



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

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA, LA LIBERTAD, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(A)**

**MATIAS ANASTACIO HELLENY BETZABETH**

**TUTOR(A)**

**Q.F. PATRICIA SUÁREZ GONZÁLEZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022 – 2**

## TRIBUNAL DE GRADO



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

Lic. Nancy Domínguez R. Masted

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

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

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**YANEDSY  
DIAZ**

PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ

Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR SUAREZ  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.11.16 17:51:30 -0500'

---

Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Q.F Patricia Suárez González, MSc.

**TUTORA**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 03 de octubre del 2022

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación, titulado: **ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA, LA LIBERTAD, 2022.**, elaborado por el/la estudiante **Helleny Betzabeth Matías Anastacio** portador de la cédula de identidad 2450100785 perteneciente a la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de Licenciado de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ

Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR SUAREZ  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.11.16 17:51:45  
-05'00'

---

**Q.F. Patricia Suárez González, MSc.**  
**Docente Tutor**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios que ha sido el pilar fundamental en mi vida para cumplir cada uno de mis sueños, el haberme otorgado una familia maravillosa, a mis amados padres que han estado a lo largo de mi vida orando, ayudándome y apoyándome en cada paso que doy, gracias por su apoyo incondicional y sus consejos que día a día me ayudan a ser mejor persona.

A mi hermano que ha sido un soporte en mi vida, gracias por acompañarme siempre y enseñarme con cariño, gracias por ser ejemplo de superación e inspiración.

A mi familia en general que siempre demostraron consideración y atención en cada momento.

A mis compañeros y amigos presentes en cada momento de mi vida, quienes compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

A todas aquellas personas que aportaron positivamente en mi vida, quienes estuvieron en cada proceso apoyándome y enseñándome con respeto y empatía para ser mejor profesional cada día y que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

Helleny Betzabeth Matías Anastacio

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco infinitamente a Dios, a mi prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad de prepararme profesionalmente durante todos estos años de estudio, aportando con conocimientos necesarios, a los distinguidos docentes de la facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, en especial a mi tutora que con paciencia fue una guía y aportó satisfactoriamente para la culminación de mi trabajo.

Debo agradecer de manera especial a mis amados padres y hermano, por su cariño y esfuerzo estoy logrando mis sueños, gracias por brindarme la oportunidad de recibir su apoyo incondicional día a día, a quienes también agradezco por sus oraciones y bendiciones.

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que en su momento me brindaron sus conocimientos y su cariño incondicional, gracias por haber sumado positivamente en mi vida para que ser una profesional competente.

Gracias a todos, su ayuda fue fundamental para la culminación de mi trabajo y el logro de cada uno de mis sueños.

Helleny Betzabeth Matías Anastacio

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

HELLENY BETZABETH  
MATIAS ANASTACIO

---

**Helleny Betzabeth Matias Anastacio**  
**2450100785**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	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 .....	5
2. OBJETIVOS .....	5
2.1 Objetivo general .....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. JUSTIFICACIÓN .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL .....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.2.1 Adulto mayor y su proceso de envejecimiento .....	9
2.2.2 Cambios físicos relacionados con la edad.....	9
2.2.3 Estilos de vida y tipos de estilos de vida.....	10
2.2.4 Estilo de vida saludable .....	10
2.2.5 Estilos de vida no saludable.....	10
2.2.6 Hábitos alimenticios y su conceptualización .....	10
2.2.7 Hábitos alimenticios.....	11
2.2.8 Estado nutricional en el adulto mayor.....	11
2.2.9 Evaluación del estado nutricional .....	11
2.2.10 Sobrepeso.....	12
2.2.11 Obesidad y su conceptualización .....	12

2.2.12	Sedentarismo.....	12
2.2.13	Factores asociados el estilo de vida .....	13
2.2.14	Teoría de Enfermería .....	13
2.2.15	Teoría de Nola Pender .....	13
2.2.16	Teoría del autocuidado: Dorothea Orem.....	14
2.3	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador (2008). .....	14
2.3.2	Ley del Anciano (2016). .....	15
2.4	Identificación de Variables.....	16
2.5	Operacionalización de las variables .....	17
CAPÍTULO III.....		19
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
3.1	Tipo de investigación .....	19
3.2	Métodos de investigación.....	19
3.3	Población y muestra .....	19
3.4	Criterios de Inclusión .....	19
3.5	Criterios de Exclusión .....	20
3.6	Técnicas de recolección de datos .....	20
3.7	Instrumentos de recolección de datos.....	20
3.8	Procedimientos de recolección de datos.....	20
3.9	Aspectos éticos .....	21
CAPÍTULO IV .....		22
4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	22
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	22
5.	CONCLUSIONES .....	30
6.	RECOMENDACIONES.....	31
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
8.	ANEXOS .....	35



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios físicos relacionados con la edad.....	9
Tabla 2. Factores asociados al estilo de vida.....	13
Tabla 3. Operacionalización de las variables.....	17

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de adultos mayores, según la edad. ....	22
Gráfico 2. Porcentaje de adultos mayores según el Género. ....	22
Gráfico 3. Distribución de los estilos de vida según las 6 dimensiones que mide el instrumento. ....	23
Gráfico 4. Identificar los estilos de vida que practican los adultos mayores desde sus hogares en el diario vivir. ....	24
Gráfico 5. Actividad y ejercicio .....	25
Gráfico 6. Manejo del estrés .....	25
Gráfico 7. Apoyo interpersonal.....	26
Gráfico 8. Autorrealización .....	26
Gráfico 9. Salud .....	27
Gráfico 10. Evaluar si los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores.....	28

## RESUMEN

El estilo de vida es aquella elección que se realiza y se adquiere con el paso del tiempo, depende de esa decisión personal que va en sujeción a distintos factores que influyen de manera positiva o negativa en el estilo de vida de las personas. El objetivo de la presente investigación permitió determinar cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia. Estudio cuantitativo, descriptivo no correlacional. El universo de estudio quedó representado por 50 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 44 individuos que de manera voluntaria desearon participar en la investigación, basado en los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue la escala que mide los estilos de vida de los adultos mayores mediante la técnica de la observación directa y la encuesta. Los resultados demostraron que la edad promedio de los adultos mayores fue de 65 a 70 años con un predominio del sexo femenino, las dimensiones con mayor afectación en los estilos de vida resultaron ser la alimentación, actividad física y la salud, también se evidenció que más de la mitad de la muestra de estudio obtuvo estilos de vida no saludables, debido a que aún existe un número importante de adultos mayores que presentaron sobrepeso, obesidad tipo 1, II y III. Se concluye que los estilos de vida no saludables son condicionantes para que se desarrollen distintas alteraciones metabólicas que a su vez condicionan la aparición de enfermedades.

**Palabras clave:** Actividad física; adultos mayores; alimentación; estilos de vida; salud.

## ABSTRACT

The lifestyle is that choice that is made and acquired over time, it depends on that personal decision that is subject to different factors that positively or negatively influence the lifestyle of people. The objective of the present investigation allowed us to determine the lifestyles of the elderly who attend the Venus de Valdivia Health Center. Quantitative, descriptive, non-correlational study. The study universe was represented by 50 older adults and the sample consisted of 44 individuals who voluntarily wished to participate in the research, based on the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the scale that measures the lifestyles of the elderly through the technique of direct observation and the survey. The results showed that the average age of the elderly was 65 to 70 years with a predominance of the female sex, the dimensions with the greatest affectation in lifestyles turned out to be diet, physical activity and health, it was also evidenced that more half of the study sample obtained unhealthy lifestyles, because there is still a significant number of older adults who were overweight, obese type 1, II and III. It is concluded that unhealthy lifestyles are conditions for the development of different metabolic disorders that in turn condition the appearance of diseases.

**Key words:** Physical activity; Older adults; nutrition; lifestyles; health.

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida es aquella elección consciente de practicar distintos comportamientos que se adquieren durante el transcurso vital, al pasar los años estos estilos pueden verse modificados de manera considerable en la salud de las personas. Los adultos mayores adquieren estos comportamientos de acuerdo a las oportunidades que se le brindan durante esta etapa de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) define que el estilo de vida, “es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en el que habitan las personas”.

Sin embargo, la realidad de la población adulta mayor en Ecuador transcurre entre las necesidades de contar con los ingresos para subsistir, así como atención oportuna de salud. A pesar de que se han diseñado e implementado varias políticas y programas relativos a la atención de salud, no ha sucedido así, respecto al seguimiento de una fuente de ingresos en este grupo poblacional, lo cual ha derivado en un empobrecimiento de esta población.

Existen distintas causas que de manera significativa afectan el estilo de vida de las personas adultas mayores tales como el índice de pobreza y de afecciones a la salud, lo cual agrava la inseguridad e indefensión en la población, que en los estratos más pobres está sujeta a la explotación económica y mendicidad.

Siendo así, en la presente investigación se evidencia principalmente la necesidad de conocer e indagar respecto a los estilos de vida de los adultos mayores. El objetivo es caracterizar los estilos de vida de este grupo poblacional identificando las causas por las que se limitan las oportunidades para que estas personas desarrollen estilos de vida saludables, elaborando los fundamentos conceptuales acerca de la importancia de los estilos de vida óptimos en la adultez mayor.

En la provincia de Santa Elena existen pocos estudios relacionados al tema expuesto, se decidió realizar la investigación en el Centro de Salud Venus de Valdivia tomando como muestra un total de 44 adultos mayores que acuden al establecimiento, entre ambos Géneros.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al mencionar los estilos de vida, nos referimos a la importancia que estos ejercen sobre los determinantes sociales en la salud de las personas. Los adultos mayores a través de todo su ciclo vital han adquirido múltiples comportamientos que van a influir de manera positiva o negativa en su salud. La persona adulta mayor pasa por distintos procesos en el que se experimentan múltiples modificaciones de orden biológico entrelazando los daños moleculares y celulares, dando resultados que por estos daños existan distintas limitaciones tanto funcionales como psicológicas e intelectuales.

Según la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los derechos de las Personas Adultas Mayores en Ecuador define que “se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad” (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019). De modo que se considerarán individuos de estudio a aquellas personas que hayan cumplido con la mayoría de edad justificada según la Ley Orgánica de las adultas mayores de la República del Ecuador, motivo por el cuál cumplen con las características óptimas para la obtención de resultados favorables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1998) define que el estilo de vida, “es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en el que habitan las personas”.

De La Cruz Sánchez & Pino Ortega (2009) manifiestan que el estilo de vida “es una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida”. Es decir que el estilo de vida de una u otra manera puede ser modificada a lo largo del tiempo, en el transcurso de lo que conocemos como ciclo de la vida.

Toapaxi, Guarate , & Cusme (2020) expresan que “los adultos mayores se caracterizan por una edad superior a 60 años, cambios moleculares, disminución de las capacidades físicas y mentales que ameritan adaptabilidad funcional y cambios del estilo de vida para disminuir el

riesgo de padecer enfermedades y la muerte. Es decir, que mientras más años de vida una persona tenga el límite para realizar distintas actividades disminuyen, así como la adaptabilidad a procesos que afectan de manera significativa los estilos de vida y por ende su calidad de vida durante esta etapa.

El estilo de vida es la elección consciente o inconsciente de practicar ciertos comportamientos, los cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo dependerá de la forma de sentir, pensar y actuar de la persona, como también de la manera en la que vive bajo las distintas condiciones tanto socioeconómicas como ambientales. Es un patrón llena de alternativas que al ser elegidas no depende solo de la decisión a nivel personal, sino que a su vez intervienen múltiples circunstancias socioeconómicas, culturales e ideológicas que pueden estar fuera del alcance, fuera de las opciones o de control que tiene en disposición una persona.

Toapaxi, Guarate , & Cusme (2020), a nivel mundial se puede evidenciar un incremento en la población en adultos mayores, como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad existente en la actualidad, aunque esta prolongación de la edad es un factor importante, a medida que pasa el tiempo el organismo acumula alteraciones tanto a nivel biológico como celular, lo cual produce menos resistencia y mayor riesgo de patologías.

La Organización mundial de la salud (OMS), en su informe del Estado Global de Salud estableció que las principales causas de muerte en los adultos mayores de 65 años, son las enfermedades cardiovasculares diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias relacionadas directamente con factores socioeconómicos, culturales y ambientales, las cuales en su mayoría pueden ser modificadas por medio de cambios en el estilo de vida

En el informe mundial sobre el envejecimiento y salud, la OMS indica que las tendencias que contribuyen considerablemente a la esperanza de vida en 1985 a una mujer de 60 años de edad residente de Japón podían aspirar a vivir otros 23 años. En 2015, esa expectativa ha aumentado a casi 30 años, es posible que hayan contribuido a este aumento la mejor asistencia sanitaria, las iniciativas de salud pública y las diferencia en los estilos de vida que las personas llevaron en etapas anteriores. Sin embargo, la tasa de estos incrementos no es la misma en todo el mundo. La esperanza de vida en la vejez aumenta a un ritmo mucho más rápido en los países de ingresos altos que en los contextos de menor recursos, aunque esto varíe entre países específicos y entre hombres y mujeres (OMS,2015).

En el estado de México, al igual que en el resto de los países de Latinoamérica, la transición demográfica encamina a una modificación en la estructura por edad y a un proceso gradual de envejecimiento. De acuerdo a una Encuesta Intercensal en el 2015 se registró una población de poco más de 16 millones de habitantes. Es así como frente a estos resultados se estima la necesidad de tomar medidas que ayuden a hacer frente a las implicaciones económicas, sociales y culturales, que permitan garantizar que la población en edad avanzada disfrute de una vejez digna. Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta sobre discriminación en México (Enadis, 2010), los adultos mayores son considerados el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, muestran también condiciones de dependencia, pobreza, pérdida de las capacidades físicas y mentales (Soria Romero & Montoya, 2016).

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en Ecuador existen 1.049.824 adultos mayores de 65 años representando el 6.5% de la población total, los cuales el 45% vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza, 42% vive en zona rural, 13,6% vive solo y 14,9% son víctimas de abandono (MIES,2013).

La realidad de la población adulta mayor en Ecuador transcurre entre las necesidades de contar con los ingresos para subsistir, así como atención oportuna de salud. Si bien se han diseñado e implementado varias políticas y programas relativos a la atención de salud, no ha sucedido así, respecto al seguimiento de una fuente de ingresos en este grupo poblacional, lo cual ha derivado en un empobrecimiento de esta población.

Afectan también como causas significativas el estilo de las personas adultas mayores de manera visible el aumento de los índices de pobreza y de afecciones a la salud, lo cual agrava la inseguridad e indefensión en la población, que en los estratos más pobres está sujeta a explotación económica y mendicidad.

Es fundamental determinar si las personas adultas actualmente viven vidas más largas y saludables o si los años añadidos a la vejez se viven en general con mal estado de salud. Si los años adicionales se viven con buena salud, el envejecimiento de la población traerá consigo un aumento de los recursos humanos que puede contribuir a la sociedad de muchas maneras (por ejemplo, con una vida activa más larga). Esto puede asumirse en la expresión “*los 70 son los nuevos 60*”. Sin embargo, si las personas viven más tiempo, pero presentan limitaciones de la capacidad similares o mayores a la de sus padres a la misma edad, la demanda de asistencia



sanitaria y social será considerablemente superior, y las contribuciones sociales de las personas mayores serán más restringidas (OMS, 2015).

En el Centro de Salud Venus de Valdivia ubicado en la provincia de Santa Elena se evidencia que este grupo etario se encuentra altamente vulnerable debido a la falta de oportunidades que se le brindan, por ende, distintos aspectos se encuentran comprometidos los mismos que afectan su estilo de vida. En la actualidad en este centro de salud acuden adultos mayores con distintas enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes e hipertensión arterial, enfermedades que limitan llevar un buen estilo de vida, sin embargo, es importante que existan distintas estrategias para prevenir el desarrollo de las mismas en este grupo poblacional.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo se manifiestan los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar cuáles son los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar la muestra de estudio según edad y el género.
2. Identificar los estilos de vida que practican los adultos mayores desde sus hogares en el diario vivir.
3. Evaluar si los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En el transcurso de la vida y por ende en la edad adulta, los seres humanos tenemos la capacidad de seleccionar uno o distintos estilos de vida, sean saludables o no, a su vez estos influirán de manera directa en el estado, confort y satisfacción de vida de la persona. Por lo tanto, mientras más saludable y mientras que exista un mayor cuidado, mejor será el resultado en el estilo de vida y por ende las condiciones para enfrentar la vejez serán mucho mejores.

Debido al crecimiento de la población adulta mayor en Ecuador y a nivel mundial, es importante asegurar el bienestar y la salud de este grupo. Si se consideran distintos datos dados por la OMS en su informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, se evidencia que la población adulta mayor es una población que se encuentra altamente vulnerable y que al serlo, existen muy pocos estudios sobre el estilo de vida de la misma.

Las personas adultas mayores cumplen un rol fundamental sea a nivel familiar, en la comunidad y en la sociedad en general. Sin embargo, para que exista el logro de estos alcances dependerá plenamente de todas las oportunidades que se le brinden, de todos aquellos recursos humanos y sociales que fomenten un buen estilo y esperanza de vida.

Con esto, se considera importante ejecutar el proyecto en el que exista una intervención directa con el estudio de este grupo poblacional en el que se conozca e identifique el estilo de vida que llevan con sus limitantes u oportunidades, para esto se utilizará una herramienta para valorar los de estilos de vida facilitando así una relación con los distintos hábitos y prácticas de esta población, reconociendo si existe una influencia de los distintos factores en el estilo de vida.

Este proyecto nos permitió indagar, conocer y obtener conclusiones, ya que en ocasiones desconocen cuáles son los aspectos que afectan a que se lleven consigo un buen estilo de vida y la manera en la que estos afectará su bienestar.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

Para lograr establecer fundamentos importantes que nos ayuden a sustentar la presente investigación, se realizará un análisis de trabajos previamente realizados por varios autores en que se presenta la temática de estudio, en que se evidencian datos relevantes sobre la problemática a estudiarse y, que a su vez permiten establecer conclusiones en esta investigación.

En un estudio presentado por Barrón, Rodríguez, & Chavarría (2017) debido a la escasa información acerca de los hábitos alimentarios y estilos de vida en la escala nacional de este grupo de población y principalmente en la escala local, ponen de manifiesto la necesidad de contar con datos actualizados. En los adultos mayores, los hábitos alimentarios son más heterogéneos que los del resto de la población y factores como el estado físico, medios materiales de que disponen, elementos psicológicos y sociales, pueden influir en ellos. Por ello, el objetivo de este trabajo es determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el estilo de vida de personas mayores activas pertenecientes a diferentes grupos organizados de la comunidad de Chillán, Chile.

Mediante un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal se determinó sobre los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida de adultos mayores. Se trabajó con el universo correspondiente a 183 adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, los cuales asistían al menos 3 veces por semana a 3 centros de actividades recreativas y/o cognitivas, donde participaban en talleres de estimulación de la memoria, gimnasia aeróbica, baile entretenido y coro.

Se realizó la evaluación con el cuestionario FANTÁSTICO, instrumento genérico, diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida, se obtuvo respecto a los hábitos alimentarios se encontró que el 66% realizaba 3 tiempos de comida al día y un 34% consumía las 4. El 68% refirió consumir 1 a 2 porciones de lácteos, el 19% más de 2 y el 13% no consume. De quienes sí lo hacían, el 62% era bajo en grasa, el 27% medio y 11% alto en grasa. El consumo adecuado de legumbres de 2 o más veces por semana, alcanzó el 45%, el 49% consume 1 vez y sólo el 6% no consume.

Otro estudio realizado por Hernández Pérez, y otros (2020), titulado “Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020” debido a la percepción negativa del adulto mayor acerca de su estado de salud y la influencia en la aparición de enfermedades crónicas.

Teniendo en cuenta esta problemática, la importancia del tema y las inadecuadas prácticas y actitudes que muestran los pacientes de la tercera edad ante los estilos de vida y en virtud de que existen pocos estudios sobre el tema, se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores.

Se realizó una intervención educativa cuaso- experimental con un universo constituido por 268 adultos mayores y se seleccionó una muestra de 50 longevos de manera aleatoria, en dicho estudio se aplicó un cuestionario de estilos de vida con las dimensiones: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y sexualidad que se calificaron según la escala: saludable, con riesgo, poco saludable y nada saludable.

La investigación tuvo tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. En la etapa diagnóstica se aplicó un cuestionario inicial con las dimensiones seleccionadas, que permitió elaborar un programa educativo y una estrategia de intervención, la segunda etapa tuvo una duración de seis meses y aplicó la intervención educativa, dirigida a mejorar y ampliar ideas, conocimientos, actitudes y prácticas. Por último, la tercera etapa se aplicó seis meses después de concluir el programa de intervención para comprobar la efectividad de la estrategia y se aplicó el mismo instrumento utilizado en la etapa diagnóstica para determinar los cambios en las prácticas y actitudes ante los estilos de vida.

Al aplicar este programa educativo, donde se precisó también la importancia de realizar ejercicios físicos a una intensidad determinada, se observó un cambio en las condiciones físicas, donde el 76% presentó un estilo saludable. Antes de la capacitación el 18% de los ancianos refirieron tener una nutrición saludable ya que existían conceptos erróneos sobre esta variable, después del programa educativo y al aclarar estos conceptos, el 84% tuvo hábitos alimentarios saludables. La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud se ha construido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, con el objetivo de lograr un mejoramiento de sus condiciones de salud, por lo que los resultados de este

estudio propician un incremento de las prácticas y actitudes de los adultos mayores sobre estilo de vida.

## 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.2.1 Adulto mayor y su proceso de envejecimiento

En su mayoría, las definiciones sobre la vejez enfatizan que es un proceso en el que existe un aspecto biológico, el Oxford English Dictionary define el envejecimiento como “el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que se supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo” Oxford Dictionary (2021). En la vejez se reduce la capacidad funcionalidad del individuo, el anciano presentará menor deterioro de sus dificultades intelectuales en relación al grado de mantenerse activo, productivo o realizando alguna actividad.

### 2.2.2 Cambios físicos relacionados con la edad

**Tabla 1. Cambios físicos relacionados con la edad**

<p><b>Estatura:</b> La estatura se reduce de 1 a 2 centímetro por década. Suele atribuirse a la pérdida de masa ósea.</p>	<p><b>Sistema Muscular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La masa corporal magra disminuye</li> <li>• Existe una evidente pérdida de fuerza y actividad funcional en los ancianos.</li> </ul>
<p><b>Sistema nervioso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas de la sensibilidad vibratoria y táctil</li> <li>• Perdidas de la memoria reciente</li> </ul>	<p><b>Aparato digestivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la secreción gástrica</li> </ul> <p><b>Sistema osteo articular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor capacidad del cartílago para manejar sobrepeso sin presentar fisuras y erosiones</li> </ul>
<p><b>Aparato genitourinario:</b> La vejiga pierde elasticidad y tono muscular</p>	<p><b>Aparato digestivo:</b> Disminución de la secreción gástrica</p>
<p><b>Órgano de los sentidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ojos: Pérdida de la elasticidad del cristalino e Incremento de la formación de cataratas.</li> <li>• Oído: Su función declina, se da origen a la presbiacusia.</li> <li>• Gusto: Disminución de la detección de sabores e ingesta de alimentos</li> </ul>	<p><b>Piel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del grosor de la piel</li> <li>• Es común la atrofia e hipertrofia del tejido subcutáneo</li> </ul>

**Fuente:** (Rodríguez García, Lazcano Botello , Medina Chávez , & Herández martínez, 2011) *Práctica de la Geriatria 3ra. edición.* (J. d. Fraga, Ed.)

### **2.2.3 Estilos de vida y tipos de estilos de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que el estilo de vida, “es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en el que habitan las personas”.

El Dr. Andreu Prat define a los estilos de vida como “el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de la vida” Andreu, Prat, (2007).

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

### **2.2.4 Estilo de vida saludable**

Sánchez Ojeda & De Luna Bertos (2015) expone que “el estilo de vida saludable se refiere a aquellas conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente sino también de la historia de la persona”

### **2.2.5 Estilos de vida no saludable**

Neyra Salvador (2013) refiere que “Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

### **2.2.6 Hábitos alimenticios y su conceptualización**

Según Hidalgo (2019), Nutricionista del Programa de Equidad del MEP de Costa Rica, manifiesta su criterio “es un proceso gradual que se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida de consumo de alimentos, que varían de acuerdo a gustos y preferencias”

Los hábitos alimenticios se deben implementar desde temprana edad, por la importancia que estos tienen, de igual manera se debe de implementar su consumo de manera diaria y que sean el reemplazo de todos aquellos alimentos que afectarían a llevar un buen estilo de vida.

### **2.2.7 Hábitos alimenticios**

Según la Fundación Española de Nutrición (2014), expresa que “se caracterizan por un consumo excesivo de alimentos, donde se consume gran cantidad de proteínas y de grasas. Además de los alimentos de origen vegetal como frutas, verduras, hortalizas y legumbres”

### **2.2.8 Estado nutricional en el adulto mayor**

Valdés González, Hernández Rodríguez, Herrera Miranda, & Rodríguez Garcia (2017), expresan que: “el estado nutricional del anciano está relacionado con el propio proceso de envejecimiento, y este proceso está influenciado por el estado nutricional mantenido a lo largo de la vida. Durante el envejecimiento, se producen cambios corporales (aumento de masa grasa, disminución de masa magra), aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias y coexisten enfermedades crónicas y agudas”.

Es decir, que el estado nutricional de la persona, es el reflejo de la salud que esta tenga, en consecuencia, a su alimentación o cuidado del organismo.

### **2.2.9 Evaluación del estado nutricional**

Aguilar Esenarro Luis (2013), manifiesta que “es el conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional”

Según la Organización Panamericana de la Salud (2011), las dimensiones físicas y particularmente útiles para evaluar los compartimientos corporales y detectar grados de malnutrición por déficit o exceso son:

- **Peso corporal:** Está constituido fundamentalmente por masa grasa, masa libre de grasa, músculo, agua y estructura ósea, se utiliza el como instrumento la balanza mecánica de plataforma.
- **Talla:** Longitud del cuerpo, tiene la desventaja de que va disminuyendo con el envejecimiento, se mide con un antropómetro o en su defecto, utilizando una cinta medidora convencional.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Relación existente entre el peso del individuo y la talla, variables de combinaciones más usadas para la valoración del estado nutricional mediante la fórmula:  $IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{Talla(mts)}^2}$ .
- **Circunferencias:** la circunferencia media del brazo es un buen indicador en ancianos, Valores menores de 24 cm revelan déficit importante de grasa subcutánea y deterioro de estado nutricional. La circunferencia de cintura es una medida importante de la adiposidad visceral y un excelente predictor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Mujeres  $\leq 88$  cm Hombres  $\leq 102$  cm.

#### 2.2.10 Sobrepeso

Armijos, C. (2015) define que el sobrepeso es “el aumento de peso corporal, que se encuentra encima de patrones establecidos, que para determinar si alguien no cumple estos parámetros se emplea una fórmula llamada índice de masa corporal, (IMC).

#### 2.2.11 Obesidad y su conceptualización

Méndez Sánchez & Uribe Esquivel (2013), sostiene: “la obesidad es el incremento del contenido de grasa corporal, se debe a un incremento de la ingesta de energía que sobrepasa el gasto cardíaco”.

#### 2.2.12 Sedentarismo

Según Maurilia Zurita (2010), el sedentarismo “es la carencia de actividad física fuerte y programada, como la práctica de un deporte lo que por lo general pone al humano en una situación vulnerable”.



En investigaciones realizadas por la OMS, se ha encontrado que el sedentarismo es la causalidad de mortalidad, dando como resultado que existan probabilidades altas para el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como también de diabetes de tipo II.

### 2.2.13 Factores asociados el estilo de vida

**Tabla 2. Factores asociados al estilo de vida**

<b>Factor: alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• En el adulto mayor la ingesta calórica deberá ser suficiente, aunque no excesiva, y el aporte de macro y micro nutrientes adecuado a sus necesidades. Manteniendo la salud y el control en la aparición de enfermedades.</li></ul>
<b>Factor: Manejo del estrés</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.</li></ul>
<b>Factor: actividad física</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Entendida como cualquier movimiento corporal intencional, realiza con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea</li></ul>
<b>Factor: Autorrealización</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expresa las elecciones fundamentales de la persona, que significan asumir en su praxis social, como anticipación, decisión y acción, las direcciones de su vida hacia fines importantes que debe realizar en su proyecto vital.</li></ul>
<b>Factor: Responsabilidad en salud</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La salud es un aspecto muy importante para el ser humano, ya que, por medio de estilo de vida saludables, nos podemos desenvolver en nuestro medio y desarrollar una vida dinámica y positiva. La salud tiene como principal objetivo estar sano, evitar enfermedades crónicas y agudas para obtener con ello una mayor y mejor calidad de vida.</li></ul>

**Fuente:** Galán Cuevas Sergio (2012); Maurilia Zurita (2010); Manuel Serrano Ríos, (2010); Gurrola Ceballos (2012); (Hernández & Olividio (2004)

### 2.2.14 Teoría de Enfermería

### 2.2.15 Teoría de Nola Pender

Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez (2011)

Nola pender como enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Esta teoría de enfermería permite identificar en la persona factores intelectuales y mentales que son modificados por las distintas situaciones, personales e interpersonales.

Con la motivación de lograr un confort de manera potencial en la persona, donde se logre que este desea.

Es decir, la promoción de la salud no solo se basa de todos aquellos conocimientos si no que a su vez se añaden objetivos para que estos se fortalezcan mediante las habilidades y capacidades del individuo. Nola Pender compone aspectos que identifiquen relativos donde todo ser humano presenta vivencias anteriores que van a afectar de forma directa e indirecta su compromiso con la salud.

### **2.2.16 Teoría del autocuidado: Dorothea Orem**

Naranjo Hernández, Concepción Pancheco, & Rodríguez Larreynaga (2017).

Manifiestan que el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El adulto mayor durante todo su proceso vital adquiere capacidades que le ayudarán a favorecer su vida, lo cual será de mucha importancia para su salud y bienestar.

El adulto mayor al alcanzar el nivel suficiente de madurez tendrá la capacidad de responder a sus propias necesidades y de las personas que tiene a su cuidado, pudiendo así, solucionar las dificultades que se le presentan en el transcurso de su vida.

Sin embargo, las personas adultas mayores necesitan de un apoyo adicional para lograr llevar consigo un buen autocuidado y por ende un buen estilo de vida, en la teoría de los sistemas de enfermería se detalla y aclara el vínculo en la cual distintas actividades de un profesional de enfermería realizan a favor de brindar un autocuidado terapéutico al paciente que lo requiera.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (2008).**

La investigación propuesta: Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad 2022, se encuentra basada bajo los preceptos legales:

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 36 plante que:

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos

de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 37.-** El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado, La jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en los servicios privados de transporte, el acceso a una vivienda que asegure una calidad de vida digna con respeto. Estos derechos ayudaran al adulto mayor a llevar un estilo de vida saludable cumpliendo con sus actividades diarias de la mejor manera.

**Art. 38.-** Se plasma que el Estado organizará políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, en la que se tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura en las cuales se fomentara el grado de autonomía personal. Además, el estado tomará medidas de atención a personas que no tengan lugar permanente, se incrementará programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, para disminuir su dependencia y conseguir su integración social realizando actividades recreativas, donde tendrán amparo a los adultos mayores en sus cuidados especiales cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

### **2.3.2 Ley del Anciano (2016).**

La Ley del Anciano (2016) certifica que:

**Art. 2.-** El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

**Art. 7.-** Los servicios médicos de 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.

#### **2.4 Identificación de Variables**

- Variable independiente: Estilo de vida
- Variable dependiente: Adultos mayores

## 2.5 Operacionalización de las variables

**Tabla 3. Operacionalización de las variables**

<b>Definición Operacional</b>					
<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Criterio de Medición</b>	<b>Escala</b>
<b>V.I</b> <b>Estilos de vida</b>	Patrón de comportamiento relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación de la salud,	<b>Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de comidas</li> <li>• Frecuencia que consume alimentos balanceados</li> <li>• Frecuencia de consumo de agua.</li> </ul>	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	Ordinal Escala de estilo de vida de los autores Walker Volkan, Sechrist y Pender
		<b>Actividad y Ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de ejercicio</li> <li>• Frecuencia de ejercicio</li> </ul>	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	Ordinal
		<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste vez al año a u una entidad hospitalaria.</li> <li>• Considera las recomendaciones emitidas por el personal de salud.</li> <li>• Ingiere solo medicamentos que</li> </ul>	Nunca A veces Frecuentemente Siempre	Ordinal

---

			son prescritos por el médico.		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza actividades que permitan fomentar su salud.</li> <li>• Ingiere sustancias como: cigarro, alcohol y/o drogas.</li> </ul>		
<b>V.D</b>		<b>Valoración</b>			
<b>Adultos mayores</b>	Adulto mayor es toda aquella persona que ha cumplido los 65 años de edad, según lo establece la (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019).	<b>antropométrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórmula de IMC: <math>\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m)}^2}</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;23 bajo peso</li> <li>• 23,1 -27,9 Normal</li> <li>• 28-31,9 Sobrepeso</li> <li>• &gt;32 Obesidad</li> </ul>	Ordinal

---

**Elaborado por: Helleny Betzabeth Matias Anastacio**

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, permite describir y detallar distintas características de la población en este caso el estilo de vida de los adultos mayores, es una investigación no experimental ya que el lugar donde se realiza el estudio se lleva a cabo la observación y no se manipulan las variables, consta de un diseño transversal, ya que el estudio se realiza en un momento determinado.

#### 3.2 Métodos de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el objetivo es explicativo y el método deductivo con datos cuantificables expresados en tablas y gráficos, el estudio se llevó a cabo en un lugar específico, en el Centro de Salud Venus de Valdivia, con una muestra establecida en donde se obtendrán datos de los adultos mayores, a través de la observación, medición y documentación. Se describen los resultados mediante la tabulación de las encuestas previamente realizadas que estarán representados estadísticamente.

#### 3.3 Población y muestra

Para la investigación a realizar, se consideró a una población de 50 adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia. Además, se consideró una muestra de 44 adultos mayores, el cual representa el 100% de la muestra total entrevistada. Se utilizó una muestra no probabilística ya que depende de las características de la investigación.

#### 3.4 Criterios de Inclusión

- Personas que con consideradas adultas mayores de 65 años de edad en adelante.
- Adultos mayores que acuden al centro de Salud Venus de Valdivia por atención o acompañamiento.
- Adultos mayores que fueron atendidos en el centro de Salud Venus de Valdivia.

### **3.5 Criterios de Exclusión**

- Adultos menores de 65 años de edad.
- Adultos mayores que no fueron atendidos durante el transcurso de investigación.
- Adultos mayores que no acuden al centro de Salud Venus de Valdivia.

### **3.6 Técnicas de recolección de datos**

Para efectuar esta investigación se utilizaron técnicas de recolección de datos tales como la observación y encuestas con el fin de recolectar toda la información necesaria de manera confiable con los adultos mayores en estudio, es así como de esta manera estos instrumentos englobarán las variables que se desean investigar, obteniendo así datos reales de manera objetiva.

### **3.7 Instrumentos de recolección de datos**

Para la respectiva recolección de información se aplicó una escala para determinar los estilos de vida elaborada y validada por Dr. Walker, Sechcris y Pender (2008), esta escala se basa en el estudio con respecto a seis dimensiones en relación a alimentación , actividad y ejercicio , manejo del estrés , apoyo interpersonal , autorrealización y responsabilidad en la salud , permitiendo que cada una de estas dimensiones puedan ser valoradas y se le otorgará una puntuación de: Nunca=1, A veces = 2 Frecuentemente =3, Siempre =4, valor asignado según las respuestas dadas por los encuestados. Por consiguiente, los resultados obtenidos en la escala de medición son de 25 a 100 puntos permitiendo determinar el perfil de estilo de vida de cada persona encuestada, el puntaje de 25 a 74 puntos se denominará como estilo de vida no saludable y puntaje de 75 a 100 puntos a un estilo de vida saludable.

### **3.8 Procedimientos de recolección de datos**

- Solicitud de autorización por parte del Centro de Salud en el que se realizó el proyecto de investigación.
- Recolección de información mediante la búsqueda en revistas científicas, libros, páginas web.
- Tabulación de datos estadísticos en el programa Microsoft Office Excel.



- Entrega de consentimiento informado de autorización en los adultos mayores que acuden al centro de salud Venus de Valdivia, para la aplicación de la escala utilizada para la investigación.

### **3.9 Aspectos éticos**

Posterior a la presentación de esta investigación al respectivo comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales y de la salud. En la realización del presente estudio se consideró y respetó los cuatro principios básicos de la ética en la investigación, se sustentaron mediante la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por consiguiente con la solicitud dirigida al Director Administrativo del Centro de Salud Venus de Valdivia , para la respectiva autorización de aplicación de encuestas en el establecimiento antes mencionado.

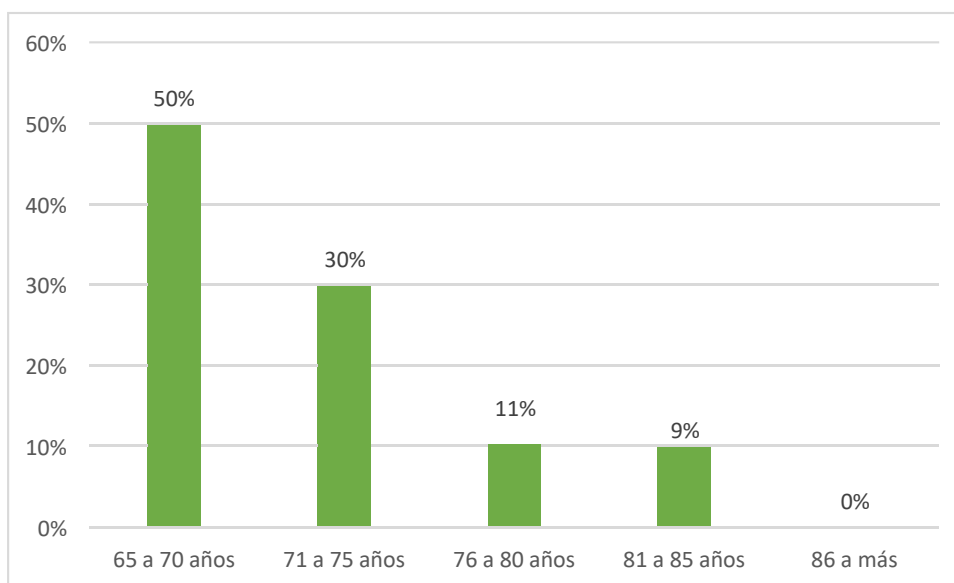
## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de investigación:

**Gráfico 1.** *Distribución de adultos mayores, según la edad.*

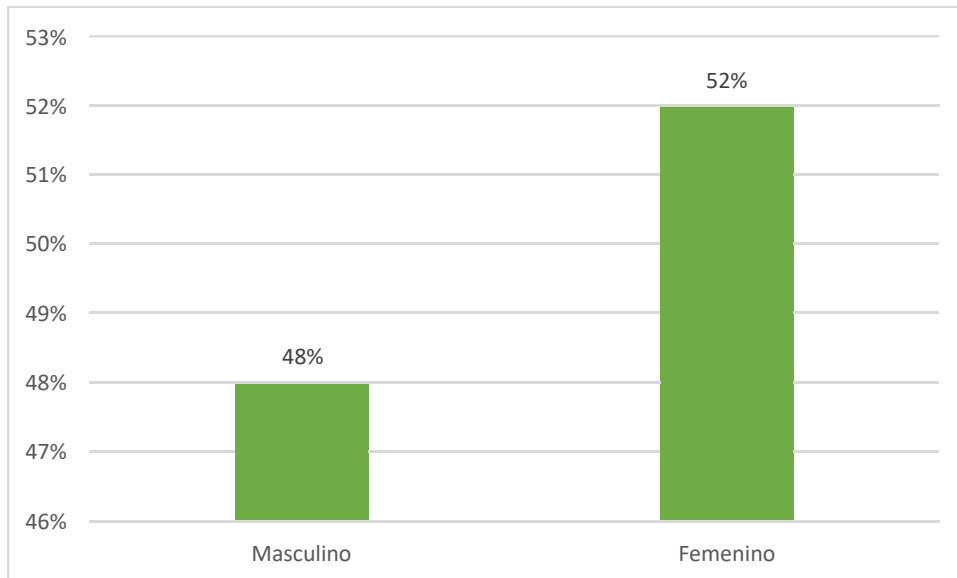


**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matías)

En el gráfico 1 se evidencia que el grupo de edad predominante de los adultos mayores es de 65 a 70 años con un 50%, de 71 a 75 obtuvieron el 30%, mientras que de 76 a 80 años solo se alcanzó el 11% y los de 81 a 85 no superaron el 9%, por lo que no existió adultos con edades superiores a los 86 años.

**Gráfico 2.** *Porcentaje de adultos mayores según el Género.*

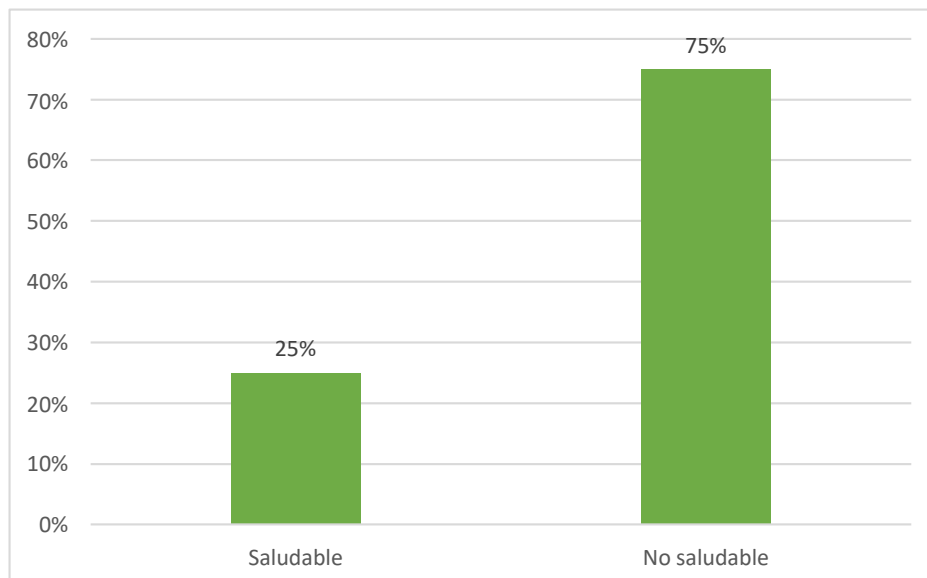


**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

En el gráfico 2 se aprecia que del total de la muestra estudiada el 52% corresponde al sexo femenino y el 48% al sexo masculino.

**Gráfico 3. Distribución de los estilos de vida según las 6 dimensiones que mide el instrumento.**



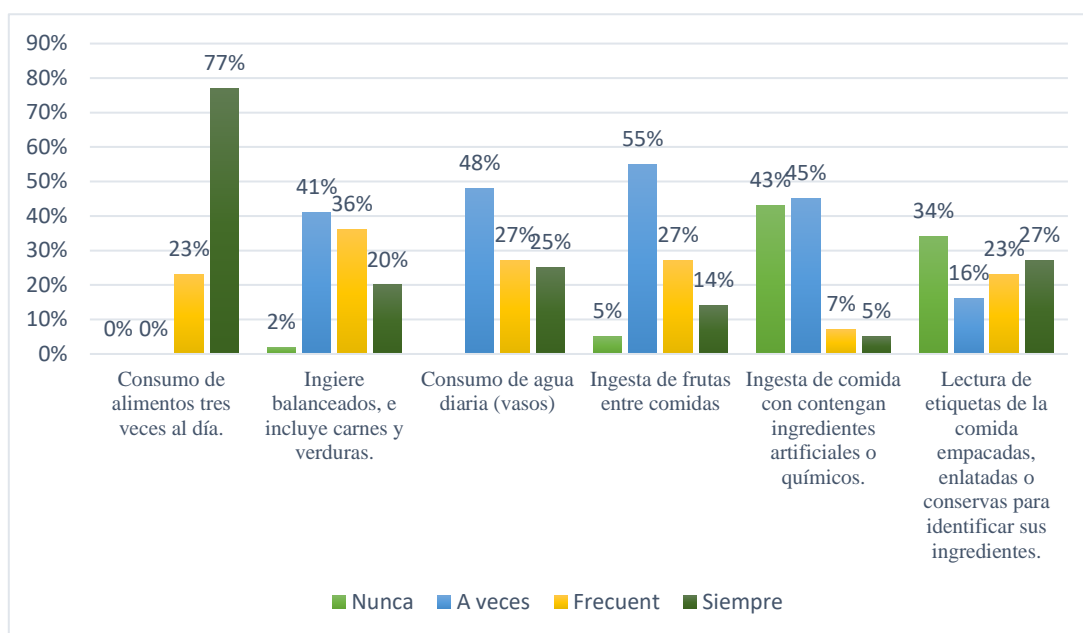
**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

El gráfico 3 muestra el porcentaje total del tipo de estilo de vida de los adultos mayores encuestados, con un 25% los adultos mayores muestran un estilo de vida saludable, mientras que con un 75% son no saludables.

**Gráfico 4. Identificar los estilos de vida que practican los adultos mayores desde sus hogares en el diario vivir.**

### Alimentación



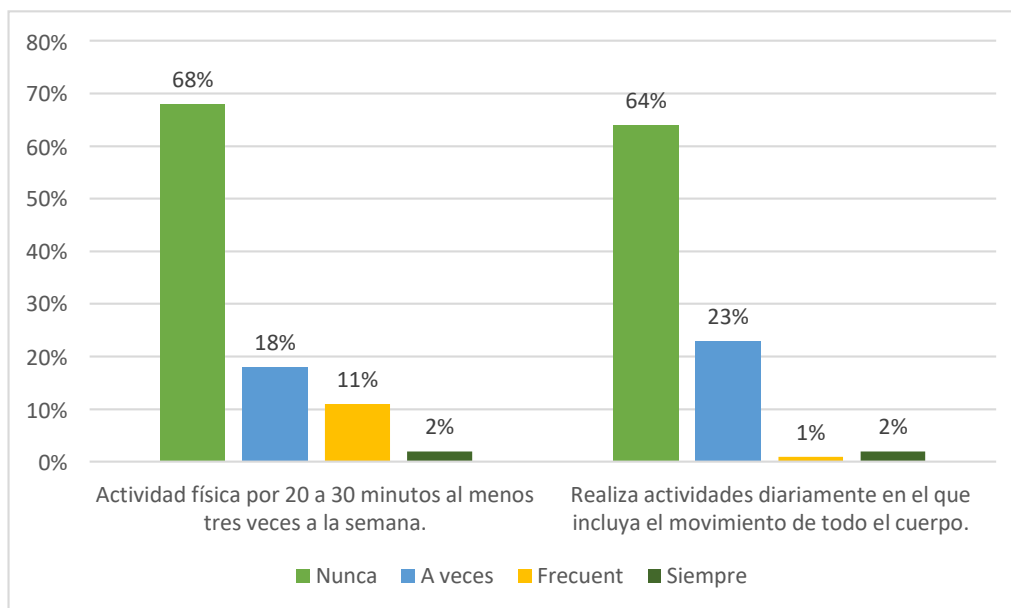
**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

En el gráfico 4 se puede evidenciar que con un 77%, los adultos mayores siempre ingieren alimentos tres veces al día, sin embargo, solo el 14% consume frutas entre comidas. Cabe mencionar que solo un 20% incluye en sus comidas productos balanceados, frutas y verduras.

Con respecto a la pregunta 6 de la dimensión, los adultos mayores manifestaron con un 34% que nunca leen las etiquetas de las comidas para identificar sus ingredientes.

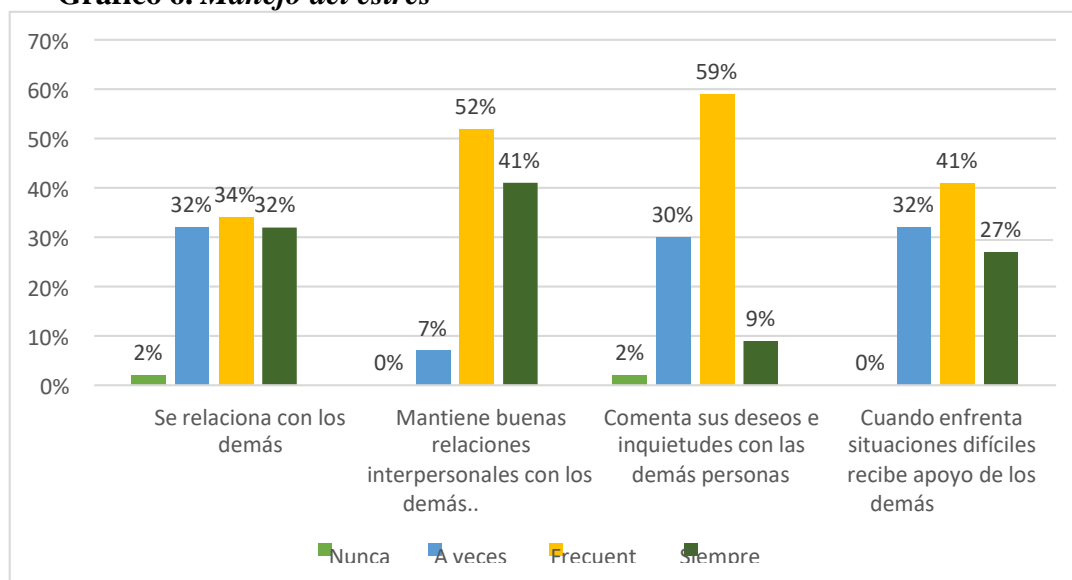
**Gráfico 5. Actividad y ejercicio**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.  
**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

El gráfico 5 muestra que solo un 2% de los encuestados siempre realiza actividad física o actividades en el que se incluya el movimiento de todo el cuerpo, por consiguiente, el 68% nunca realiza actividad física y el 64% nunca realiza actividades diarias en el que se incluya el movimiento de todo el cuerpo.

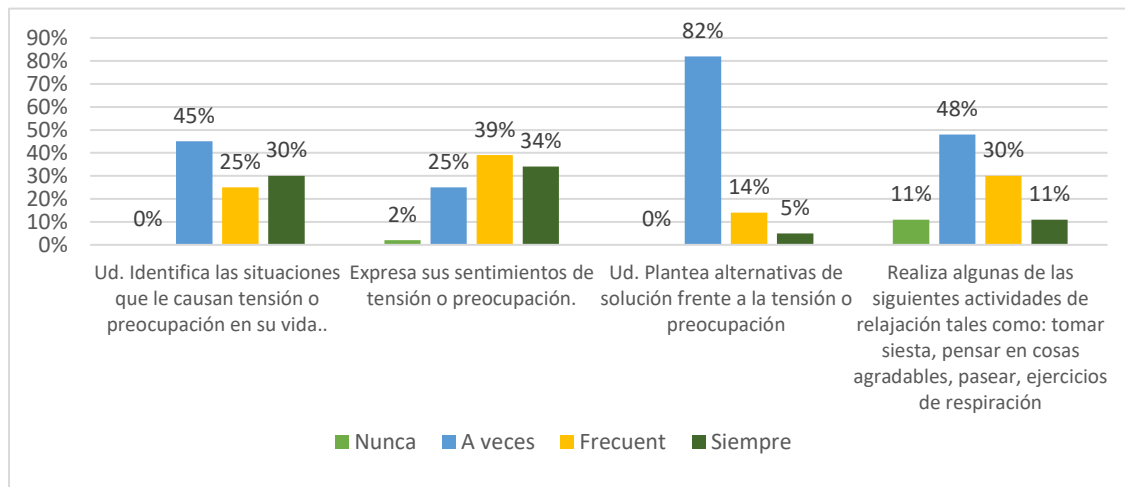
**Gráfico 6. Manejo del estrés**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.  
**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

El gráfico 6 sobre la dimensión manejo del estrés evidencia que con un 82% los adultos mayores a veces planean alternativas de solución frente a la tensión o preocupación, de igual forma con un 34% los adultos mayores expresan sentimientos de tensión o preocupación.

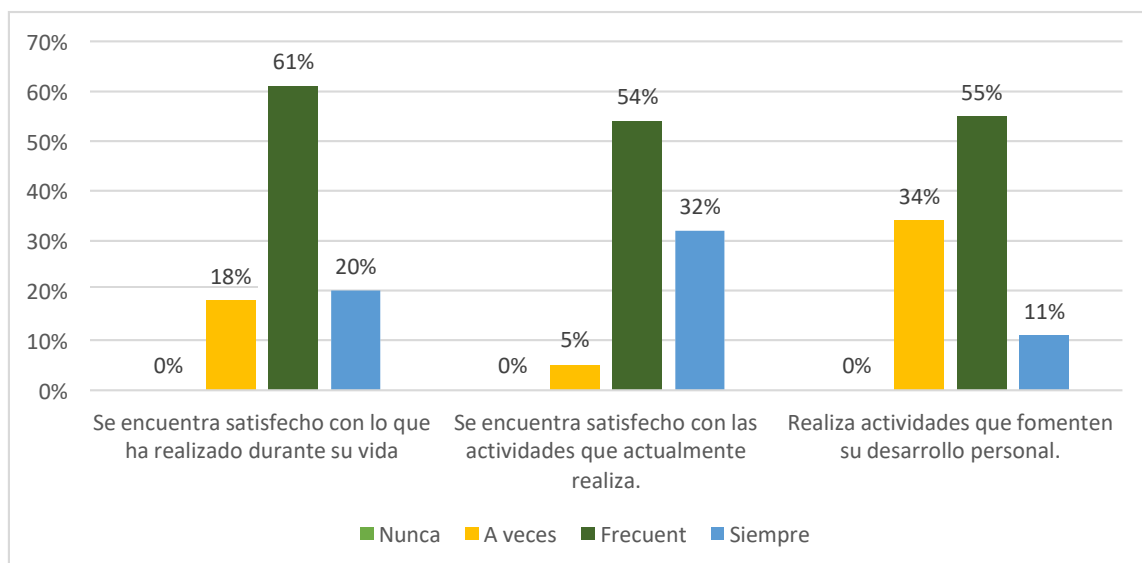
**Gráfico7. Apoyo interpersonal**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.  
**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

El gráfico 7 muestra que los adultos mayores con un 34% frecuentemente se relaciona con los demás, un 52% mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás, comenta sus deseos e inquietudes con los demás es la pregunta con un 59%, finalmente el 41% de los encuestados respondió que cuando se enfrenta a situaciones difíciles recibe apoyo de los demás frecuentemente.

**Gráfico 8. Autorrealización**

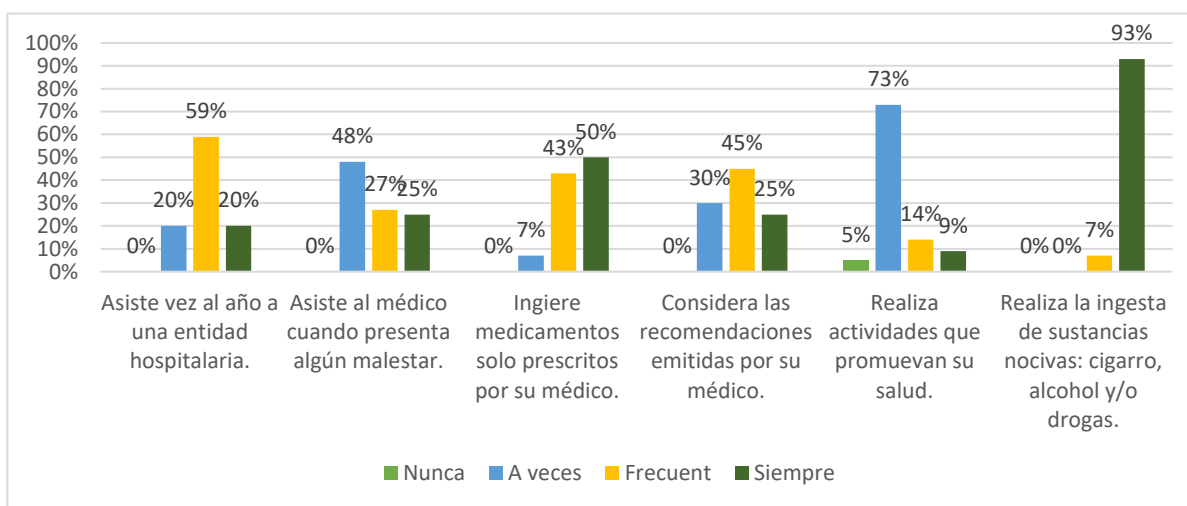


**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matias)

El gráfico 8 evidencia que en la dimensión autorrealización los adultos mayores manifestaron en un 20% que se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante la vida, el 32% contestó que se encuentra satisfecho con las actividades que realiza actualmente y por último un 55% manifestó que se realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.

**Gráfico 9. Salud**

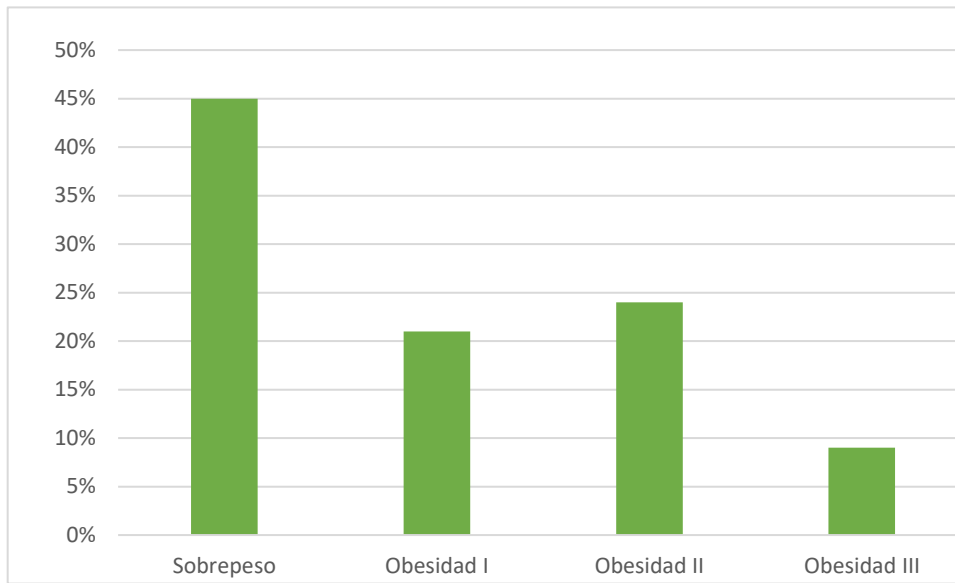


**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.  
**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matías)

Con respecto a la dimensión salud, en el gráfico 9 se muestra que un 93% los adultos mayores siempre consumen cigarrillos, alcohol y/o drogas, en relación a la pregunta sobre atenciones médicas solo el 20% realiza estas visitas siempre y un 59% de manera frecuente.

La pregunta sobre las actividades realizadas que promuevan la salud, los encuestados respondieron con un 9% siempre, un 14% frecuentemente, un 73% a veces y un 5% nunca.

**Gráfico 10. *Evaluar si los estilos de vida influyen en la salud de los adultos mayores.***



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores en el centro de Salud Venus de Valdivia.

**Elaborado por:** Elaboración propia de la autora (Helleny Matías)

Los estilos de vida no saludable dan como resultado que se desarrollen distintas alteraciones metabólicas y a su vez condicionan la aparición de enfermedades, los estilos de vida no saludables corresponden al 75% de los adultos mayores encuestados. De igual manera el 45% de los resultados demostraron que existen adultos mayores con sobrepeso, el 21% con Obesidad tipo 1, con obesidad tipo II el 24% y por último el 9% corresponden a adultos mayores con Obesidad tipo III.

Es importante mencionar que cada una de estas alteraciones dan como resultado la aparición de enfermedades como Hipertensión Arterial, Diabetes Tipo II, Hiperlipidemia enfermedades articulares degenerativas e incluso cáncer.



## **5. CONCLUSIONES**

Según los resultados obtenidos se concluye que la edad promedio de los adultos mayores fue de 65 a 70 años con un predominio del sexo femenino, por lo que la mujer denota tener más actividad laboral en los quehaceres del hogar donde descuida su cuidado y por ende una inadecuada calidad de vida, durante la etapa de la vejez.

Las dimensiones con mayor afectación en los estilos de vida resultaron ser la alimentación, actividad física y la salud, debido a un predominio de estilos de vida no saludables, ya que existe un número importante de adultos mayores que presentaron sobrepeso, obesidad tipo 1, II y III. Por lo que los estilos de vida no saludables son condicionantes para que se desarrollen distintas alteraciones metabólicas que a su vez condicionan la aparición de enfermedades.

Por consiguiente, los estilos de vida de los adultos mayores si influyen significativamente en la aparición de distintas enfermedades, debido a que estas condicionantes se relacionan en cuanto actitudes, conductas y actividades que realizan de manera diaria, afectando no solo a su salud sino a su grupo familiar, es decir, a su entorno y a las oportunidades que se brinden para que gocen de una buena alimentación o de un buen estilo de vida.

## **6.RECOMENDACIONES**

Es importante que en los establecimientos de salud se implementen programas de educación en cuanto a la importancia de la alimentación, actividad física y la salud, generando en los adultos mayores que durante esta etapa gocen de un envejecimiento saludable y de una buena calidad de vida.

Es importante que se desarrollen competencias en todo el personal de salud para que se realice un abordaje completo en el adulto mayor, la familia y la comunidad.

Este proyecto de investigación aportará como promoción y prevención de salud en los adultos mayores, en la importancia e impacto de los estilos de vida de las personas.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De La Cruz Sánchez, E., & Pino Ortega, J. (2009). *Estilo de vida relacionado con la salud*. Fundación Española de Nutrición. (1 de Octubre de 2014). *Hábitos Alimentarios*. Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Aguilar Esenarro Luis, C. R. (2013). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*.
- Andreu, Prat. (2007). *El Estilo de Vida como Determinante de Salud*. España: Editorial Nerea, S. A.
- Aristizábal Hoyos, G., Blanco Borjas, D., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. (2011). El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender. *Revista Scielo*.
- Armijos, C. (2015). *Promoción y educación para la salud en materia alimentaria*. Obtenido de MedlinePlus.
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*.
- Barrón , V., Rodríguez , A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Scielo*.
- Constitución de la República del Ecuador . (2008).
- Hernández Pérez, R., Molina Borges, M., Hernández Sánchez, Y., Lemus Lima, E., Hernández Sánchez , A., & González Silio, D. (2020). Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020. *Revista de ciencias de la salud UTM*.
- Hidalgo, K. (2019). *Hábitos alimentarios saludables*. Obtenido de Ministerio de Educación Pública.
- Ley del Anciano. (2016).
- Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores. (2019).

- Maurilia Zurita, G. (2010). *Educación para la salud* (1a Edición ed.). México: Mc. Graw. Hill.
- Méndez Sánchez, N., & Uribe Esquivel, M. (2013). *Obesidad Conceptos clínicos y terapéuticos* (3a Edición ed.). México: MGH.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pancheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Scielo*.
- Neyra Salvador, G. (2013). Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela Superior de Guerra del Ejército, en el 2008. 16. Lima, Perú. Recuperado el 2021 de Julio de 8, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12902/Neyra\\_Salvador\\_Giuliana\\_Gloria\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12902/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (1998). Estilo de vida y salud. *La revista Venezolana de Educación*.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. John Beard y Andrew Cassels.
- OMS, Beard , J., & Cassels , A. (2017). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. (J. Beard , A. Cassels , & A. Officer, Edits.) Obtenido de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida 2a Edición*. (M. A. Osorio, Ed.) Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oxford Dictionary . (13 de Junio de 2021). <https://www.lexico.com/>. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/envejecimiento>
- Rodríguez García, R., Lazcano Botello , G., Medina Chávez , H., & Herández martínez, M. (2011). *Práctica de la Geriatria 3ra. edición* . (J. d. Fraga, Ed.) México.

- Sánchez Ojeda, M., & De Luna Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Scielo*.
- Soria Romero, Z., & Montoya, A. B. (2016). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México.
- Toapaxi, E., Guarate , Y., & Cusme , N. (2020). Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. *Revistas UTA*.
- Valdés González, M., Hernández Rodríguez, Y., Herrera Miranda, G., & Rodríguez Garcia, N. (31 de Agosto de 2017). Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. *Ciencias Médicas de Pinar del Río, vol 21(5)643-651*. Recuperado el 06 de Julio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm175f.pdf>

## 8. ANEXOS

### 8.1 Solicitud y autorización del Centro de Salud

La Libertad, 26 de agosto del 2022

Licenciada

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

#### **DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

En su despacho.

De mi consideración:

Yo, **HELLENY BETZABETH MATIAS ANASTACIO**, portador de la cédula de identidad **2450100785**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al **DR. FEDERICO SAVIÑÓN FERRERAS**, director administrativo del Centro de Salud Venus de Valdivia el ingreso a las áreas del subcentro, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Junio/2022 por consejo de facultad, titulado: **ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA, LA LIBERTAD. 2022**, bajo la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Correo: hellenybma@outlook.es

Celular: 0981460819

Cédula: 2450100785

Nombres y Apellidos del estudiante: Helleny Betzabeth Matias Anastacio

## 8.2 Consentimiento informado



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



CARRERA DE ENFERMERÍA

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad, 2022", éste es un proyecto de trabajo de titulación que será desarrollado por la Srta. Helleny Betzabeth Matias Anastacio, con numero de cedula 2450100785, la misma que cuenta con el respaldo de la Carrera de Enfermería.

Entiendo que este estudio busca determinar los Estilos de vida en los Adultos Mayores del Centro de Salud Venus de Valdivia, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 6 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas.

Asimismo, sé que puedo negar la participación en la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Firma participante:

Fecha:

### 8.3 Escala del estilo de vida

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA (Walkek, Sechrist, Pender)						
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:	Nº De encuesta:	
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:			
Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha a aplicación dd / mm / aa	Fecha aplicación dd / mm / aa	
ALIMENTACIÓN			Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.		1	2	3	4
2	Todos los días. Ud consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.		1	2	3	4
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.		1	2	3	4
4	Incluye entre comida el consumo de frutas.		1	2	3	4
5	Escoge comidas que contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.		1	2	3	4
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empacadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes		1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:						

ACTIVIDAD Y EJERCICIO		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
7	Hace Ud. Ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:					

MANEJO DEL ESTRÉS		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
9	Ud. Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	1	2	3	4
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	1	2	3	4
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	1	2	3	4
12	Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:					

APOYO INTERPERSONAL		Nunca	A veces	Frecuente	Siempre



13	Se relaciona con los demás.	1	2	3	4
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	1	2	3	4
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	1	2	3	4
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:					

	<b>AUTORREALIZACIÓN</b>	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	1	2	3	4
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	1	2	3	4
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:					

	<b>SALUD</b>	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	1	2	3	4
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	1	2	3	4
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	1	2	3	4
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	1	2	3	4
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.	1	2	3	4
25	Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:					

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA N=1

A VECES V=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

75 a 100 puntos saludable

24 a 74 puntos no saludable

**Alimentación** 1,2,3,4,5,6

**Actividad y ejercicio** 7,8

<b>Manejo del estrés</b>	9,10,11,12
<b>Apoyo interpersonal</b>	13,14,15,16
<b>Autorrealización</b>	17,18,19
<b>Responsabilidad en salud</b>	21,22,23,24,25

Aparicio Linares & Delgado Zavateła (2011).

#### 8.4 Certificado de antiplagio según el reporte de URKUND.

La Libertad, 03 de octubre del 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor de trabajo de titulación denominado **ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD, 2022**, elaborado por **Helleny Betzabeth Matias Anastacio** 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 URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ**

Firmado digitalmente  
por PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ  
Fecha: 2022.10.04  
18:40:17 -05'00'

Q.F. Patricia Suarez González, M.Sc.  
**Tutor del Trabajo de titulación**

## Document Information

Analyzed document	PROYECTO- HELLENY MATIAS PARTE 2(3).docx (D145462130)
Submitted	2022-10-03 18:21:00
Submitted by	
Submitter email	hellenybma@outlook.es
Similarity	6%
Analysis address	psuarez.upse@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Proyecto de investigación Bridsy Moreyra.docx</b> Document Proyecto de investigación Bridsy Moreyra.docx (D141399872)	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / tesis para plagio angie y juan.pdf</b> Document tesis para plagio angie y juan.pdf (D11477772) Submitted by: delfinajimbo@yahoo.com Receiver: djimbo.upse@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Tesis corregida Katuska Kamilla Pozo Toledo.docx</b> Document Tesis corregida Katuska Kamilla Pozo Toledo.docx (D107276532) Submitted by: katuska.pozo8@gmail.com Receiver: jmonserrate.upse@analysis.arkund.com	 3