



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**SEDE
ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE
PAÚL DE ESMERALDAS**

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

AUTORA

VALERIA JAHAYRA QUIÑÓNEZ CASTILLO

ASESORA

MSC. MEMI ANGULO ALEGRÍA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Escuela

Directora de Tesis

Fecha.....

AUTORÍA

Yo VALERIA JAHAYRA QUIÑÓNEZ CASTILLO con CI. 0803592468, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.

VALERIA JAHAYRA QUIÑÓNEZ CASTILLO
CI. 0803592468

DEDICATORIA

Dedico de manera humilde y especial a Dios quien sabe guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante luchando siempre por mis sueños estando conmigo en cada lucha y paso que doy; a mi madre Esilda Castillo Montaña por darme siempre su amor, cariño y confianza siendo el pilar fundamental para dar paso firme y no desfallecer en el intento además de tu sacrificio, esfuerzo y entrega para que sea una profesional. A mis hermanos Erika, Gary, Rocío y Liviana por el cariño y apoyo incondicional en mis estudios para ser una profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, fuerza, valentía, dedicación y perseverancia para cumplir mis objetivos y metas que siempre me he propuesto.

A mis padres, hermanos, primas, sobrinos y el resto de mis familiares que siempre me han inculcado principios y valores dándome apoyo para no desmallar en cada paso que doy, enseñándome el ejemplo de superación y triunfo en la vida para ser una buena profesional.

A mi asesora Mgt. Memi Angulo por el tiempo y la dedicación que me brindó en el transcurso de la elaboración de mi trabajo de investigación y por ser un apoyo fundamental durante este proceso impartiendo conocimientos que fueron de vital importancia para finalizar dicho trabajo de investigación y culminar mis estudios universitarios.

Al centro de salud “San Vicente de Paúl” por abrirme las puertas y poder trabajar con el grupo de adulto mayores “Esperanza de Vida” agradeciendo a cada uno de ellos por la paciencia y colaboración que me brindaron y así mismo poder colaborar en cada una de las actividades que realizaron para mejorar su salud.

A mis compañeros, por todas las alegrías y tristezas que pasamos en el transcurso de estos años de estudios y por siempre caracterizarnos como un curso unido apoyándonos siempre para el bienestar de nosotros.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE LAS TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT/ KEYWORDS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
MARCO TEÓRICO	4
CAPÍTULO II.....	12
METODOLOGÍA.....	12
CAPÍTULO III.....	15
RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV	22
DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V.....	23
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXO A.....	30
ANEXO B.....	32
ANEXO C.....	33

LISTA DE LAS FIGURAS

Figura 1 Sexo de los adultos mayores	15
Figura 2 Estado civil de los adultos mayores	15
Figura 3 Acompañamiento domiciliario de los adultos mayores	16
Figura 4 Estado económico de los adultos mayores	16
Figura 5 Grado de escolaridad que cursaron	17
Figura 6 Percepción del estilo de vida saludable que llevan a diario los adultos.....	17
Figura 7 Percepción del estado de salud de los adultos mayores.	18

LISTA DE LAS TABLAS

Tabla 1 Enfermedades prevalentes que presentan los adultos mayores	18
Tabla 2 Frecuencia del baño diario	19
Tabla 3 Frecuencia con la que consideran llevar alimentación balanceada.....	19

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud “San Vicente de Paul” de la ciudad de Esmeraldas. Debido a que las personas en ésta última etapa conocida como envejecimiento, sufren varios cambios tanto en su desarrollo físico, mental y económico que afecta a su estabilidad emocional, que les puede causar discapacidad que los haga permanecer inactivos y se vuelva una carga para su familia. Debido a este problema el MSP junto a otras instituciones aplican estrategias donde el adulto mayor se interrelacione, se ejercite y pueda ser independiente. Este proyecto pudo identificar el estilo de vida que lleva cada persona y colaborar en las actividades diarias en el centro de reunión; lo cual les ayudó en la integración con familiares y amigos.

Con un estudio de carácter cuali-cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal y una muestra que estuvo conformada por 45 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión establecidos se aplicó una encuesta estructurada con preguntas cerradas, además se realizó observación con la ayuda de una guía donde se verificó las actividades que realizan tanto los ancianos en el grupo “Esperanza de vida” como el personal de salud. El 89% lo conforman las personas de sexo femenino, 42% son solteros/as y el 69% viven con sus familiares. Según el 11% de los pacientes son maltratados por sus familiares. El 56% presentan hipertensión arterial, el 22% diabetes mellitus y el 4% tiene artritis.

Los adultos mayores no llevan un estilo de vida saludable, se previeron factores de riesgo de caídas ya sea al bajar y subir las escaleras, suelos resbaladizos, al tropezarse o dar un paso en falso, cabe recalcar que estas personas son más propensas a este tipo de problemas.

Palabras clave: Adulto mayor; envejecimiento; estilo de vida saludable; familia.

ABSTRACT/ KEYWORDS

The purpose of this research was to evaluate the lifestyle of the elderly person who attends the "San Vicente de Paul" health center in the city of Esmeraldas. Because people in this last stage known as aging, suffer several changes in their physical, mental and economic development that affects their emotional stability, which can cause disabilities that make them remain inactive and become a burden for their family. Due to this problem, the MSP together with other institutions apply strategies where the older adult interrelates, exercises and can be independent. This project could identify the lifestyle that each person leads and collaborate in the daily activities in the meeting center; which helped them in the integration with family and friends.

With a study of qualitative-quantitative character, of descriptive scope and transversal design. The sample consisted of 45 older adults who met the established inclusion criteria. A structured questionnaire with closed questions was applied, and observation was carried out with the help of a guide where the activities carried out by both the elderly in the "Hope of life" group and the health personnel were verified. 89% are made up of women, 42% are single and 69% live with their families. According to 11% of patients are mistreated by their relatives. 56% have hypertension, 22% diabetes mellitus and 4% have arthritis.

Older adults do not lead a healthy lifestyle, risk factors for falls were foreseen either when going down and up the stairs, slippery floors, when stumbling or taking a false step, it should be emphasized that these people are more prone to this type from problems.

Keywords: Older adult; aging; healthy life style; family.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la mayoría de las personas aspiran vivir más allá de los 60 años de edad de tal manera que el envejecimiento empieza a partir de los 65 años representando un segmento vulnerable en la población, es por eso que las personas adulto mayor contribuye de muchas maneras a la sociedad, familia y comunidad, sin embargo, para llegar a esa etapa es fundamental cuidar nuestra salud con la capacidad de mantener un mejor estilo de vida saludable para así aumentar nuestro estado físico y mental y no se vaya deteriorando al transcurrir los años.

Las actitudes y comportamientos que adoptan las personas de forma independiente o colectiva les ayudan a desarrollar y suplir necesidades básicas de su diario vivir. Cuando estas prácticas no son las más apropiadas o se practican de manera desordenada, provocan un desequilibrio en la salud de las personas. Según investigaciones realizadas por diversos autores, indican que a partir de los 40 años las personas deben cuidar más su alimentación y mantener una vida saludable. Cuando se llega a la vejez este cuidado se vuelve primordial debido a la presencia de enfermedades como la hipertensión, dolores articulares, diabetes mellitus, insuficiencia renal, problemas óseos entre otros.

Las personas adultas mayores experimentan muchos cambios en su vida; algunos reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras son amparados por sus familiares, pero hay otras personas que no tienen recursos y se ven obligados a trabajar aun estando enfermos sin recibir una atención adecuada por ende pueden sufrir de enfermedades crónicas y degenerativas, provocando un sedentarismo lo que conlleva al deterioro de la capacidad físicas y mental que puede acelerar su envejecimiento, pérdida de actividad física y estrés.

Los problemas nutricionales o mala alimentación, también es un factor de riesgo muy importante, que puede llevar a una desnutrición, obesidad por los malos hábitos alimenticios que afecta a su calidad de vida, por lo tanto, alimentarse bien y mantenerse en forma es muy significativo y esencial para mantener un estilo de vida saludable.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer los diferentes estilos de vida que conlleva el adulto mayor, identificando los factores de riesgo que puede presentar en su vida diaria además de verificar las actividades que realizan en el centro de salud San Vicente de Paul para que los ancianos lleven un mejor estilo de vida saludable.

Esta situación puede estar afectando a que los adultos mayores tengan bajo autoestima, que se sientan solos, tristes, enfermos, abandonados, deprimidos, inútiles, incapaces de poder realizar sus actividades por si solo y tienen que depender de otras personas provocando desmotivación para continuar con su vida.

El **problema** radica en que la última etapa de la vida es el envejecimiento y las personas sufren varios cambios tanto en su desarrollo físico, mental y económico que afecta fuertemente a su estabilidad emocional ocasionando sobre todo a que sean inactivos, tengan sentimientos de inutilidad además de estar enfermos y se vuelvan una carga para la familia.

En la actualidad muchos adultos mayores realizan actividad física para mantener un mejor estilo de vida y no ser propenso a más enfermedades que por la edad se va adquiriendo por tener una vida sedentaria, según los resultados de la encuesta manifiesta que el 30% de la población encuestada camina, el 24% trota mientras tanto el 16% realiza aeróbicos (Shagui, 2015).

Es por ello que el adulto mayor debe de adaptarse a los cambios que se generan en esta nueva etapa para lograr una calidad y estilo de vida saludable, de tal manera que ha surgido el índice de personas que en la etapa del envejecimiento deben de proteger su bienestar físico, psicosocial por medio de actividades, ejercicio con la finalidad de desaparecer el ocio que en esa edad se produce y mantener una calidad de vida integra mejorando el bienestar de cada uno de ellos.

Por lo expuesto, se pregunta ¿cómo es el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Vicente de Paúl y qué factores influyen en su calidad de vida?

Esta investigación se enfocó en evaluar el estilo de vida del adulto mayor, enfatizando en los cuidados que necesitan en esta etapa de su vida y las causas más frecuentes por

las que acuden al centro de salud San Vicente de Paul. Además, se pudo conocer la relación existente entre la atención que le brinda el cuidador, los estilos de vida y la influencia de los cuidados en la salud; es decir que en muchas ocasiones el adulto mayor no tiene un estilo de vida saludable, por falta de información o por el descuido de los familiares.

Todas las investigaciones se justifican, ya que la población anciana considerada mayor de los 65 años se ha ido incrementando en los últimos años y se provee un mayor crecimiento según la OMS, debido a que este se ve privado de la capacidad de vivir independientemente por dificultades en la movilidad, por problemas mentales y físicos. De modo que necesitan asistencia a largo plazo, lo que los hace vulnerables al maltrato físico, emocional, económico; al abandono, a la falta de atención, pérdida de la dignidad y respeto por parte de su familia.

El problema investigado ayudó a incrementar el conocimiento de las personas que están al cuidado del adulto mayor, los cuales fueron útiles para la inclusión social en las actividades diarias, evitando una vida sedentaria y no los hagan sentir inútiles, acompañados y con afecto por parte de sus familiares; caso contrario podrían sentir depresión, deterioro en la relación con sus familiares y se expondrían a enfermedades. Por ello fue importante y de gran aporte a la sociedad, especialmente a las personas que están pasando por esta etapa de la vida, a sus familiares y personas que trabajan con el cuidado del adulto mayor. Para que no sean discriminados en el campo laboral o en cualquier parte que se encuentren o estén abandonados en las calles y asilos, de tal manera las personas tomen conciencia de que el aciano es un individuo útil, no sabemos lo que sufren o el daño que le estamos causando por ignorarlos y no limitar o restringirles sus derechos que tiene todo ciudadano.

Los objetivos propuestos llevaron a evaluar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Vicente de Paul; logrando primero identificar la incidencia de estilos de vida saludable y no saludable, describir los hábitos para la salud del adulto mayor y conocer los factores de riesgos de la población de estudio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Teóricamente, este estudio se basó en el adulto mayor, que es aquel individuo que supera los 65 años y se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Envejecer solo es una forma de poder vivir más tiempo, no es decadencia, es solo un cambio de ritmo en la vida, el hecho de ir ganando en edad puede contemplarse como un proceso o como una serie de procesos, que puede durar años y años. Sin embargo, el “estar viejo” es un estado de la mente, determinado por nosotros mismos o que nos viene impuesto por los patrones o estándares exteriores.

Se puede hablar de “vejez” relativamente tarde en la vida, pudiendo optar entre considerarla algo deseable o, por el contrario, espantoso. El término envejecer se usa para referirse al proceso que nos acompaña a través de nuestra vida, iniciándose bastante antes de la ancianidad propiamente dicha (González, 2013).

Los estilos de vida son 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 (Eva, 2015). Estos se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida; desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (Arce & Bonete, 2011).

Cuidar a un adulto mayor es una labor que trae muchas satisfacciones, pero también existen sacrificios que podrían llegar a exigir fortaleza y carácter, por parte del cuidador, sobre todo cuando se deben realizar tareas que no siempre resultan

agradables. Por eso es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor tenga un estilo de vida saludable.

La higiene corporal, comprende el aseo diario del cuerpo y el cuidado de la imagen es por eso que la misión fundamental de la higiene es mantener la piel en adecuado estado de limpieza, para que así ésta pueda desarrollar de forma óptima sus funciones de protección, secreción y absorción. Otro propósito del baño lo constituye el bienestar físico y psicológico que siente la persona después de este cuidado. La piel es el mayor órgano del cuerpo, ya que cubre totalmente su superficie (Santillan, 2014).

Los cuidados de la piel del adulto mayor se vuelven cada vez más importantes por su frágil, sequedad y menos elasticidad, esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Pero la falta de lubricación le hace más sensible al lavado exagerado, por esto se recomienda que el adulto mayor pueda realizar su aseo, cuanto se puede lavar y hasta cuando frotar para una buena limpieza, es mejor que el adulto mayor se realice su aseo personal y no otra, puesto puede existir rasguños o heridas superficiales de la piel y la cicatrización puede ser lenta (Aldave, 2015).

La alimentación es la acción y el efecto de alimentarse por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

Las actividades físicas y el ejercicio se lo define como cualquier movimiento del cuerpo realizado para mantener y mejorar uno o más aspectos de la condición o forma física planificada, estructurada y repetitiva; porque aumenta la fuerza muscular, la flexibilidad, disminuye la morbilidad de origen cardiovascular, la pérdida de masa ósea, el porcentaje de grasa corporal y favorece el control del peso, la ansiedad, insomnio, depresión y mejora la sensación de bienestar y la percepción de la propia imagen, (Zambrano, 2011).

Los cuidados que le brinda el familiar al adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario a través de una relación humana que genere confianza y empatía,

donde pueda participar con la higiene, estar pendiente en el estado de salud, en la alimentación, prevención de caídas y escaras entre otros; pero en ocasiones hay la falta de conocimiento, ignorancia sobre de su estado de salud por lo cual crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad por parte del familiar por eso debe brindar un mejor cuidado para favorecer a la salud del adulto mayor (Quizhpilema, SinchiI, & Tucuri, 2013).

Los factores de riesgo se definen como cualquier característica o cualidad de una persona, comunidad o del entorno, que va asociada a la probabilidad de causar daño a la salud. Desde esta premisa, es común pensar que, si una persona está expuesta a varios factores de riesgo, es muy probable que enferme (Fajardo, 2011).

Entre los riesgos más comunes que tienen los adultos mayores se pueden mencionar:

Las caídas, como problema frecuente en los adultos mayores y conllevan consigo consecuencias relevantes que van desde traumas leves hasta fracturas que traen un aumento significativo de la mortalidad y discapacidad, generando una carga social y económica importante. Estadísticamente, una de cada tres personas mayores a 65 años no institucionalizados caerá cada año (Monge & Solis, 2016).

Los trastornos alimenticios son factores que conllevan generalmente a que las personas adultas mantengan el riesgo principal de padecer desnutrición; esto ocurre con la pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación causado por: depresión, aislamiento social, ignorancia nutricional y pobreza, que tienen una influencia determinante en el estado nutricional, las anomalías sensoriales (visión, gusto, olfato, entre otros), deficiencias nutricionales, enfermedades gastrointestinales (disfagia, odinofagia, dolor abdominal, entre otros).

Deficiencias motoras (artritis, ictus, insuficiencia respiratoria o cardíaca), alteraciones mentales (demencia), dificultad para la masticación otros; por otro lado.

La obesidad es otro factor que influye a tener enfermedad crónica que además de repercusiones físicas tiene implicaciones psicológicas y sociales.

Los estudios sobre envejecimiento demuestran que normalmente con el paso del tiempo se tiende a ganar peso (menor actividad física, menor consumo de energía, etcétera) (Varela, 2013).

Las unidades sanitarias de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), procuran funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las modalidades de residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades (Social, 2014).

En las unidades de salud todo el personal que labora en estas entidades debe brindar una atención de calidad, con calidez y eficiencia a todos los usuarios, especialmente las personas adultas mayores las cuales son las que conllevan el mayor índice de enfermedades agudas o crónicas no transmisibles que pueden llevarlos a la muerte.

Existen investigaciones que ponen de manifiesto la situación. Es así como en el 2014 se realizó un estudio sobre los 10 mejores y peores países para ser adulto mayor, al respecto intervinieron varios países en donde se puede observar la calidad de vida, seguridad, salud, vivienda y una mejor economía para las personas de la tercera edad. En Europa se encuentra la mayor parte de ancianos que tiene un mejor estilo de vida, dejando al continente africano al final, mientras tanto América Latina se registró cambio para mantener una mejor calidad de vida; en Noruega, Suecia, Suiza, Alemania, países bajos, Irlanda, Japón y Nueva Zelanda corresponde con el 100% de su población de adultos mayores que cuenta con la mayor pensión por lo cual el ingreso per cápita es sumamente elevado; la población canadiense determina que el 97.7% recibe una pensión mientras en los Estados Unidos el 92% tiene la oportunidad a la educación, empleo y pensiones (Aguilera, 2014).

Los estilos y vida del adulto mayor es una situación que ha sido investigada desde diferentes ámbitos en varios países del mundo, es así que al revisar las investigaciones se observa que en una publicación realizada en la revista Mercurio, dice que en la isla de Okinawa, en Japón, es uno de los países con mayor población de ancianos por lo que tienen una mejor vida saludable, con una esperanza de vida promedio de más de 86 años

las mujeres y un 78 o más para los hombres, el secreto es alimentarse sanamente, mantenerse activos además tienen muchos vínculos con sus familiares y parientes en efecto saben conservar mediante las redes sociales e invierten tiempo en su comunidad (Núñez, 2012).

En el mundo las caídas son muy frecuentes en los ancianos por esta razón en Brasil se realizó un estudio trasversal con una muestra de 6.616 adultos mayores que viven en la zona urbana de 23 estados brasileños acerca de “Prevalencia de caídas entre los Adultos Mayores. De estas evidencias se obtuvo que la prevalencia de caídas entre los adultos mayores es de 27,6%; sin embargo, los que reportaron caída fue el 11% que han sufrido fracturas como resultado; el 36% habían recibido orientación sobre las precauciones necesarias para prevenir las caídas y 1% había requerido cirugía. Las caídas fueron asociadas con el sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel socioeconómico, la obesidad y el sedentarismo. La prevalencia de caídas difirió significativamente entre las regiones del Norte y otros de Brasil (Siquiera , y otros, 2015).

Un estudio realizado en una colonia en Guadalajara, México, sobre la percepción de salud mental y calidad de vida en adultos mayores se obtuvieron los siguientes resultados: en Salud Física 87.9%, Ambiente 85.8%, Relaciones Sociales 79.2% y Salud Psicológica 72.0%; en el puntaje total, un 60.1% de los adultos mayores calificó como buena su calidad de vida. Se identificó un 41.7% de insatisfacción y mala calidad de vida en relación con la edad respecto a su salud, 46.8% la consideraron como regular y un 34.2% como buena (Flores, y otros, 2017).

Otro estudio en la provincia Mayabeque de la república de Cuba en el Policlínico Docente “Felipe Poley” área de salud Nueva Paz, explica que en los adultos mayores predominó el sexo femenino en un 64.38%, en el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte con un 78,08 %, el factor social la necesidad de comunicación social es de 56,85%, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza en un 86.98% (LLanes, 2015).

La investigación realizada con el tema Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores de la ciudad de Córdoba, Argentina, muestra que el 59,8% de la población de varones adultos mayores provenientes de CSPC (Comedores Sociales

de la Provincia de Córdoba) indicó que su salud era "excelente", "muy buena" o "buena" mientras que un porcentaje mayor de adultos mayores del grupo DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario), 80,8% manifestaron una apreciación positiva de su salud. En el caso de las mujeres del grupo CSPC 50,8% manifestaron que su salud era "excelente, muy buena o buena", mientras que el 68,3% de las mujeres de DASPU tuvieron una percepción positiva de su salud. Se advierte, de este modo, que tanto en hombres como mujeres los afiliados a DASPU presentan mejor autopercepción de salud que los concurrentes a los CSPC, siendo resultados estadísticamente significativos (Acosta, 2015).

En la ciudad de Lima- Perú se estudió el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo; resultando que el 54% de los participantes presentan estilo de vida saludables y el 46% tienen estilo de vida no saludable. Los estilos de vida saludable en la dimensión biológica destacan que en lo nutricional el 82% se alimentan tres veces al día, mientras que el 78% consumen alimentos bajo en grasas. Respecto a la actividad física se encontró que el 68 % realizan regularmente actividad física que incluye el movimiento de todo su cuerpo; en relación con el descanso y sueño, el 66% tiene buen descanso y sueño de 5 a 6 horas diarias como mínimo. Sin embargo, se observó que existió un 48% de adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión biológica (Grecia, 2014).

En el área urbana del municipio en Colombia también se realizó un estudio sobre el apoyo social y familiar del adulto mayor donde participaron mujeres entre la edad de 60-74 años donde el apoyo recibido por la familia y los amigos fue valorado como satisfactorio en un 59.8% demostrando que la soledad en los adultos mayores puede afectar y a sentirse desamparados y vulnerables, a pesar de sentirse satisfechos con la atención que le brinda el familiar aunque algunos manifiestan ser maltratados por parte del cuidador (Zapata, Delgado, & Cardona, 2015).

En el 2013, se trató un estudio en adultos mayores de la parroquia Sidcay en la ciudad de Cuenca-Ecuador con el tema "Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados" el cual prevalece el mayor índice en personas mayor de 74 años con el 33.9%, prevaleciendo en las mujeres con el (43,1%), sin parejas el (45,1%) y con alteraciones nutricionales el (64,8%) por lo tanto el riesgo de caídas alto es del 32,1% y

el riesgo bajo es de 67,9%; sin embargo las caídas prevalecen más en las personas con enfermedades crónicas, con estado mental confuso, deambulación insegura con o sin ayuda, personas que consumen medicamentos, con bajo riesgo por el consumo de alcohol además de las personas que deambulan descalzos es por ello se debe prevenir las caídas para un mejor estado de salud (Alvarado, Astudillo, & Sanches, 2013).

Estudio realizado sobre “Estilo de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín” realizado en la ciudad de Santo Domingo- Ecuador determina que el 70% de las personas encuestadas cree que es muy importante la alimentación en los adultos mayores mientras que el 30% considera lo contrario. En cuanto al tiempo que realizan ejercicios el 14% de los encuestados piensa que debe de ejercitarse 30 minutos diarios, el 6% manifiesta que debe realizar 20 minutos diarios mientras que el 80% cree que las personas adulto mayor tiene que ejercitarse 10 minutos. Por otro lado, en cuanto a las enfermedades, el 30% de las personas encuestadas indicó que la enfermedad más común es la hipertensión arterial, el 34% cree que es la malnutrición, el 20% es la diabetes mellitus y el 10% es la osteoporosis.

En cuanto a los nutrientes, el 56% de las personas encuestadas manifiestan que los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes que las demás personas, mientras que el 44% no necesita la misma cantidad de nutrientes por lo cual debemos considerar que las personas necesitan los nutrientes en cualquier etapa de la vida para mantenerse sanos y fuertes. De las personas encuestadas consideran que el envejecimiento poblacional se da con un 50% por la preocupación en los adultos mayores, el 28% por estrés, mientras tanto el 22% por la crisis. En la etapa del envejecimiento hay muchos factores de riesgo, los cuales el 30% es por no tener una buena alimentación, el 26% por la falta de ejercicio, el 24% por el consumo de alcohol y el 20% cree que es por la falta de dinero por lo que en la actualidad no hay una buena estabilidad económica (Sagui, 2015).

Legalmente se sustenta lo indicado en el **art. 36** de la Constitución de la “atención priorizada y especializada a los pacientes” (Constitución, 2012), quien enfoca a los adultos mayores como grupo de prioridad de atención debido a su vulnerabilidad de padecer alteraciones en su calidad de vida, que a través del artículo 36 da respaldo en su prioridad de atención en salud, aspectos sociales y laborales. Relacionado con el

trabajo se determinó la cobertura que actualmente tienen los adultos mayores a esos derechos.

Art.11 de la ley del anciano el cual indica que, las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos, es decir que el hijo o familiar siempre debe de estar atento a las necesidades que el adulto mayor como en el estado económico, en las enfermedades entre otros, de tal manera que los ancianos para tener un mejor estilo de vida deben de contar con el apoyo y respeto de sus hijos y familiares para un el mejor cuidado (Dirección Nacional Jurídica, 2016). A través de este artículo en el estudio se determinó quienes desarrollan el rol de apoyo del adulto mayor en el hogar y las funciones que ejecutan a diario en pro de la calidad de los adultos mayores, o cómo éstas afectan al adulto mayor.

En el **art.37** del decreto de la carta magna de la Constitución sobre “La atención en forma gratuita de especialidades en la salud y el acceso gratuito a las medicinas” asimismo permitirá a la población anciana acudir a estos centros para beneficiarse de la atención para disminuir y evitar el índice de riesgo que se expone (Constitución, 2012).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en el centro de Salud Fisco-misional “San Vicente de Paúl”, ubicado en el barrio 20 de Noviembre, frente a las calles de San Vicente de Paúl entre México y Francisco Molina, junto a la parroquia eclesial “La Anunciación” y es administrado por las Hijas de la Caridad. Actualmente brindan consultas en medicina general, pediatría, odontología, ginecología, vacunación, además, de las atenciones con médicos especialistas en gastroenterología, psicología, cardiología, dermatología, urología, neurología. También consta de un grupo que está conformado de adultos mayores llamado “Esperanza de Vida”, en el cual realizan diferentes actividades para el mejoramiento de la salud de ellos.

El tipo de investigación que se usó fue **cuali-cuantitativo** por lo que se recogieron datos numéricos y atributos subjetivos, los cuales permitieron identificar el estilo de vida del adulto mayor, además de ver la importancia y beneficios con las actividades que se realizan para prevenir un mayor deterioro a nivel físico y mental.

Como diseño de investigación se aplicó el tipo no experimental, siendo transversal porque se aplicaron instrumentos de recolección de datos en un determinado tiempo con los adultos mayores que acuden frecuentemente al centro de salud “San Vicente de Paúl”. Y con un alcance **descriptivo**, porque permitieron detallar las características de la población en estudio y medir los resultados que se obtengan por medio de las técnicas de recolección de datos y a la vez permite evaluar el estilo de vida del adulto mayor.

Las variables que se estudiaron durante el desarrollo fueron.

Adulto mayor aquella persona que se considera a partir de los 65 años de edad que acude al centro de salud San Vicente de Paúl, donde se va a verificar el estado civil, económico y entre otros mediante ítems.

Los **estilos de vida** son el comportamiento y manera de vivir de un individuo ya sea para beneficio o no de su salud, asimismo se consideró por medio de ítems su estado de salud, verificando si es bueno o malo y si las enfermedades crónicas están afectando su estado de salud. Dentro de estos se tomó en cuenta la **higiene corporal** que es la manera por el cual el ser humano mantiene una limpieza para evitar enfermedad y verse bien de tal manera verificando si su piel está hidratada y limpia; la **alimentación**, forma por el cual el ser humano ingiere alimentos para nutriese, controlando si consume las tres comidas del día y teniendo buena hidratación para una mayor circulación y actividad física, considerada como cualquier movimiento que sirve al ser humano para el bienestar en su salud; de tal manera que en el centro de salud San Vicente de Paúl motivan a las personas adultos mayores a realizar ejercicios para tener una vida saludable.

Cuidados brindados por el familiar, conocido como la forma en la que el familiar está pendiente o no del Adulto Mayor, además de prevalecer una buena relación y comunicación entre familiares estar en el cuidado cuando el anciano lo necesite.

Los factores de riesgo, se consideró a cualquier riesgo que puede afectar al Adulto mayor ya sea una enfermedad crónica, lesiones o caídas.

Personal de salud fue considerado por ser la persona encargada del bienestar de los adultos mayores de tal manera que estar siempre predispuesto a la promoción de salud y actividad que se realizan en el mismo para el beneficio del Adulto Mayor.

Población y muestra

La población la constituyeron todos los adultos mayores que participan en el grupo Esperanza de Vida del Centro de Salud San Vicente de Paúl siendo estas 70 personas.

La muestra fue el total de 45 adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para la selección de la muestra se aplicaron **criterios de selección** donde se incluyeron a los adultos mayores que asisten con regularidad al centro de Salud San Vicente de Paúl y que aceptaron participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado por Sor Yolanda López directora del centro de salud,

excluyendo a los adultos mayores que no acuden frecuentemente al grupo y aquellos que no aceptaron participar en la investigación, no habiendo fallecimiento durante la investigación.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple para recolectar la información, la que se realizó aproximadamente en 30 minutos por cada uno de ellos. Además, se observaron las actividades que realizan en el grupo.

Las técnicas de procesamiento de datos que se utilizaron fueron herramientas estadísticas descriptivas como lo es el análisis gráfico de cada pregunta de la encuesta, de tal manera que al realizar el sumatorio total de las opciones marcadas por los encuestados se obtuvo un porcentaje total y se analizó cada respuesta para llegar a una conclusión general.

Y se cumplió con las normas éticas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Se presentó un consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los adultos mayores. Se obtuvo el consentimiento en el centro de salud Dirigido por Sor Yolanda López.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Luego de la aplicación de la encuesta a las 45 personas que asisten al grupo “Esperanza de Vida” del centro de salud San Vicente de Paúl, se realizó el respectivo procesamiento de datos donde se obtuvo resultados como los representados en la Figura 1, donde el mayor índice de personas es de sexo femenino con un 89%, mientras que el sexo masculino presenta un 11%.

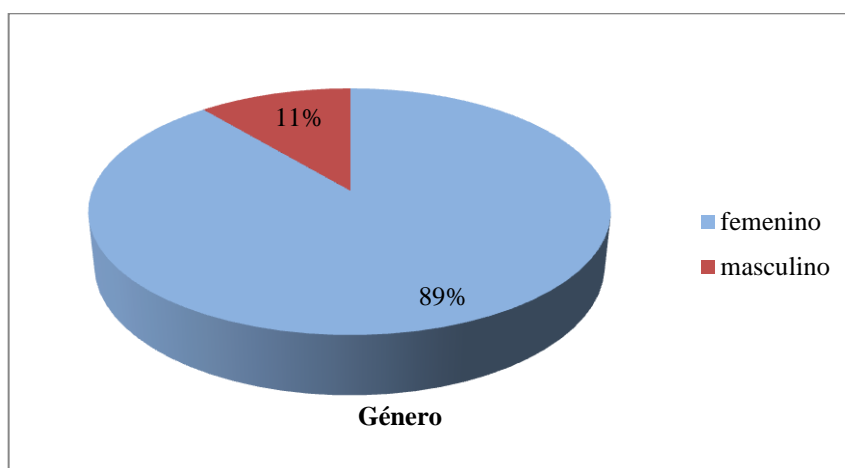


Figura 1. Distribución porcentual del Sexo. Fuente: encuesta aplicada los adultos mayores.

Se pudo evidenciar que el 42% son solteros/as, el 24% tienen unión libre, el 16% son casados, el 11% son viudos y el 7% están separadas, de acuerdo con la Figura 2.

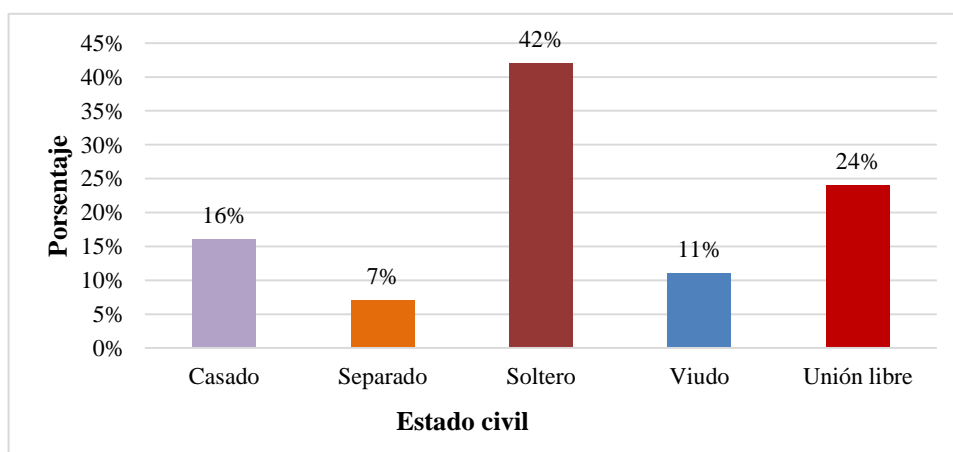


Figura 2: Estado civil de los adultos mayores. Fuente: encuesta aplicada adultos mayores.

En la Figura 3 se refleja que el 69% viven con sus familiares, el 18% vive con sus parejas y el 13% viven solos, lo cual es bueno ya que viven acompañados y ante una situación de emergencia cuentan con alguien que les pueda apoyar. Sin embargo, los participantes manifiestan en un el 11% estar recibiendo maltrato por parte de sus familiares y el 89% no.

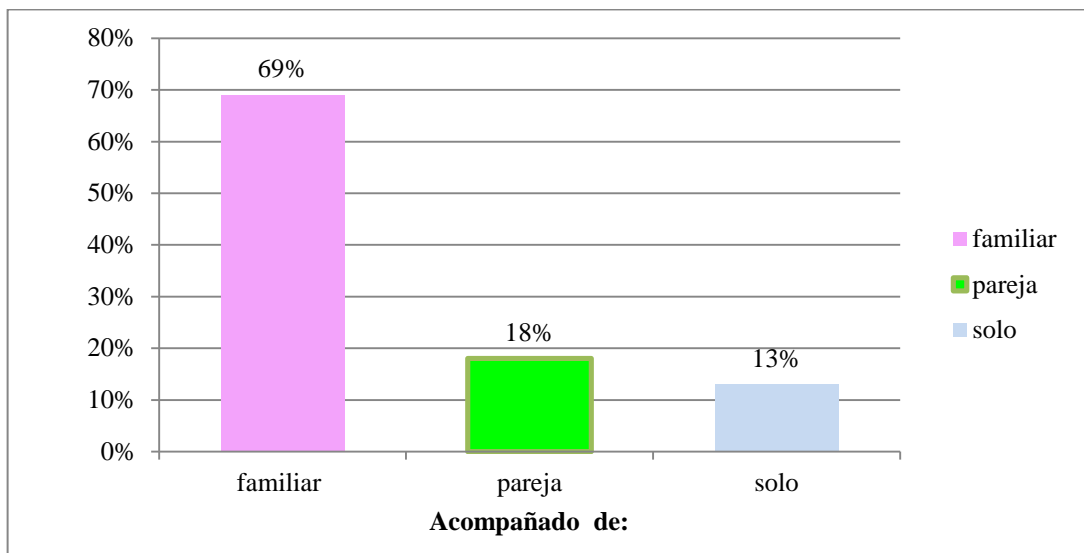


Figura 3: acompañamiento domiciliario de los adultos mayores. Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

Se pudo observar que el 51% considera un estado económico bajo, el 47% tienen un estado económico medio mientras el 2% su estado económico es alto (Figura 4).

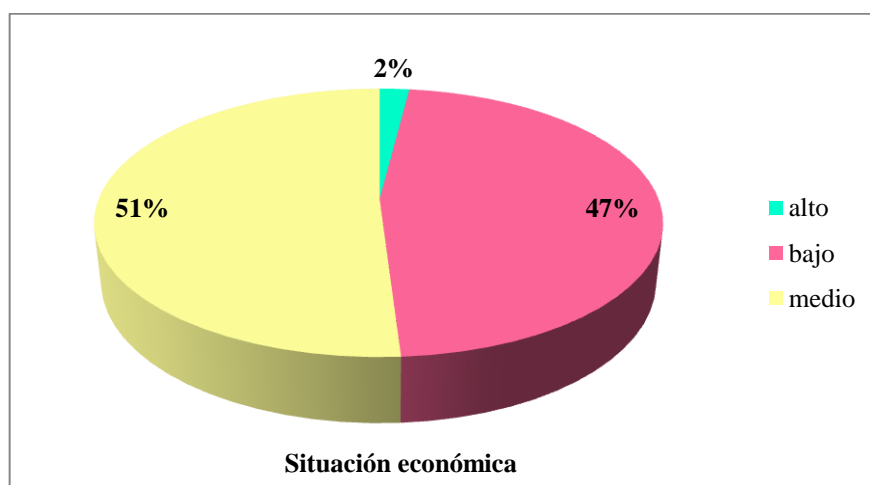


Figura 4: Estado económico de los adultos mayores. Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

En los siguientes resultados, Figura 5 se pudo constatar que el 51% llegó a estudiar hasta la primaria, el 16% estudio hasta la secundaria, 16% no tiene ningún grado de escolaridad, el 11% culminó sus estudios superiores y el 7% son bachilleres.

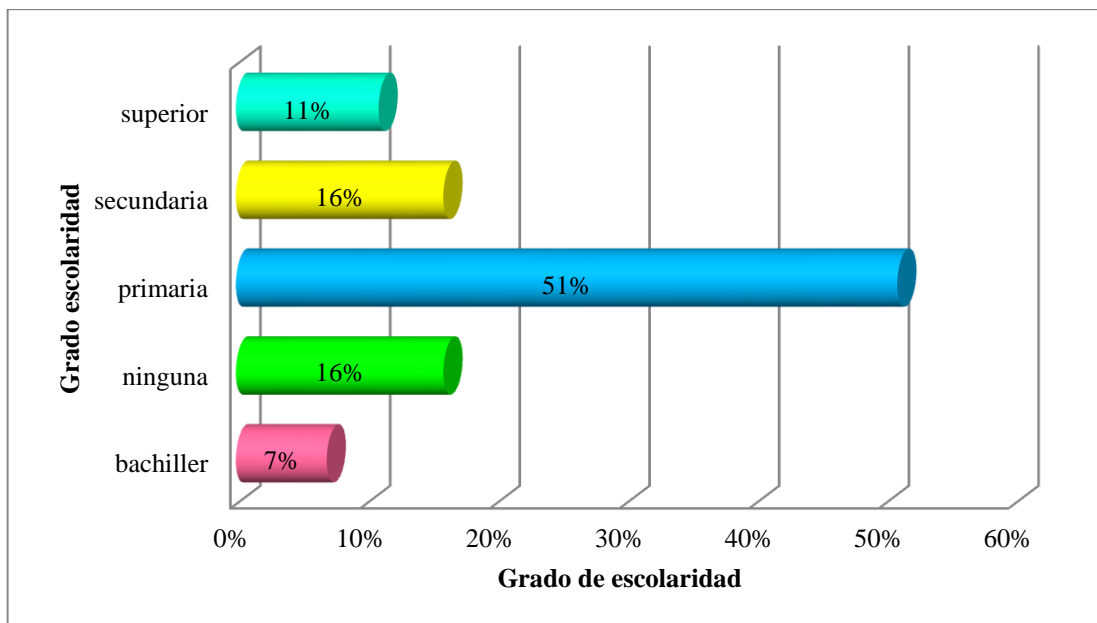


Figura 5: Grado de escolaridad que cursaron. Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores

Se constató que el 62% no presenta un estilo de vida saludable, mientras el 38% manifiestan que si tienen un estilo de vida saludable.

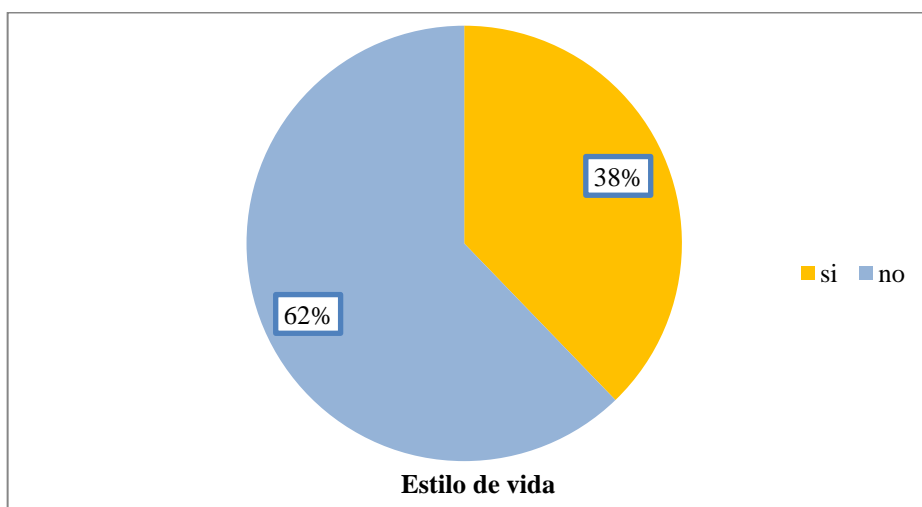


Figura 6: Percepción del estilo de vida saludable que llevan a diario los adultos mayores. Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

En la figura 7 se puede apreciar que el 62% tiene un estado de salud regular, el 22% presenta un estado de salud malo mientras el 16% manifiesta que su estado de salud es bueno.

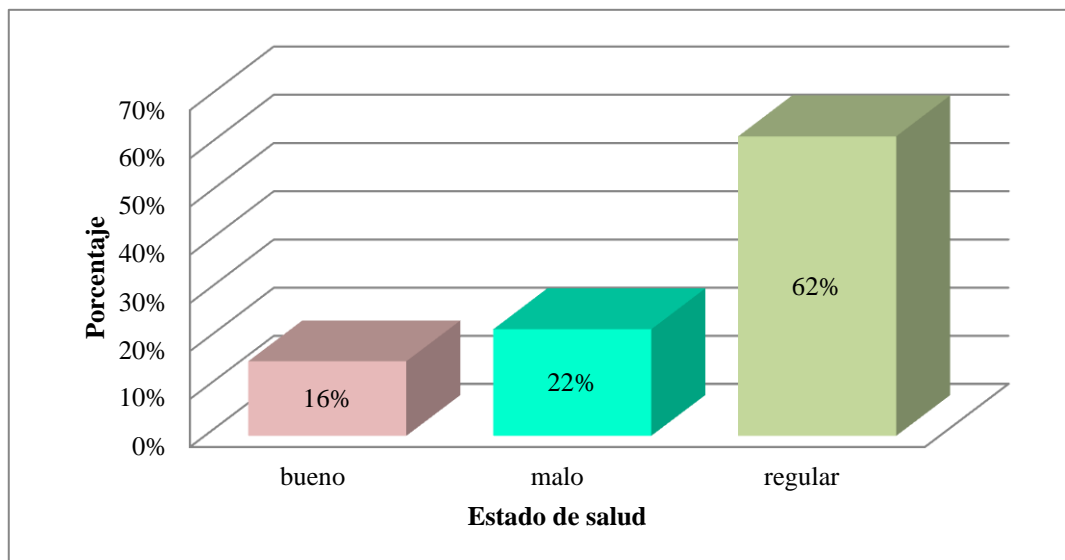


Figura 7: Percepción del estado de salud de los adultos mayores. **Fuente:** encuesta aplicada a los adultos mayores.

En la Tabla 1 se indica que el 56% presentan hipertensión arterial, el 22% tiene diabetes mellitus, el 11% padece de otras enfermedades, el 7% no presenta ninguna enfermedad y el 4% tiene artritis.

Tabla 1

Enfermedades prevalentes que presentan los adultos mayores.

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Hipertensión	25	56%
Diabetes	10	22%
Artritis	2	4%
Insuficiencia Renal	0	0%
Otros	5	11%
Ninguno	3	7%
Total	45	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

Respecto a su higiene personal el 42% manifiestan que se realizan dos baños diarios, mientras el 2% se realiza más de 5 baños, no encontrándose personas que no realicen baños diarios.

Tabla 2

Frecuencia del baño diario.

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Uno	7	16%
Dos	19	42%
Tres	12	27%
Cuatro	5	11%
Cinco o mas	2	4%
Total	45	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

En la Tabla 3 se refleja que el 51% consideró que tiene una buena alimentación acorde a la ingesta diaria que ellos consumen, mientras que el 27% manifiesta que a veces tiene buena alimentación; y el 20% no tiene buena alimentación, esto lo asocian al estado económico familiar.

Tabla 3

Frecuencia con la que consideran llevar alimentación balanceada.

OPCIONES	FRECUENCIA	%
Siempre	23	51%
A veces	12	27%
Nunca	10	22%
Total	45	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores.

Otros datos importantes que tomar en cuenta entre los resultados de esta investigación son, el número de comidas que tienen los adultos, donde el 76% ingieren 3 veces al día, el 2% solo comen dos veces al día y la ingesta adecuada de agua la realizan el 69% (más de 5 vasos al día), al contrario del 31% que solo consume de 2 a 4 vasos diarios, tomando en cuenta que el 87% de ellos realizan actividades físicas frecuentemente como bailo terapia, el 11% caminan y el 2% corre.

La comunicación con sus familiares es muy fluida en el 76% de los casos, mientras que el 24% refiere no tener una buena comunicación; sin embargo, cuando se enferman son los hijos quienes se ocupan de ellos en un 78%, los parientes el 11% y solo el 7% no tienen quien los cuide. En cuanto a los hábitos tóxicos, se pudo constatar que el 85% no consume sustancias psicotrópicas, el 11% si las consumen y el restante de los adultos mayores con un 4% a veces consumen estas sustancias.

Sobre accidentes en el hogar, de los 45 adultos mayores el 62% si han presentados varios tipos de caídas, por otro lado, el 38% no han tenido ningún tipo de caídas.

En el nivel de satisfacción de las actividades que ejecutan, el 100% (45 personas adultas mayores) se siente satisfecho con todas las actividades que realiza el centro de salud con el grupo “Esperanza de Vida”.

Se pudo observar que de los 70 adultos mayores que están inscritas en el grupo, habitualmente solo acuden 45 quienes se reúnen los días martes y viernes para realizar diversas actividades como rifas, bailo terapia, aeróbicos, celebración del día del padre y día de la madre, navidad, fin de año entre otros.

Los adultos mayores se sienten motivados y siempre están dispuestos a realizar todo tipo de actividad que se indique, a menos que hayan presentado alguna caída y por ende estén refiriendo dolor o malestar en su cuerpo o también no saben realizar porque tienen algún familiar enfermo o están de luto, pero en general siempre están predispuestos a colaborar y participar en cada una de las actividades que se realicen en dicho lugar.

Al realizar actividad física, de los 45 adultos mayores, solo 6 personas llevaban agua para ingerir mientras realizaban dicha actividad mientras tanto 39 personas no ingerían agua y manifestaban que al llegar a su hogar tomaban porque se olvidaban de llevar su botella o porque salían de prisa.

Se pudo observar que este grupo de personas están pendientes en su aspecto físico de tal manera que presenta una imagen íntegra, por el cual ellos manejan un buen aseo personal; es decir, que las 45 personas que asisten al centro de salud mantienen una buena higiene y por ende no presenta malos olores, pero en algunas personas se puede apreciar que su piel esta deshidratada porque no consumen agua ni cuando hacen actividad física.

Se comprobó que hay personas que consumen sustancias psicotrópicas debido que al culminar sus actividades pude observar a pacientes fumar cigarrillo al salir de la institución, además que en muchas personas se pudo observar signo de que consumen aquellas sustancias.

Los adultos mayores son propensos a cualquier tipo de caída de tal manera que se pudo observar que había pacientes que por caídas en el hogar tales como estaba con muletas, dolores musculares entre otros.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo el propósito de evaluar los estilos de vida del adulto mayor del grupo esperanza de vida del centro de salud San Vicente de Paúl. Sobre todo, se pretendió conocer los factores de riesgo los cuales conlleva al deterioro de su salud.

El mayor porcentaje de la población estudiada estuvo representado por personas del sexo femenino, con una diferencia muy significativa a los de sexo masculino, coincidiendo con el trabajo realizado por Llanes (2015), donde predominaron los de sexo femenino; otro estudio parecido, aunque con menos diferencias entre los dos porcentajes es el de Alvarado, Astudillo y Sánchez (2013). De igual manera, se presenta el contraste entre prevalencia del sexo femenino en adultos mayores al tener en cuenta que según el INEC (2010) la población de hombres de Esmeraldas representa el 50,8% y mujeres el 49,2% lo que es contrario ya en adultos mayores.

Respecto al estado civil predominan las personas solteros/as, sin embargo, no se puede dejar de lado cantidad de viudos y separados de sus parejas, esto concuerda con el estudio de Alvarado, Astudillo y Sanches (2013) en donde la mayor población con la que realizaron el estudio no tienen pareja, se encuentran solos en su entorno, sin tener personas con quienes compartir sentimientos de manera más cercana.

Se encontró que el mayor porcentaje de personas viven en compañía de familiares, aunque hay un menor porcentaje que viven solos. Cabe recalcar que pese a vivir con familiares, ellos manifiestan estar recibiendo maltrato; esto se apegó a lo expuesto por Núñez (2012) en su investigación donde reflejó que los adultos mayores tienen muchos vínculos con sus familiares y parientes en efecto saben conversar mediante las redes sociales e invierten tiempo en su comunidad.

De igual manera se valoró que la mitad de ellos presenta un estado económico bajo, similar al estudio de Siquiera (2015) en Brasil, donde la mayoría de la muestra fue de

bajo nivel socioeconómico; al contrario del estudio de Aguilera (2014) donde el estudio sobre los 10 mejores y peores países para ser adulto mayor en Europa, encontró que la mayor parte de ancianos tiene un mejor estilo de vida, en donde todos cuentan con la mayor pensión, por lo cual el ingreso per cápita es sumamente elevado. El que no se cuente con un per-capital aceptable para satisfacer las necesidades básicas, lo que pone en riesgos otros factores como la alimentación y salud.

Flores (2017), en su estudio sobre la percepción de salud mental y calidad de vida en adultos mayores, donde se calificó como bueno su estilo de vida, similar al resultado de Grecia (2014) en Perú, quien constató que el estilo de vida es saludable en el mayor porcentaje de personas al contrario de los resultados obtenidos de nuestra investigación. Teniendo en cuenta que para valorar el estilo de vida se tomaron en cuenta los componentes de actitudes y comportamientos de las prácticas diarias de higiene, alimentación y coberturas de salud para un bienestar general.

Al valorar las prácticas diarias de alimentación, se refleja un alto porcentaje poblacional con una buena alimentación acorde a las necesidades diarias que ellos presentan. Estos resultados son confirmados por Sagui (2015) quien indica que en la etapa del envejecimiento hay muchos factores de riesgo, dando el mayor porcentaje a no tener una buena alimentación, seguido de la falta de ejercicio y el consumo de alcohol; de igual forma en este estudio se evaluó la actividad física de los adultos mayores resultando que para mantenerse activos físicamente realizan diversas actividades como bailo terapia, caminatas y correr en menor porcentaje. En cuanto a los hábitos tóxicos, no consumen sustancias psicotrópicas, sin embargo, si existe el consumo de bebidas alcohólicas en menor porcentaje.

Acerca de la prevalencia de enfermedades en los adultos mayores se encontró que el sufren de hipertensión arterial seguido de la diabetes mellitus y un bajo porcentaje de la población padece de otras enfermedades crónicas; similar al estudio de Sagui (2015) donde las personas encuestadas indicaron que la enfermedad más común es la hipertensión arterial, por otro lado manifiestan que la diabetes mellitus es otro factor que representa un gran porcentaje por el cual las personas sufren de esta enfermedad sin embargo, no se puede dejar a un lado el menor porcentaje de otras enfermedades como es la osteoporosis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El adulto mayor adopta varias actitudes y comportamientos, de tal manera que es muy importante para la recuperación tanto física y mental de cada persona, es por ello que en el grupo “Esperanza de Vida” adopta varias formas de trabajo para el bienestar de los mismos.

Se comprobó que el 62% no presenta un estilo de vida saludable, mientras el 38% manifiestan que si tienen un estilo de vida saludable, debido a los diferentes hábitos y costumbres que ellos han adquirido a lo largo de su vida, es por ende que hay un retraso en la aparición de los cuidados como es la alimentación, ejercicio, enfermedades y falta de atención por los familiares; de tal manera que el grupo “Esperanza de Vida” ayuda a desarrollar varias actividades para que se sienten con más energía y vitalidad para mantener un mejor estilo de vida.

En relación a los factores de riesgos en la salud de los adultos mayores es importante destacar que para que exista buena salud hay que evitar el consumo de cigarrillos y bebidas psicotrópicas de tal manera que esto afecta al organismo y son propensos a enfermedades causados por lo ya mencionado. Se comprobó que las caídas es otro factor fundamental por el cual los adultos sufre muchos accidentes ya sea al subir y bajar las escaleras, alfombras en mal estados, suelos resbaladizos, mala iluminación en las habitaciones o en los pasillos, al dejar objetos en el piso que puedan tropezar o que al pisarlos pierdan el equilibrio entre otros. Ser maltratados es otro factor de riesgo porque ellos son más susceptibles a deprimirse y por ende se ponen tristes, pierden el apetito afectando su estado de salud.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud

Que el personal de salud brinde más apoyo desarrollando programas educativos, acerca del cuidado como es la higiene, alimentación, enfermedades crónicas; para fomentar mayor información y puedan controlar y mejorar su estilo de vida.

Realizar actividades que involucre a los adultos mayores y a la familia para lograr conservar y ejercer las habilidades que cada uno de ellos poseen y así lo hacemos sentir una persona que todavía es útil para la sociedad.

A la familia

Involucrar a las personas de la tercera edad para que sean tomadas en cuenta en las actividades que se realiza en el hogar dando mayor afecto y atención para que no se sientan aislados y pierdan el contacto con el entorno familiar y social.

Establecer un plan de seguridad en el adulto mayor debido al incremento de riesgos de accidentes que se da en el hogar de tal manera que el anciano sufre una degeneración en sus sentidos y desequilibrio de su cuerpo.

A la escuela de Enfermería PUCESE:

Innovar planes educativos para fomentar medidas preventivas que ayuden a mejorar la salud del paciente y como futuros profesionales desarrollar nuevas técnicas para el bienestar de los mismos.

A la ciudadanía esmeraldeña

Reforzar la solidaridad y humanidad de generación en generación para fomentar el acompañamiento continuo al adulto mayor haciéndolos sentir una persona que todavía es útil a la sociedad e involucrar de una manera coordinada a las diferentes entidades gubernamentales buscando el beneficio para el bienestar de diferentes grupos de adultos mayores.

REFERENCIAS

- Acosta, L. D. (2015). Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 107-118. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881011.pdf>
- Aguilera, J. (3 de Diciembre de 2014). Los 10 mejores y peores países para ser adulto mayor. *EJU*. Obtenido de <http://eju.tv/2014/10/los-10-mejores-y-peores-paises-para-ser-adulto-mayor/>
- Aldave, W. (29 de Junio de 2015). *Atencion al adulto Mayor*. Obtenido de Atencion al adulto Mayor: <http://desarrolloatenciondeladultomayor.blogspot.com/2015/06/cuidados-de-la-piel-en-el-envejecimiento.html>
- Alvarado, L. I., Astudillo, C. E., & Sanches, J. C. (2013). Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados. *Revista de la facultad de ciencias médicas*, 35(1). Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1235>
- Arce, T., & Bonete, M. (2011). *Repositorio digital de la Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3633>
- Constitución, d. (08 de 2012). *educación.gob.ec*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Dirección Nacional Jurídica*. (29 de Abril de 2016). Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/160429%20Ley%20del%20Anciano.pdf>
- Eva, M. (26 de Octubre de 2015). *Consumoteca*. Recuperado el 26 de Octubre de 2015, de Consumoteca bien informados: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- Fajardo, E. (11 de Febrero de 2011). *Tercera edad y Enfermería UT*. Recuperado el 24 de noviembre de 2016, de Tercera edad y Enfermería UT: terceraedadyenfermeriaut.blogspot.com/2011/02/factores-de-riesgo-y-factores.html
- Flores, M. E., Colunga Rodriguez, C., Gónzales, M. A., Vega López, M. G., Cervantes Cardona, G. A., Valle Barbosa, M. A., & Cruz Ávila, M. (2017). Salud mental y calidad de vida del adulto mayor. *Uaricha Psicológica*, 10(21). Obtenido de http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/107

- González, M. E. (2013). *Repositorio Digital de la UTPL*. Obtenido de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6869/3/UTPL_Gonzalez_Pineda_Mariana_Elizabeth_1130833.pdf
- Grecia, A. M. (2014). *cybertesis.unmsm*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>
- LLanes, H. M. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 65-74. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Monge, T., & Solis, Y. (2016). El síndrome de caídas en las personas adultos mayores y su relación con la velocidad de marcecha. *Medica de Costa Rica y Centro América*, 91-95. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161r.pdf>
- Núñez, N. (2012). Estudio revela que los hábitos y no la genética permiten vivir más. *El Mercurio*.
- Quizhpilema, S. B., SinchiI, A. L., & Tucuri, M. G. (2013). *Repositorio digital de la ciudad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5089>
- Sagui, I. A. (2015). *El Estilo de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín*. Santo Domingo de los Colorados. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ert6rjr58jrr5ttr/el-estilo-de-vida-de-los-adultos-mayores-del-hogar-de-ancianos-santa-ana-y-san-joaquin>
- Santillan, R. (11 de Septiembre de 2014). *Mas salud mejor vida*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2016, de Mas salud mejor vida: <http://massalud-mejorvida.blogspot.com/2014/09/higiene-personal-en-el-adulto-mayor.html>
- Shagui, A. I. (Noviembre de 2015). *Repositorio Digital de UDST*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ert6rjr58jrr5ttr/el-estilo-de-vida-de-los-adultos-mayores-del-hogar-de-ancianos-santa-ana-y-san-joaquin>
- Siquiera, C., Silveira Silva, D., Piccini, R. X., Tomasi, E. E., Duro Suele, M. S., Dilélio Aliéia, S., & Facchini, L. A. (2015). Prevalencia de caídas entre los adultos mayores en Brasil: un Análisis Nacional. *Convención Salud*. Obtenido de <http://www.convencionssalud2015.sld.cu/index.php/convencionssalud/2015/paper/viewPaper/1254>
- Social, M. d. (2014). *MIES Normas Técnicas adulto mayor OK.indd*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Varela, L. F. (2013). Nutrición en el Adulto Mayor. *Rev Med Hered*, 183-185. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3380/338030978001.pdf>

Zambrano, M. d. (Agosto de 2011). *dspace.utpl.edu.ec*. Obtenido de dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4830/1/Tesis_Maria_Zambrano.pdf

Zapata, B. I., Delgado, N. L., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Salud Pública*, 17(6), 848-860. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/es/>

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO A.

Encuesta para los adultos mayores

La presente entrevista tiene como objetivo evaluar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud “San Vicente de Paul”, por esta razón solicito su colaboración respondiendo las siguientes preguntas. La veracidad de la investigación dependerá de su sinceridad. MUCHAS GRACIAS.

Datos generales

Sexo: Masculino Femenino

Estado civil: Soltero Casado Unión libre Viudo

Usted vive acompañado de: Familiar Cuidador solo pareja

Estado económico: Alto Medio Bajo

Grado de Escolaridad:

1. ¿Considera que usted tiene un estilo de vida saludable?

Si___ no___

2. En los últimos doce meses, diría que su estado de salud ha sido:

Bueno___ Malo___ Regular___

3. ¿Durante los últimos meses ha presentado algunas de estas enfermedades?

Hipertensión___ Diabetes___ Artritis___ ___ Insuficiencia renal
otros___

4. ¿Ha recibido maltrato por parte de su familiar o cuidador? SI/NO

Si su respuesta es SI ¿Cuál?

Físico___ verbal___ psicológico___

5. ¿Cuántos baños se realiza diariamente?

0___ 1___ 2___ 3___ 4___ 5 o más___

6. ¿Considera usted que tiene buena alimentación?

si___ no___ a veces___ nunca___

7. ¿Número de comidas que hace en el día?

Una vez___ Dos veces___ tres veces___ cuatro o
mas___

8. ¿Cuántos vasos de líquido toma al día?

2-4___

5-6___

8 o más___

9. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Correr___

Bailoterapia___

Caminar___

otros___

10. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

Fluida___

Poca___

Ninguna___

11. ¿Cuándo está enfermo quien se ocupa de usted?

Hijos___ parientes___ vecinos___ amigos___ ninguno___

12. ¿Consume usted sustancias psicotrópicas?

Si___

No___

A veces___

13. ¿Ha sufrido algún tipo de accidentes en el hogar?

Si___

No___

cuales.....

14. Se siente satisfecho con las actividades que le brinda el centro de salud.

Si___

No___

A veces___

ANEXO B.

Ficha de observación

OBJETIVO: Evaluar el comportamiento de los adultos mayores mediante su estilo de vida.

#	INDICADORES	Ítems			OBSERVACIONES
1	¿Disposición para realizar las actividades?	Si	No		
2	¿Ingiere líquido cuando realiza la actividad física?	Si	No		
3	¿Realiza todo el tiempo establecido de la bailo terapia y aeróbicos?	Si	No		
4	Participan en todas las actividades que realiza el centro de salud.	Si	No		
5	¿Tiene buena higiene en su aspecto físico?	Si	No		
6	Se evidencia signos de consumo de sustancias psicotrópicas.	Si	No		
7	¿Se observa signos de caídas?	Si	No		

ANEXO C.

Autorización

Sor Yolanda López

**ADMINISTRADORA CENTRO DE SALUD
“SAN VICENTE DE PAÚL”
Ciudad. -**

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, **Valeria Jahayra Quiñónez Castillo**, estudiante de la la Escuela de Enfermería de la PUCESE; portadora de la cédula N° **0803592456**. Me encuentro realizando el Proyecto de Tesis previo a la obtención del Título de Licenciada en enfermería, cuyo tema es, Estilos de vida del Adulto Mayor que asiste al SCS San Vicente de Paul; donde se pretende trabajar con ellos a través de encuestas, visitas domiciliarias, colaborando en las actividades que realiza el personal de salud durante las reuniones.

Por lo cual solicito a Usted y por su intermedio a quien corresponda autorice la realización del trabajo ya mencionado.

Segura de contar con una respuesta favorable, desde ya le estoy agradecida.

Atentamente

Valeria Quiñonez C.

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

