso ayuda a mantener el valor normal de la hipertensión, la restricción de ingesta de sodio varía de un paciente a otro y puede resultar de valor terapéutico en pacientes con hipertensión, independientemente del consumo de medicamentos siendo las necesidades mínimas de 500

mg/día, el 10% del sodio de la dieta lo aporta el contenido natural de los alimentos por lo que se debe consumir moderadamente y el alcohol, estos son aspectos fundamentales para el tratamiento dietético de la hipertensión, aunque también se debe considerar otros aspectos entre ellos: dieta baja en : potasio, calcio, magnesio, grasas y ácidos grasos.

El control de la Hipertensión consiste en un correcto desempeño por parte del paciente en cuanto a su alimentación, tratamiento farmacológico, aunque los valores se encuentren en rangos controlados, que por no poseer síntomas puede caer en el error de quebrantar el tratamiento y estilo de vida. (MedlinePlus , 2018)

Dieta para adultos mayores con Diabetes Mellitus

Los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus deben tener conocimiento sobre la importancia de la alimentación, siendo este un elemento fundamental en la prevención, manejo, autocuidado y autocontrol de la Diabetes Mellitus, la alimentación ayuda a una regulación óptima del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, estableciendo el tratamiento de forma individual a cada persona de acuerdo con el sexo, edad, estado fisiológico, nivel cultural- socio-económico, procedencia y por qué no decir , según su naturaleza y gravedad de la misma. (Murillo, 2016)

La distribución recomendada

Hidratos de Carbono. Hoy día se conoce que los alimentos conocidos como hidratos de carbono pueden provocar glucemia, el pan blanco y la papa contiene un alto índice glucémico haciendo que aumente dramáticamente, sin embargo, la cantidad y tipo de grasa y fibra son factores que influyen en la respuesta corporal a un alimento en particular.

Proteínas. La distribución recomendada por *American Diabetes Association* es de 0,8g/kg/d con un porcentaje de 20% con la finalidad de la disminución de la morbilidad en las nefropatías. El pescado, pollo y los productos derivados de la leche, están entre las fuentes proteicas preferidas.

Grasa. La alimentación de grasas saturadas y colesterol se recomienda que sea restringida, se debe ingerir de 6-7 % de ácidos grasos polinsaturados, 13- 15% de ácidos grasos monos insaturados y menos del 10% de grasas saturadas.

Fibras. La ingestión elevada de fibra ayuda el control de la glucemia y glucosuria, junto con la reducción de las necesidades de insulina, las podemos encontrar en las frutas, las leguminosas, avena, lentejas y vegetales, se recomienda consumir de 35 a 40 g de fibra. (Semergen, 2015)

Dieta para osteoporosis

La cantidad de calcio en el organismo responde a una regulación homeostática complicada, el 99% se encuentra en los huesos y un 1% circula a través del torrente sanguíneo en forma iónica, (Alimmenta, 2016) sugiere la ingesta de alimentos ricos en calcio, fósforo, vitaminas: K, D; zinc y magnesio.

Entre los alimentos con alto aporte de calcio se tiene:

- Lácteos como yogur, leche, queso
- Judías y derivados como garbanzos, pintas
- Semillas y frutos secos como avellanas, almendras, nueces
- Sardinias enlatadas
- Vegetales como col, nabo, brócoli, grelos
- Frutas como la naranja y los higos
- Cereales como la harina de trigo, el amaranto. (Alimmenta, 2016)

Higiene personal en el Adulto Mayor.

También conocido como el baño diario la que se realiza con jabón, ayuda a retirar las impurezas, hidrata a la piel y le facilita con cierto grado de relajamiento a esto incluimos la muda de ropa considerando la más importante la interior. Es ventajosa y saludable la aplicación de crema o aceites en todo el cuerpo sobre todo en los pies donde hay presencia de callos. El aseo ayuda a mostrar una imagen muy agradable haciendo que se sienta mejor consigo mismo.

Cuidado bucal

Un adulto mayor con pieza dentales incompletas se vuelve complicado la masticación de los alimentos provocando que pasen al estómago mal masticado debido a los cambios que

sufren la mandíbula, encías y en el caso de un adulto mayor que presenta prótesis dentales mal adaptadas.

Recomendaciones

- Cepillar los dientes y prótesis después de cada comida o dos veces al día, con pasta dentales que contenga flúor o con bicarbonato, hacer buches ayudando la prevención de mal aliento e infecciones, las visitas con el dentista de manera regular para la respectiva limpieza y reponer los dientes o muelas faltantes con las postizas.

Cuidado de los pies

La carga del peso corporal durante años se ha visto reflejado en los pies, en la etapa de adulto mayor, las alteraciones y problemas producen una reducción de la productividad y molestia teniendo como resultado incomodidad y dolor, configurando una situación de dependencia funcional. En el proceso de envejecimiento muchos adultos mayores no pueden cuidar sus pies por presentar incapacidad al alcanzarlo y por la disminución de su visión desencadenando problemas más frecuentes como son los hongos (micosis), desgaste de las uñas, callos y dolor.

Recomendaciones

- Los pies deben lavarse diariamente con agua tibia con mucha atención entre los dedos y alrededor de las uñas, siempre buscando presencia de lesiones, después de aquello realice un secado efectivo sin frotar, para evitar el mal olor y sentir fresco se recomienda el uso de talco.
- En cuanto al higiene de las uñas debe ser cortada periódicamente con corte recto no redondear, estas pueden causar uñeros, si las remoja antes con agua tibia estas se ablandan y el corte será más rápido observando siempre si existe cambios de coloración y consistencia.
- Utilice zapatos que sean suaves permitiendo que los pies estén cómodos y flexibles brindando postura natural a sus pies y pueda caminar con seguridad.

Cuidado de la visión

La visión es el proceso para descubrir imágenes que está presente en el mundo y su localización y por lógica la palabra ver es saber lo que está ahí y donde. Para el adulto mayor la pérdida o disminución de la visión puede ser una consecuencia del envejecimiento la visión apropiada determina la calidad de vida a cualquier edad. El equipo de salud de Atención Primaria debe familiarizarse con las principales enfermedades oculares y su posible interacción con otras enfermedades o tratamiento médicos son: Las cataratas, glaucoma, la degeneración macular y lesiones oculares.

Recomendaciones

- Consultar anualmente al oftalmólogo. No utilizar lentes auto indicado o sugerido x amistades, podría ocasionar más daño que beneficio.
- Mantener los anteojos limpios y protegidos y guardar en un mismo lugar para evitar olvidos y extravíos.

Cuidado de la audición

Unos de los acompañantes del envejecimiento tenemos la pérdida de la audición y con ello el síndrome de la presbiacusia se oye al mismo tiempo una distorsión de múltiples sonidos sin que pueda distinguirse la voz o tono que se desea escuchar, hay que saber que cuando se grita a un adulto mayor con presbiacusia, en lugar de conversar con él, se entabla la peor comunicación tonos muy elevados, distorsión vocal y facial. La sordera puede deberse a problema en el oído externo por presencia de cerumen puede pasar por desapercibido.

Recomendaciones

- Acudir al especialista para evaluar la función auditiva y el tratamiento, la extracción de cerumen si procede, si el adulto mayor padece de sordera se pondrá en consideración la posibilidad de usar un amplificador como los audífonos y si están contraindicado es fácil aprender a leer los labios de la otra persona para una buena comunicación si existiera síntomas de mareo, pérdida de equilibrio o zumbido de oído no auto medicarse.

Actividad física en el adulto mayor

Casimiro, Delgado & Águila (2014), la actividad física es un término difícil de definir pero que en si se debe pensar como una estrategia de salud preventiva, que debe ser incorporada desde temprana edad para prevenir las enfermedades crónicas prematuras que agudicen al adulto mayor, expresa cualquier movimiento corporal originado por los músculos esqueléticos capaz de producir un gasto energético por encima del metabolismo basal que se realiza en el trabajo, en el tiempo libre, en los desplazamientos y en casa, permitiendo obtener beneficio saludable con la realización de algunas de estas actividades.

Para muchos adultos mayores hay dos tipos de actividad física: La cotidiana y programada.

- Actividad física cotidiana: es la que más debe fomentar en este grupo de personas, es la que podemos realizar como elemento normal de nuestra vida como por ejemplo subir algún tramo de escalera, no utilizar la movilidad para recorrer distancias cortas.
- Actividad física programada: es la que se dedica un tiempo determinado para la práctica de deporte ejemplo: Bailo terapia. (Casimiro, Delgado, & Aguila, 2014)

Beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Los beneficios de la actividad física para las personas adultas mayores pueden prevenir o revertir problemas físicos, psicológicos y sociales que se acompañan en la etapa de envejecimiento y con lo anteriormente expuesto, los adultos mayores serían los beneficiados debido a que los ejercicios aeróbicos son ampliamente recomendados para la prevención de enfermedades crónicas. (Ceballos, Álvarez, & Medina, 2012)

La actividad física puede detener o revertir la sarcopenia, aumento relativo de la densidad ósea, la masa y fuerza muscular que ayuda para el mantenimiento del estado funcional e independencia de los adultos mayores, la prevención de caídas, aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, mejora el perfil lipídico además reduce el riesgo de padecer cáncer de colon y diabetes mellitus. (Eberling, Furg, & Montoya, 2014)

El ejercicio físico según (Eberling, Furg, & Montoya, 2014), también mejora el auto - concepto, autoestima, imagen corporal y baja el estrés aportando sensación de bienestar, la

ansiedad, previene insomnio regulando el sueño, alteraciones sensoriales, evita el consumo de tranquilizantes y antidepresivos, mejora los reflejos y la coordinación, a nivel social mencionan el aumento de autonomía y la integración social, especialmente en caso de discapacidad física o psíquica.

Enfermedades que afectan a los adultos mayores y prevención de las mismas

De acuerdo a la (OMS, 2012) las enfermedades de carácter crónico que afectan a la población adulta mayor son las siguientes:

- De carácter neurodegenerativas como Alzheimer, Esclerosis, Parkinson
- Circulatorias como la hipertensión
- Respiratorias como dolencias pulmonares y asma
- Osteoarticular como la lumbalgia y osteoporosis
- Genitourinarias como la incontinencia y la impotencia

Efectos morfológicos y fisiológicos asociados al envejecimiento y su impacto clínico.

Según (Salech, Jara, & Michea, 2012), son varios los efectos asociados al envejecimiento y en un profundo análisis podemos llegar a la conclusión de un sin número de cambios en esta etapa de la vida, por lo cual, nos centraremos en cinco sistemas específicos que nos parece de tanta importancia por la prevalencia de sus cambios como por los resultados funcionales que ellas tienen en el sistema renal, cardiovascular, nervioso central, muscular y metabolismo de la glucosa asociadas a la edad.

Sistema Renal

Con el paso de la edad después de los 40 años se observa la pérdida del parénquima renal y el peso normal estimado es de 250- 270 gramos, a los 50 - 60 años disminuye a 180-200 gramos y llegar a los 70 - 90 años sufren un adelgazamiento de la corteza renal. El envejecimiento se asocia además a cambios en la vasculatura como son engrosamiento de la pared arterial, esclerosis de las arterias glomerulares, disminución de glomérulos funcionales por oclusión

En cuanto a las funciones de los túbulo renales hay disminución en la capacidad de concentración de orina en sujetos de la sexta década, el envejecimiento no afecta los valores basales de electrolitos plasmático (Na, K, Cl) todo aquello provoca una menor capacidad para concentrar la orina, niveles de renina y aldosterona sean menores y por lo consiguientes una menor hidroxilación vitamina D que induce a sus consecuencia clínicas como fallo renal rápida e inesperada y menor depuración de sustancias tóxicas.

Sistema Cardiovascular

Lo dividiremos en dos niveles envejecimiento arterial y cardiaco

- **Envejecimiento arterial:** Se produce un aumento de la rigidez e hipertrofia de las arterias caracterizadas por un engrosamiento en sus paredes contribuyendo en sus consecuencias clínicas al aumento de la onda de pulso provocando a un mayor riesgo de isquemia y volverse vulnerable al aumento de presión arterial.
- **Envejecimiento Cardiaco:** El envejecimiento disminuye la distensibilidad cardiaca y la respuesta fisiológica del corazón al ejercicio. Durante el ejercicio, los ancianos muestran menores aumento de en la frecuencia cardiaca y pequeños aumentos de la presión arterial.

Sistema Nervioso Central

Los cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento son de relevancia médica porque pueden ser determinantes de discapacidad. El cerebro humano disminuye progresivamente su masa y el contenido intra-craneano se mantiene estable esto ocurre a partir de los 40 años, las células del sistema nervioso presentan cambios en sus componentes al igual que las otras células y una pérdida mínima no delimitada de neuronas asociada al envejecimiento.

Se describe un enlentecimiento generalizado en el procesamiento de la información y una disminución en la capacidad de cambiar o alternar el foco de atención con aquello se quiere mostrar las consecuencias clínicas como son: disminución de la agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto, deterioro cognitivo leve, falla en la coordinación de movimiento y disminución de los reflejos posturales todo esto asociado al envejecimiento.

Sistema Musculo-esquelético

En relación a la edad sufren cambios, los cuales disminuyen su masa muscular que es infiltrado con grasa y tejido conectivo provocando disminución en las unidades motoras y del flujo sanguíneo, a esta pérdida generalizada y progresiva de masa muscular y su función se le conoce como sarcopenia, suele acompañarse de inactividad física, disminución de la movilidad, entrecimiento de la marcha. La sarcopenia causa una disminución en la fuerza y la capacidad de ejercicio.

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Según Alligood, (2014). El conocimiento que poseía Pender en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y en educación la llevaron a que su modelo de promoción de la salud (MPS) tuviera una perspectiva holística y psicosocial, se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura denominada actualmente teoría cognitiva social en la que incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. Integro también el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana escrito por Feather en el que afirma que la conducta es racional y económica siendo de mucha importancia para el desarrollo de este modelo.

MPS desarrollado por Pender (1982; revisado, 1996), ilustra un origen multifacético en el cual las personas interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el nivel de bienestar. Define la salud como un estado positivo, dinámico, no simplemente la ausencia de enfermedad. Además, refiere que cada individuo tiene características y experiencias personales únicas que pueden afectar a otras. A su vez el grupo de variables para el conocimiento y el afecto específico de la conducta tiene una importante relación motivadora. Dichas variables pueden ser modificadas mediante acciones de enfermería. Por lo tanto, la conducta de promoción de la salud es el resultado conductual esperado y es el objetivo del modelo.

Es así que la teoría de promoción de la salud, va más allá de transmitir información donde se incorpora objetivos para fortalecer las habilidades y capacidades que ayuden a

potenciar la salud por lo tanto se convierte en una estrategia que busca educar, prevenir, y fomentar la salud de las personas en estudio.

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (1971), se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. Orem define el autocuidado como las actividades que el individuo es capaz de realizar por si solas, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. El Objetivo de la teoría es ayudar al paciente a realizar el autocuidado y gestionar sus problemas de salud hasta potenciarlos. Los cuidados asistenciales son primordiales cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas psicológicas, de desarrollo o sociales.

La enfermera, primero valora y establece por que un paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, luego identifica los objetivos para ayudar al paciente a realizar el autocuidado y posterior evalúa que es capaz de realizar el paciente. De acuerdo con la teoría de Orem, el objetivo es desarrollar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades de una manera independiente sin ayuda de terceras personas. De tal manera que para lograr alcanzar un estilo de vida saludable se tendrá que evaluar las limitaciones que tiene la población de estudio para satisfacer sus propios requisitos de cuidado con el fin de prevenir el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado. (Potter, 2015)

Teoría de las necesidades de Virginia Henderson

Según Potter, (2015). La Teoría de Henderson (1955), define a la enfermería como la rama de la salud que brinda la ayuda necesaria a la persona, enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que favorecerán a su salud, recuperación o muerte digna y que la persona realizaría sin ayuda si ella tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Henderson desarrollo su teoría sobre 14 necesidades básicas humanas que la persona necesita satisfacer, ve al individuo como un todo completo, e incorporo los siguientes campos: fisiológico, psicológico y sociocultural, espiritual y de desarrollo, tomados de otras disciplinas como por ejemplo la teoría de Maslow.

Por otro lado, menciona que la relación interpersonal entre enfermera y paciente crea un entorno afectivo para identificar sus necesidades, planear los objetivos de los cuidados y proporcionar cuidados enfermeros centrados en el paciente creando conceptos de independencia. Definir el cuidado enfermero entorno a las necesidades de la persona permite que el personal de enfermería utilice la teoría de Henderson para una diversidad de pacientes y en múltiples entornos, por lo tanto esta teoría de enfermería ve al individuo como un ser holístico de tal manera que estar bien físicamente no significa que es estar saludable requiere de satisfacer necesidades básicas y que la persona las pueda suplir de manera independiente para considerarse una persona sana y con buen estilo de vida, estos requisitos son primordiales para favorecer una salud óptima.

Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber apropiadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas correctas
5. Dormir y descansar
6. Escoger 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 los peligros del entorno y a otros evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las 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

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Tiene incidencia el estilo de vida en la salud de los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variable Independiente	Variable dependiente
Estilo de vida saludable	Salud

2.3.3 Operacionalización de variables

Variable independiente: Estilo de vida saludable.

Dimensión	Indicadores	Escalas
Antropometría	Peso	Kg
	Talla	Cm
	Perímetro abdominal mujeres	Menos de 80cm =normal 80- 88cm =riesgo alto Más de 88 cm = riesgo muy alto
	Perímetro abdominal varones	Menos de 94cm = normal De 94 – 102= riesgo alto Más de 102 = riesgo muy alto.
	IMC	Normal: 18,5-24,9 Sobrepeso: 25-29.9 Obesidad leve: 30-34.9 Obesidad moderada: 35-39.9

		Obesidad mórbida: ≥ 40
Tipos de Alimentos	Frecuencia de ingesta diaria de alimentos	2-3 veces 3-4 veces 4-5 veces
	Forma de preparar o consumir los alimentos	Al vapor Asados Frito
	Frecuencia de la ingesta de arroz, pan, fideos	Todos los días 3 veces por semana Nunca
	Frecuencia del consumo de frutas	Todos los días 3 veces por semana Nunca
	Frecuencia del consumo de legumbres	Todos los días 3 veces por semana Nunca
	Frecuencia del consumo de pollo, pescado, carne.	Todos los días 3 veces por semana Nunca
	Frecuencia del consumo de leche, yogurt	Todos los días 3 veces por semana Nunca
	Nivel de conocimiento	Conocimiento acerca de los estilos de vida saludable. Sí No
	Higiene Personal	Cuidados generales (bucal, piel, pies, audición, visión) Muy bueno Bueno Regular
	Actividad física	Tipo de actividad física que Realiza Caminata Bailoterapia

	Ninguno
Frecuencia de actividad por Semana	1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana 5 a 6 veces por semana Todos los días

Variable dependiente: Salud.

Dimensión	Indicadores	Escalas
Enfermedades Crónicas degenerativas	Diabetes Mellitus	Sí
		No
	Hipertensión Arterial	Sí
		No
	Osteoporosis	Sí
		No

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El enfoque del estudio es de carácter cuantitativo porque se obtuvieron datos numéricos los cuales fueron tabulados, analizados e interpretados los resultados mediante cuadros estadísticos, de tipo exploratoria, en primera instancia se analizó el fenómeno de estudio y se formuló la hipótesis de trabajo, descriptiva porque describió la situación actual en relación al estado de salud del grupo estudiado y caracteriza los estilos de vida de los adultos mayores en saludable y no saludable, además es de corte transversal porque se llevó a cabo en un tiempo específico.

3.2 Universo y muestra

El universo estuvo integrado por 117 personas, de los cuales se tomó una muestra de 42 participantes para el estudio.

Criterios de Inclusión: Se incluye en la investigación a personas que tengan 65 años en adelante.

Criterios de Exclusión: Se excluye a personas que tengan menos de 65 años.

3.3 Técnica e instrumento

Se aplicó una encuesta conformada por 22 preguntas cerradas y de selección múltiple para la recolección de información sobre el tema de investigación. Previo a la aplicación del instrumento se solicitó la debida autorización mediante la firma del consentimiento informado y se procedió a realizar una orientación sobre la misma.

3.4 Procesamiento de información

Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron tabulados e ingresados a una hoja de cálculo del programa de Excel 2016 para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos que facilitaron el análisis e interpretación de los resultados.

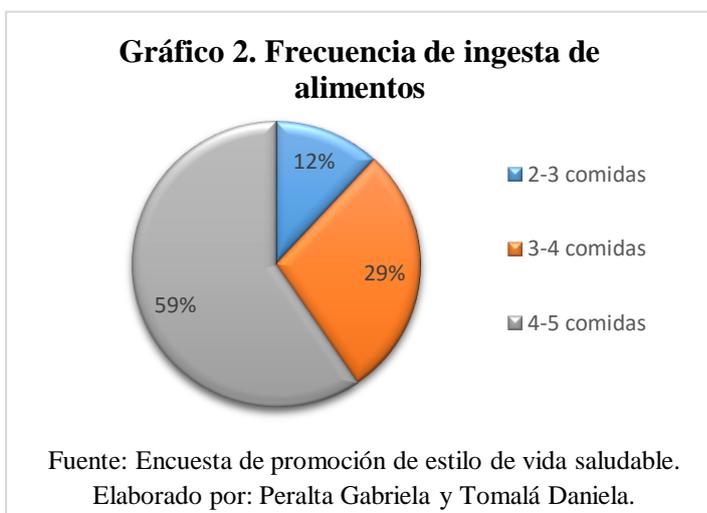
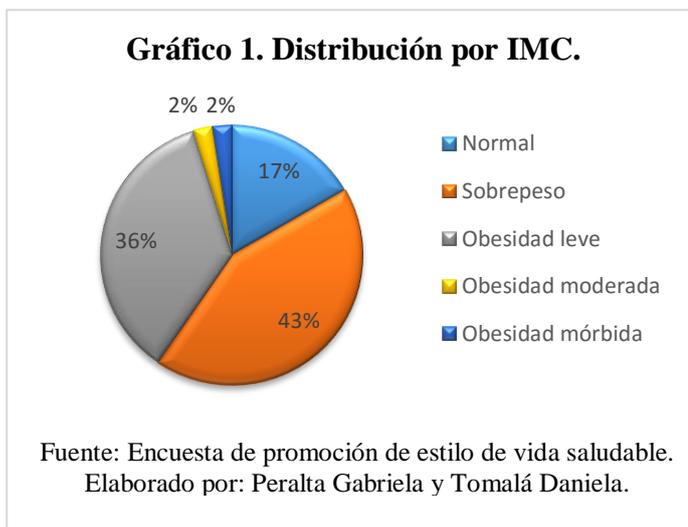
CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de aplicar el método de recolección de datos; se inicia la respectiva tabulación y procesamiento de la información. Seguidamente del análisis e interpretación de las variables.

La población estudiada pertenece al club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, que corresponde según el gráfico 8, el 95% al sexo femenino y el 5% al sexo masculino, provenientes de los sectores del Cantón La Libertad.

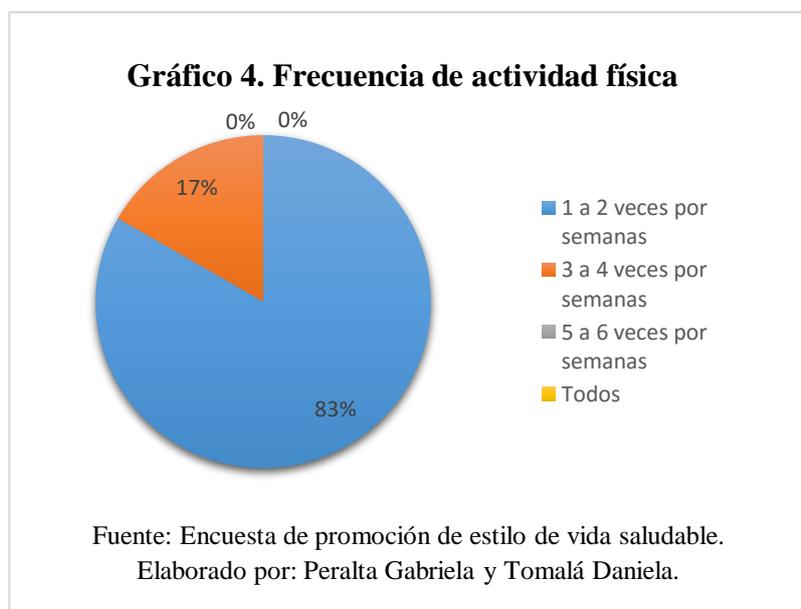
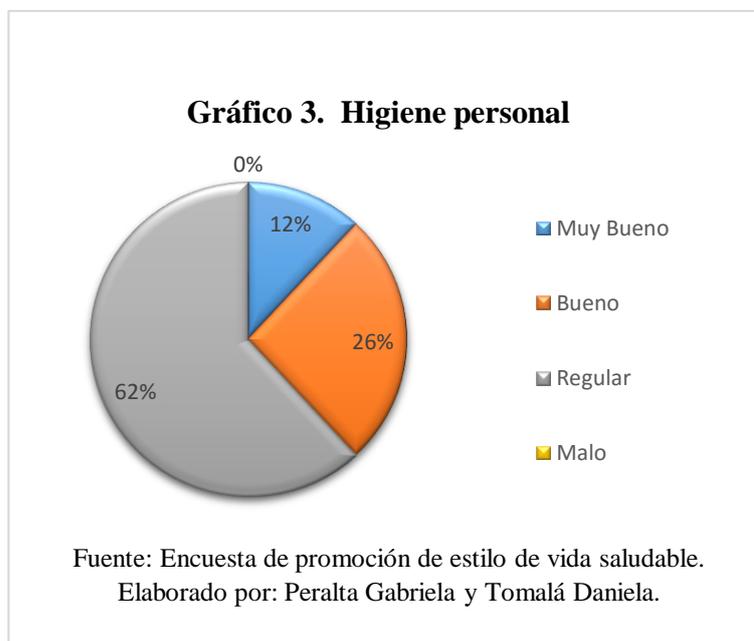
Considerando el primer objetivo específico: Identificar el estado nutricional mediante la medición del índice de masa corporal en los participantes del club de adultos mayores, se procede a tomar las medidas antropométricas para establecer el índice de masa corporal, obteniendo como resultado lo siguiente:



De 42 adultos mayores según gráfico 5, el 50% corresponden a la edad entre 60-70 años, el 48% de 71-80 años y un 2% de 81-90 años. Del total de la población encuestada de acuerdo al gráfico 1 el 43% padece sobrepeso, 36% obesidad leve, 17% obesidad mórbida y 2% obesidad moderada y normal.

De los alimentos consumidos por este grupo poblacional se evidencian según gráfico 2 que el 59% de los encuestados consumen de 4 a 5 comidas diarias, de lo cual el 83% se debe a una ingesta excesiva de carbohidratos y el 48% prepara y consume alimentos fritos.

En relación al segundo objetivo específico: Determinar la higiene personal en los adultos mayores según gráfico 3, el 62% realiza su higiene personal de manera regular, el 26% mantiene una buena higiene y el 12% muy buena higiene. Según la bibliografía revisada, para lograr una vejez saludable y evitar inconvenientes como infecciones, afecciones a la piel u otras enfermedades externas, (Mimoonline, 2017), recomienda asepsia e hidratación constante.



Respondiendo al tercer objetivo específico: Describir el tipo y frecuencia de actividad física que realizan los participantes del club de adultos mayores, según gráfico 19, el 95% de los adultos mayores práctica bailoterapia, en frecuencia de acuerdo al gráfico 4 el 83% lo realiza de 1 a 2 veces por semanas, programadas por el

Centro de Salud y el 5% hace caminatas para mantenerse activo.

Según, (Casimiro, Delgado, & Aguila, 2014). Los beneficios de la actividad física para las personas adultos mayores de forma regular, ayuda a prevenir o revertir problemas físicos, psicológicos y sociales que se acompañan en esta etapa.

Con los resultados obtenidos se da cumplimiento al objetivo general y a la hipótesis planteada logrando determinar que no existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, debido a que existen problemas nutricionales por una ingesta inadecuada de alimentos, actividad física insuficiente y falta de conocimiento acerca de los cuidados generales (bucal, piel, pies, audición, visión) para mantener estilos de vida saludables.

4.1 CONCLUSIONES

Luego del estudio realizado sobre la promoción de estilos de vida saludable en el club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia, concluimos que:

- Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores mantienen un consumo excesivo de carbohidratos y alimentos ricos en grasas saturadas que carecen de valor nutritivo, ocasionando que más de la mitad de la población de estudio tengan sobrepeso y obesidad leve, además prevaleció el sexo femenino que el masculino, entre las edades de 60 a 80 años.
- Se determinó que los adultos mayores tienen una higiene regular debido a la falta de conocimiento acerca de los cuidados generales (bucal, piel, pies, audición, y visión).
- Más de la mitad de los adultos mayores realizan actividad física como bailoterapia y caminata, en frecuencia de 1 a 2 veces por semana siendo insuficiente para mantener un estilo de vida saludable.
- Por lo tanto, se determinó que, si existe una relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los adultos mayores, concluyendo que la población estudiada tiene un estado nutricional y actividad física inadecuada.

4.2 RECOMENDACIONES

Después de obtener los datos del estudio realizado y sus respectivas conclusiones recomendamos lo siguiente:

- Solicitar al Centro de Salud que lleve un control y registro estricto del estado nutricional de los adultos mayores, para que trabajen en conjunto con el Nutricionista para la elaboración de planes de alimentación de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- Realizar charlas educativas para que los adultos mayores adquieran conocimiento acerca de los cuidados generales (bucal, piel, pies, audición, visión), y mejoren su higiene personal de tal manera que logren alcanzar un estilo de vida saludable.
- Programar nuevas actividades entre instructor y el médico a cargo del club considerando la condición física de los participantes y aumentar la frecuencia de las actividades con el fin de que los adultos mayores se mantengan más activos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y Teorías de enfermería*. Octava edición. Elsevier. España.
- Eckman, M. (2012). *Enfermería Geriátrica. Primera edición*. Manual moderno. México.
- Elorza, D. (s.f.). *Diccionario Médico Zamora. Segunda edición*. Zamora Editores Ltda. Colombia.
- Potter; Perry; Stockert; Hall. (2015). *Fundamentos de Enfermería. Octava edición*. Elsevier. España
- Abizanda, P. (2012). *Medicina Geriátrica. Primera edición*. Elsevier Masson. España.
- Aldave, S. (2014). *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia. Primera edición*. Ediciones Paraninfo. Madrid. España.
- Castañaga, M. (2013). *Apuntes de Geriatria en equipo. Primera edición*. Editorial Club Universitario. España.
- De-Juana, P. &. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores. Primera edición*. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid- España.
- Gutiérrez, L. (2012). *Geriatría para el médico familiar. Primera edición*. Manual Moderno S.A. México.
- Macedo, G. (2015). *Manual de prácticas de evaluación del estado nutricional* . España: McGraw-Hill .
- Martínez, &. G. (2012). *Enfermería y envejecimiento. Primera edición*. Elsevier Masson. España.
- Mateo, F. (2012). *La actividad física en el Adulto Mayor. Primera edición*. EAE. España.
- Villalobos, A. (2016). *Envejecimiento Saludable. Primera edición*. Segismundo. Colombia.

- Alimmenta. (2016). Osteoporosis. Obtenido de <https://www.alimmenta.com/dietas/osteoporosis/>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (25 de febrero de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Obtenido de Gerokomos: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Bagnulo, C., & Pizarro, N. (diciembre de 2010). Distribución espacial de los adultos mayores en condición de riesgo de malnutrición en la ciudad Bahía Blanca. Obtenido de Revista Universitaria de Geografía: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42652010000100009
- Bernabé, S. (2012). Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a Adultos y Adultas Mayores. Santa Elena : Vicaría Episcopal de la Península.
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (agosto de 2014). Definir la salud abordando los determinantes individuales, sociales y ambientales: nuevas oportunidades para el cuidado de la salud y la salud pública. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943659>
- Calvo, I. (2015). Umer. Obtenido de http://umer.es/wp-content/uploads/2015/06/UMER-89_web.pdf
- Casimiro, A., Delgado, M., & Aguila, C. (2014). Actividad Física, Educación y Salud. Almería: Universidad de Almería.
- Ceballos, O., Álvarez, J., & Medina, R. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Obtenido de Un análisis en la ciudad de Monterrey: <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
- Córdova, L. (s.f.). Secretaría Técnica Plan Toda una Vida . Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/habitos-saludables/>

- Díaz, X., Castro, R., Valdivia, P., & Cachón, J. (julio de 2015). Programas y estrategias que fomentan estilos de vida saludable en Chile. Obtenido de Feafys Revista de la transmisión del conocimiento educativo y la salud:
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/337/programas%20y%20estrategias%20que%20fomentan%20estilos%20de%20vida%20saludable%20D.pdf>
- Eberling, I., Furg, J., & Montoya, E. (5 de noviembre de 2014). La actividad física en adultos mayores. Obtenido de https://isfd86-bue.infod.edu.ar/sitio/upload/Tesis_Adultos_Mayores.pdf
- Ecuador en cifras. (2012). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Ecuador en Cifras. (06 de Octubre de 2014). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- El ciudadano sistema de información oficial. (8 de enero de 2017). En Ecuador se promociona la alimentación saludable. Obtenido de <http://www.elciudadano.gob.ec/en-ecuador-se-promociona-la-alimentacion-saludable/>
- Estrella, J., Pombosa, M., Valencia, S., & Salas, G. (Julio de 2014). IESS. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Instructivo+Programa+Adulto+Mayor.pdf>
- Freire, W. (2013). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599
- Grupo US.ES Estudios HBSC. (2012). Relación entre estilos de vida y salud. Obtenido de grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf

- Gutierrez, V. (2 de 07 de 2016). Legislación en Salud. Obtenido de <http://vivianagutierrezenfermeria.blogspot.com/2014/11/necesidades-basicas-de-virginia.html>
- Heather & Kamitsuru. (2015). NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros, edición 2015-2017. Barcelona-España: Elsevier.
- Hernández. (28 de 07 de 2016). Natación. Obtenido de <http://www.inatacion.com/articulos/nutricion/nutricion1.html>
- Hurtado, A. (2013). La Salud. Obtenido de <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- Idrovo, A., & Álvarez - Casados, E. (septiembre de 2014). Asumiendo el concepto de salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=343838645001>
- INEC. (2010). ecuaorencifras. Obtenido de http://www.ecuaorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- INEC. (10 de enero de 2013). Obtenido de <http://www.ecuaorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
- Instituto de estadísticas y Censos (INEC). (s.f.). Censo de Población y Vivienda 2010. Obtenido de <http://www.ecuaorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Jiménez, B. (2014). Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio. Obtenido de Gobierno de España. Ministerio de Educación Cultura y Deporte. Aula Mentor: http://descargas.pntic.mec.es/mentor/visitas/administración_alimentos_tratamientos_personas_dependientes_domicilio-2.pdf
- Martínez, R. (Febrero de 2011). Factores asociados a malnutrición en el paciente adulto mayor que vive en la comunidad. Obtenido de

http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/12249/TESIS_ROS_A_MTZ.pdf?sequence=1

- Maggi, B. (2012). Síndrome Metabólico en los trabajadores de la Universidad Península de Santa Elena - Ecuador. Ciencia y Tecnología UPSE, 14.
- MedlinePlus . (5 de abril de 2018). La hipertensión arterial y la dieta. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
- Mimiaga, C., & Trujillo, Z. (enero de 2011). Nutrición y vejez. Obtenido de http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf
- Mimonline. (1 de septiembre de 2017). Los cuidados básicos de la vejez. Obtenido de <https://mimonline.es/cuidados-basicos-del-anciano/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (diciembre de 2013). Dirección Población Adulta Mayor. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Murillo, S. (28 de abril de 2016). La alimentación en la Diabetes tipo 2 planificación semanal. Obtenido de Fundación para la Diabetes: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/169/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2--plan-semanal-de-alimentacion>
- Oddone, M. (4 de septiembre de 2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Obtenido de Informes del envejecimiento en red: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- OMS. (2012). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Día Mundial de la Salud: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/index1.html>
- OMS. (enero de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Septiembre de 2015). Alimentación sana. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2012). Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
- Paredes, K. (25 de junio de 2016). eltelégrafo. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-partir-de-2020>
- Prieto, P. (noviembre de 2015). Chile saludable. Obtenido de <https://fch.cl/wp-content/uploads/2015/11/CHILE-SALUDABLE-vol-IV.pdf>
- Ramírez, J. (2013). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades en ancianos. Obtenido de [scielo.org.co](http://www.scielo.org.co):
<http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v10n20/v10n20a08.pdf>
- Revista Médica Las Condes. (2018). Elsevier España. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202>
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (enero de 2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Obtenido de Revista Médica Clínica las Condes:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (24 de Enero de 2012). Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Semergen. (2015). Guías clínicas Diabetes mellitus. Obtenido de http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf
- Stanley, M. (2009). Enfermería Geriátrica. Tercera edición . México: McGraw-Hill Interamericana.
- Varela, G. (2013). Libro blanco de la nutrición en España. Obtenido de http://www.diba.cat/documents/713456/12489663/Libro_Blanco_Nutricion_Esp.pdf?version=1.0

- Wong, C. (2012). Estilos de vida. Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala. facultad de Ciencias Médicas:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
- Yorde, S. (junio de 2014). Cómo lograr una vida saludable. Obtenido de scielo:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
- Yurley Campo, L. P. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 302.
- Zamarrón, M. (2013). Envejecimiento activo: un reto individual y social. Obtenido de file:///C:/Users/admin/Downloads/31218_Zamarron_SU2013_Envejecimiento.pdf
- Asamblea Constituyente. (28 de Junio de 2016). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- *Buenvivir. Plan Nacional 2013-2017*. (28 de junio de 2016). Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Comisión de Legislación y Codificación. (2006). *Ley del anciano*. Obtenido de http://www.juridicaoni.com/docs/Ley_del_Anciano_y_Reglamento_a_la_Ley.pdf
- Consejo Nacional. (28 de junio de 2016). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Septiembre de 2015). *Alimentación sana*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

- *Portal del médico cubano. Médicos Cubanos.com.* (15 de Junio de 2016). Obtenido de https://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=vitamina&utm_source=copypaste&utm_medium=various&utm_campaign=copypaste
- Real Academia Española. (28 de 07 de 2016). *Diccionario de la Lengua Española.* Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=DxgWzK0>
- Rodríguez. (2 de Julio de 2016). *Demografía.* Obtenido de http://www.santaelena.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article
- Vargas, A. &. (Septiembre de 2013). Obtenido de Inseguridad alimentaria en adultos mayores en adultos mayores en 15 comunas del Gran Santiago: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500009

Apéndices y anexos

Anexo N.º 1

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

	UPSE UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA		CARRERA DE ENFERMERIA
---	---	---	------------------------------

Oficio No. 043 - CE - 2018.
La Libertad, 24 de enero de 2018.

Od. María Emilia Saltos Vivas
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO "C" VENUS DE VALDIVIA.
En su despacho. -

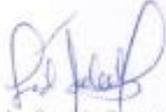
De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes PERALTA GALARZA GABRIELA ELIZABETH y TOMALÁ PERERO JOHANNA DANIELA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD TIPO "C" VENUS DE VALDIVIA - 2017, el mismo que tendrá un aporte en la salud de toda la comunidad.

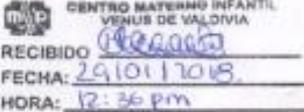
Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente,


Leda Santos Santos Holguín, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA



c. c./f/c/c


RECIBIDO 
FECHA: 29/01/2018
HORA: 12:36 pm

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - La Libertad - Ecuador
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

Anexo N.º 2

Consentimiento informado



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



*Centro de Salud Tipo C - Venus de Valdivia
Club de Adultos Mayores "Belleza Profunda".*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... por medio de la presente autorizo a las Internas de Enfermería: Tomalá Perero Daniela y Peralta Galarza Gabriela, a recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: **Promoción de un estilo de vida saludable del club de adulto mayor. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia 2017.**

Le informamos que los datos que nos proporcionen serán confidenciales y solo se utilizarán para el desarrollo de la investigación.

Agradecemos su comprensión y apoyo.

F. Encuestado/a

CI.:

F. Encuestadora

C.I.:

F. Encuestadora

C.I.:

Anexo N.º 3

INSTRUMENTO



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



Ministerio
de Salud Pública

Centro de Salud Tipo C - Venus de Valdivia
Club de Adulto Mayor "Belleza Profunda"

Encuesta sobre Promoción de un estilo de vida saludable del club de adulto mayor. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia 2017.

La presente encuesta que está en sus manos tiene como objetivo determinar y evaluar las prácticas y creencias relacionadas con los Estilos de Vida Saludables.

Instrucciones:

- Marque con una X la casilla que mejor describa su comportamiento, la información suministrada será utilizada únicamente para fines de este trabajo de investigación de carácter confidencial.

Fecha: _____

Encuesta: _____

Datos generales y antropometría	Lugar de residencia	Edad	Sexo	Estado civil	Instrucción
	Peso	Talla		IMC	Perímetro Abdominal

Alimentación	Frecuencia de ingesta diaria de alimentos	2-3 veces <input type="checkbox"/>
		3-4 veces <input type="checkbox"/>
		4-5 veces. <input type="checkbox"/>
	Forma de preparar o consumir los alimentos.	Al vapor <input type="checkbox"/>
		Asados <input type="checkbox"/>
		Frito <input type="checkbox"/>
	Frecuencia de la ingesta de arroz, pan, fideos.	Todos los días <input type="checkbox"/>
	3 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	
Frecuencia del consumo de frutas.	Todos los días <input type="checkbox"/>	
	3 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	
Frecuencia del consumo de legumbres.	Todos los días <input type="checkbox"/>	
	3 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	
Frecuencia del consumo de pollo, pescado, carne.	Todos los días <input type="checkbox"/>	
	3 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	
Frecuencia del consumo de leche, yogurt.	Todos los días <input type="checkbox"/>	
	3 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	
Nivel de conocimiento	¿Conoce usted cuáles son los estilos de vida saludable que debe practicar para mantener su salud?	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
Higiene personal	Cuidados generales (bucal, piel, pies, audición, visión)	Muy bueno <input type="checkbox"/>
		Bueno <input type="checkbox"/>
		Regular <input type="checkbox"/>
Actividad física	Tipo de actividad física que Realiza	Caminata <input type="checkbox"/>
		Bailoterapia <input type="checkbox"/>
		Ninguno <input type="checkbox"/>

Elaborado por: Daniela Tomalá Perero y Gabriela Peralta Galarza

	Frecuencia de actividad por Semana	1 a 2 veces por semana <input type="checkbox"/>
		3 a 4 veces por semana <input type="checkbox"/>
		5 a 6 veces por semana <input type="checkbox"/>
		Todos los días <input type="checkbox"/>
Enfermedad crónica degenerativa	Padece usted de enfermedad crónica degenerativa	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
	Hipertensión Arterial	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
	Diabetes Mellitus	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
	Ostoporosis	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>

Anexo N. ° 4**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Materiales de Oficina			
Fotocopias	200	0.05	10.00
Esferos	25	0,25	6.25
Impresiones	500	0.15	75.00
Anillados	6	1,50	9,00
Gramatólogo	1	50.00	50.00
Laptop	1	600.00	600.00
Pendrive	2	15.00	30.00
Empastados	3	25.00	75.00
Trasporte			
Transporte público	50	0.30	15.00
Servicio de taxi	60	1.00	50.00
Servicios Adicionales			
CNT	5	30.00	150.00
CNEL	5	30.00	150.00
Total			1,220.25

Anexo N.º 6

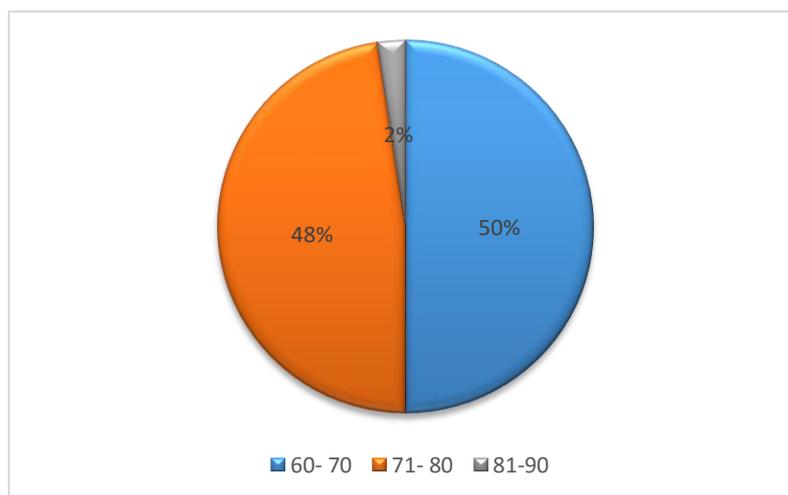
TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Distribución por edad.

Edad	N °	%
60- 70	21	50
71- 80	20	48
81-90	1	2
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 5. Distribución porcentual por edad.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

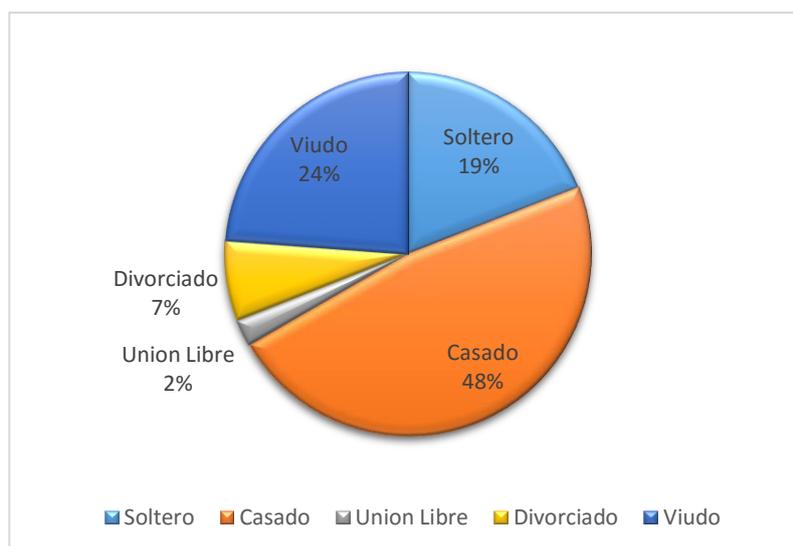
Análisis: Del total de la población encuestada el 48 % corresponden a personas comprendidas entre las edades de 71 – 80 años; el 50% se encuentran entre los 60 y 70 años y un 2% en el rango entre los 81 – 90 años.

Tabla 2. Distribución por estado civil.

Estado Civil	N °	%
Soltero	8	19
Casado	20	48
Unión Libre	1	2
Divorciado	3	7
Viudo	10	24
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 6. Distribución por estado civil.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

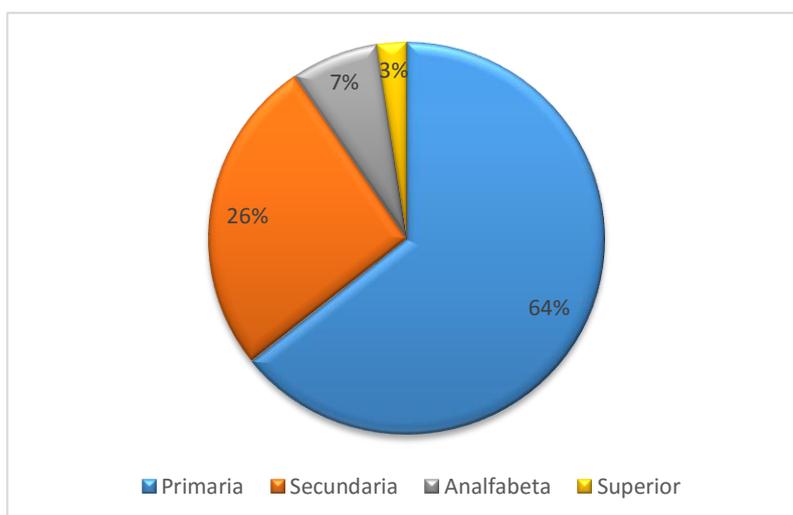
Análisis: El 48% de los encuestados son casados, un 24% son viudos, el 19% permanecen solteros, el 7% se encuentran divorciados, y un 2% se encuentran en unión libre.

Tabla 3. Distribución por instrucción.

Instrucción	N °	%
Primaria	27	64
Secundaria	11	26
Analfabeta	3	7
Superior	1	2
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 7. Distribución por instrucción.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: El 64% de los encuestados tiene instrucción primaria, el 26% educación secundaria, un 7% son analfabetos y un 3% instrucción superior.

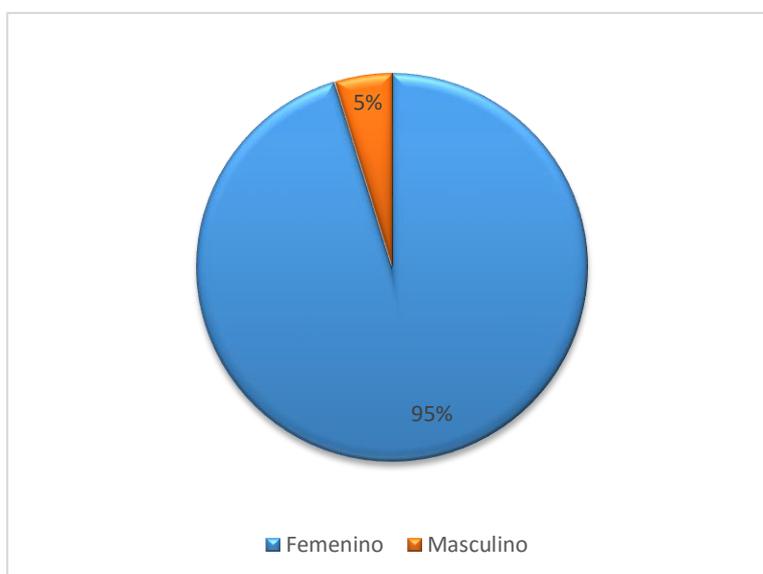
Tabla 4. Distribución por sexo.

Sexo	N °	%
Femenino	40	95
Masculino	2	5
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 8. Distribución por sexo.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

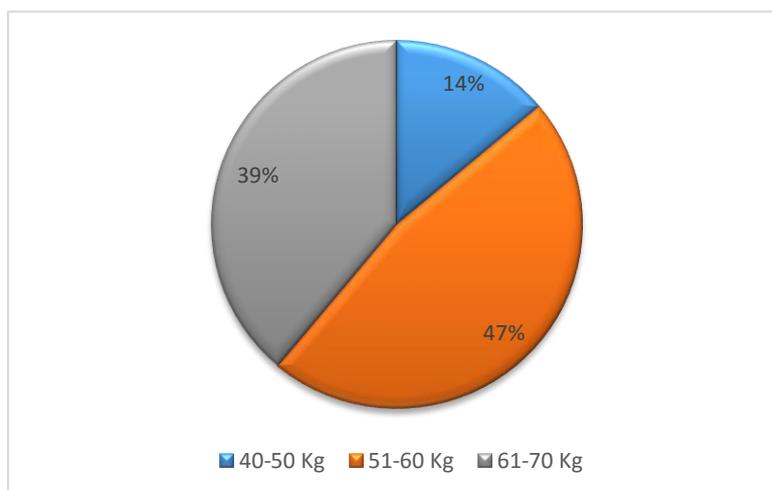
Análisis: El 95% de los encuestados pertenecen al sexo femenino y un 5% corresponde al sexo masculino.

Tabla 5. Distribución por peso.

Peso	N °	%
40-50 Kg	5	14
51-60 Kg	17	47
61-70 Kg	14	39
Total	36	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 9. Distribución por peso.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

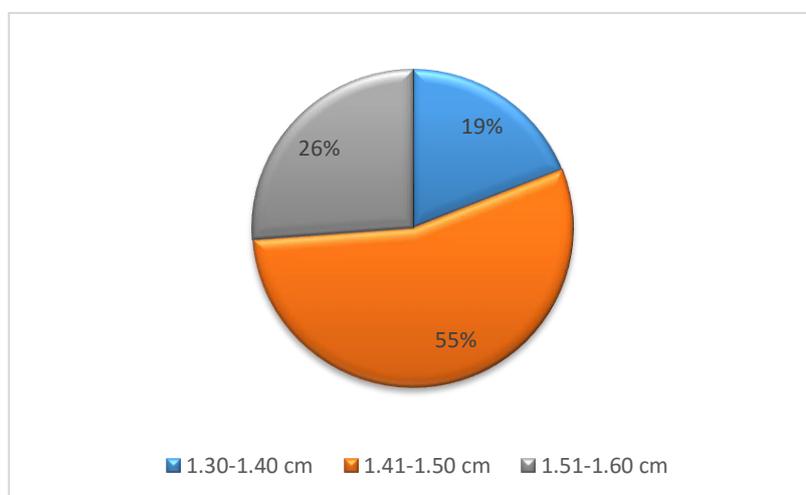
Análisis: Un 47% de los encuestados tiene un peso que fluctúa entre los 51 – 60 Kg, El 39% posee un peso entre 61 – 70 Kg, y un 14% tiene un peso que oscila entre 40 y 50 Kg.

Tabla 6. Distribución por talla.

Talla	N °	%
1.30-1.40 cm	8	19
1.41-1.50 cm	23	55
1.51-1.60 cm	11	26
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela

Gráfico 10. Distribución por talla.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: El 55% posee una talla entre 1,41 – 1,50 m., el 26% se encuentran entre 1,51 – 1,60 m. y un 19% tiene una talla entre 1,30 y 1,40 m.

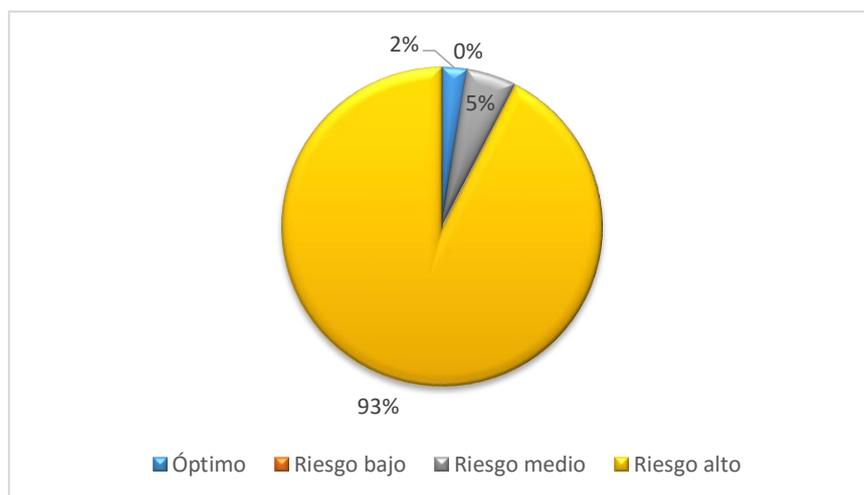
Tabla 7. Distribución por perímetro abdominal.

Detalle	Mujer	Hombre	%
Óptimo	1	0	2
Riesgo bajo	0	0	0
Riesgo medio	2	1	5
Riesgo alto	37	1	93
Total	40	2	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 11. Distribución por perímetro abdominal.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela

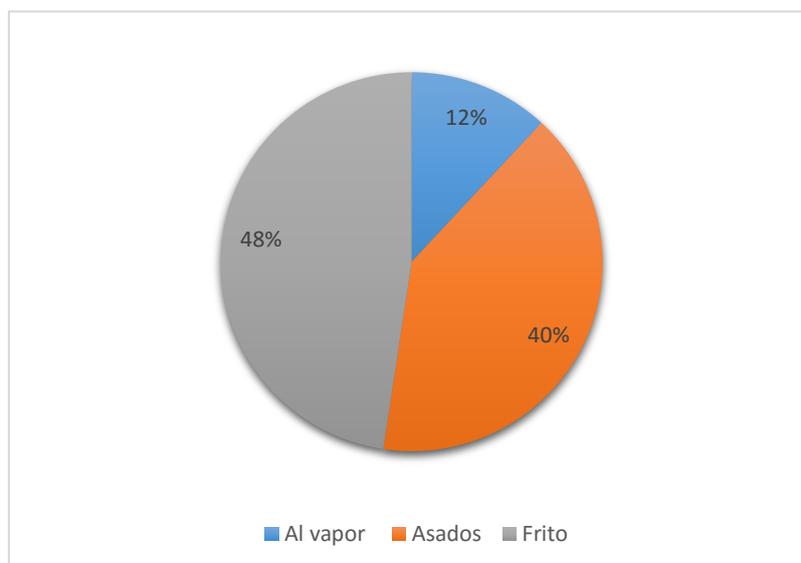
Análisis: En base a los datos obtenidos sobre perímetro abdominal, el 93% tiene un riesgo alto, un 5% riesgo medio y solo el 2% tiene un perímetro abdominal óptimo.

Tabla 8. Distribución por forma de preparar o consumir los alimentos.

Forma de preparar o consumir los alimentos	N °	%
Al vapor	5	12
Asados	17	40
Frito	20	48
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 12. Distribución por forma de preparar o consumir los alimentos.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: Se observó que un 48% de los adultos mayores consumen alimentos fritos, 40% asados y 12% alimentos al vapor debido a dietas estrictas.

Tabla 9. Distribución por frecuencia de ingesta de arroz, pan, fideos.

Frecuencia de ingesta de arroz, pan, fideos	N °	%
Todos los días	35	83
3 veces por semanas	7	17
Nunca	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 13. Distribución por frecuencia de ingesta de arroz, pan, fideos.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: Se observó que el 83% de la población de estudio consumen a diario arroz, pan, fideos como fuente de carbohidratos, y el 17% 3 veces por semana.

Tabla 10. Distribución por frecuencia del consumo de frutas.

Frecuencia del consumo de frutas	N °	%
Todos los días	18	43
3 veces por semanas	24	57
Nunca	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 14. Distribución por frecuencia del consumo de frutas.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: Se analizó que el 57% de la población de estudio consumen frutas 3 veces por semana como fuente de vitaminas y minerales, y el 43% todos los días realiza su consumo debido a sus dietas.

Tabla 11. Distribución por frecuencia del consumo de legumbres.

Frecuencia del consumo de legumbres	N °	%
Todos los días	17	40
3 veces por semanas	25	60
Nunca	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 15. Distribución por frecuencia del consumo de legumbres.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: Se analizó que el 60% de los adultos mayores consumen legumbres 3 veces por semana como fuente principal de proteína vegetal, y el 40% todos los días.

Tabla 12. Distribución por consumo de proteínas.

Consumo de pollo, pescado y carne	N°	%
Todos los días	25	59
3 veces por semanas	15	36
Nunca	2	5
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 16. Distribución por consumo de proteínas.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.
Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: El 59% de los encuestados consume a diario proteína animal, el 36% lo realiza 3 veces por semanas y el 5% nunca lo consumen.

Tabla 13. Distribución por consumo de lácteos y sus derivados.

Consumo de leche, yogurt y queso	N°	%
Todos los días	38	90
3 veces por semanas	4	10
Nunca	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 17. Distribución por consumo de lácteos y sus derivados.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: El 90% de la población en estudio consume a diario leche y yogurt, y el 10% consume 3 veces por semanas.

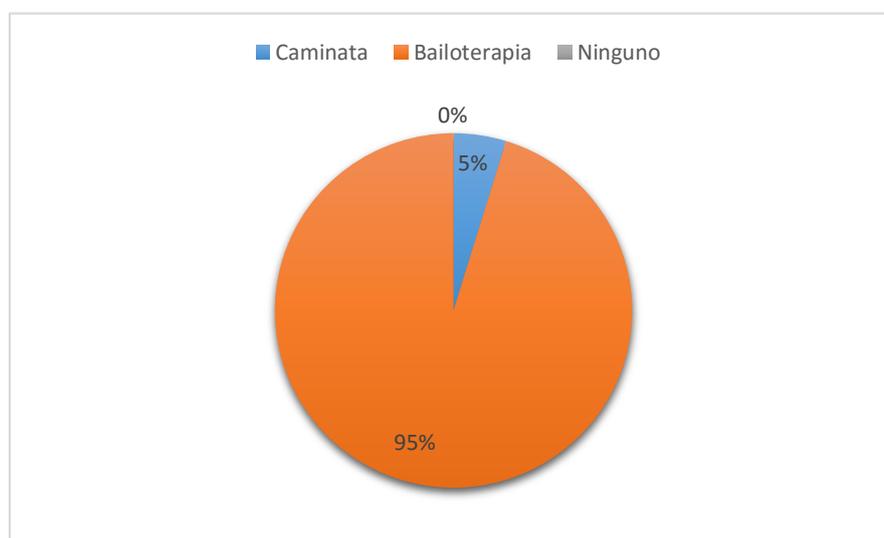
Tabla 14. Distribución por tipo de actividad física.

Tipo de actividad física que realiza	N°	%
Caminata	2	5
Bailoterapia	40	95
Ninguno	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 18. Distribución por tipo de actividad física.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: El 95% de los adultos mayores que pertenece al club, realizan bailoterapia como actividad física y el 5% solo realiza caminata.

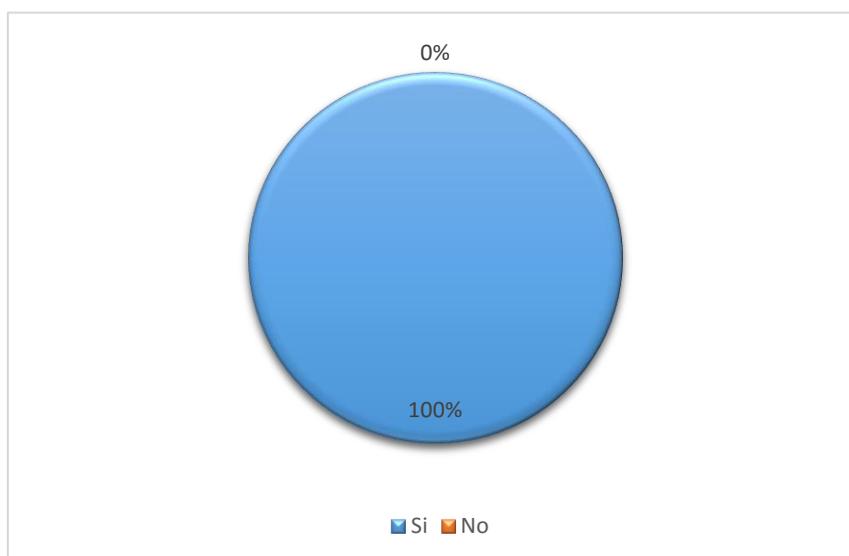
Tabla 15. Distribución por enfermedades crónicas degenerativas.

Enfermedades crónicas degenerativas	N °	%
Si	42	100
No	0	0
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 19. Distribución por enfermedades crónicas degenerativas.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis: De acuerdo a los resultados se obtuvo que el 100% de la población de estudio padece de enfermedades crónicas degenerativas.

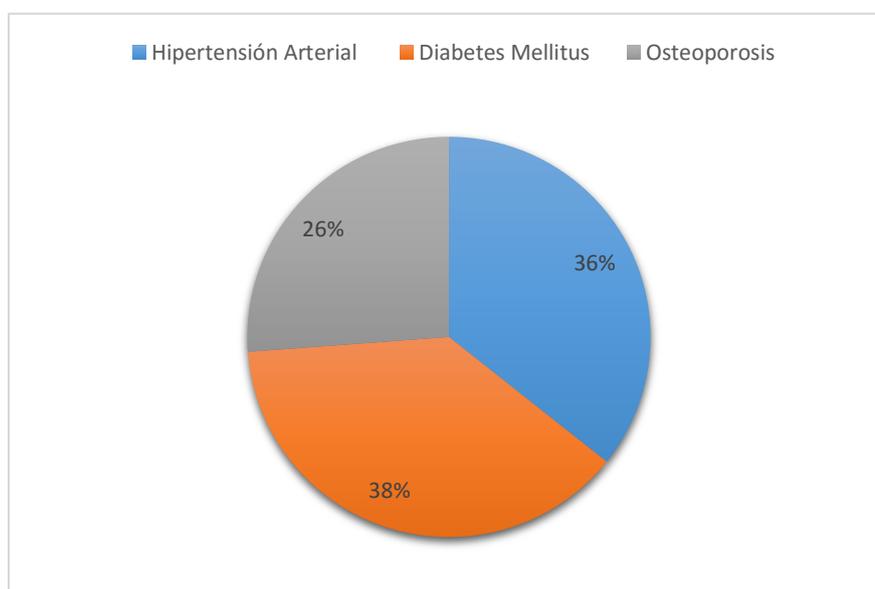
Tabla 16. Distribución por enfermedades crónicas degenerativas.

Enfermedades crónicas degenerativas	N °	%
Hipertensión Arterial	15	36
Diabetes Mellitus	16	38
Osteoporosis	11	26
Total	42	100

Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Gráfico 20. Distribución por enfermedades crónicas degenerativas.



Fuente: Encuesta de promoción de estilo de vida saludable.

Elaborado por: Peralta Gabriela y Tomalá Daniela.

Análisis. – De acuerdo a los datos obtenidos se observa que un 38% de los adultos mayores padece Diabetes Mellitus, mientras que un 36% de los encuestados refleja que tiene Hipertensión Arterial y un 26% tiene osteoporosis.

Anexo N.º 7

Evidencia Fotográfica



Aplicación de encuestas a los a los participantes del club de Adulto Mayor.



Tomando medidas antropométricas a los participantes del Club de Adulto Mayor.

Anexo N.º 8

Glosario

A

Alimentación: proceso voluntario que consiste en la ingesta de alimento que precisa obtener el cuerpo humano, para llevar a cabo sus funciones vitales.

Actividad física: son aquellos movimientos producidos por la acción muscular voluntaria que crece el gasto de energía.

Adulto mayor: termino que se le da una persona que tiene 65 años en adelante.

B

Bienestar: equivalente a salud, involucra ser proactivo y participar en acciones de autocuidado hacia un estado de bienestar físico, psicológico y espiritual.

D

Diabetes Mellitus: grupo de enfermedades metabólicas cuya relación en común es la hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre), debido a un déficit de la secreción de la insulina, a un deterioro de su actividad metabólica o en su defecto a ambos.

Dieta: es el conjunto, cantidades o mezcla de alimentos que se consumen habitualmente.

Dislipemia: niveles elevados de lípido (grasas) en sangre, sobre todo del colesterol y los triglicéridos.

E

Ejercicio físico: movimientos corporales planificado, estructurados y repetidos, realizados para mantener uno o más componente físico.

Enfermedad: estado donde hay un deterioro de la salud o debilitamiento del sistema natural de defensas del organismo humano, incluso cuando la causa se desconoce.

Enfermedades crónicas no transmisibles: son enfermedades de larga duración cuya evolución por lo general es lenta y considerada no contagiosa o no transmisible.

Envejecimiento: cambios morfológicos y fisiológicos en el ser humano, que va desde la concepción y que se distribuye a lo largo del ciclo vital, aumentando la vulnerabilidad del individuo.

H

Hábitos: son costumbres, actividades y formas de conductas o comportamientos, que generan destrezas y aprendizajes.

Hipertensión Arterial: enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica, por encima de los valores considerados como normales.

I

Índice de masa corporal (IMC): su valor nos permite establecer un diagnóstico nutricional y que se obtiene de los valores expresados de peso/talla en relación a su resultado.

N

Nutrición: proceso involuntario en la que el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes proporcionado, para cumplir sus funciones vitales.

O

Obesidad: es una enfermedad nutricional que se caracteriza por el aumento de peso producido por la acumulación de excesiva de grasa en una magnitud que compromete la salud.

Osteoporosis: enfermedad sistémica esquelética que se caracteriza por la presencia de la disminución de la masa ósea que se debe a un déficit en la densidad mineral o deterioro de la estructura con un consecuente aumento de la fragilidad de los huesos.

P

Perímetro abdominal: medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo. En la mujer es 88 centímetros y en hombres es de 102 centímetros.

Pirámide nutricional: herramienta de educación alimentaria en la cual se representa por grupos a los alimentos, con la finalidad de sugerir una alimentación diaria de forma variada, adecuada y equilibrada a la población para la prevención de enfermedades.

Prevención de la enfermedad: medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas a una cosa considerada como negativa.

Promoción de salud: actividades que ayuda a las personas a generar recursos para conservar o aumentar el bienestar y mejorar su calidad de vida.

S

Salud: estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Sarcopenia: La sarcopenia consiste en la pérdida de masa y potencia muscular que se produce a consecuencia del envejecimiento, o por llevar una vida sedentaria.

V

Vitaminas: son sustancias esenciales que se encuentra presente en los alimentos y que el hombre es capaz de sintetizar resultando necesarias para el funcionamiento y equilibrio.

Anexo N.º 9



La Libertad, 23 de abril de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (ASL)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores Centro De Salud Tipo C Venus De Valdivia 2017. Elaborado por las estudiantes: Srta. Peralta Galarza Gabriela Elizabeth y Srta. Tomalá Perero Johanna Daniela, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 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 7 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [TESIS CORREG ESTILO DE VIDA SALUDABLE.docx](#) (D37880694)

Presentado: 2018-04-23 11:23 (-05:00)

Presentado por: gabriela_peraltagalarza@hotmail.com

Recibido: asarduy.upse@analysis.urkund.com

Mensaje: [VDA] [Mostrar el mensaje completo](#)

7% de estas 54 páginas, se componen de texto presente en 28 fuentes.

Fuentes de similitud

4 - TESIS CORP x Anabel

sgVfXq61XEhSCj9GLcuBy8uy0kEPK//b2280VROfj6TTtc6JGO8ppooY00Jphihi3MscASK6yxYQWrcME...

Lista de fuentes Bloques ANABEL SARDUY (asarduy)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bol...
	TESIS CARMEN CISNEROS.docx
	http://www.todaunvida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGA...
	Tesis16Abril.docx
	https://www.actadontologica.com/ediciones/2015/1/art-16/

1 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir