



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES EN LA CIUDADELA VIRGEN DEL CARMEN - SANTA ELENA
2021**

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

AUTORA

SUÁREZ SUÁREZ DENISSE IVONNE

TUTOR

JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ MD, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Jeffrey John Pavajeau Hernández MD, MSc.
TUTOR

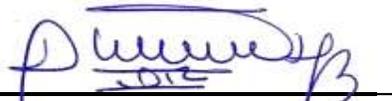
Abg. Victor Coronel Ortíz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 17 de septiembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA VIRGEN DEL CARMEN- SANTA ELENA 2021. Elaborado por la Srta. SUÁREZ SUÁREZ DENISSE IVONNE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jeffrey J. Pavajeau', written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large 'B' at the end.

Jeffrey John Pavajeau Hernández MD, MSc

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto de investigación a la institución, y docentes que me brindaron ayuda para obtener una formación de calidad y de excelencia.

A mi hijo Jeriel que me impartió las fuerzas para seguir y no abandonar este proceso, y me incentivaba con cada momento especial.

A mi esposo porque me brindo apoyo incondicional desde el principio hasta el final en mis estudios y aún en los momentos más difícil.

A mis padres por todo el esfuerzo que han hecho por mí; y a mi suegra porque estuvieron en las buenas y malas apoyándome con la crianza de mi hijo.

Y dedico mi investigación a mi padre celestial mi Dios eterno que siempre está conmigo que a pesar de las fallas nunca me ha dejado de lado y a depositado gracia en mí.

Denisse Ivonne Suárez Suárez

AGRADECIMENTOS

Agradezco a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, por abrirme las puertas para acceder a una formación académica de excelencia y de calidad; así mismo a todos los DOCENTES que impartieron sus conocimientos en las aulas de clases de la cual aprendí de ellos valores de profesionalismo, a mi tutor y coordinador de tesis que estuvieron presente en todo el proceso para poder finalizar con éxito la presente investigación.

Agradezco a mi hijo, esposo y padres por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas que me han ayudado a seguir adelante con apoyo incondicional y por ellos he alcanzado un peldaño más de mi formación.

Y agradezco al más importante de mi vida que es DIOS que me impartió sabiduría de lo alto para llegar hasta aquí.

Denisse Ivonne Suárez Suárez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.



SUÁREZ SUÁREZ DENISSE IVONNE

C.I.: 2450127499

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Fundamentación referencial	8
4.2. Fundamentación teórica	11
4.3. Fundamentación legal	20
5. Formulación de la hipótesis	21

5.1. Identificación y clasificación de variables	21
5.2. Operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III.....	24
6. Diseño metodológico	24
6.1. Tipo de investigación.	24
6.2. Métodos de investigación.....	24
6.3. Población y muestra.	25
6.4. Tipo de muestreo.....	25
6.5. Técnicas recolección de datos.	25
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	25
6.7. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV	27
7. Presentación de resultado.....	27
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
7.2. Comprobación de hipótesis	34
7.3. Conclusiones	35
7.4. Recomendaciones.....	36
8. Referencias bibliográficas.....	37
9. Anexos	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definiciones de estilo de vida según varios autores	14
Tabla 2 Factores asociados a los estilo de vida	17
Tabla 3 Operacionalización de variable independiente	22
Tabla 4 Operacionalización de variable dependiente	23
Tabla 5 Tipología de estilos de vida en los adultos mayores.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Número total de personas adultas mayores encuestadas diferenciadas por sexo.	27
Gráfico 2 Rango de edad de adultos mayores.....	27
Gráfico 3 Distribución por criterios del factor alimentación.....	28
Gráfico 4 Interpretación de la dimensión alimentación por porcentajes	28
Gráfico 5 Interpretación de la dimensión actividad y ejercicio por porcentajes	29
Gráfico 6 Distribución por criterios del factor actividad y ejercicio	29
Gráfico 7 Interpretación de la dimensión manejo del estrés por porcentajes	30
Gráfico 8 Distribución por criterios del factor manejo del estrés.....	30
Gráfico 9 Interpretación de la dimensión apoyo interpersonal por porcentajes	31
Gráfico 10 Distribución por criterios del factor apoyo interpersonal	31
Gráfico 11 Distribución por criterios del factor autorrealización.....	32
Gráfico 12 Interpretación de la dimensión autorrealización por porcentajes	32
Gráfico 13 Interpretación de la dimensión responsabilidad en salud por porcentajes	33
Gráfico 14 Distribución por criterios del factor responsabilidad en salud	33

RESUMEN

El presente trabajo de investigación designa el tema acerca de los factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen, de la provincia de Santa Elena cantón La Libertad en el presente año en curso. El objetivo general de la presente investigación fue en determinar aquellos factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en el sector a estudio, el diseño metodológico que se planteó fue explorativo no experimental de corte trasversal, con diseño descriptivo y con método de investigación hipotético, deductivo y analítico; destinada a 45 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento de la escala del estilo de vida, realizada a través de la técnica de la encuesta. Los resultados indican que en relación con la variable estilos de vida en los adultos mayores, el 78% revela tener un estilo de vida no saludable y el 22% mantiene estilos de vida saludables, lo que significa que el grupo longevo está inmerso a estilos de vida no saludable lo que genera más problemas de salud para el adulto mayor. En conclusión, el estudio expuesto determinó que varios factores citados en la investigación influyen en los estilos de vida de los adultos mayores; ante esta situación y parámetros que incluyen en las variables de alimentación inadecuada, falta de actividad física, el vínculo social y las condiciones del medio que los rodea, no son suficientes para vivir saludablemente, se recomienda crear una política de buenos hábitos de salud y que mediante la perspectiva gubernamental en determinado sector, exista la posibilidad de establecer programas de educación de estilos de vida saludable para los adultos mayores con el fin de reducir las practicas que no tienen ningún beneficio para la salud de la población que cursa por la vejez.

Palabras claves: adulto mayor, factores, estilo de vida, saludable, no saludable

ABSTRACT

The present research work designates the topic about the factors that influence the lifestyle of the elderly in the Virgen del Carmen citadel, in the province of Santa Elena canton La Libertad in the current year. The general objective of the present research was to determine those factors that influence the lifestyle of older adults in the aforementioned community, the methodological design that was proposed was explorative non-experimental of cross-sectional cut, with descriptive design and with hypothetical, deductive and analytical research method; aimed at 45 older adults to whom the instrument of the lifestyle scale was applied, executed through the survey technique. The results indicate that in relation to the variable lifestyles in older adults, 78% reveal having an unhealthy lifestyle and 22% maintain healthy lifestyles, which means that the long-lived group is immersed to unhealthy lifestyles which generates more health problems for the elderly. In conclusion, the established study determined that several factors cited in the research influence the lifestyles of older adults; given this situation and parameters that include in the variables of inadequate diet, lack of physical activity, social bond and the conditions of the environment that surrounds them, are not enough to live healthily, it is recommended to create a policy of good health habits and that through the governmental perspective in a certain sector, there is the possibility of establishing healthy lifestyle education programs for older adults in order to reduce practices that have no benefit for the health of the population in old age.

Keywords: older adult, factors, lifestyle, healthy, unhealthy

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. La OMS enuncia que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (OMS, 2016).

Según la (OMS), el transcurso del envejecimiento de la población adulta mayor es una anomalía mundial. Para el año 2050, se estima que 2.000 millones de personas adultas mayores alcanzaran una cifra aumentada en todo el mundo. En el año 2015 las cifras fueron de 900 millones de adultos mayores a nivel mundial. La OMS nos menciona que, la razón principal es el progresivo avance de la medicina, pues en la actualidad se logran controlar y diagnosticar para tratar o curar enfermedades que anteriormente ocasionaban la muerte en una edad más temprana. Las mejoras en las condiciones de vida y calidad de la alimentación, suponen una mayor esperanza de vida a nivel mundial, si se adapta a aquello mencionado; no obstante dependiendo del entorno y las influencias en el que se desarrolla el individuo y su adaptación al ámbito puede invertir la situación en su desarrollo, su estilo de vida y su salud (OMS, 2019).

Respecto al incremento de la esperanza de vida la proporción de personas adultas mayores de 65 años de edad se está acelerando rápidamente que otro grupo determinado por edad en casi todos los países. La población a considerarse adulta mayor está inmersa a grandes retos ante la sociedad, pero debe de adaptarse a ello, para equilibrar al máximo su propia salud y su capacidad funcional para la aceptación y participación social que a la vez de ser un logro por el incremento de las personas longevas es un desafío en su seguridad y salud para esta población.

La población más vulnerable son los adultos mayores, estas personas son más susceptibles a contraer enfermedades; porque su sistema inmunológico no dispone condicionar nuevas anomalías en su organismo que pueden provocar de forma acelerada el deceso de la persona, aún más si no conllevan consigo mismos estilos de vida saludables; que por ende si no se adopta aumentaría la morbilidad en esta población. El objetivo de esta investigación es determinar aquellos factores que están influyendo en el estilo de vida y nivel óptimo de salud, e identificar los factores que se relacionan con el bienestar de los adultos mayores, coaccionando a que esta población opte por condiciones de vida saludable optimizando su salud.

CAPÍTULO I

1. El Problema

Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen. Santa Elena 2021.

1.1. Planteamiento del problema

En Ecuador según la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las personas Adultas Mayores, tiene como criterio de conceptualización y considera que una persona adulta mayor es aquella que ha cumplido los 65 años de edad. En los registros de nuestro país existen hasta el año 2017, la cifra de 16'325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas adultas mayores a 65 años, esto nos indica que en promedio aproximado tenemos una población de 1'662.500 personas adultas mayores. Bajo la interpretación de estos resultados según estudios del INEC entre los años 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor (INEC L. O., 2018).

La Organización Panamericana de la Salud y estudios basados en la demografía y epidemiología nos anuncia que para el año 2050 en América Latina, la cifra de adultos mayores igualaría la cantidad de niños; esta situación obliga e impulsa a que los países se ajusten rápidamente a nuevas estrategias en la seguridad social y en el coaccionar en la salud pública, abarcando de este modo las iniciativas de programas que conlleven hacia una salud integral en los adultos mayores; ya que el conocimiento de sus necesidades y la atención que se les brinda no es uniforme, ya que existen desigualdades e inequidades, y varios sistemas de salud aun no cuentan con indicadores para el seguimiento y análisis del impacto de las medidas sanitarias (OPS, p. 11).

Con estos datos descriptivos nos refleja que existe una amplia demografía de personas adultos mayores, estos mismos con una expectativa de que presentan comorbilidad que por ende incrementa la existencia de factores que no fomentan la salud; por consiguiente, en la actualidad las metas planteadas no logran incidir de forma significativa en la vida de los adultos mayores. Se puede decir que no se obtienen resultados favorables por falta de equipamiento, estudios, investigación y seguimiento; por lo que no se logra promover ni consolidar un compromiso social en donde el cuidado, la protección y comprensión de los mismos ayuden a la salud y la vida de los adultos mayores en donde los estilos de vida que adopten sea primordial y

se constituya como un desafío general de la comunidad, y que se realice como una expresión de afección hacia la comunidad y en salud como un valor ético.

Abarcando la definición del estilo de vida se generaliza que es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas de manera personal e individual o de forma colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar u obtener su desarrollo personal. La OMS definió al estilo de vida en 1986 como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS).

La adopción de estilos de vida poco saludable repercute en la ocurrencia de enfermedades en los adultos mayores; algunas sugerencias de hábitos beneficiosos para la salud son la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute de tiempo libre, actividades de socialización, o mantener la autoestima alta pero estos mismos no son hábitos de preferencia en este grupo etario. Se observa un limitado cumplimiento en cada uno de estos hábitos lo que propicia la acentuación de estilos de vida dañinos para la salud del adulto mayor. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades incluidas la obesidad o el estrés, dentro de estos hábitos comprende, consumo de sustancias tóxicas y nocivas para la salud, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, y más (Martin, 2021).

La adultez mayor al ser una etapa de constante cambios es además un fenómeno extremadamente variable e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva, influenciado por un sin número de factores arraigados en el contexto genético y social del desarrollo humano que se construyen durante todo el ciclo vital y están impregnados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro determinar ni percibir el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más distante de la edad estimada cronológicamente y sostiene una mayor estructuración desde lo individual y lo social (Maya, p. 60).

La percepción y el transcurso de la ancianidad en la vejez no es semejante para las personas adultas mayores que transcurren por esta edad; surgen múltiples diferencias según el sector de socialización, su nivel de instrucción, su grado de autonomía y dependencia, su género, las sobrecargas laborales que obligatoriamente eficaz hayan soportado en el transcurso de su vida, o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social donde vivieron o también la falta de contacto social, este

conjunto de factores contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del entorno que los rodea (Daniel, 2016).

Desde la perspectiva macrosocial se deben tener en cuenta múltiples factores tales como pérdidas familiares o aislamiento involucrando la vida social conllevando así una transgresión a la soledad física o espiritual del adulto mayor por la falta o ausencia de comunicación con la sociedad, lo que conlleva a frustraciones y en su defecto optimiza la inactividad física o vida sedentaria e incluso enfermedades crónicas; y esto supone a que el individuo no encuentre bienestar, por otra parte con lo antes mencionado también puede verse afectada la condición financiera con el estado emocional y la participación social e incluso la insatisfacción con actividades cotidianas; además de esto puede manifestarse el síndrome de la vida rutinaria en el anciano; pérdida de roles sociales, abandono de las actividades sociales que antes realizaban limitando su radio de acción; en conjunto se convierten en generadores de alteraciones emocionales (ansiedad, depresión), caída, deterioro cognitivo, etc.; condiciones que repercuten en el bienestar y en el estilo de vida; además la edad avanzada incrementa la morbilidad y disminuye la salud del adulto mayor y crean en conjunto un círculo vicioso que llevan a la adopción de estilos de vida dañinos (Daniel, p. 85).

El estilo de vida es el factor que en mayor medida determina nuestra salud, con un porcentaje específico que corresponde al 43%, seguido de la herencia genética (27%), el ambiente o entorno en que se vive (19%) y el sistema sanitario (11%), según los datos recogidos, en el que profesionales sanitarios responden en un lenguaje accesible, a través de 1.500 preguntas, a cuestiones sobre salud en aspectos que van desde los hábitos saludables y la prevención hasta el diagnóstico y tratamiento de gran variedad de enfermedades (Salud Pública, p. 1).

Es necesario que el adulto mayor se responsabilice de su propia atención y autocuidado para mantener un equilibrio y perseverar la salud tanto físico, emocional y también espiritual y que reconozca sus necesidades para que se pueda mantener activo y saludable; pero existen situaciones en las cuales el adulto mayor por su condición de vulnerabilidad, discapacidad o incluso pérdida en su autonomía debido a alteraciones en cualquiera de las esferas de la salud requiere de supervisión y control de su estado de salud para lograr una calidad de vida satisfactoria, ante este escenario las políticas públicas propuestas hacia la defensa y preservación de estilos de vida saludables de forma colectiva han sido insuficientes o en su defecto han sido un poco

aceptadas por la población adulta mayor lo que limita el accionar de los sistemas públicos y privados en pos de lograr comunidades saludables; como trasfondo es importante recalcar que la tendencia actual para la intervención y estilos de vida es escasamente explorada por los equipos de salud perennizando el modelo biomédico para la resolución de los problemas de salud por lo que se evidencian escasos estudios que reconozcan los factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores de lo cual se debe determinar la existencia de estos mismos para intervenir en ellos.

En el contexto local, la población de adultos mayores del barrio Virgen del Carmen vive inmersa en condiciones sociosanitarias de vulnerabilidad, muchas de ellas relacionadas con la adopción de estilos de vida poco saludables, lo que ha condicionado no solo afectaciones en la esfera física del sujeto, sino que altera de forma significativa el contexto psíquico y social de la población longeva de esta localidad. Otro aspecto evidenciado en los ancianos de este grupo humano, es el escaso direccionamiento hacia la gestión de la salud a través de intervenciones en el dominio 1-promoción de la salud, todo esto se ve resaltado por la instauración del modelo clínico farmacológico en el tratamiento de las afecciones clínicas y el escaso interés para la adopción de cambios en su diario vivir para la prevención y control de las enfermedades que adolecen.

La investigación consiste en determinar la influencia de factores tanto psicosociales y conductuales en los estilos de vida de hombres y mujeres adultos mayores que habitan en la ciudadela Virgen Del Carmen y así mismo realizar propuestas encaminadas a optar por prácticas de autocuidado y estilos de vida saludable. Este estudio asume la existencia de factores asociados a la salud. Por este motivo se realiza esta investigación para determinar cuáles son dichos factores que condicionan el estado de salud con el fin de promover salud en determinado grupo, y adoptar medidas preventivas para evitar la descompensación de esta población vulnerable y partiendo desde este panorama se procede con la investigación siendo útil y beneficioso para la sociedad incentivando de esta manera la conciencia de muchas personas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la tipología de estilos de vida presentes en los adultos mayores.
- Identificar el perfil alimentario y de actividad física de la población adulta mayor (sexo y grupos etarios).
- Determinar el nivel de manejo del estrés de la población
- Caracterizar el apoyo interpersonal y la autorrealización en los adultos mayores.
- Determinar el nivel de responsabilidad con la salud de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen.

3. Justificación

La salud del adulto mayor se ve influenciada en sobremanera por su estilo de vida; porque están en constante interacción con el entorno en que se adaptan y afrontan los cambios en su cotidiano afrontamiento habitual, la accesibilidad al cuidado de la salud y la aptitud en la toma de decisiones influyen significativamente. Por otra parte, patrones sociales tiene una amplia relación con estilos de vida alterados y se identifican como factores de riesgo de enfermedades determinadas como las cardiovasculares las mismas que causan el incremento en la incidencia de patologías discapacitantes y crónico degenerativas. Se considera que la desatención de estos hábitos da necesidad a cambios tardos de conducta; que en algunas situaciones ocasionan un arduo trabajo al afrontar las costumbres propias de esta población.

La conducta de estilos de vida que adhieren los adultos mayores en estos tiempos no es beneficiosa; es de suma importancia el rol ético colectivo e individual en la comprensión de temas y concepto sobre salud en este grupo etario inmerso a múltiples factores de vulnerabilidad que condicionan su salud, la situación económica, sistemas de salud, la interacción social e individual se ven afectados; se desconoce la gran cantidad de personas que no consideran la responsabilidad de autocuidarse, por consiguiente este grupo vulnerable corre el riesgo de acelerar su muerte, más aún si estas personas padecen enfermedades crónicas de base.

El profesional de enfermería, debe asegurarse de que se establezcan estas funciones sociales e interconectar estas funciones con expectativas estructuradas; ya que esta profesión se ha autoidentificado como humanista, que se adhiere al ser humano y la interacción con el entorno, además de la autodeterminación de la persona en donde el objetivo debe ser esencialmente para el beneficio del paciente y centrado en los niveles de salud en que se encuentre la población.

Se prevé la existencia de varios factores que influyen en los estilos de vida que no condicionan tener un nivel óptimo de salud en los adultos mayores; es de mucha importancia conocer acerca de este tema porque en lo local no existen estudios que reconozcan los elementos que inciden en la adopción de un estilo de vida específico, es necesaria esta investigación porque crea una línea de base para futuros estudios para la proposición de estrategias integrales de intervención en estilos de vida de los adultos mayores, obteniendo un diagnóstico situacional inmediato sin perjuicios y beneficioso para esta población a estudio.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Fundamentación referencial

Xinia Fernández y Ericka Méndez; realizaron un artículo sobre el tema sobre el tema: Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores; en la cual mencionan que el envejecimiento saludable propicia a un envejecimiento sin discapacidad, integrando mejoras en la nutrición, actividad física y al control adecuado o abstenerse a factores de riesgo como el hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas, así mismo evadir o limitar el aislamiento social y mental. Los resultados obtenidos del presente artículo describen los estilos de vida, los riesgos de la salud y caracterizan estos mismo diferenciados por sexo, en donde las mujeres presentan mayor obesidad, depresión, deterioro cognitivo con un mayor número de limitaciones físicas y en general una autopercepción de regular a mala en lo que respecta a su salud. Por otro lado, los hombres presentan menor obesidad, y son más sociales o activos, a pesar que reportan mayor consumo de alcohol y tabaquismo. En conclusión, los resultados en general apuntan a que los adultos mayores de sexo masculino corren menor riesgo para la salud (Méndez, 2017, p. 1).

Los resultados obtenidos de la investigación citada anteriormente abarcan varios factores tanto social, físico, sociales, e individual como el estado nutricional y la actividad física, nivel educativo y económico pero diferenciadas por sexo donde el sexo masculino predomina teniendo menos riesgo para la salud y por ende un mejor estilo de vida en referencia a la percepción de ser activo físicamente; pero a pesar de que en factores individuales el adulto mayor no se vea afectado no significa estar sano.

Por otra parte, un estudio realizado en la ciudad de Córdoba, Argentina, publicado por la revista cubana de salud pública, con el título de Condiciones de vida y salud nutricional en los adultos mayores de la ciudad de Córdoba, se estudiaron a personas de ambos sexos de 60 años y más en lo cual fueron encuestados; en la investigación se analizó como variable dependiente la autopercepción de la salud y se realizó un análisis bivariado y multivariado en el que el 60.1% de adultos mayores obtuvieron una autopercepción positiva de salud y por defecto se demostró que la autopercepción de salud negativa con los enunciado de no tener buena atención de salud, nivel educativo bajo e insatisfacción con la vida o tener más de una enfermedad crónica se relacionó más con el sexo femenino; en el análisis multivariado, la variable

de enfermedades crónicas obtuvo mayor efecto en la autopercepción de la salud seguido del apoyo recibido y la satisfacción por la vida. En conclusión, en esta investigación el indicador de autopercepción de la salud resultó útil para medir el nivel de salud de este grupo de población en lo que se relacionó con las enfermedades crónicas, ayuda recibida y la satisfacción con la vida (Enrique Peláez, 2015) (p. 638, 645).

En otra propuesta de estudio sobre el tema “Estilo de vida saludable para el adulto mayor y prácticas de autocuidado de alto impacto”, nos indica que: “La transformación en los estilos y condiciones de vida producen cambios sociales muy complejos que requieren alternativas viables orientadas a su resolución” (María Lozano Zúñiga). El incremento en la incidencia de padecimientos y riesgos crónico degenerativos en la vejez, hace de manera imprescindible la participación activa de personas adultas mayores en que formen parte de programas de tipo preventivo, con la finalidad de implementar mejoras en la calidad de vida; el estudio determino como objetivo identificar prácticas de autocuidado en personas adultas mayores para ejecutar propuestas encaminadas a un estilo de vida saludable. La metodología fue un estudio descriptivo, de corte transversal y observacional con técnica de muestreo por conveniencia de lo cual se constituyó por 52 adultos mayores, se midió con la prueba Alfa de Cronbach obteniendo 0,74, los datos se organizaron en frecuencia, porcentajes, cuadros y gráficos; los resultados obtenidos en la práctica de cuidado y autocuidado fueron: 46% no realiza ninguna actividad recreativa, 44% nunca realiza ningún ejercicio para mantener la salud; 54% refiere no tener cartilla de salud y 23% si la tienen sin ningún registro. En conclusión, en este estudio se halló deficiencias en el autocuidado del adulto mayor, transformándose así en oportunidades de intervención para el profesional de enfermería por la trascendencia e implicaciones que este aspecto tiene en el nivel de salud de la población que se estudió (María Lozano Zúñiga, p. 351,352).

Las autoras Verónica Barrón, Alejandra Rodríguez, Pamela Chavarría realizaron un artículo sobre el tema: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos, realizada en la ciudad de Chile; la metodología del estudio fue cuantitativo, observacional, de corte transversal sobre los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida de adultos mayores; en lo cual nos indica que los hábitos alimentarios son más heterogéneos que los del resto de la población y factores físicos, psicológicos y sociales pueden influir en estos hábitos. Se

ha comprobado como la alimentación inadecuada se vuelve en factor de riesgo importante de morbimortalidad acelerando a predisposiciones a enfermedades crónicas nutricionales asociadas con la vejez. Al evaluar la prolongación con la vida contribuyendo a una buena nutrición *Centers for Disease Control and Prevention*, señala que la longevidad depende un 19% de la genética, un 10% del acceso a atención médica, 20% de factores ambientales y 51% de los factores de estilos de vida, esta investigación planteo como objetivo determinar los hábitos alimenticios, estado nutricional y estilo de vida de personas adultas mayores. Se obtuvo información correspondiente a 183 adultos mayores de los cuales se caracterizaron por ser principalmente mujeres con un 88,5%, no tener pareja 55%, y presentar un nivel de escolaridad medio y superior del 87%. El 53,5% de los adultos mayores que realiza algún tipo de actividad física tienen en normal, y quienes no realizan presentan 23,1% de obesidad. En conclusión, el estilo de vida y la longevidad de personas adultas mayores depende en gran parte de diferentes factores tanto psicosocial e individual que determinan las variables de hábitos alimentarios, consumo de alimentación y estado nutricional según (Verónica Barrón, 2017) (p.58,59).

Respecto al estudio realizado nos indica que el estilo de vida y el porcentaje de longevidad de las personas adultas mayores dependen de los hábitos de alimentación, el estado nutricional, y varios factores psicosociales que influyen y determinan su condición de salud como la falta de convivencia social, la economía, escasez de recursos para sus alimentos y enfermedades crónicas en donde se debe de actuar y promover estilos de vida saludable para optimizar la salud la población adulta mayor.

En relación con el nivel educativo, edad y género, un equipo de investigadores de diferentes universidades, con participación de la Universidad Carlos III de Madrid, realizaron un estudio científico que analiza la discapacidad funcional de las personas mayores de 65 años y su relación con la edad, el género y la educación, entre otros parámetros. Los resultados obtenidos indican que en España las mujeres y las personas con un bajo nivel educativo suelen presentar mayores incapacidades y limitaciones funcionales. Según los autores del estudio, la educación y el nivel de instrucción son factores muy relacionados con la dependencia de los ancianos. Las personas mayores que tuvieron bajos niveles de educación han tenido mayores privaciones a lo largo de su vida, estando más expuestas a la adversidad social y económica y teniendo menor acceso a recursos tales como una buena nutrición y una buena vivienda, explican los autores que la exposición a las dificultades económicas y sociales aumentan el riesgo

de trastornos crónicos y de discapacidad en la vejez. Por otra parte, debido a la estratificación por género, las mujeres tienen menor instrucción, peores ocupaciones, menores ingresos y pocos recursos sociales y económicos a lo largo de su vida, por lo que suelen tener una mayor incapacidad funcional en la vejez, aunque se ha mejorado en los últimos años (Paz, 2017, pág. 31).

4.2. Fundamentación teórica

Para dar definición al concepto de las personas adultas mayores se ha analizado diversas investigaciones e interpretaciones; considerando que el adulto mayor es toda persona que comprende o tiene los 65 años de edad o más y por lo general aquellas personas que transcurren este rango de edad se las denomina como correspondientes a la tercera edad.

La OMS da definición al envejecimiento como el proceso de optimización de oportunidades de salud, seguridad y participación con la finalidad de restablecer mejoras de calidad de vida a medida que las personas envejecen; esto otorga a que las personas alcancen su potencial de bienestar tanto físico, mental y social en todo el proceso o ciclo vital e integrarse en la sociedad de acuerdo a sus deseos, capacidades y a sus necesidades proporcionando seguridad, protección y atención oportuna (OMS D. M., ps. 4,6).

Adulto mayor

La conceptualización definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto al adulto mayor y centrados en la esperanza de vida esta población comprende a toda persona de 65 años o más, en donde en esta etapa se encuentra con múltiples deficiencias funcionales, obteniendo como consecuencia varias alteraciones tanto psicológicas, biológicas y sociales relacionados por factores ambientales, aspectos genéticos y estilos de vida (OPS, 2016).

“Envejecer es un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social, se asume que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte” (Sandra Restrepo, p. 1).

Mencionadas alteraciones que el adulto mayor procesa y experimenta, pueden ser restructuradas por las variables del estado nutricional y alimentación. Se ha señalado que inadecuados hábitos alimenticios se transforman en factor de riesgo importante en la incidencia de morbimortalidad en los adultos mayores, esto

contribuye a un mayor porcentaje en la adquisición de enfermedades e infecciones crónicas asociadas al envejecimiento lo que por consiguiente afecta la calidad de vida de la población longeva. “Las consecuencias de una inadecuada alimentación, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad representan factores de riesgo importantes para contraer enfermedades crónicas como: hipertensión, colesterol, cardiopatías, padecimientos cardiovasculares, diabetes, trastornos en el aparato locomotor así como algunos tipos de cáncer” (OMS, 2016).

El funcionamiento físico y la función cognitiva es un factor que aglomera varias características como físicas, sociológicas y psicológicas que son predicciones múltiples en el proceso del envejecimiento. Así mismo la autonomía y la independencia son logros similares de la longevidad exitosa; pero la conservación activa de las presentes capacidades no garantiza el mantenimiento de la salud con la vida, sino más bien las actividades productivas, las relaciones interpersonales y el deseo de vivir que se deben implementar de manera básica y primordial (Osorio, p. 44).

Estos son varios aspectos que contribuyen a que la población adulta mayor sea más propenso y vulnerable con altas cifras de morbilidad y mortalidad, tanto la alimentación, la actividad física que debería realizar cada persona va a influir en su salud y al no adoptarlas a sus vidas va a generar varias determinantes no favorables para su propia salud.

Las alteraciones físicas de la persona que envejece, conlleva a enfrentar grandes variaciones sociales de una manera directa o indirecta. En tiempos anteriores la sociedad trataba el adulto mayor con respeto, en la actualidad se ha propagado un sin número de mitos en lo que respecta a los adultos mayores pues estiman que la vejez es sinónimo de inutilidad, enfermedad y debilidad. Si la limitación y alteraciones físicas de las personas simboliza la vejez, también es cierto que generan potenciales únicos y distintos como la experiencia, la madurez vital, la serenidad de juicio, y criterios basados en la historia personal y social (Rosa Morales, 2020).

De la misma manera las dinámicas o actividades familiares figuran factores relativos en la salud de los adultos mayores, las estructuraciones del hogar representan particularidades esenciales que determinan la atención a la salud, los hijos con la solidaridad del cuidado en caso de dependencia la ayuda necesaria, el acompañamiento y otros. El acompañamiento determina acuerdos primordiales que establecen la manera de vivir la vejez debido a esto las condiciones y circunstancias varían según la

estructuración de la familia en el que habitan los adultos mayores. De la misma forma varios factores individuales contribuyen a intervenir en la salud, así como la actividad física, en lugar del consumo de vicios como el alcohol o tabaco perjudicables que inciden en la salud de los adultos mayores. Asimismo factores sociales como acceso a sistemas de salud, la medicina, entre otros (Carmona Valdés, 2015).

Estilo de vida

Para dar definición al estilo de vida vamos a distinguirla en dos tipologías: el estilo de vida saludable que sería aquella que mantiene la salud, y por otro lado el estilo de vida no saludable que es la que reduce o limita la esperanza de vida.

Estilo de vida saludable

El estilo de vida no se ha definido específicamente, pero varios son los autores que comparten el mismo criterio y concuerdan que un estilo de vida saludable comprende un conjunto hábitos, acciones, creencias, conocimientos y conductas que el individuo emplea para reestablecer, mantener o mejorar la salud, tanto a nivel social, ambiental e individual. Entre los factores defensores no solo son realizar prácticas de actividad física o llevar una buena alimentación; sino incluso el no tener hábitos de consumo de sustancias tóxicas, manejo del estrés, o conciliar horas de sueño establecidos, entre otros efectos protectores (Arias Gárate, 2018).

Los estilos de vida están determinados por factores sociales, las culturas o tradiciones, los hábitos, y también incluidas las costumbres de la población que adoptan para satisfacer sus necesidades humanas. Por consiguiente, los estilos de vida saludable son aquellos hábitos y costumbres que adoptan las personas en su diario vivir para alcanzar un bienestar personal y mantener un buen estado de salud. Pero también son las diferentes habilidades y actitudes o decisiones necesarias que adoptan las personas frente a su salud y que aportan a su bienestar; tener una práctica saludable de estilo de vida no garantiza que la vida se alargue más, pero es considerable porque aumentara mejoras en la salud del adulto mayor.

Definiciones de estilo de vida según varios autores

Tabla 1 Definiciones de estilo de vida según varios autores

Organización	Unión Reyes,	Negrete, 2017
Mundial De La Salud, 1986	Javier Martin, 2019	
La OMS definió a estilo de vida como "una manera o forma general de la vida fundamentada en una interrelación entre las circunstancias o condiciones de vida y patrones personales e individuales de conductas determinados por factores socioculturales y características personales" (OMS).	El estilo de vida es la forma de vida o hábito de vivir determinado por un conjunto de acciones cotidianas y en algunas ocasiones son no saludables. Es una unidad individual y social, ante la realización de la personalidad y satisfacción a las necesidades humanas para lograr alcanzar la calidad de vida (Martin U. R., 2019).	La vejez es una etapa del ciclo vital de todas las personas en el que si se lleva estilos de vida saludables desde temprana edad se obtiene una buena calidad de vida. De tal manera que los estilos de vida y hábitos saludables están relacionados los factores de alimentación, consumo de sustancias nocivas, vínculos sociales entre otros; los mismos que son considerados como riesgo para la salud y otros de protección (Negrete, 2017).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, estilo de vida, Unión Reyes, Javier Martin (2019), Negrete (2017). Elaborador por: Denisse Ivonne Suárez Suárez

Es decir que con los estilos de vida nos referimos a un conjunto de pautas y hábitos cotidianos que adoptamos en el transcurso de la vida, pero puede ser buena o mala; en el adulto mayor, el estilo de vida podría estar condicionada por hábitos

inadecuados como mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo y otros factores individuales que caracterizan un estilo de vida no saludable que compromete a la salud.

Estilo de vida no saludable

Los estilos de vida no saludables son aquellas conductas que una persona o población incorpora a su salud y adapta considerando que son hábitos saludables, pero estas más bien son aquellas que ocasionan y dan lugar a obtener enfermedades crónicas que son llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida” en donde varios estudios e investigaciones que se generan por las prácticas habituales de alimentación inadecuadas, falta de horas de sueño, manejo del estrés, consumo de sustancias nocivas, entre otros; y se asocian a un aumento de prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas e incrementando la tasa de mortalidad en los adultos mayores (Célleri Tamayo, 2018).

Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores

El Ministerio de Inclusión, Económica y Social (MIES) en los últimos informes acerca de la proporción poblacional emitido en el año 2019 reporta que la población ecuatoriana envejecerá rápidamente con el pasar de los años de forma acelerada. Para el año 2020 se estima que habrá aproximadamente 705.000 mujeres y 606.000 hombres de edad adulta mayor (MIES, 2019).

Se determina que a mayor edad menores son los ingresos, en la actualidad existen una cifra aumentada diariamente de adultos mayores en nuestro país, pero las condiciones de vida que conllevan no son aceptadas como saludables. Conforme avanza la edad disminuyen los ingresos. Los ingresos de entre los 66 y 85 años de edad son bajos de \$362 a \$144, por la falta de empleo, ni la existencia de programas dirigidos a mejorar de manera gubernamental a este grupo poblacional. también se suma a esto que solo el 18% de población tiene empleo adecuado; el 61% empleo inadecuado y el 21% sin empleo o desempleado. Alrededor de 2.975 personas de la tercera edad forma parte de la población en pobreza y 60.000 en pobreza extrema todo esto debido a la falta de ingresos económicos y sin dejar de lado la realidad de vivencias de violencia que viven los adultos mayores (Machado, 2019) (p. 2,3).

Se estima alrededor de 550.000 de la población adulta mayor están expuestas y sufren algún tipo de violencia, según nos indica el ex viceministro del MIES, Marco Cazco; lo que significa que alrededor del 44% de los adultos mayores han sido víctimas

de abandono y de maltrato o simplemente desalojados de sus patrimonios (Marco Cazco, 2019).

Rodrigo Tenorio, psicólogo que trabaja con los adultos mayores; nos menciona que la violencia que sufren las personas de la tercera edad en su entorno familiar en su familia es la que genera mayores problemas psicológicos. “Un adulto mayor que es rechazado, se deprime. [...]generalmente no accede a ayuda especializada”, agrega Tenorio que una persona que tiene más de 70 años “necesita apoyo de su círculo social más cercano para tener una buena calidad de vida” (Tenorio, 2019).

Resumiendo, estos factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores son: los económicos, los conductuales, los sociales, los personales, los relacionados con la salud; también con el entorno físico, y otros factores de tipo psicosocial en donde incluye la alimentación, la actividad física, las causas de estrés, la economía, la convivencia y la responsabilidad que tienen con la salud.

El vínculo y actividad social, el acompañamiento familiar, el empleo son factores sociales influyentes de la salud, así mismo como el acceso a la salud y el género que son factores estructurales y por otro lado los que abarcan en el padecimiento y la limitación que son los factores biológicos e individuales que ingresan el consumo de sustancias nocivas para la salud y que restringen el bienestar de las personas. La relación que existe entre estas variables experimenta ajustes a medida que se manifiestan las enfermedades diagnosticadas, que se dan por el deterioro del organismo y la escasez de actividad o movilidad física activa independiente (Valdés, 2015).

Factores asociados al estilo de vida

Tabla 2 Factores asociados a los estilo de vida

Factor	Conceptos
Alimentación	Es un proceso voluntario mediante el cual un individuo digiere alimentos que luego son utilizados como energía para lograr un buen funcionamiento del organismo. De esta depende el mantenimiento de la salud una alimentación adecuada ayudara a evitar enfermedades en los adultos mayores.
Actividad física	Son aquellos movimientos corporales que realiza nuestro cuerpo. En el adulto mayor se podría considerar aquellas actividades que son recreativas que incluyan el movimiento de todo su cuerpo para evitar perder masa muscular por la edad y es muy beneficioso para la función cardiorrespiratoria.
Manejo del estrés	Son aquellas acciones que resultan luego de una situación difícil es un factor de riesgo para la población adulta mayor.
Autorrealización	Se puede conceptualizar como el logro de las metas u objetivos que cada persona se dispone a cumplir; acciones que provocan una satisfacción, en el adulto mayor seria como si tuviera satisfecho de lo ha logrado durante el largo de su vida.
Responsabilidad en salud	Cada persona es responsable de su propia salud y de prevenir enfermedades son acciones que en el adulto mayor demanda de vigilancia por parte de su familia y porque no también del personal de salud.

Fuente: propia Elaborado por: Denisse Suárez Suárez

Estilo de vida y riesgo para la salud

Se hace hincapié que para crear estilos de vida saludables va a depender de la disposición de cada adulto mayor, incluyendo su familia o aquellos que los rodean, así como también aquellos que están a su cuidado. Cabe recalcar que se debería de optar por estilos de vida saludables desde temprana edad o desde siempre y que nos quede

la enseñanza y la experiencia de cada adulto mayor, para así construir un envejecimiento exitoso y sobre todo saludable.

Características del estilo de vida y riesgos para la salud de las personas adultas mayores

Tabaquismo

El tabaquismo es el hábito de fumar cigarrillos; dentro de la ganancia que se obtiene para la salud independientemente de la edad que abandone el hábito de fumar ciertamente es que disminuye la adquisición de una enfermedad pulmonar. El abandono de este hábito de consumo vicioso la mejora la calidad de vida y disminuye progresivamente el efecto de comorbilidades. En donde el adulto mayor efectuaría sus finanzas para otros bienes además del ahorro de su economía destinada a mejorar su calidad de vida y su salud en general (Cristina Vidal, 2020).

Consumo de bebidas alcohólicas

Los pacientes geriátricos son más vulnerables que el resto de la población general para diversas enfermedades crónicas y el alcoholismo aumenta esta susceptibilidad. El alcoholismo, erróneamente asociado y limitado a ciertas edades, es frecuentemente subestimado, sólo prestándole atención a la hora de tratar sus complicaciones en la vejez o cuando el individuo abandona el hábito al arribar a la misma. Lo cierto es que el hábito crece en personas seniles, contraponiéndose a la opinión popular que asegura que el consumo alcohólico declina con la edad (Blanca Herrera, 2019).

Actividad social y uso del tiempo

La integración y participación activa del adulto mayor con la sociedad aumenta el bienestar y las condiciones de salud; abarcando desde el punto de vista el ámbito social. En el bienestar individual y personal se definen varias dimensiones, la satisfacción vital y actual que aprecia el individuo en su cotidiana forma de vivir, los estados de ánimo y la felicidad que perciben. No obstante, existe poca existencia de investigaciones sobre este tema social el adulto mayor como concepto integral en sus actividades para su bienestar. Ante esta situación existen interrogantes sobre la importancia y beneficios que se asocian a las actividades del bienestar personal de los adultos mayores, de manera que los desempeños de las actividades se asocian al bienestar de salud y se estima en cuatro dimensiones de vida: cuando poseen salud e incapacidad, cuanto tienen salud y autonomía, cuando se encuentran enfermos con incapacidad y enfermos, pero son autónomos; otro de los factores son los determinados

por las actividades sociales como el estatus socioeconómico, la escolaridad y que están relacionados con el estado civil, sexo y edad que interfieren en el bienestar del adulto mayor (Ferreira, pgs. 166,167,182).

Tanto los aspectos en el ámbito social y en el comportamiento que adoptan los adultos mayores conllevan a diferenciar su salud y su bienestar. Los adultos mayores que se socializan con el medio que los rodea reportan mejor salud emocional y también física. Pero así mismo existe otros aspectos que afectan la salud como, por ejemplo, a medida que avanza la edad los adultos mayores reducen los niveles de actividad física y por ende producen falta de energía entre más pasan los años y con la edad se los puede considerar como sedentarios y pues por consiguiente empeorara el estado de salud de la persona.

Práctica de autocuidado y promoción de salud

La práctica de autocuidado como su nombre lo indica, son básicamente todas aquellas tareas, rutinas y hábitos que incluimos en nuestro diario vivir; es la forma de cuidarnos nosotros mismos, es muy importante tener buenas prácticas de autocuidado porque prevenimos enfermedades, protegemos nuestra salud tanto física como psicológicamente.

A continuación, se fomentan actividades a realizar para obtener buenos hábitos y estilos de vida saludable con el fin de promover, mejorar y mantener la salud de nuestros adultos mayores y con esto podríamos aumentar la existencia de la propia vida con el objetivo de fomentar alternativas, brindar apoyo tanto físico como emocional para adquirir estilos de vida saludable.

Motivar a las personas adultas mayores a que realicen actividad física mediante la promoción y prevención de la salud.

Efectuar campañas que fomenten los estilos de vida y la alimentación mediante la exposición de un refrigerio saludable para que adopten realizarlo.

Llevar un control de revisión médica continua y periódica a los centros de salud más cercano a sus domicilios con el fin de promover salud y prevenir enfermedades en el adulto mayor.

Enseñar y proveer información acerca de prácticas de autocuidado y estilos de vida saludable mediante charlas educativas.

4.3. Fundamentación legal

Desde el 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento Envejecimiento activo: un marco político. En este marco se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías. El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico (Salud O. M., 2015).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores

En uso de las atribuciones conferidas por la Constitución de la República del Ecuador y la Ley, expide lo siguiente: Que, el artículo 36 de la Constitución de la República determina que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”; Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna (Moreno, 2019).

Que, el artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros (Moreno, 2019, pág. 4).

5. Formulación de la hipótesis

Los factores influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

- Los factores

Variable dependiente

- Estilos de vida de los adultos mayores

5.2. Operacionalización de las variables

Operacionalización de variable independiente

Tabla 3 Operacionalización de variable independiente

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
HIPÓTESIS	TÉCNICAS
VARIABLES	INDICADORES
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN
<p>Los factores influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen. Santa Elena 2021</p>	<p>“Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos” (Bembibre).</p>
<p>Factores</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física y ejercicio.</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad en salud</p>
	<p>Frecuencia, tipo, consumo, selección, conocimiento</p> <p>Frecuencia, rutina de actividad</p> <p>Identificación, sentimientos, planificación de actividades en situaciones de estrés</p> <p>Relaciones interpersonales y apoyo social.</p> <p>Satisfacción, realización y desarrollo personal</p> <p>Atención médica, recomendaciones del personal de salud.</p>
	<p>Encuestas</p> <p>Revisión bibliográfica</p>

Operacionalización de variable dependiente
 Tabla 4 Operacionalización de variable dependiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudad de la Virgen del Carmen. Santa Elena 2021	Estilos de vida en los adultos mayores	“El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal” (Martín, 2021).	<ul style="list-style-type: none"> • Población adulta mayor • Tipología 	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de edad, sexo • Estilo de vida saludable • Estilo de vida no saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Revisión bibliográfica

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación.

No experimental

La presente investigación es un estudio de tipo explorativo no experimental; porque se basa en la observación del evento o fenómeno en su condición o ambiente natural para que pueda ser analizado; por otra parte comprendiendo la variable independiente ocurren y no son posibles manipularlas porque no existe un control directamente en dichas variables pero si se pueden influir en ellas; ya que para nuestro tema de investigación los factores que influyen ya son existentes no se pueden modificar, pero podemos determinar cuáles son los que más influyen en la salud de nuestros adultos mayores y de esta manera se puede intervenir en ellos (Hernández, 2014).

Trasversal

Este estudio es una investigación transeccional o de corte transversal, debido a que las recolecciones de los datos se asocian a la búsqueda en un lugar específico y tiempo único. Además, el propósito de la investigación es analizar los factores y describir variables que influyen en esta población a estudio en un lugar y tiempo determinado para su análisis.

Descriptivo

Es una investigación transeccional descriptiva por que detalla características de un grupo de personas en las variables de grupo vulnerable específicamente de adultos mayores en determinada población y sector.

6.2. Métodos de investigación.

El método de investigación que se realiza en este trabajo de investigación es hipotético, deductivo y analítico porque va encaminada a identificar y describir información que permitirá la obtención de resultados y analizar situaciones, eventos, grupo de personas, acciones recíprocas y comportamientos observados debido a que el registro que se realizara es mediante la narración; la investigación es analítica porque se trata de identificar y analizar la realidad que existe entre la estructura dinámica y la naturaleza profunda de las realidades de los hábitos, de la cual ofrece la

oportunidad de centrarse en hallar respuestas a preguntas que se focalizan en la experiencia social.

6.3. Población y muestra.

Población

En la ciudadela Virgen del Carmen existen adultos mayores que están inmersos a estilos de vida no saludable esta población adulta mayor será en la que se enfocará la investigación y a desarrollar el estudio; de lo cual se realizará encuestas mediante cuestionarios y entrevistas para la respectiva valoración.

Muestra

La muestra estará integrada por 45 personas adultas mayores; se crea esta muestra por la facilidad de acceso y la disponibilidad de las personas que forman parte de este estudio en determinada población.

6.4. Tipo de muestreo.

El tipo de muestro de la investigación es no probabilístico por conveniencia puesto que es una técnica desde el punto de vista fácil, rápida, sencilla y económica además los sujetos a estudio suelen estar accesibles para ser parte de la muestra e investigación.

6.5. Técnicas recolección de datos.

Para la recolección de datos se llevó a cabo mediante el siguiente recurso:

La encuesta que consiste en una serie de preguntas para reunir datos y opinión pública, determinar previamente características de la población y evaluar periódicamente los resultados del tema a ejecutar.

6.6. Instrumentos de recolección de datos.

Escala de estilo de vida

Se realizó las encuestas mediante la entrevista usando el modelo de la escala del estilo de vida de los autores Walker, Sechrist y Pender creada en 1986 en la Universidad de Nebraska con su versión en español, publicada en 1996, esta misma fue modificada y adaptada al adulto mayor en el año 2008 por las investigadoras Díaz, Márquez y Delgado. Esta encuesta nos sirve y tiene como utilidad valorar el perfil de estilo de vida del adulto mayor; este mismo consta de 25 ítems (Díaz, 2008).

Estos se agrupan y están constituidas por los siguientes parámetros:

Factores biológicos

Sexo: Masculino; Femenino

Rango de edad: Entre 65 a 70, Entre 71 a 75, Entre 76 o mas

Preguntas

- Alimentación (preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- Actividad física y ejercicio (preguntas: 7, 8)
- Manejo del estrés (preguntas: 9, 10, 11, 12)
- Apoyo interpersonal (preguntas: 13, 14, 15, 16)
- Autorrealización (preguntas: 17, 18, 19)
- Responsabilidad en salud (preguntas: 20, 21, 22, 23, 24, 25)

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para la investigación que se viene realizando acerca de los Estilos de Vida en el adulto mayor, ante los ítems planteados se pide responder con la mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza. Por favor marcar únicamente la casilla que mejor describa tu comportamiento. Marque la respuesta que usted crea conveniente; tienes 4 alternativas para cada pregunta:

Criterios de calificación

- N= nunca 1
- V= a veces 2
- F=frecuentemente 3
- S =siempre 4

En la pregunta 25 los resultados son al contrario S=1, F=2, V=3, N=4

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 saludable

25 a 74 no saludable

6.7. Aspectos éticos

Para cumplir con el proceso de esta investigación, se justifica y sustenta mediante la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y con la aprobación del permiso para la ejecución de esta investigación a los moradores adultos mayores de la ciudadela Virgen del Carmen y de la misma forma la autorización de los mismo que son objeto de estudio con el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultado.

7.1. Análisis e interpretación de resultados.

De acuerdo a las encuestas realizadas mediante la entrevista se obtiene los siguientes resultados.

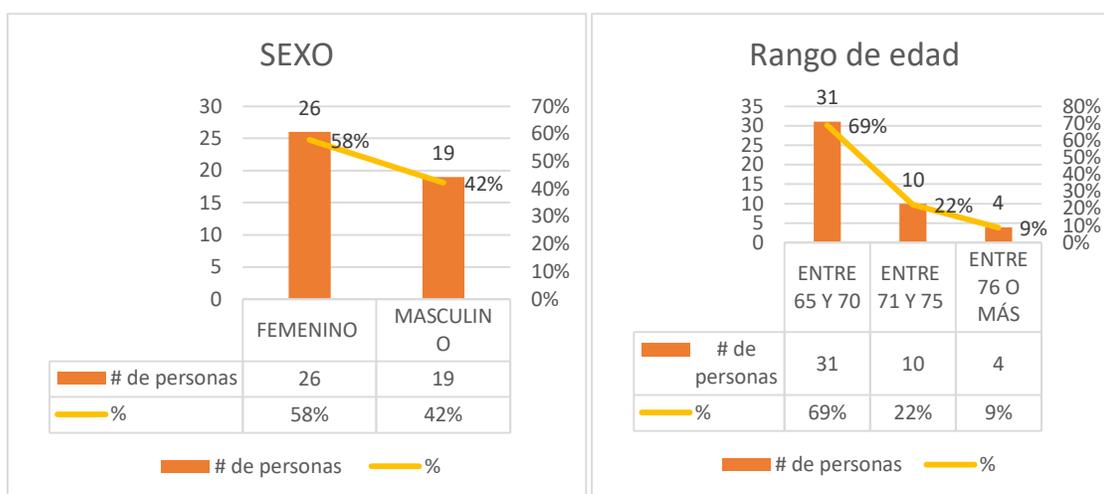
Tabla 5 Tipología de estilos de vida en los adultos mayores

ESTILO DE VIDA	ADULTOS MAYORES	%
NO SALUDABLE	35	78%
SALUDABLE	10	22%
TOTAL	45	100%

Nota. En relación con la variable estilos de vida en los adultos mayores, el 78% presenta un estilo de vida no saludable y el 22% mantiene un estilo de vida saludable, lo que significa que el grupo longevo está inmerso a estilos de vida no saludable lo que genera más problemas de salud en el adulto mayor.

Gráfico 1 Número total de personas adultas mayores encuestadas diferenciadas por sexo.

Gráfico 2 Rango de edad de adultos mayores



Análisis: Bajo la perspectiva general sobre las personas adultas mayores encuestadas diferenciadas por sexo corresponde a un 58% al sexo femenino y un 42% al sexo masculino como interpreta el gráfico 1; en lo que respecta al rango de edad como evidencia el gráfico 2 corresponde en su mayoría al 69% comprendida entre las edades de 65 y 70 años de edad, el 22% comprendida entre los 71 y 75 años de edad y el restante de un 9% de la población que corresponde a las edades de entre los 76 años o más del total de la población adulta mayor encuestada.

Preguntas

➤ Alimentación

Gráfico 3 Distribución por criterios del factor alimentación

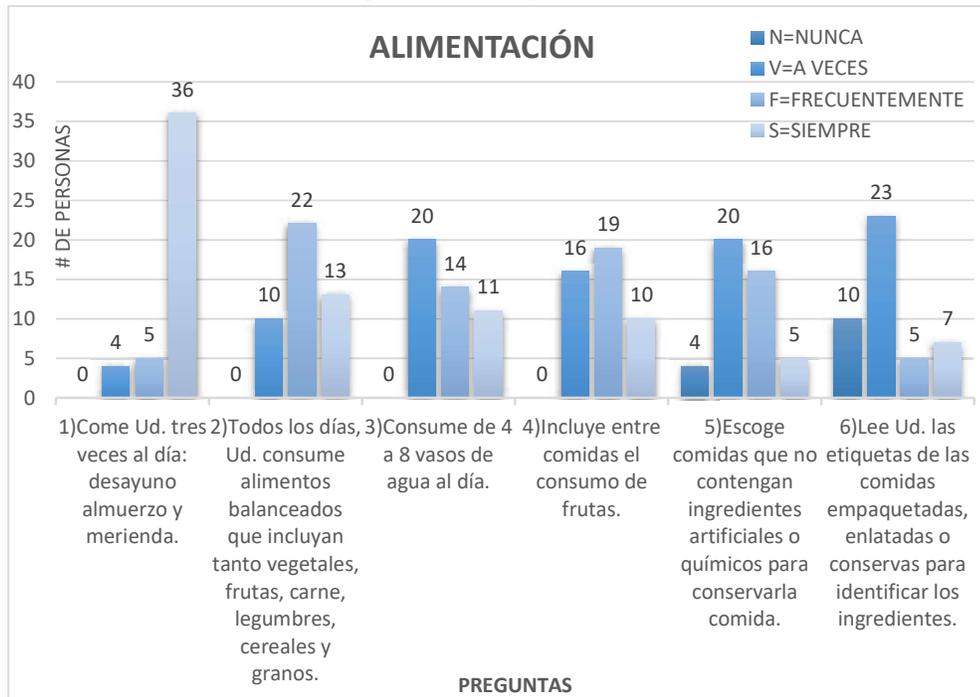
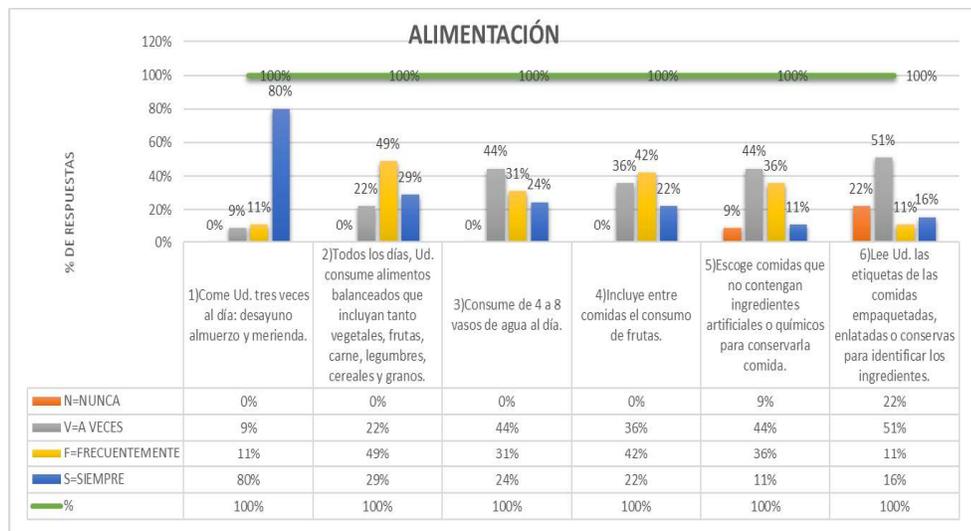


Gráfico 4 interpretación de la dimensión alimentación por porcentajes



Análisis. - En función a la dimensión alimentación el ítem que resultó más deficiente es que los adultos mayores poco leen las etiquetas de comidas debido a que el 51% manifiesta que a veces o muy pocas veces los hace y en su defecto el parámetro que mejor puntuó fue el que siempre consumen 3 veces al día alimentos con un 80% seguido de un 49% que frecuentemente varía sus alimentos, no obstante, no se puede indagar que tenga una buena alimentación.

➤ Actividad y ejercicio

Gráfico 6 Distribución por criterios del factor actividad y ejercicio

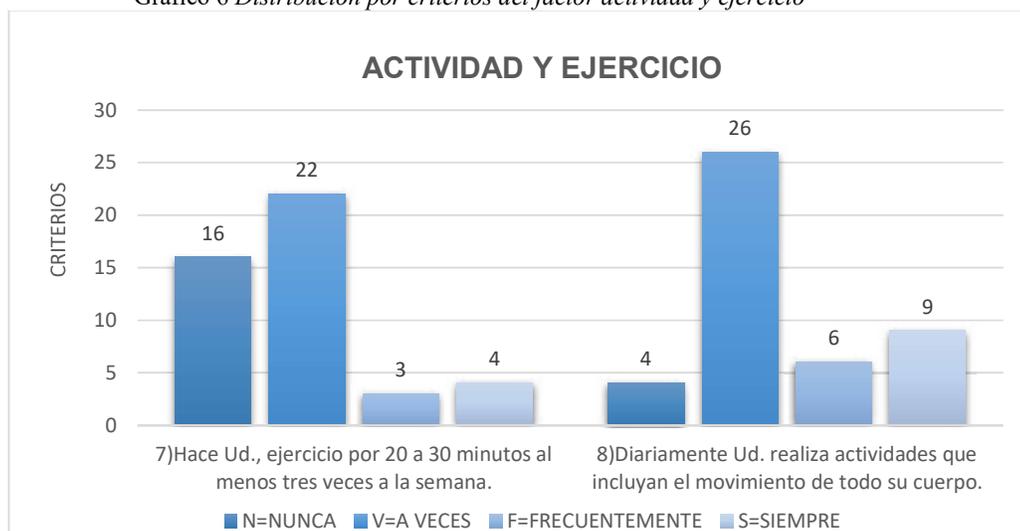
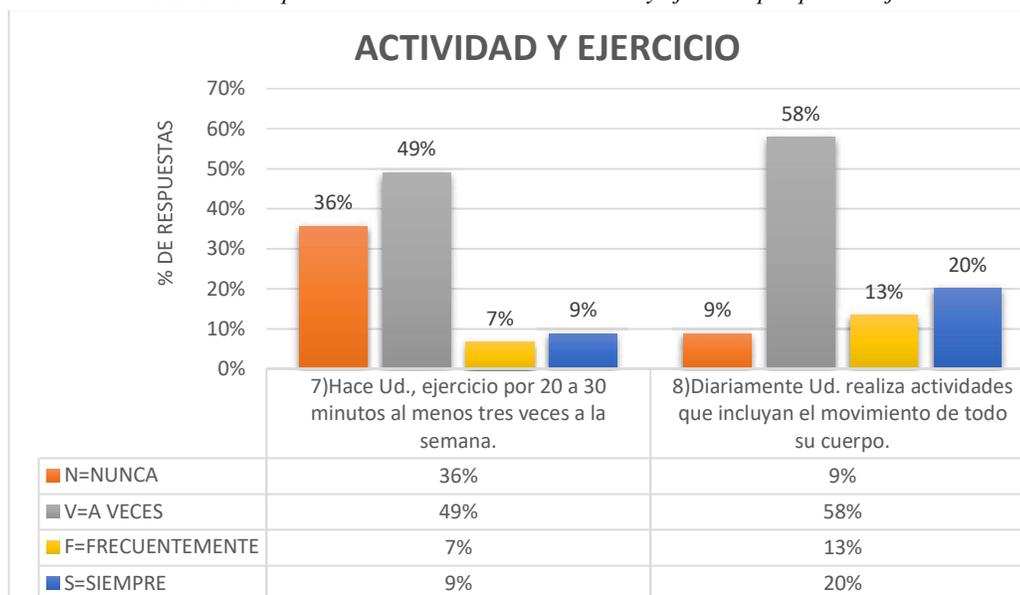


Gráfico 5 Interpretación de la dimensión actividad y ejercicio por porcentajes



Análisis. - Respecto al factor actividad y ejercicio el 49% de adultos mayores encuestados menciona que a veces realiza ejercicios durante 20 a 30 minutos 3 veces al día y en un 36% nunca realiza a diferencia de un 9% que siempre realiza actividad física lo que es un panorama preocupante en la cotidiana vida del adulto mayor el 58% a veces es decir no siempre o casi nunca realiza ningún tipo de actividad que incluya el movimiento de todo su cuerpo. Y desde este punto de vista la inactividad física conlleva a que el adulto mayor no encuentre bienestar y adapte una vida sedentaria y enfermedades crónicas.

➤ Manejo del estrés

Gráfico 8 Distribución por criterios del factor manejo del estrés

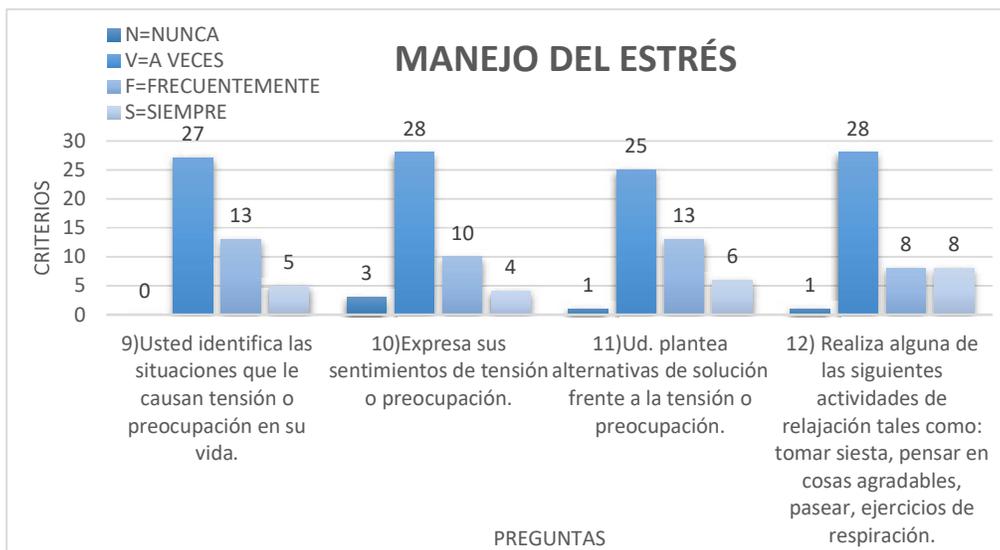
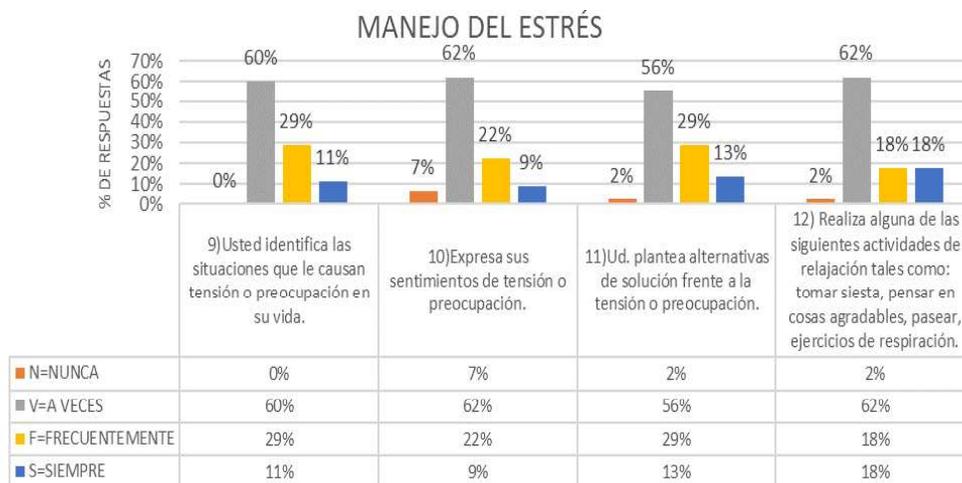


Gráfico 7 Interpretación de la dimensión manejo del estrés por porcentajes



Análisis. - Con el propósito de determinar el nivel de manejo del estrés en los adultos mayores se logró identificar que un 11% siempre identifica las situaciones que les causan tensión o preocupación en su vida y en mayor porcentaje un 60% a veces identifica pero con mayor concurrencia teniendo en cuenta nuestra valoración de la escala del estilo de vida los adultos mayores a veces o muy pocas veces dependiendo de cuál sea la escena expresa sus sentimientos de tensión o preocupación reflejado en un 62% y en un 9% si los expresa, ante esta situación el 2% nunca plantea alternativas de solución, el 56% a veces y en un 29% frecuentemente plantea alternativas y menos de la mitad un 13% de adultos mayores siempre plantea solución; por ultimo un 62% manifestó que a veces realiza actividades de relajación mientras que solo un 2% nunca realiza y con el 18% que frecuentemente o siempre logran evitar tensiones de estrés.

➤ Apoyo interpersonal

Gráfico 10 Distribución por criterios del factor apoyo interpersonal

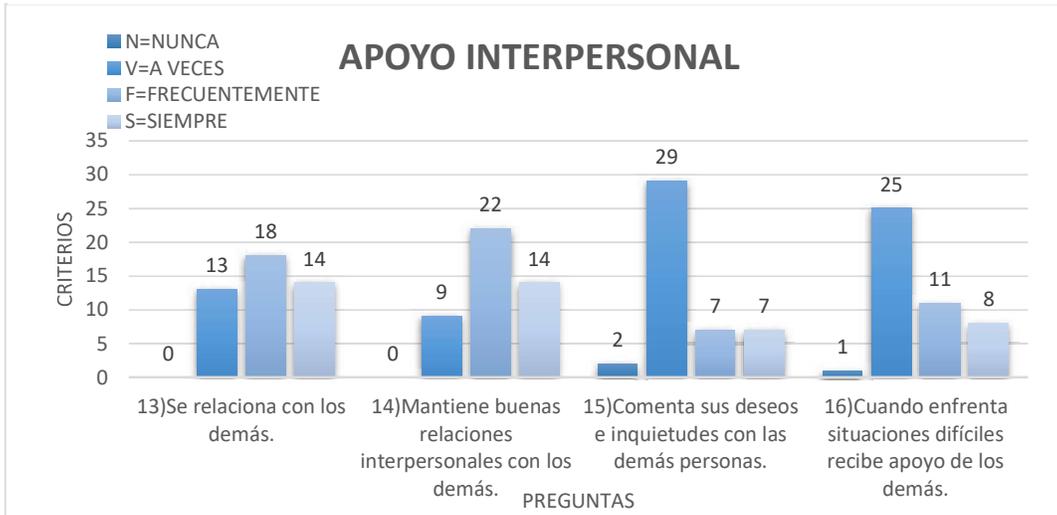
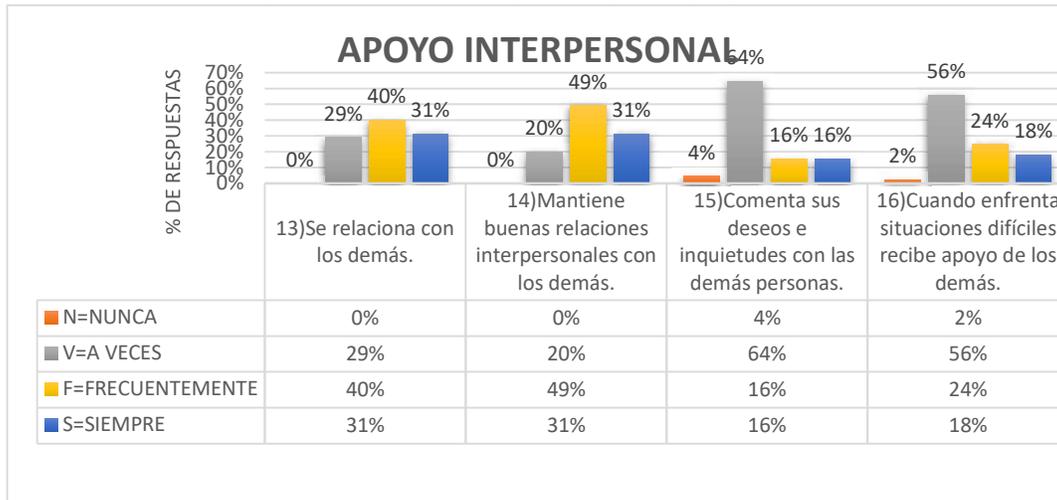


Gráfico 9 Interpretación de la dimensión apoyo interpersonal por porcentajes



Análisis. - Partiendo de una breve introducción de que el ser humano tiene como una de las características principales ser sociable, participar en actividades de interacción y le agrada compartir con otras personas, el resultado es que la sociedad tiene un progresivo empobrecimiento con los adultos mayores en las relaciones interpersonales en este factor respecto a las preguntas realizadas resaltando los parámetros más importantes en su mayoría el 64% a veces comenta acerca de sus deseos hacia los demás el 56% recibe apoyo el 49% frecuentemente mantiene buenas relaciones y menos de la mitad que corresponde a un 40% frecuentemente se relaciona con los demás; no obstante a lo anterior mencionado, el apoyo y las relaciones interpersonales se convierten en el factor principal de curación y protector, no solo por la atención de sus necesidades sino también por la disponibilidad de sentirse aceptado ante la sociedad.

➤ **Autorrealización**

Gráfico 11 *Distribución por criterios del factor autorrealización*

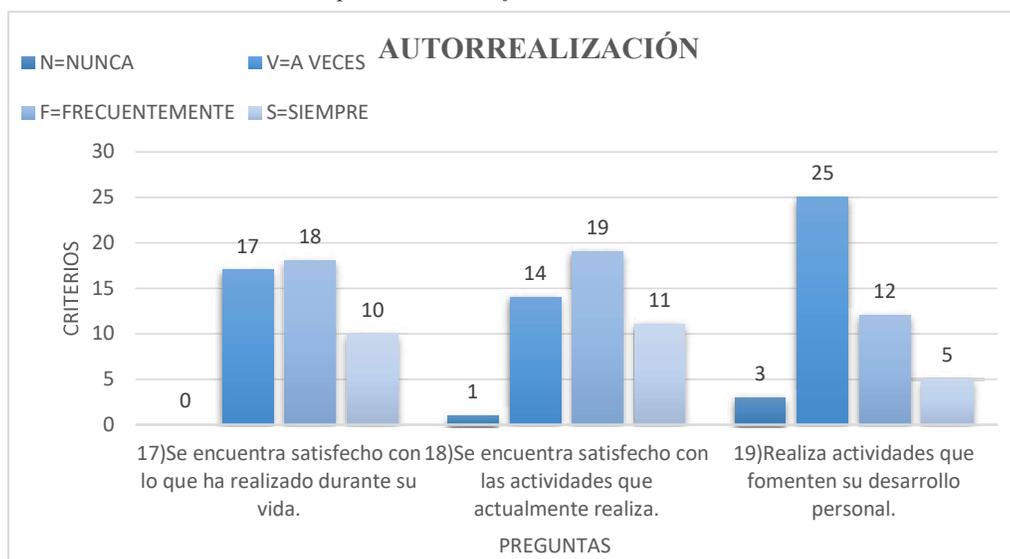
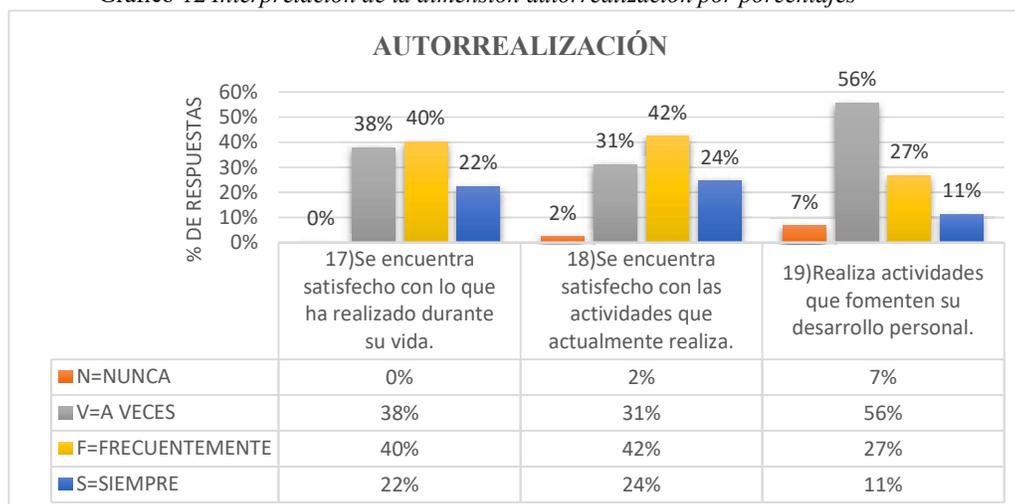


Gráfico 12 *Interpretación de la dimensión autorrealización por porcentajes*



Análisis.- Las personas de la tercera edad que reciben un mayor apoyo social y participan regularmente en actividades sociales, gozan de una mejor salud y un mayor grado de satisfacción en su vida debido al 40% que frecuentemente se encuentra satisfecho con las actividades que ha realizado durante toda su vida seguido de un 42% que frecuentemente se siente satisfecho con el diario vivir y un 56% a veces realiza actividades que fomenten su salud y en un 2% y 7% responde a que nunca se siente satisfecho con lo que realiza diariamente y no realiza ninguna actividad que fomente su salud estos mismos pueden verse afectados su estado emocional y la participación social lo que causa una insatisfacción con sus actividades cotidianas y aparece entonces el denominado síndrome de la vida rutinaria del anciano. por eso es necesario el apoyo psicológico en la población mencionada.

➤ Responsabilidad en salud

Gráfico 16 Distribución por criterios del factor responsabilidad en salud

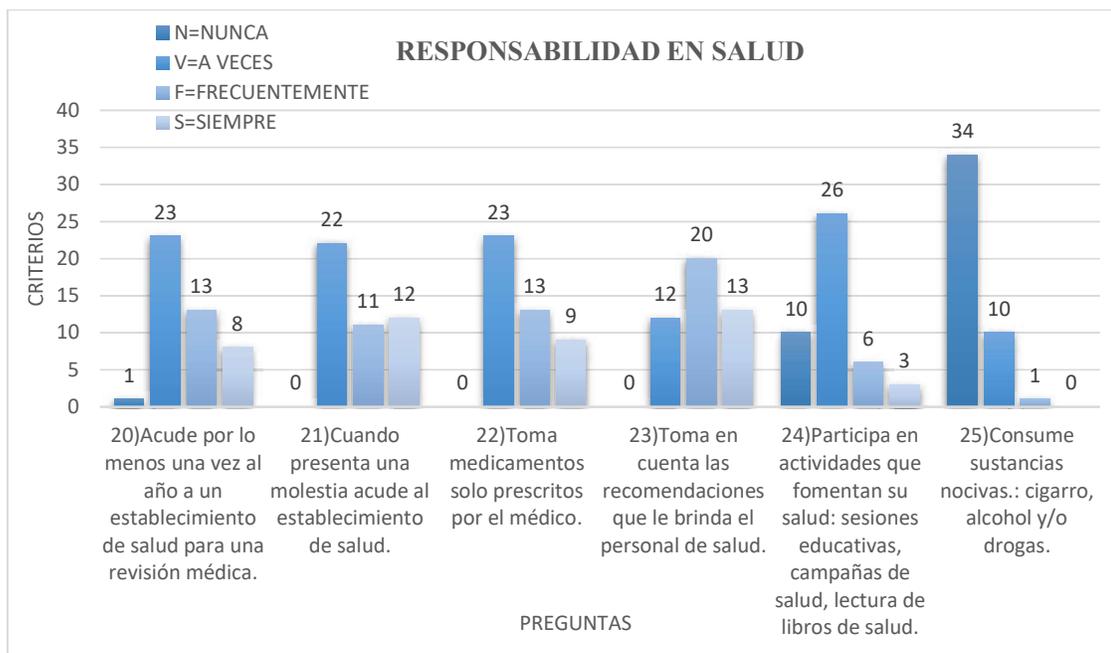
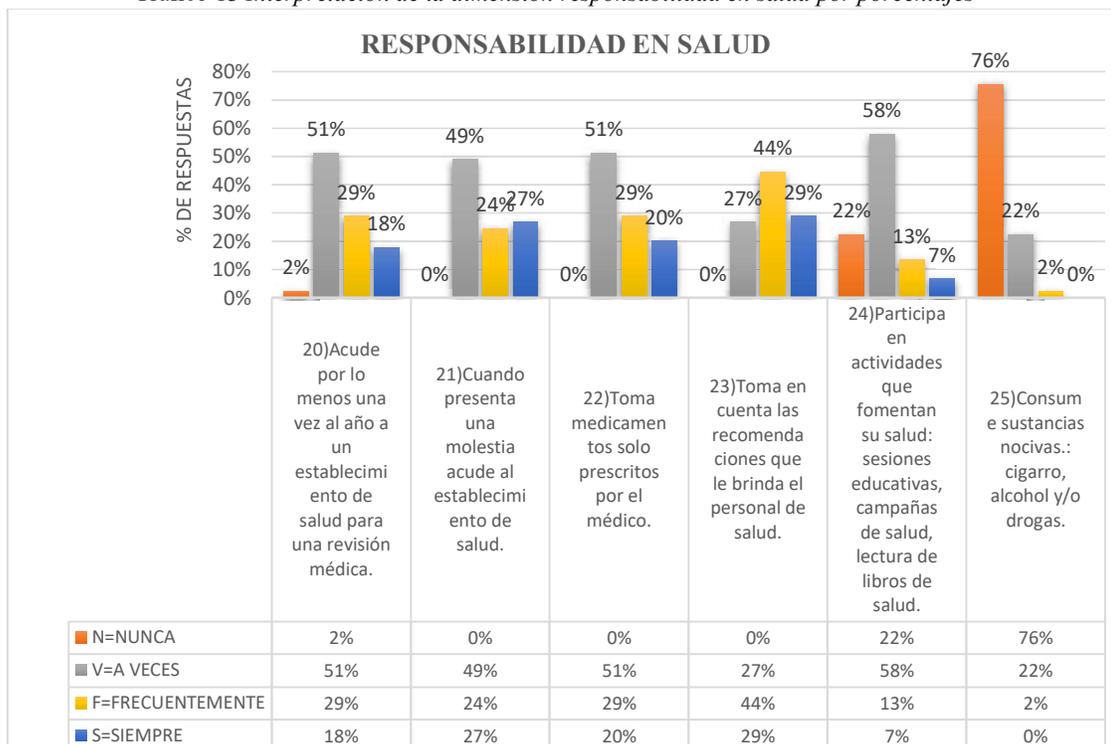


Gráfico 13 Interpretación de la dimensión responsabilidad en salud por porcentajes



Análisis. - En las respuestas obtenidas de lo que corresponde al factor responsabilidad en salud el 51% menciona que a veces acude por lo menos una vez a un establecimiento de salud para una valoración médica o solo asiste cuando presenta molestia como lo demuestra la gráfica con un 49%; el 58% a veces participa en

actividades que fomentan su salud y por otra parte un 76% nunca consume sustancias nocivas a diferencia del 22% que a veces consume estas sustancias dañinas, cabe recalcar que a referencia de los expuesto, la salud implica escoger y decidir sobre alternativas saludables correctas, y evitar lo que es un riesgo para la salud del adulto mayor.

7.2. Comprobación de hipótesis

Con el estudio de investigación mediante la aplicación y ejecución de la encuesta a los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen del cantón La Libertad provincia de Santa Elena; se obtuvo la comprobación y determinación de varios factores en que se enfocó la investigación además es fundamental y de suma importancia que se lleven a cabo las estrategias a formular y ejecutar con el accionar de la comunidad, por lo que se acepta la hipótesis, que da paso a la elaboración de las propuestas con el fin de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores.

7.3. Conclusiones

1.- El estudio determinó que varios factores citados influyen en los estilos de vida de los adultos mayores; ante esta situación y los parámetros que incluyen en las variables de alimentación inadecuada, falta de actividad física, el vínculo social y las condiciones del medio que los rodea no son suficientes para vivir saludablemente.

2.- El perfil alimentario que adoptan los adultos mayores mediante los resultados obtenidos, indican que incorporan alimentos diariamente y desarrollan una aceptable distribución de alimentación a lo que refiere a frecuencia y variedad de alimentos; pero en su mayoría no verifican el etiquetado ni los compuestos de los productos a seleccionar para su alimentación por otra parte como factor favorable y de suma importancia es la actividad física y más aún en los adultos mayores en la que se ve reducida por la dependencia y comorbilidad de este grupo.

3.- Ante el nivel del manejo del estrés en los adultos mayores en su mayoría de forma escasa afronta solución frente a una situación de tensión o preocupación e identifica, expresa, plantea y realiza alternativas para afrontar estas situaciones con lo que se concluye que la población adulta mayor de este sector necesita apoyo psicológico para afrontar situaciones de tensión o las que ocasionen estrés.

4.- Se concluye que los adultos mayores que viven en la ciudadela Virgen del Carmen están expuestos a una variedad de factores que influyen en los estilos de vida; no obstante, la mayoría de adultos mayores tiene buenas relaciones sociales y estar con otras personas de la misma edad genera interacción, ayuda a mantenerse activo física y mentalmente a este grupo etario.

5.- Además, el estudio también determinó que la protección y la responsabilidad de la salud es insuficiente individualmente; aunque asistan a centros de salud y adquieran medicina gratis, varios de los adultos mayores solo acuden una vez al año y no llevan a cabo un control adecuado del estado de su salud por lo que es necesario que se establezcan estrategias oportunas.

7.4. Recomendaciones

1.- Se recomienda crear una política de buenos hábitos de salud y que, mediante la perspectiva gubernamental en determinado sector, exista la posibilidad de establecer programas de educación de estilos de vida saludable.

2.- Se propone que se instituya estrategias para la generación de grupos, centros o clubes nutricionales en la cual complemente las minutas de los usuarios de los adultos mayores para de esa forma facilitar o promover una alimentación más saludable a sus necesidades y buenos hábitos alimenticios. Además, la implementación de una agenda intersectorial de horas recreativas en los lugares de mayor facilidad de acceso y agrupación para realizar actividad física, de esta manera beneficiaria la salud de la población longeva y se puede lograr una mayor compensación al sistema locomotor del adulto mayor.

3.-Que se brinde apoyo psicológico desde las unidades de salud del ministerio y así poder crear un control psicológico frecuente a los adultos mayores mediante la estrategia de visitas domiciliarias y disminuir las escasas interacciones sociales en el grupo etario.

4.- Se sugiere la generación de un club o grupo de adultos mayores para la socialización y recreación dirigida a estos mismos, para el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

5.- Se propone llevar a cabo conjuntamente con las unidades de salud que se implemente un cronograma de visitas domiciliarias a cada adulto mayor de determinada comunidad para obtener un mayor control de su estado de salud así mismo brindar charla educativa y prácticas de buenos hábitos de salud con el fin de ir ligados a mejoras de estilos de vida, independientemente de que si el adulto mayor tenga o no patología de base con el propósito de que cada individuo se responsabilice de su salud.

8. Referencias bibliográficas

- OMS. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *medicina experimental y salud publica*.
- OMS. (NOVIEMBRE de 2019). Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- INEC, L. O. (31 de julio de 2018). *DerechoEcuador.com*. (D. Briones, Editor) Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor#:~:text=La%20presente%20ley%2C%20considera%20como,los%2065%20a%C3%B1os%20de%20edad.>
- OMS. (1986). Obtenido de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
- Martin, E. M. (2021). *Best internet services S.L.consumoteca.com*. Obtenido de Best internet services S.L: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida>
- Maya, A. M. (p. 60). analisis del concepto del envejecimiento. *scielo*, 60. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Daniel, L. A. (2016). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *scielo*, 84.
- Salud Pública. (Abril). El estilo de vida es el factor que más condiciona la salud. *El estilo de vida es el factor que más condiciona la salud*, pág. 1.
- Méndez, X. F. (julio-diciembre de 2017). estilo de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores. *poblacion y salud en mesoamérica, revista electronica semestral*, 1. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4549>
- Peláez Enrique, L. A. (2015). Factores asociados a la autopercepción de salud. *Revista Cubana De salud Pública*, 638,645.
- Lozano, M. G. (pgs 351,352) Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor: Prácticas de Autocuidado de Alto Impacto. *Desarrollo Cientif Enferm.*, 11, 351.
- Barrón, A. R. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr Vol. 44, N°1, 2017, 44, 58,59*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>

- Paz, L. B. (2017). *La salud de los adultos mayores* (2da. edición ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- OMS, D. M. (pag.4,6). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir. *Presidente del Comité Científico de la I Conferencia sobre Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en* (pág. 4). España: (semFYC).
- OPS. (2016). *scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
- Sandra Restrepo, R. M. (2016). LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. *SCIELO Ç, revista chilena de nutricion*, 1.
- OMS. (2016). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
- Osorio, M. Q. (pag. 44). La salud de los adultos mayores: una vision compartida. En R. R. Herrera, & M. Q. Osorio (Ed.), *La salud de los adultos mayores: una vision compartida* (pág. 44). España: oficina regional de la organizacion panamericana de la salud. Recuperado el 1 de Marzo de 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales Rosa, M. R. (2020). LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. *revista chilena de nutricion*.
- Carmona Valdés, S. E. (2015). *Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza*.
- Arias Gárate, c. t. (2018). relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores. *relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores*. cuenca. recuperado el mayo de 2021, de [file:///c:/users/user/downloads/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n%20estilo%20de%20vi](file:///c:/users/user/downloads/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n%20estilo%20de%20vida.pdf)da.pdf.
- OMS. (1986). *estilo de vida*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001

- Union Reyes, J. M. (25 de junio de 2019). Obtenido de ecured:
https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
- Martin, U. R. (25 de junio de 2019). *estilo de vida*. Obtenido de ecured:
https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
- Negrete, P. D. (12 de enero de 2017). *hogar corazon de jesus.org.ec*. Obtenido de hogar corazon de jesus.org.ec: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>
- Célleri Tamayo, A. G. (2018). *RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES*. cuenca. Recuperado el mayo de 2021, de
<file:///C:/Users/User/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILO%20DE%20VIDA.pdf>
- MIES. (NOVIEMBRE de 2019). Obtenido de
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Machado, J. (26 de Noviembre de 2019). Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. (I. Gaibor, Ed.) *primicias, el periodismo comprometido*.
- Marco Cazco, M. (2019). victima de violencia. *primicias*. Obtenido de
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Tenorio, R. (2019). victimas de violencia . (J. Machado, Ed.) *primicias* . Obtenido de
https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion
- Valdés, S. E. (2015). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/psm/13-2-2/13-2-2.html/>.
- Cristina Vidal, O. P. (2020). Tabaquismo en el adulto mayor: un freno al envejecimiento saludable en la población chilena. *revista medica de chile scielo*, 994.
- Blanca Caridad Piedra Herrera, Y. A. (2019). Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. *revista de ciencias medicas scielo*, 3,6.
- Ferreira, S. E. (2019). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *scielo*, 166,167,182.
- Salud, O. M. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. organizacion mundial de la salud. Recuperado el mayo de 2021, de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

- Moreno, L. (2019). Ley Organica de las Personas Adultas Mayores. En L. L. Garcés. Ecuador.
- Bembibre, C. (julio de 2019). *definicionabc.com*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Hernández, F. &. (2014). Metodologia de la investigacion . En F. &. Dr. Roberto Hernández, *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* . mexico: sexta edicion.
- Díaz, M. y. (2008). Escala del estilo de vida . En M. y. Díaz.

9. Anexos

Encuesta

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA.

AUTORES WALKER, SECHRIST Y PENDER
 MODIFICADO POR: DÍAZ, MÁRQUEZ Y DELGADO (2006).
 Aplicado por: Denisse Prohse Suárez Suárez

DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
NOMBRE:		C.I.:			
SEXO: MASCULINO() FEMENINO()					
RANGO DE EDAD:					
Entre 65 a 70 ()					
Entre 71 a 75 ()					
Entre 76 o más ()					
#	PREGUNTAS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y merienda.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTORES WALKER, SECHRIST Y PENDER
MODIFICADO POR: DÍAZ, MÁRQUEZ Y DELGADO (2008).
Aplicado por: Denisse Ivonne Suárez Suárez

21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

NUNCA N=1, A VECES V=2, FRECUENTEMENTE F=3, SIEMPRE S=4

Pregunta 25 la calificación es, al contrario

N=4, V=3, F=2, S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 saludable

25 a 74 no saludable

Consentimiento informado

Investigación: Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen. Santa Elena 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación sobre el tema: Factores que influyen en el estilo de vida del adulto mayor en la ciudadela Virgen del Carmen. Santa Elena 2021, desarrollada por Denisse Ivonne Suárez Suárez con C.I.: 2450127499, previo a la obtención de licenciada en enfermería.

Entiendo y declaro que fui elegido/a para la presente investigación por habitar en la comunidad mencionada y por pertenecer al grupo objeto a estudio.

Además, doy fe de que estoy participando de manera voluntaria, y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el estudio de investigación en cualquier momento, además afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación.

Firma del participante

Evidencia fotográfica de aplicación de la encuesta









La Libertad, 17 de Septiembre de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA VIRGEN DEL CARMEN. SANTA ELENA, 2021**, elaborado por **SUÁREZ SUÁREZ DENISSE IVONNE**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio IIRKIND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Jeffrey John Pavajeau Hernandez, MD, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [TESIS DENISSE SUAREZ 2021.docx](#) (D112827496)

Presentado: 2021-09-17 12:32 (-05:00)

Presentado por: denisse.star93@hotmail.com

Recibido: jpavajeau.upse@analysis.urkund.com

2% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	-
+		https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21946/1/TES...	□
+		https://docplayer.es/142161298-Universidad-nacional-de-loja-facul...	□
+	>	http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/20628/1/...	□
+		https://docplayer.es/72755059-Universidad-nacional-san-agustin-d...	□

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir