UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN YANZATZA, AÑO 2015.

Tesis de Grado previa a la obtención del Título de licenciada en Enfermería

AUTORA:

Isabel Rocio León Chumapi

DIRECTORA:

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTÓN YANZATZA .AÑO 2015,** desarrollada por el señora **ISABEL ROCÍO LEÓN CHUMAPI,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Isabel Rocio León Chumapi**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

AUTORA: Isabel Rocio León Chumapi

FIRMA: .....

CÉDULA: 1900579283

FECHA: Loja, 18 de mayo de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Isabel Rocio León Chumapi, declaro ser la autora de la tesis titulada ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTÓN YANZATZA, AÑO 2015, como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, diez y ocho días del mes de mayo 2016.

FIRMA: .....

AUTORA: Isabel Rocio León Chumapi

CÉDULA: 1900579283

DIRECCIÓN: Zamora, Calle Diego De Vaca y 24 De Mayo

CORREO ELECTRÓNICO: izabelespea@hotmail.com

TELÉFONO: 2300618

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanesa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Vocal

DEDICATORIA

A mi esposo Jhon Zhunaula por tener paciencia y apoyarme en todos los momentos difíciles de mi carrera y problemas que se me presentaban y poder alcanzar mis metas

A mis hijas Naidelyn León y Geovanna Zhunaula por darme las fuerzas necesarias para seguir luchando día a día juntos a ellas y tenerme paciencia para no desmayar en mi etapa de formación

También a mi familia quienes me apoyaran durante el transcurso de mi etapa de formación

A mis padres Máximo Rodrigo León Cango y María Mónica Chumapi Ayuy por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, paciencia en los momentos que los necesitaban, han dado todo lo que soy como persona

Enseñándome volares, mis principios, carácter mi empeño día a día y coraje para seguir adelantes con mis sueños y metas alcanzadas y por estar siempre presentes en mi vida.

Isabel Rocio León Chumapi

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por haberme guiado en mi camino y llenarme la vida de felicidad hasta ahora.

A mi esposo, mis hijas y mi familia a cada uno de ellos por formar parte de mi vida: porque siempre me dieron fuerzas para poder seguir adelante con un aliento de vida y continuar con mi vida, su apoyo incondicional que han logrado conseguir donde estoy ahora.

A mis compañeras (o) de la Universidad Nacional de Loja por compartir sus conocimientos, armonía grupal que vivimos logrado

A mi directora de tesis Lic. Irsa Mariana Flores Rivera quien supo guiarme y apoyarme en todo momento cuando ya necesitaba.

Brindo un sincero agradecimiento a las docentes Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez, Lic. Aura Guillermina Angamarca, Lic. Diana Vanesa Villamagua Conza, Lic. Luz Marianela Merino Chamba, Lic. Olga Sarango Quezada.

Especialmente a Lic. Carmen Elizabeth Cevallos por guiarme con sus conocimientos a lo largo de mi carrera.

A la Universidad Nacional de Loja por haberme brindado la oportunidad de continuar con mis estudios y poder culminar mi profesión con éxito.

Isabel Rocio León Chumapi

1. TÍTULO

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN YANZATZA, AÑO 2015.

2. RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar los estilos de vida los adultos mayores asistentes al Centro Gerontológico del cantón Yantzaza año 2015. El diseño fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico y campo. Se aplicó como técnicas de recolección la encuesta y la observación con sus respectivos instrumentos el cuestionario y guía de observación; Los resultados fueron los siguientes: La edad de 75 a 90 años el 54,55% , de sexo femenino el 78,79%, la etnia es mestiza el 93,94%, el estado civil es viudo el 42,42%, la procedencia es urbana el 66,67%; el nivel de escolaridad es primaria incompleta y registra el 42,42%, de la primaria completa 36,36%; la ocupación que sobresale son los quehaceres domésticos el 57,58%, consumen proteínas en el 39,39%, seguidos de carbohidratos con el 30,30%, el número de comidas es de tres veces al día con el 84,85%, no realizan actividad física el 42,43% y menos de dos veces a la semana lo hacen el 39,39%; practican bailoterapia el 45,45%,el tiempo de duración es de 15 minutos, como actividades de tiempo libre van a ver sus animales el 36,84%, no cumple con el tratamiento farmacológico el 18,18%; tienen malas relaciones interpersonales con la familia el 84,85%, no integra socialmente el 39,39%, incumple a la asistencia de los controles médicos con el 69,70%, el factor que influye en el incumplimiento de los estilos de vida son las malas relaciones interpersonales con familiares el 84,85%, y el consumo de una dieta no saludable el 75,66%, La autora realizó actividades educativas, se hizo visitas domiciliarias se entregó manual y trípticos de estilos de vida; Se concluyó que los adultos mayores no aplican estilos de vida saludable y los factores principalmente son malas relaciones interpersonales con la familia y alimentación no saludable.

Palabras Claves. Estilos de vida, Adulto mayor, Centro gerontológico.

2.1 SUMMARY

The purpose of this study was to determine the lifestyles of older adults attending the Gerontology Center of Canton Yantzaza 2015. The design was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field type . the survey and observation with their instruments the questionnaire and observation guide was used as collection techniques ; The results were as follows : age 75 to 90 years 54.55% , female 78.79 % the , ethnicity is the 93.94 % half Blood, marital status is widowed the 42.42 % , the origin is urban 66.67 % ; the level of education is incomplete primary and records 42.42 % from 36.36 % completed primary school ; protruding occupation are household chores 57.58 % consume proteins at 39.39%, followed by carbohydrates 30.30%, the number of meals is three times a day with 84.85% do not exercise 42.43% and less than twice a week do the 39.39%; 45.45% bailoterapia practice, the duration is 15 minutes, and leisure activities will see their animals the 36.84% does not meet pharmacotherapy 18.18%; have poor interpersonal relationships with family 84.85%, not socially integrated the 39.39% fails to assistance of medical checks with 69.70%, the factor influencing the failure of the lifestyles are poor interpersonal relationships with family 84.85%, and consumption of unhealthy diet 75.66%, the author conducted educational activities: home visits was delivered manually and triptychs of lifestyles; It was concluded that older adults do not apply healthy lifestyles and factors are mainly poor interpersonal relationships with family, unhealthy diet.

Wordskey. Lifestyle, elderly, gerontology center.

3. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludable son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los Hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Maya, 2001, s/p)

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización de los estilos de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. En este caso no se trata de combatir bacterias o virus, sino los malos hábitos de las sociedades modernas, que hace décadas dejaron de ser males más o menos limitados a los países más desarrollados para extenderse por todo el mundo.

A nivel Nacional según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENSANUT 2012, la cifra de personas con sobrepeso en mujeres es de 73% y 69% en hombres. Juan Rivera Don Marco, Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, explicó que el mal de la obesidad se debe a los estilos de vida sedentarios, la alta ingestión de alimentos densamente energéticos, la alta mercadotecnia alimentos no saludables y de comida rápida, y la alta ingesta de bebidas azucaradas. (Salud, 2013,s/p)

Las cifras de la ENSIN 2010 y el Estudio Nacional de Salud 2007 evidencian la magnitud del problema relacionado con la inactividad física, las actividades sedentarias, el sobrepeso y obesidad, el bajo consumo de frutas y verduras y el

consumo de tabaco. Estos resultados implican una necesidad en el desarrollo de acciones para la promoción de los hábitos de vida saludable de los colombianos. (Romero Jiménez, 2011, p. 7)

En la provincia de Tungurahua para el presente año el programa ha implementado un área de fisioterapia con la dotación de materiales y equipos que ayuden al Adulto Mayor a mejorar la actividad física otro aspecto es contar con el apoyo a mejorar a la actividad física, otro aspecto es contar con el apoyo con una nutricionista que permitirá mantener una alimentación adecuada que incentiva a los adultos mayores a mantener un buen estado de salud. (Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua, 2015, s/p)

A nivel local en el centro Gerontológico de Yantzaza se realizó una investigación en el año 2010 donde dio daba como resultado lo siguiente: EL 80% de los adultos mayores no realizan actividad física, dando alto grado de sedentarismos, factor que influye de las enfermedades crónicas degenerativas de los adultos mayores lo cual provocan enfermedades crónicas. El 85% de los adultos mayores desconocen sobre las complicaciones que conllevan las enfermedades crónicas degenerativas (Tenechagua, 2011, p. 6)

Con este antecedente la autora tomando como respaldo la información obtenida en el año 2010 considero la necesidad de investigar los estilos de vida que llevan los adultos mayores que asisten al centro gerontológico de Yantzaza. Este estudio fue importante porque es un problema real que se suscita a nivel local y que se refleja a nivel nacional representando un problema de salud que afecta a los adultos mayores y con este estudio se logró conocer aspecto propios de los adultos mayores y las razones existente y que influyen en los estilos de

vida de esta forma surge el interés por la autora para realizar esta investigación con el propósito que los adultos mayores tenga un bien estilo de vida saludable.

El propósito fue fomentar estilos de vida saludable a través de capacitaciones, visitas domiciliarios a los familiares de los adultos mayores, gestionar para la atención médica mensual y realización de menús para los adultos mayores e trípticos divulgativos, manual de estilos de vida y menús para ellos.

El diseño fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se aplicó como técnicas de recolección de datos la encuesta y la observación con sus respectivos instrumentos el cuestionario y guía de observación. Los resultados fueron los siguientes: Los resultados fueron los siguientes: La edad de 75 a 90 años el 54,55% , de sexo femenino el 78,79%, la etnia es mestiza en el 93,94%, el estado civil de la población es viudo 42,42%, la procedencia es urbana con el 66,67%; el nivel de escolaridad es primaria incompleta y registra el 42,42%, de la primaria completa 36,36%; la ocupación que sobresale son los quehaceres domésticos el 57,58%, consumen proteínas en el 39,39%, seguidos de carbohidratos con el 30,30%, el número de comidas es de tres veces al día con el 84,85%, no realizan actividad física el 42,43% y menos de dos veces a la semana lo hacen el 39,39%; practican bailoterapia el 45,45%,el tiempo de duración es de 15 minutos, como actividades de tiempo libre van a ver sus animales el 36,84%, no cumple con el tratamiento farmacológico el 18,18%; tienen malas relaciones interpersonales con la familia el 84,85 %, no integra socialmente el 39,39%, incumple a la asistencia de los controles médicos con el 69,70%, el factor que influye en el incumplimiento de los estilos de vida saludable so las malas relaciones interpersonales con familiares el 84,85%, y el consumo de una dieta no saludable el 75,66% . La autora realizó actividades educativas: se hizo visitas

domiciliarias se entregó manual y trípticos de estilos de vida; Se concluyó que los adultos mayores no aplican estilos de vida saludable y los factores principalmente son malas relaciones interpersonales con la familia, alimentación no saludable,

A continuación de detalla los siguientes objetivos de la investigación.

Objetivo General

Determinar los estilos de vida los adultos mayores asistentes al centro gerontológico del cantón Yantzaza, Año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características socioeconómicas, demográficas de los adultos mayores que asistentes al centro gerontológico.

Determinar los estilos de vida de los adultos mayores que asistentes al centro gerontológico del cantón Yantzaza.

Identificar los factores de la no aplicación de estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico

Desarrollar un plan de acción de enfermería dirigidas a fomentar estilos de vida saludable que conduzcan a mantener buena calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico.

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Estilos de Vida Saludables

4.1.1. Definiciones.

Según Maya (2001) manifiesta que “Los estilos de vida saludable están definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. (s/p)

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (Maya,L 2001. s/p)

4.1.2 Características.

Dentro de la vida del ser humano nos encontramos con diversas formas y maneras de observar su desarrollo y evolución dentro de un contexto social, una de las más importantes y que repercuten de forma directa son las etapas del desarrollo de acuerdo a un aspecto tanto biológico como social y psicológico el cual compone al ser humano. Describiremos cada una de las etapas que

enmarcan el desarrollo del individuo rescatando y planteando las principales características que tiene el adulto mayor dentro de este desarrollo.

Comenzaremos con la infancia, la cual está definida como una época clave dela vida, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales del individuo, de cuyo correcto desarrollo depende buena parte del éxito o fracaso posterior de cada individuo en su proyecto vital ‘esto lo entendemos como la base social y afectiva que debe de concebirse por el individuo para encontrar un pleno desarrollo armonioso en sus posteriores etapas del desarrollo.

Permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones.

Mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento.

Ajustarse a nuevos roles de trabajo.

Establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida.

Mantener la identidad y el estatus social.

Encontrar compañía y amistad.

Aprender a usar el tiempo libre de manera placentera.

Establecer nuevos roles en la familia. Lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida (Enciclopedia internacional de ciencias sociales, 1968, . s/p)

4.1 3 Estilo de Vida en el Adulto Mayor.

Según el autor Zuluaga G (2006). Define “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural” y La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y

relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada .Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta. (Arellana , R, 2000, p.15)

4.1.3.1 Patrón que Caracteriza al Individuo.

El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse En cierta forma se ase meja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos.

4.1.3.2 Patrón que Dirige la Conducta.

El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana .El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos

que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque :Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación ,influyendo en la manera de pensar y actuar , reflejándose en la salud del individuo. (Licham , C; Quevedo , F;, 2005., p. 56).

4.1.4 Tipos de Estilo de Vida.

4.1 4.1 Estilo de Vida Saludable.

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, y espiritual del individuo.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.

Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.

Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.

Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).

Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud. (Muñoz & Cribillero, 2010, p. 19,20,21)

4.1.4.2 Estilo de Vida no Saludable.

"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." Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.

Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

Consumo excesivo de cigarros y alcohol que dañan la salud de la persona.

Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad

Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social. (Pardo & Núñez, 2005, p. 15)

4.1.5 Dimensiones del Estilo de Vida.

4.1.6 Dimensión Biológica.

A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

4.1.6.1 Alimentación Saludables.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azucares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio , se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos .

Proteínas. Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo.

También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

Carbohidratos: La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

Carbohidratos Complejos: Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe

ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias.

Actividad física: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. (Alvarado Ortiz, T, 1995, p. 13)

4.1.6.*2 Dimensión social.*

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Integral armónica y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardiacas y pulmonares. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

Salud con responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él , controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento

como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. (http://ec, europa,eu/helth/ph.determinants/life.style.es.htm)

4.1.6.3. Dimensión Psicológica.

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

E*stado emocional:* La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno. (http://asarbach.wordpress.com/programación/unidad-4-los-procesos-psiquicos-ii/2-las-emociones)

4.2 Adulto Mayor

4.2.1 Definición.

Según Rodríguez (2000) define La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es

un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

Misterio de salud pública del Perú dice que" En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata".

Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice. (Rodríguez, J, 2000, p. 23)

4.2.2 Proceso de Envejecimiento.

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

4.2.2.1 Cambios Biológicos.

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

Problemas de irrigación sanguínea: La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria.

Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

4.2.2.2 La sexualidad.

La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

Los sentidos: En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones. (Q.I.E, Y Mayor ,e , 2004, p. s/p)

4.2.2.3 Cambios Sociales.

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

El desplazamiento social la jubilación: Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

El sentimiento de inutilidad: A medidas que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

La soledad: Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

4.2.2.4 Cambios Psicológicos.

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica: Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

La memoria: Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones. (http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf)

4.3 Centro Gerontológico

El Centro Gerontológico es una empresa privada especializada en prestar cuidados y servicios residenciales a las personas mayores, tanto válidas como asistidas en todos sus grados. Este Centro acepta residentes en estancias indefinidas y temporales. Está acreditado por la Consejería de Bienestar Social del Gobierno del Principado y para la prestación de servicios sociales. (http://www.centrogerontologicowashington.es/formularios/residenciageriatrica.aspx)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de oficina: papel bond, lápices, copias, carpetas. Hojas volantes, trípticos. Anillados carteles, marcadores.

Equipos: computadora, impresora, proyector, pantalla, cámara.

5.2 Métodos

5.2.1 Tipos de Investigación.

Para dar cumplimiento la presente investigación se desarrolló a través de la siguiente investigación:

Es de tipo *Descriptiva:* se describió los estilos de vida de los adultos mayores del centro gerontológico. Fijo *Transversa*l: porque la investigación se desarrolló desde Agosto del 2015 hasta abril del 2016. *Bibliográfica:* porque la autora se apoyó a través de revisión de libros, revistas, ensayos y tesis para el fundamento teórico en estos estudios respectos al tema de estilos de vida saludable. *De Campo*: porque la autora se trasladó al centro gerontológico del cantón Yantzaza para observar el estilo de vida que llevan los adultos mayores

5.3 Localización del Área de Estudio.

El proyecto investigado se desarrolló en el centro gerontológico del cantón Yantzaza ubicado en el barrio San Francisco entre las calles Girasoles y José Velasco Ibarra (esquina), para trasladarse al lugar se lo puedo realizar por vía terrestre con un tiempo aproximado de 15 minutos en vehiculó dentro de la ciudad de Yantzaza.

El centro gerontológico del Cantón Yantzaza, se encuentra dirigido por la asociación Yantzaza (Afroddy), cuya dirección es precedida por la señora Rut Beatriz Morocho, el centro cuenta con el siguiente personal: 1 psicorehabilitador,3 cocinera,1 personal de auxiliar enfermería 1 terapista ocupacional, los servicios que brinda son alimentación, Rehabilitación, el horario de atención son las 8:00am a 13:00 pm del día de lunes a viernes sola para los adultos mayores externos o de la sección diurna los internos tienen otro horarios.

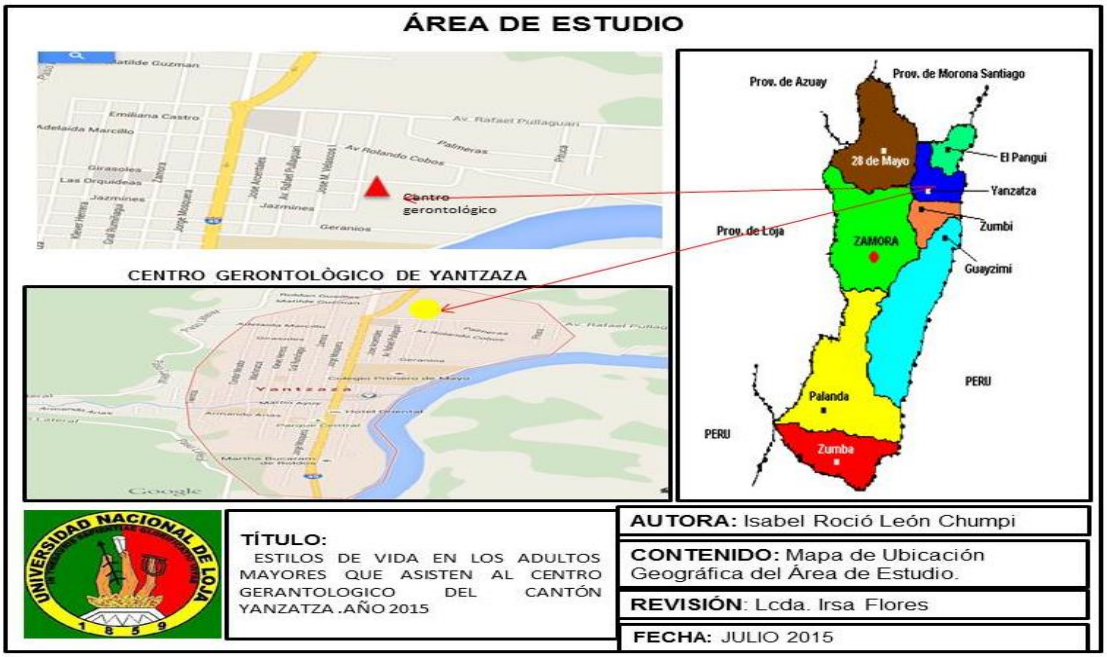


Grafico 1: Ubicación del Centro Gerontológico de Yantzaza (AFRODDI)

5.3.1 Técnicas Instrumentos y Materiales.

5.3.1.1 Objetivo 1

Para dar cumplimiento con el primer objetivo la autora empleó la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento, el cuestionario (Anexo 1), el cual se basó en preguntas cerradas previa revisión por su Directora de tesis, se aplicó la encuesta a 33 Adultos mayores con el fin Establecer las características socioeconómicas, demográficas de los adultos mayores, con la investigación

obtenida se procedió a dictaminar y calcular, cuyos resultados fueron simbolizados en tablas, utilizando los diferentes equipos y paquetes informáticos como Excel para la tabulación y Microsoft Word para la transcripción y proceder a la realización de los respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

5.3.1.2 Objetivo 2

Para determinar los estilos de vida de los adultos mayores la autora a través de visitas realizadas y revisión de historias clínicas del centro gerontológico, aplicó la técnica de la observación con su respectivo instrumento la encuesta con el cuestionario y guía de observación (Anexo 1, 2), el mismo que consta de los ítems propuestos por la autora donde se determinó la aplicación de los estilos de vida como: números de controles médicos, consumo de medicación higiene personal etc. dicha información fue calculada y estudiada para lo cual se utilizó, equipos y paquetes informáticos utilizados en el objetivo 1 y a continuación se realizó las respectivas conclusiones y recomendaciones**.**

5.3.1.3 Objetivo 3

Para dar el cumplimiento al objetivo 3 autora utilizó la misma técnica e instrumento (Anexo 2), incluyendo preguntas cerradas que condujeron a la obtención de información sobre Identificar los factores de la no aplicación de estilos de vida saludables en los adultos mayores, una vez obtenida la dicha información se utilizó los equipos y paquetes informáticos como: Word y Excel y se procedió a conseguir las debidas conclusiones y recomendaciones del presente estudio realizado.

5.3.1.4 Objetivo 4

Para dar cumplimiento del objetivo 4 la autora mediante visitas realizadas a los adultos mayores al centro gerontológico del cantón Yantzaza donde 33 personas asisten todos los días, ejecutó un plan de acción de enfermería encaminado a mejorar estilos de vida de cada uno a través de capacitación educativas de actividades bailo terapia (anexo 20) y ejercicios de calentamiento. Para la actividad educativa la autora brindó la capacitación sobre temas referentes a estilos de vida saludable (anexo 20), así como también realizó visitas a sus familiares todas las personas que viven con ellos, como también, se realizó la entrega de 2 manuales sobre los estilos de vida , se entregó 2 menús para los adultos mayores con patologías de diabetes e hipertensión arterial elaborados por la nutricionista , para mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, a las personas que asistieron al evento.

5.3.2 Población y Muestra.

5.3.2.1 Población.

El total de población estudiada fue de 33 adultos mayores, conformados por 26 mujeres y 7 hombres, los mismos que pertenecen al centro gerontológico que son externos.

N= 33

5.3.2.2. Muestra.

La muestra de los adultos mayores de esta investigación fue del 100% debido a que mi población es pequeña.

n= 33

6. RESULTADOS

6.1 Características Socioeconómicas, Demográficas de los Adultos Mayores Asistentes al Centro Gerontológico.

Tabla 1

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
65-74 años	14	42,42
75 a 90 años	18	54,55
< 91 años	1	3,03
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

En la tabla sobre las edad de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico del cantón Yantzaza se encontró las edades entre los 65 a 74 años con el 42,42 % perteneciente a 14 adultos , seguido de 18 personas de 75 a 90 años representando el 54,55% y a diferencia de 1 adulto mayor con el 3,03 %.

Análisis:

En lo referente a la edad el grupo de mayor rango es de 75 a 90 años con el 54,55% esto se debe a que en la actualidad y según la organización mundial de las salud se proyectan hasta el 2050 un incremento de personas de más de 60 años y en muchas veces esto se atribuye a la habida cuenta de que los avances en medicina están ayudando a más personas a vivir más años, lo que exigirá importantes cambios sociales pero estos suelen pertenecer a los segmentos más favorecidos de la sociedad a diferencia de las personas de edad de entornos desfavorecidos y aquellas con menos oportunidades y

recursos también que pueden vivir muchos años pero esto asegura que los mismos tengan una buena salud.

Tabla 2

Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	21,21
Femenino	26	78,79
Total	**33**	**100,00**

Interpretación:

La presenta tabla observada, refleja que 7 adultos mayores con el 21,21% de la población en estudio están constituida por género masculino a diferencia de 26 personas del género femenino con el 78,79%.

Análisis:

En la tabla dos se evidencia que el género predominante de los adultos mayores en estudio es el femenino con 78.79%, situación que se atribuye a que la gran mayoría de mujeres mayores asistan al centro gerontológico de Yantzaza en vista que son personas muy activas, y en muchas ocasiones desarrollan numerosas actividades dentro de la institución como son manualidades, bailoterapia entre otras tareas así como también les interesa continuar en grupos sociales de personas de su misma edad, a diferencia de los varones quienes se interesan por actividades más libres, acompañar en las huertas, talleres y actividades de mayor esfuerzo físico. El Centro Gerontológico no cuenta con áreas o talleres que puedan servir para estas actividades.

Tabla 3

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	31	93,94
Indígena	2	6,06
Total	**33**	**100,00**

Interpretación:

En la tabla presentada sobre la etnia o grupo cultural se encontró a 31 adultos mayores con el 93,94% de etnia Mestiza y a 2 personas con el 6,06% que se identificaron ser de etnia indígena que son del cantón.

Análisis:

Al considerar que la etnia en la población investigada, en su mayoría es mestiza con 31 adultos mayores que representan el 93.94% esto es debido, a que el centro geriátrico se encuentra ubicado en la ciudad de Yantzaza y las personas residentes del cantón en su mayoría son mestizos cabe recalcar que según el INEC 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en la provincia de Zamora Chinchipe existen un sin número de etnias y nacionalidades pero debido a los diversos intercambios interculturales entre familias ha predominado el mestizaje en un 80% de la población.

Tabla 4

Estado Civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	4	12,13
Casado	11	33,33
Viudo	14	42,42
Divorciado	4	12,12
TOTAL	**33**	**100,00**

Interpretación.

Sobre el estado civil de los adultos mayores entrevistados se puede observar que existen 4 personas solteras con el 12,13%, seguido de 11 casados que corresponden al 33.33% así mismo 14 de ellos son viudos lo cual simbolizan el 42,42%, y en menor cantidad a 4 personas divorciados (a) con el 12,12%.

Análisis.

Con respecto a la tabla 4, se puede observar que el estado civil que más predomina es el viudo con el 42,42% el resultado observado es una muestra que el ser humano siendo un ente social necesita compartir con otras personas, esto es lo que lleva a los adultos mayores que son viudos asisten con mayor frecuencia al Centro Gerontológica ya que de no hacerlo serian víctimas de la soledad que conllevara a estados de depresión en mayor porcentaje.

Tabla 5

Procedencia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	22	66,67
Rural	11	33,33
TOTAL	**33**	**100,00**

Interpretación.

En la presente tabla expuesta sobre la procedencia o residencia se puede evidenciar que la mayor parte de los adulto mayores que asisten al centro gerontológico viven en áreas urbanas con un número de 22 personas la cual representan el 66,67%; y en menor porcentaje se encontró a 11 de ellos que viven en área rural constituyendo el 33,33%.

Análisis.

Con respecto a la tabla expuesta sobre la residencia, el número que más predomino es el urbano con 22 personas representando el 66,67%, se evidencia con mayor porcentaje debido a que el Centro Gerontologico se ubica en el sector urbano por lo que presenta facilidad para los adultos mayores del centro gerontológico, mientras los del sector rural por el deterioro físico, recursos económicos bajos, entre otros aspectos no presenta facilidad para la asistencia o permanencia a esta unidad de cuidados del adulto mayor.

Tabla 6

Nivel de escolaridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	12	36,36
Primaria Incompleta	14	42,42
Secundaria Incompleta	1	3,03
Analfabeta	4	12,13
Ninguno	2	6,06
TOTAL	**33**	**100,00**

Interpretación.

En la presente tabla sobre el nivel de escolaridad dio como resultado que 12 personas de la población en estudio tienen primaria completa que pertenece al 36,36%, seguido de 14 de ellos que corresponden el 42,42% que tienen primaria incompleta a excepción de un 3,03% que corresponden a 1adulto de secundaria incompleta , así mismo tenemos a 4 personas analfabetas con un promedio del

12,13 % y por ultimo 2 entrevistados que no obtuvieron ningún tipo de estudio o preparación en su vida con un 6,06 %.

Análisis.

Según los datos obtenidos, se pudo verificar que existe un alto porcentaje de adultos mayores que no cursaron ningún tipo de educación con el 18.18% esto se debe a la falta de recursos económicos así como también la necesidad de traer a su casa un sustento alimenticio motivo por el cual la gran mayoría se dedicó a realizar oficios de casa, así como también trabajar en la agricultura o ser comerciante situación que en aquella ocasión no influía mucho como en la actualidad en la que la educación ha adquirido mayor relevancia en el mundo de hoy, influyendo en el ámbito social para obtener un trabajo.

Tabla 7

Ocupación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	8	24,24
Quehaceres domésticos	19	57,58
Comerciante	3	9,09
Ninguno	3	9,09
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

En la presente tabla sobre el oficio que realizan los adultos mayores fuera del centro gerontológico dio como resultado que 8 personas se dedican a la agricultura con el 24,24 %, seguido de 19 entrevistados que se dedican a los quehaceres domésticos con el 57,58%, a excepción de un 9,09% que

corresponden a 3 de ellos que son comerciante y por último se encontró a 3 personas que no realiza ningún tipo de oficio con el 9,09%.

Análisis.

Según los datos obtenidos del presente estudio se pudo verificar que el oficio de ama de casa prevalece con el 57,58%, este resultado se relaciona a su nivel bajo de escolaridad pues en la mayoría de su vida se ha dedicado a ese oficio siendo un mayor riesgo de sobrepeso ya que por su labor de preparación los alimentos está en mayor contacto con productos nuevos de los cuales son alimentos ricos en carbohidratos por otro lado la actualidad que realizan en diversos sus régimen sin ocasionar un esfuerzo físico acorde a las necesidades del adulto mayor.

6.2 Estilos de vida de los Adultos Mayores que Asisten al Centro Gerontológico.

Tabla 8

Alimentos que más consumen en su dieta.

Tipo Alimento	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	4	12,12
Verduras	4	12,12
Proteínas	13	39,39
Carbohidratos	10	30,30
Alimentos Procesados	1	3,03
Comida Chatarra	1	3,03
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

En la presente tabla sobre los alimentos que más consumen en su dieta los adultos mayores dio como resultado que 4 de ellos consumen frutas con el 12,12% y 4 geriátricos comen verduras con el 12,12%, seguido de 13 adultos

mayores con el 39,39% consumen proteínas, y 10 personas que consumen carbohidratos con el 30,30%, a excepción de 1 entrevistado que consume alimentos procesados con el 3,03% por ultimo 1 adulto consumen comida chatarra con el 3,03%.

Análisis

Dentro de la investigación realizada dio como resultado que 13 adultos mayores del centro gerontológico manifestaron consumir con mayor frecuencia proteínas a diferencia de 2 adultos con el 3,03% cuya alimentación esta mayormente basada en alimentos procesados y comida chatarra como son los embutidos, gaseosas dulces etc. alimentación que debido a su exceso o déficit conlleva a desarrollar una alimentación desequilibrada ocasionando en su mayoría un estado de sobrepeso y bajo peso cabe mencionar también que el adulto mayor necesita nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales), en forma especial como son el consumo de fibra el mismo que es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento.

Tabla 9

Números de comidas que consumen diario

Número de Comidas	Frecuencia	Porcentaje
Tres	28	84,85
Cinco	5	15,15
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

Sobre el número de comidas que consumen a diario los adultos mayores, dio como resultado a 28 adultos mayores con el 84,85% que comen tres veces al

día con él; a diferencia de 5 personas que comen cinco veces al día que simboliza el 15,15%.

Análisis

Según los datos analizados se pudo encontrar que el 84,85% de la población consumen sus alimentos tres veces al día lo cual en esta edad no es lo más adecuado ya que su alimentación debe ser equilibrada lo que significa que el número de comidas consumidas por ellos no son suficientes para los gastos energéticos y requerimientos nutritivos que necesitan a diferencia del 15.15% de adultos mayores que consumen alimentos cinco veces al día lo que es más óptimo ya que la incorporación de alimentos en ese número favorece a controlar mejor la sensación de hambre , la sensación de saciedad, y, por supuesto la cantidad de calorías finalmente ingeridas y de este modo evitan el riesgo de atracones o picoteos , no previstos y mayor acumulación de grasa lo que da como consecuencia el sobrepeso y por ende la complicaciones de enfermedades crónicos.

Tabla 10

Frecuencia de la actividad física por semana

Frecuencia de Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Una Vez	10	30,30
Dos Veces	3	9,09
Tres Veces	6	18,18
No Realizan Actividad Física	14	42.43
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

Según la tabla de datos obtenidos de la investigación se pudo conocer cuántas veces a la semana los adultos mayores realizan actividad física, dando como resultado que 10 personas realizan una vez por semana con el 30,30%; seguido de 3 de ellos que lo practican dos vez por semana con el 9,09%; y 6 geriátricos hacen ejercicio tres vez por semana con el 18,18% y por ultimo 14 personas no realizan ningún tipo de actividad física con el 42,43%

Análisis

Según lo señalado anteriormente, se pudo conocer que 6 adultos mayores realizan actividad física tres veces por semana con el 18.18% lo cual es importante ya que según la Organización Mundial de la Salud los adultos de 65 en adelante deben dedicar 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos así como también los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana. a diferencia del 42.43% que no realizan ningún tipo de actividad y del 39.39% que lo hacen uno y dos veces por semana ya que no lo realizan en forma correcta incrementando el factor de riesgo de tener problemas en el mantenimiento de su forma física, control de su enfermedad y el funcionamiento de todos los sistemas, cardiovascular, respiratorio aumentando el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; comprometiendo su salud ósea y funcional.

Tabla 11

Tipo de actividad física que realiza

Tipo de Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	4	
Bailo terapia	15	45,45
No Realiza	14	42,43
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

En la tabla presente sobre el tipo de actividad física que realizan; 4 entrevistados realizan caminatas el cual representan el 15,15%; seguidamente 15 adultos mayores realizan bailo terapia con el 45,45%; y por último 14 geriátricos no realizan actividad física con el 42,43%.

Análisis

Según lo observado se pudo evidenciar que existe un porcentaje del 42,43% de personas que no realizan ningún tipo de actividad física ya sea por su estado de salud o por no tener un habito de realizar ejercicio dificultado que mejore su salud y calidad de vida ya que al ser personas sedentarias no promuevan su movilidad y coordinación y por ende tienen mayor dificultad en su cuidado personal , autonomía e independencia con la necesidad de requerir ayuda continua de otra persona en actividades básicas como son comer, usar el inodoro, vestirse, bañarse, trasladarse a diferencia de 19 personas con el 57.58% que si se benefician de la actividad física a nivel físico, psíquico y socio afectivo.

Tabla 12

Tiempo de duración de los ejercicios físicos

Tiempo de ejercicios	Frecuencia	Porcentaje
15 Minutos	3	15,79
30 Minutos	15	78,95
1 Hora	1	5,26
Total	**19**	**100,00**

Interpretación

En el tiempo que realizan los ejercicios se determinó que, 3 adultos mayores realizan durante 15 minutos con el 15,79%; seguidamente 15 entrevistados durante 30 minutos con el 78,95 %; por ultimo 1 de ellos hace 1 hora simbolizando el 5,26%.

Análisis

Los resultados obtenidos sobre el tiempo de duración que realizan los ejercicios los adultos mayores fueron en mayor cifra 30 minutos con el 78,95% seguido de 1 hora con el 5,26 % cifras alarmante ya que los adultos mayores por su estado de salud que va en decadencia, su desconocimiento en la realización inadecuada actividad física realizan en forma brusca la perdida calórica, haciendo sobre esfuerzos innecesarios acelerando su ritmos cardiaco dejando de lado la consideración que deben tener para realizar ejercicio el mismo que debe hacerlo en diferentes sesiones y determinado tiempo tal y cual como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud donde manifiesta que las personas mayores de 65 años de edad que dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades

moderadas y vigorosas la misma que será practicada en sesiones de 10 minutos, como mínimo.

Tabla 13

Actividades de Tiempo libre

Tiempo Libre	Frecuencia	Porcentaje
A Dormir	4	10,53
Escuchar Música	6	15,79
Ver La Tv	1	2,63
Leer	3	7,89
Ver Sus Animales	14	36,84
Rezar	3	7,89
Bordar	3	7,89

Interpretación

Las actividades de tiempo libre de carácter individual fuera del centro gerontológico que realizan dio como resultado que 4 adultos mayores con el 10,53% se dedica adormir, seguido de 6 entrevistados escuchan música con el 15,79%, a continuación de 1 geriátrico que se dedica a ver la TV con el 2,63%, y 3 personas se dedican a leer con el 7,89%, a 14 de ellos se van a ver sus animales con el 36,84%, y 3 entrevistados se dedican a rezar con el 7,89%, por ultimo 3 adultos se dedican a bordar con el 7,89%.

Análisis

Los resultados obtenidos sobre las actividades que realizan los 33 adultos mayores en su tiempo libre dio como resultado que el 36,84% de los adultos mayores dedica su tiempo libre a ver sus animales, entre otras actividades detalladas en la tabla 11, esto es debido ya que durante toda su vida se han dedicado a la crianza de animales para consumo por ende pasan la mayor parte realizando esta actividad en su diario vivir lo que de alguna forma facilita que ellos

se encuentren en movimiento y eviten entrar en sedentarismo a diferencia de otros geriátricos que no realizan ningún tipo de estas actividades lo que dificulta ya que llevan un estilo de vida sedentario, cotidiano y no realizan otras actividades que puedan a ayudar a mejorar su motricidad, coordinación u otra actividad que fomente un estilo de vida que mejore su salud.

Tabla 14

Hábitos Tóxicos que Mantienen

Hábitos Que Mantiene	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Alcohol	1	3,03
Consumo de Tabaco	1	3,03
Ninguno	31	93,94
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

Según los resultados de la tabla se pudo demostrar que 1 adulto mayor consume alcohol con el 3,03%; seguidamente 1 de ellos consume tabaco con el 3,03%; y por ultimo 31 geriátricos no mantiene ningún habito toxico con el 93,94%.

Análisis

En la encuesta aplicada se identificó que el 3.03%; de los adultos mayores mantienen el habito de fumar y beber alcohol, que inciden de forma muy negativa sobre la salud siendo un factor de riesgo muy alto ya que la mayoría de los adultos mayores están en una edad donde sus defensas del cuerpo van disminuyendo con la edad y muchas de las veces la interactúan en una forma simultanea la cual afectan a nivel digestivo respiratorio, que producen

complicaciones y una reducción de la calidad de vida en cada uno de ellos a diferencia de 31 personas que no mantienen ningún habito toxico con el 93,93% cifra bastante buena en esta edad para mantener un estilo de vida saludable y pueden vivir sin ningún problema de salud.

Tabla 15

Cumplimiento farmacológico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días a una hora Fija	15	45,45
Cuando se acuerda	6	18,18
Le da su Familiar la medicación	1	3,04
No Consume	11	33,33
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

Mediante la presenta tabla los adultos mayores manifestaron en un numero de 15 personas corresponden al 45,45% que toman su medicación todos los días a una hora Fija, 6 de ellos representa el 18,18% toma su tratamiento cuando se acuerda, seguidamente 1 adulto mayor con el 3,03 % respondió que le su familiar la medicación, y por ultimo 11 entrevistados con el 33,33%, no consume ningún tipo de medicación.

Análisis

Se puede observar en la tabla 17 que el 45,45% de los adultos mayores si cumplen con la administración adecuada de su medicación la misma que es todos los días y a una hora Fija, y de esta forma llevan un tratamiento completo lo que ayuda a evitar complicaciones en su salud ya que no llevan un cumplimiento

estricto de su medicación ya que estos medicamentos ayudan al control de sus enfermedades crónicas degenerativos que no se puede modificar su hora de administración ya que actúan en formas diferentes y necesitan de un tiempo necesario para actuar que si no de toma a su horario establecido.

Tabla 16

Relaciones Interpersonales

Relaciones	Buena		Regular		Mala		Total
	Opción	Porcentaje	Opción	Porcentaje	Opción	Porcentaje	
Esposo(a)	5	15,15	3	9,09	25	75,76	100,00
Vecinos	15	45,45	11	33,33	7	21,21	100,00
Hijos	6	18,18	4	12,12	23	69,70	100,00
Familia	3	9,09	2	6,06	28	84,85	100,00

Interpretación

En las encuesta aplicadas se puede evidenciar como son las relaciones interpersonales de los adultos mayores, 20 adultos mayores mantienen una buena relación interpersonal, seguido de 29 entrevistados que mantiene una regular relación y 83 personas que mantiene mala relación.

Análisis

En la encuesta aplicada se identificó que el mayor número de los entrevistados tienen relaciones interpersonales muy malas cifra alarmante ya que la relaciones interpersonales y de comunicación constituye uno de los recursos muy importantes de la población adulta mayor ya sea a través de la comunicación, cuidado de su salud y de su autonomía personal y además la familia .Es la fuente primaria de apoyo afectivo circunstancia emocional que

ayuda al adulto mayor a sobrellevar su etapa madura y al no contar con esto se hace imposible que exista un buen estilo de vida saludable pues emocionalmente los adultos están afectados llevándolos a una posible depresión al sentirse solo.

Tabla 17

Integración social

Integración Social	Frecuencia	Porcentaje
Participa en las actividades	20	60,61
Se Aísla , No Colabora	8	24,24
No puede por su problema de salud	5	15,15
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

En la presente tabla de acuerdo a la integración social de las adultos mayores que asisten al centro gerontológico durante la jornada que permanecen ahí se observó que 20 personas que corresponde al 60,61% de la población si participa en las actividades que realizan en el centro ,8 geriátricos se aísla, no colabora en ninguna actividad con el 24,24% de los 5 entrevistados no pueden realizar actividades que concierne a 15,15 %.

Análisis

Como se pudo observar mediante la guía de observación que el 60,61% de la población participa en la integración social dentro de las distintas actividades realizadas en el centro gerontológico las mismas que ayudan a mejorar motricidad fina, gruesa , ejercicios de coordinación a diferencia de 24,24% que no colabora se aísla ya sea porque no desean o no pueden por que presenta alguna

enfermedad lo cual impide que se integren al grupo a realizar ciertas actividades lo cual es todo conlleva a la perdida de la motricidad fina y gruesa ,lo cual produce perdida de la memoria , lo que es perjudicial para su salud.

6.3 Factores de la no Aplicación de Estilos de Vida Saludables en los Adultos Mayores que Asisten al Centro Gerontológico.

Tabla 18

Se realiza c controles médicos

Cada que Tiempo se Realiza	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	10	30,30
Cada tres meses	3	9,09
Una Vez al año	5	15,15
Cuando lo requiere	4	12,13
No se controla	11	33,33
Total	**33**	**100,00**

Interpretación

Según la tabla presente que valoramos durante la entrevista se pudo evidenciar que; 10 de los adultos mayores se hacen cada mes los controles médicos con el 30,30%; Seguidamente 3 de ellos cada tres meses con el 9,09%; posteriormente 5 geriátricos una vez al año con el 15,15%; consecutivamente 4 adultos cuando lo requieren con el 12,13%; y por ultimo 11 mayores no se realizan controles médicos en un 33,33%.

Análisis

Se puede apreciar en la tabla que el 30,30% de los adultos mayores se realizan hacen cada mes y regularmente los controles médicos, Los controles médicos consecutivo ayudan a identificar los problemas en sus etapas iniciales, y

así poder tratarlos a tiempo la edad y las enfermedades afectan de forma distinta a cada persona, por lo que se necesita un diagnóstico y atención medica individualizada y puedan acceder para llevar un estilo de vida saludable que es un derecho del adulto mayor considerado en la constitución del estado.

Tabla 19

Factores del incumplimiento de los estilos de vida

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos alimenticios (costumbre)	25	75,06%
Edad avanzada	19	57,58%
Enfermedades limitantes osteoporosis Parkinson	6	18,18%
Malas relaciones interpersonales	28	84,85%
Soledad	22	66,65%
Asistencia a controles médicos	23	70,70%

Interpretación

Dentro de las entrevista aplicada se pudo identificar sobre los factores del incumplimiento de los estilos vida saludable dio como resultado que 25 adultos mayores con el 75,06% mantienen hábitos alimenticios (costumbres), seguido 19 personas de edad avanzada con el 57,58%, 6 geriátricos presentan enfermedades limitantes con el 18.18%, 28 adultos tienen malas relaciones interpersonales con el 84,85%, 22 entrevistados presentan soledad con el 66,65%; 23 de ellos asisten a controles médicos con el 70,70%.

Análisis

De acuerdo a la información obtenida se puede determinar que existe un mayor porcentaje de adultos mayores con malas relaciones interpersonales que

corresponde el 84,85%, esto se debe a que el incumplimiento de los estilos de vida, aumenta la gravedad y acorta la vida de muchos adultos mayores, esto si sumamos las disfunciones propias del envejecimiento, podríamos inferir que el problema del incumplimiento, sobre todo en la mujer adulta mayor, se instala por soledad, desconocimiento y deterioro que se van agravado por las condiciones biológicas, sociales y familiares en las que se desarrolla el adulto (a) mayor esta situación representa un riesgo para estas personas.

6.4. Plan de acción de enfermería dirigida a fomentar estilos de vida saludable que conduzcan a mantener buena calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico.

La autora tomando en consideración que en la actualidad la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico de Yantzaza no llevan un estilo de vida saludable realizo el siguiente plan de acción de enfermería.

Plan de Acción

Tema: Adultos mayores con estilos de vida saludables.

Objetivo: Desarrollar actividades de enfermería dirigidas a fomentar estilos de vida saludable que conduzcan a mantener buena calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico.

Fecha: 23/03/2016 hasta 13/04/2016

Grupo dirigido: Familiares, Adultos Mayores y personal que trabaja en el centro gerontológico de Yantzaza.

Lugar: Centro Gerontológico del cantón Yantzaza

Responsable: Isabel Roció León Chumapi

Colaboradora: Nutricionista del coordinación de la zona de salud del distrito D19D01

Contenido: Actividades de enfermería

Las actividades de enfermería están basadas en tres ejes fundamentales que son Educación, Salud y Promoción.

1. *Actividades Educativas:*

Realización de capacitaciones :La autora impartió capacitaciones en forma teórica sobre temas relacionados con estilos de vida saludables a los adultos mayores que asisten al centro gerontológico de Yantzaza y personal que labora en la institución.

Realización de visitas domiciliarias: con la finalidad de brindar capacitación sobre estilos de vida saludables a los familiares y adultos mayores que asisten al centro gerontológico de Yantzaza

Entrega de Manual: sobre estilos de vida al personal que labora en el centro gerontológico de Yantzaza.

Elaboración y entrega de menús*:* la autora conjuntamente con la nutricionista del Distrito 19D01 elaboro y entregó menús tanto al personal de cocina , así como también a familiares de los adultos mayores para combatir y tratar problemas de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y desnutrición.

Actividad física: la autora realizo actividades físicas en las instalaciones de la institución con la finalidad de disminuir el sedentarismo en lo adultos mayores.

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES

Fecha Y Lugar	**Actividad**	**Técnicas De Enseñanzas**	**Recursos Materiales Y Humanos**
23/03/2016 al 24/03/2016 Domicilios De los Adultos Mayores Que Asisten Al Centro Gerontológico De Yantzaza	Capacitación a los adultos mayores y familiares sobre estilos de vida saludables	Conferencia Trabajo de campo	Tríptico Papelotes Registro de Asistencia Actas de compromiso
06/04/2016 al 11/06/2016 Dirección provincial de salud Zamora Chinchipe. Centro gerontológico	Elaboración y entrega de menús para pacientes diabéticos e hipertensos, con obesidad, sobrepeso y desnutrición.	Trabajo de campo	Menús Registro De Entrega
13/04/2016 Centro gerontológico de Yantzaza	Capacitación a los adultos mayores y al personal de enfermería , cocina y administración del centro gerontológico de Yantzaza sobre estilos de vida saludables	Conferencia	Infocus Computadora Registro de asistencia
13/04/2016 Centro gerontológico de Yantzaza	Entrega del Manual sobre hábitos y estilos de vida saludable en los adultos mayores.	Conferencia	
12/04/2016 13/04/2016 Centro gerontológico	Actividad física: Ejercicio en general : bailoterapia Ejercicios para sobrepeso : Caminata Fomentar que se involucren los abuelitos.	Ejercicios de relajación	Registra de asistencia Gestión de petición

7. DISCUSIÓN

Los estilos de vida no saludable se han convertido en un serio problema a nivel mundial por su estrecha vinculación con las principales causas de morbimortalidad, complicaciones de enfermedades crónicas afectando la mayor parte a los adultos mayores que durante su vida no han desarrollado hábitos saludables.

Sobre los resultados obtenidos de las características socioeconómicas y demográficas en la edad la presente investigación encontró el predominio de 75 a 90 años con el 54,55%, en relación al según Aguilar Grecia.2013 sobre “estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa”, menciona que el 42%, tiene la edad 70 a 90 años datos que son menores al estudio presente; referente al sexo el femenino se encuentra con el 78,79%, en el estudio de Aguilar Grecia se reporta el 72%, existiendo escasa diferencia en los dos estudios

La etnia mestiza reporta el 93,94%, cifra relacionada con la mayor población con la provincia reportada por INEC de la provincia en el año 2010.

El estado civil la mayoría son viudos con el 42,42%, dato inferior que se reporta en el estudio relacionada Collí Lidia 2009 se obtuvo 33%, sobre estilos de vida saludable del anciano y estado de salud percibido la cual se determinar un riesgo en el deterioro de la salud este son los grupos más vulnerables y de riesgo, ya que viven solos lo cual indica que ambos estudios tienen similitud por ambas actoras.

En lo relacionado al nivel de instrucción la mayoría de adultos mayores tienen primaria incompleta con 42,42% y en menor porcentaje muchos de ellos tienen analfabetismo con el 12,12% dato que comparándolo con otro estudio realizado

por la Chaves P, 2009 se obtuvo que el 92,82% de personas terminaron la primaria y de igual forma un menor porcentaje no tienen ningún tipo de educación, lo cual indica que en ambos estudios el nivel de educación es bajo.

Ocupación: la mayoría de adultos mayores se dedican hacer domésticos con 57,58% comparando con el estudio realizado por Jiménez .S en el 2013 sobre prevalencia de hipertensión en pacientes que acuden al seguro campesino de panguintza no trabajaban pero se dedican a haces domésticos con el 32%, este resultado se relaciona a su nivel bajo de escolaridad pues en la mayoría no tiene algún grado de profesión la cual puedan solventar sus gastos personales y puedan gozar de una buena vida

En cuanto a la identificación de los estilos de vida la autora tomo en consideración la valoración del estilo de vida en relación a las siguientes dimensiones: Alimentos que más consumen en su dieta con el 39,39% consumen proteínas, el tipo de alimentación que consumen en su los adultos mayores no es buena apta para ellos dato que se relaciona con el estudio realizado por Sarmiento Ximena 2014 sobre estilos de vida de los pacientes con hipertensión del subcentro de salud de la Joyas de los Sachas del Puyo donde manifiesta que los adultos mayores consumen frutas y verduras en su alimentación con el 76% dando como conclusión que en ambas investigaciones la mayoría de adultos mayores tienen un habito de alimentación inadecuado el mismo que es perjudicial para su salud para poderse mantenerse sano.

Con respecto al números de comidas que consumen diario los adultos mayores dio como resultado que el 84,85% de la población consumen sus alimentos tres veces al día lo cual en esta edad no es lo más adecuado dato que se relaciona con el estudio realizado por Sarmiento Ximena 2014 sobre estilos de

vida de los pacientes con hipertensión del subcentro de salud de la Joyas de los Sachas del Puyo donde manifiesta que el número de comidas que ellos consumen son cinco con el 79% dando como conclusión que en ambas investigaciones datos muy similares lo que significa que el número de comidas consumidas por ellos no son suficientes para los gastos energéticos y requerimientos nutritivos que necesitan a diferencia del 15.15% de adultos mayores que consumen alimentos cinco veces al día lo que es más óptimo ya que la incorporación de alimentos en ese número favorece a controlar mejor la sensación de hombre.

Frecuencia de la actividad física el 42,43%, no realizan ningún tipo de actividad física por debidas circunstancias ya sea por la salud o por no tener un habito de realizar ejercicio físico dato que se relaciona con la OMS donde manifiesta que la mayor parte de adultos de mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, además de que se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado ya sea por su estado de salud o por no tener un habito de realizar ejercicio dificultando que mejore su salud y calidad de vida ya que al ser personas sedentarias no promuevan su movilidad y coordinación y por ende tienen mayor dificultad en su cuidado personal, autonomía e independencia.

Tipo de actividad física el 42,43%, no realizan ningún tipo de actividad física por debidas circunstancias ya sea por la salud o por no tener un habito de realizar ejercicio físico dato que se relaciona con la OMS donde manifiesta que la mayor parte de adultos de mayores no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, además de que se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado ya sea por su estado de salud o por

no tener un habito de realizar ejercicio dificultando que mejore su salud y calidad de vida ya que al ser personas sedentarias no promuevan su movilidad y coordinación y por ende tienen mayor dificultad en su cuidado personal, autonomía e independencia

En el tiempo de duración de los ejercicios los adultos mayores fueron en mayor cifra 30 minutos con el 78.95%, lo cual es alarmante ya que los adultos mayores por su estado de salud que va en decadencia día a día ya se por su desconocimiento en la realización inadecuada actividad física realizan en forma brusca la perdida calórica, haciendo sobre esfuerzos innecesarios acelerando su ritmos cardiaco el mismo que debe hacerlo en diferentes sesiones y determinado tiempo tal y cual como lo recomienda la organización mundial de la salud

Actividades que realizan en su tiempo libre los adultos Mayores manifestaron que 14 de ellos dedica su tiempo libre a ver sus animales con el 36,84% comparando con otro estudio realizado por Estrada E 2000 sobre, El tiempo libre de las personas mayores a través de la animación sociocultural representado como una “educación formal no escolarizada” dio como resultado que los adultos mayores si realizan actividad de tiempo libre como ir museo ,visitar museo con el 53% datos muy diferentes encontrado por la autora donde concluye que los adultos realizan actividad pero no especifica si no que se manifiestan con actividades cotidianas del diario vivir en relación al ocio, crianza de animales, realizar bordados etc, dando como resultado que al no realizar actividades de tiempo libre esta situación es muy perjudicial para su salud ya que no pueden desarrollar actividades que previenen la obesidad y sobrepeso.

En los hábitos tóxicos dio que el 9,09%; de los adultos mayores tienen el habito del consumir alcohol y fumar dato que se relaciona con el estudio de

Sarmiento Ximena, 2014 sobre estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial del subcentro de salud Joyas de los Sachas de Orellana donde el 11% de adultos mayores si consumen alcohol dando como resultado que existe similitud en las dos autoras incrementando riesgo de complicaciones en los pacientes geriátricos

En relación al cumplimiento farmacológico de los adultos mayores dio como resultado que 45,45% cumplen con la administración adecuada de su medicación, la misma que es todos los días y a una hora fija, dato que se relaciona con Jiménez S, 2015 sobre Prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Seguro Social Campesino de la parroquia Panguintza Cantón Centinela del Cóndor donde el 73% de la población adulta mayor consumen su medicación a la hora establecida cumpliendo con normalidad con el tratamiento adecuado de su enfermedad cifra que es mayor a la del presente estudio.

En cuanto a las relaciones de interpersonales de los adultos mayores manifestaron tener una mala relación interpersonal, con su esposa con el 75,76%, con sus vecinos con el 21,21% y con sus hijos con el 69,79%, familia con el 84,85% datos que se relacionan con el estudio realizado por Delgado J, 2012 sobre Abandono Familiar Y Conductas Sociales en Adultos Mayores; Centro Del Buen Vivir MIES donde manifiesta que el 60% de los adultos mayores tienen una relación interpersonal mala con sus familias dando como conclusión que en ambas investigaciones no existe una comunicación interpersonal lo que atribuye que no exista un ambiente sano, de bienestar con los familiares de los adultos mayores influyendo directamente en su estado de salud psicológico.

Como se pudo observar que el 60,61% de la población participa en la integración social dentro de las distintas actividades a diferencia de 24,24% que

no colabora y el 15,15% no puede realizar ningún tipo de actividad por su estado de salud datos que se relacionan con Zulma S. 2009 sobre Adulto mayor, redes sociales e integración en la Universidad Nacional de Colombia donde manifiestan que el 60% de adultos mayores si participa en diferentes actividades y el 18% no colaboran dando como conclusión que la falta de colaboración se debe a su salud, o emocionalmente no se sienten listos para compartir con otras personas lo cual impide que se integren al grupo a realizar ciertas actividades.

En relaciona a los factores de la no aplicación la autora considero los siguientes:

Se puede apreciar que el 69,60% de los adultos mayores se hacen controles médicos cada tres mes cada año, cuando lo requieren y no se controla que se relacionan con el estudio del Municipio de Santo Tomas Atlántico en Bogotá en el 2010, donde tampoco acuden a los chequeos médicos en forma irregular con el 73.7%, dando como conclusión así el poco interés por el cuidado y prevención de la salud, debido que se despreocupan de la salud, sin saber que esta falta de interés puede traer complicaciones futuras en su vida incluyendo la muerte.

En la referente a los factores del incumplimiento de los estilos de vida se puede determinar que existe un mayor porcentaje de adultos mayores con malas relaciones interpersonales que corresponde el 84,85%, que se relacionan con el estudio realizada por Mendoza S 2006 sobre Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores, que el indica una alta prevalencia de incumplimiento de los estilos de vida con el 78,4% datos muy similares encontrados por las autoras la cual aumenta la gravedad y acorta la vida de los adultos mayores, las cuales son propias del envejecimiento a esta edad.

El plan de intervención realizado al Centro Gerontológico del Cantón Yantzaza, fue de vital importancia ya que se abordaron temas vinculados a los al Estilo de vida dirigidas a adulto mayores que asisten al centro para brindar una atención de calidad realizando actividades de fortalecimiento educativo en relación a la personal que trabaja en centro explicando que es el estilo de vida y se realizó que visitas a domiciliarias a todos los pacientes adulto mayor.

8. CONCLUSIONES

La autora una vez realizada la presente investigación concluye:

Que en las características sociodemográficas, fueron los siguientes: Los resultados fueron los siguientes: La edad de 75 a 90 años el 54,55%, de sexo femenino el 78,79%, la etnia es mestiza en el 93,94%, el estado civil de la población es viudo 42,42%, la procedencia es urbana con el 66,67%; el nivel de escolaridad es primaria incompleta y registra el 42,42%, de la primaria completa 36,36%; la ocupación que sobresale son los quehaceres domésticos el 57,58%,

En cuanto a la determinación de los estilos de vida se consideró alimentos que más consumen proteínas en el 39,39%, seguidos de carbohidratos con el 30,30%, el número de comidas es de tres veces al día con el 84,85%, no realizan actividad física el 42,43% y menos de dos veces a la semana lo hacen el 39,39%; practican bailoterapia el 45,45%, el tiempo de duración es de 15 minutos, como actividades de tiempo libre van a ver sus animales el 36,84%.

En cuanto a la identificación de los factores del incumplimiento de los estilos de vida son: no cumple con el tratamiento farmacológico el 18,18%; tienen malas relaciones interpersonales con la familia el 84,85 %, no integra socialmente el 39,39%, incumple a la asistencia de los controles médicos con el 69,70%, el factor que influye en el incumplimiento de los estilos de vida saludable so las malas relaciones interpersonales con familiares el 84,85%, y el consumo de una dieta no saludable el 75,66% .

Que fue necesaria la realización de un plan de acción de enfermería encaminado a mejorar estilos de vida a través de actividades educativas, de salud y de promoción.

9. RECOMENDACIONES

A la Presidenta y Administradora del Centro Gerontológico de Yantzaza:

Se les recomienda que se continúen fomentando a los Adultos Mayores y familiares estilos de vida saludable a través de la realización de capacitaciones en temas referentes a cuidado personal, control médico, actividades, recreativas, consumo de alimentación saludable.

Coordine con él Ministerio de Deportes del GAD Municipal de Yantzaza y se continúe fomentando el programa ejercítate Ecuador con el fin de incentivar a los adultos mayores a hacer ejercicios y de esta forma reducir los índices de sedentarismo, obesidad y sobrepeso.

Continúe con las capacitaciones al personal de cocina sobre los menús adecuados que debe preparar para los adultos mayores en relación a la patología de cada geriátrico.

Considere las recomendaciones dietéticas dejadas por la autora

A los Adultos Mayores que Asisten al Centro Gerontológico

Para que colaboren en las actividades relacionadas con el fomento de un buen estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación, consumo de una dieta equilibrada, visitar al médico, consumo adecuado de la medicación y en lo referente a las relaciones interpersonales.

Al director del hospital básico de Yantzaza

Para que se tramite la solicitud presentada por la presidenta en coordinación con la autora y se brinde atención médica en forma mensual a los adultos Mayores internos y externos del centro gerontológico.

A los Familiares de los adultos mayores:

Apoyar al adulto mayor para el cumplimiento de controles médicos mensuales y una buena alimentación.

Incentivar al adulto mayor a integrarse en el grupo familiar y social así mejorar sus estilos de vida de ellos.

10. BIBLIOGRAFÍA

Enciclopedia internacional de ciencias sociales. (1968). España: Aguilar.

Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua. (15 de 09 de 2015). Obtenido de Adulto Mayor de laS Diferentes Asociaones Mejoran su Estilo de Vida: http://www.tungurahua.gob.ec/index.php/informativo-hgpt/principales/676-adultos-mayores-de-las-diferentes-asociaciones-mejoran-su-estilo-de-vida

Alvarado Ortiz, T. (1995). "Hábitos Alimentarios". Perú: La Merced.p.13.

Arellana , R. (2000). “Los Estilos de vida en el Perú". Peru: Consumidores y mercados S.A. Perú. p. 15.

Gòmez , Enrique; Hard, Alberto; Garcìa, Olga. (2005). Medicina de Urgencias Primer Nivel de Atencion. Toluca, Mèxico: Centro Estaral de Informacion en Salud. p.2.

http://asarbach.wordpress.com/programación/unidad-4-los-procesos-psiquicos-ii/2-las-emociones. (s.f.)

http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf. (s.f.).

http://ec, europa,eu/helth/ph.determinants/life.style.es.htm. (s.f.).

http://www.centrogerontologicowashington.es/formularios/residenciageriatrica.aspx. (s.f.).

Licham , C; Quevedo , F;. (2005.). Determinantes sociales de la salud en Perú. Perú: Sinco editores S.A.C. Pág. 56.

Maya, L. (2001). Los estilos de vida saludables componente de la calidad de vida Enfermera Gerontólog. Misterio de salud Publica., s/p.

Muñoz, S., & Cribillero, V. (2010). “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. “Esperanza Baja” -Chimbote. Universidad católica de los Angeles de Chimbote.

Pardo, M., & Núñez, N. (2005). Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven. Pardo, M y Núñez, N.(2004-2005) Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven. (PáginaColombia 15 p.

Q.I.E, Y Mayor ,e . (2004). Proceso de envejecimiento. Las Necesidades , s/p.

Rodríguez, J. (2000). Geriatría. México D.F.: l Mc Graw –Hill Interamericana. Pag.23.

Romero Jiménez, W. E. (2011). Hábitos de vida saludables. Bogatá: (copy rigth) reservado de derecho de autora.

Salud, S. d. (20 de febrero de 2013). Estilo de vida y habitos no saludables, aumento problemas de obesidad. Instituto nacional de la salud pública, pág. s/p.

Tenechagua, E. (2011). Inplementacion de un Proyecto de Promocion de Salud y Prevencion Complicaciones de las Enfermedades Cronicas- Degereticas del Adulto Mayor de la Casa Hogar "AFRODDY"del barrio san francisco. Universidad Tecnica Particular de Loja . Loja.

11. ANEXOS

11.1 Instrumentos

Anexo 1. Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DE YANTZAZA

Encuesta

Responsable: Isabel León
Grupo Dirigido: A los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico de Yantzaza**.**

Nombres y Apellidos: **……**
Numero de HCL: **……..**
Barrio donde vive: **……..**

1. Edad
65- 74 años ( ) 75-90( ) < 90( )

2. Genero
Masculino ( ) femenino ( )

3. Etnia
Mestizo ( ) Indígena ( ) shuar ( )

4. Estado Civil
Soltero ( ) Casado ( ) viudo ( ) Divorciado ( ) Unión libre ( )

5. Procedencia
Rural ( ) Urbana ( )

6. Nivel de estudio
Primaria Completa ( ) Secundaria ( ) ninguna ( )
Primaria Incompleta ( ) Secundaria Incompleta ( ) Analfabeta ( )

7. Oficio
Agricultores ( ) Amas de casa ( ) Mineros ( ) Comerciante ( )
Albañil ( ) Artesanías ( ) Ninguno ( )

8. En sus tiempos libre a que se dedica.
A dormir ( ) escuchar música ( ) ver la tv ( ) leer ( )
Comer ( ) ver sus animales ( )

9. Enfermedades que padecen actualmente
Diabetes ( ) Hipertensión arterial ( ) Neumonía ( ) Cáncer ( ) osteoporosis ( )

10. Consume Algún Tipo De Medicación

SI ( ) NO ( ) Desconoce ( )

11. Como toma su medicación
Todos los días a una hora fija ( )
Cuando se acuerda ( )
Le da su familiar la medicación ( )

12. Número de comidas que consume al día
Una ( ) Dos ( ) Tres ( ) Cinco ( )

13. Tipos de alimentos que consume

- Frutas manzana, maduro, papaya, naranja si ( ) no ( )
- Verduras acelga, col, coliflor, espinaca, zanahoria, remolacha, si ( ) no ( )
- Proteínas animal carnes rojas, blancas vegetal granos secos si ( ) no ( )
- Carbohidratos papa, yuca, arroz, si ( ) no ( )
- Alimentos Procesados atún, salchichas, mortadelas, alimentos enlatados si ( )
- No( )
- Comida Chatarra chitos, papas, dulces, colas si ( ) no ( )

14. Realiza actividad física
Si ( ) no ( ) a veces ( )

15. Qué tipo de actividad física realiza
Caminnata ( ) bailo terapia ( ) ejercicios ( ) no realiza ninguna actividad física ( )

16. cuantas veces a la semana realiza actividad física
Una vez ( ) Dos veces ( ) tres veces ( ) cinco veces ( ) no realiza ningún tipo de actividad física ( )

17. Tiempo de realización del ejercicio físico
15 minutos 30 minutos 1 hora 2 horas

18. Se realiza controles médicos
SI ( ) NO ( )

19. cada que tiempo lo realiza los controles medicos
Cada mes ( ) cada seis meses ( ) una vez al año ( )
No se realiza ningún control médico ( )

20. Hábitos que mantiene
Consumo de alcohol ( ) consumo de tabaco ( ) consumo de medicamentos ( ) Consumo de drogas ( )

21. Recibe ayuda económica de alguna institución o familia para solventar algún gasto personal
Bono Desarrollo humano ( ) Pensión jubilaría ( ) Otros ( )

22. Con quien vive usted
Solo ( )
Con familiar ( )
Con hijos ( )

23. Sus relaciones con

Sus Familiares es:	buena ( )	regular ( )	mala ( )
Su esposa es:	buena ( )	regular ( )	mala ( )
Sus vecinos es:	buena ( )	regular ( )	mala ( )
Sus hijos es:	buena ( )	regular ( )	mala ( )

Gracias por su colaboración

ANEXOS 2. Guía de observación

SERVACION

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Enfermed	HIPERTENSION		X		X				X	X				X		X	X	X			X
	DIABETES												X								
	OSTEOPOROSIS										X	X			X						
	PARKINSON			X																	
	ALZAHERMER																				
	NINGUNA	X				X	X	X											X	X	
Alimentación que	DIETA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	DIETA X CADA PATOLOGIA																				
	DIETA VARIADA																				
Actividades que	MANUALIDA	X	X		X	X	X	X					X	X	X		X	X	X		
	EJERCICIOS																			X	X
	NINGUNA			X				X	X	X	X	X				X					
	MASAJES																				
INTEGRACION SOCIAL	PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADE		X		X	X	X		X				X	X	X		X	X	X	X	X
	SE AISLA , NO COLABORA	X						X				X				X					
	NO PUEDE			X						X	X										
CIDAD DE AUTO	REALIZA SOLO TODAS LAS ACTIVIDADE		X		X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	NECESITA AYUDA PARA REALIZAR SUS	X		X				X	X	X	X										
IMC	PESO	65	58	70	50	60	66	49	41	58	75	50	65	50	65	51.5	75	66	70	48	61
	TALLA	160	150	160	143	155	146	152	155	150	147	155	152	153	160	145	145	148	148	136	140
	IMC	23.39	25.75	27.34	24.45	24.97	30.96	21.21	17.07	25.78	34.71	20.81	28.13	21.36	25.39	24.49	35.67	30.13	31.96	25.95	31.12

Anexo 3. Confiabilidad: Pearson y Cronbach

CONFIABILIDAD: PEARSON Y CRONBACH

1 SE PROCEDE A APLICAR UN NUMERRO DE 20 ENCUETAS 2 DOS FECHAS DISTINTAS
2 SE LAS TABULA EN EL ORDEN QUE FUERON REALIZADAS
3 SE ASIGA UN VALOR DE ACUERDO AL ORDEN DE RESPUESTA ASIGNADO. ES DECIR . 1. 2. 3. 4)

PROCESAMIENTO			EVENTO A										EVENTO B									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
EDAD	60 -74 años	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	75 a 90 años	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2
	>91 años	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GENERO	MASCULINO	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FEMENINO	2	2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ETNIA	Mestizo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Indigena	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Afroamericano	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTADO CIVIL	SOLTERO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	CASADO	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	VIUDO	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0
	UNION LIBRE	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DIVORCIADO	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5
PROC	Urbana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
	Rural	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2
NIVEL DE ESTUDIO	Primaria Completa	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
	Primaria Incompleta	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	secundaria completa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Secundaria Incompleta	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	analfabeta	5	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	NINGUNO	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Ocupación	Agricultor	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Amas de casa	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
	minero	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	comerciante	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	albañil	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	artesano	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ninguno	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entretenimiento quechua	A dormir	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
	escuchar música	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
	ver la tv	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	leer	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0
	comer ver sus animales	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
	rezar	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	bordar	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Enfermedades que padece actualmente	diabetes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	hipertension arterial	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2
	neumonia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	cancer	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	osteoporosis	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	parkinson	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALZAIHMER	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NINGUNA	8	8	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0
CONSUME ALCOHOL	SI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
	NO	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	DESCONOCE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSUME SU FRECUENCIA	TODOS LOS DIAS A	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
	CUANDO SE ACUERDA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LE DA SU FAMILIAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO CONSUME	4	3	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
CONSUME CIGARRILLO	UNA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DOS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRES	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3
	CINCO	4	0	0	0	5	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	0	0	0	0	4	0
CONSUME ALIMENTOS	FRUTAS	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	VERDURAS	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	PROTEINAS	3	3	3	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3
	CARBOHIDRATOS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	0
	ALIMENTOS PROCESADOS	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COMIDA CHATARRA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REALIZA ACTIVIDAD FISICA	SI	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
	NO	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	A VECES	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
EJERCICIO FISICO	CAMINATA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BAILOTERAPIA	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0
	OTROS EJERCICIOS	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO REALIZA NINGUNO	4	4	4	4	0	0	0	4	0	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4
CLASE DE ALIMENTO	UNA VEZ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
	DOS VECES	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRES VECES	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
	CINCO VECES	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO REALIZA NINGUNO	6	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5
TIEMPO QUE REALIZA EL EJERCICIOS	15 MINUTOS	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30 MINUTOS	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0
	1 HORA	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 HORAS	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SE REALIZA CONTROLES	SI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
	NO	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0
CADA QUE TIEMPO LO REALIZA	CADA MES	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
	CADA tres MESES	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UNA VEZ AL AÑO	3	0	5	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CUANDO LO REQUIERA	4	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO SE REALIZA NINGUNO	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	5	0
Hábitos que mantiene	Consumo de alcohol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	consumo de tabaco	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	consumo de medicinas	3	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	0	3
	Oconsumo de drogas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ninguno	6	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5	0
Recibe ayuda económica	Bono Desarrollo humano	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	Pensión jubilaria	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otros	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
quien vive usted	Solo	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
	Con familiar	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Con hijos	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3	3	3	0	0	0
	Sus Familiares es	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
	Su esposa es	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sus vecinos es	3	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0
s relaciones de	Sus hijos es	4	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4	4	4	0	0	0
total	No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			38	41	40	42	45	39	35	44	48	41	37	37	43	39	44	46	45	44	48	46

SE PROCEDE A DETERMINAR Y CARCULAR LAS VARABLES DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS

N	X	Y	XY	X²	Y²
1	38	37	#####	#####	#####
2	41	37	#####	#####	#####
3	40	43	#####	#####	#####
4	42	39	#####	#####	#####
5	45	44	#####	#####	#####
6	39	46	#####	#####	#####
7	35	45	#####	#####	#####
8	44	44	#####	#####	#####
9	48	48	#####	#####	#####
10	34	35	#####	#####	#####
Σ	406	418	#####	#####	#####
n =	20				

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot (n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

$$r = \frac{20 \cdot ### - ### \cdot ###}{\sqrt{333.120 - ### \cdot ### - ###}}$$

$$r = \frac{341.200 - ###}{\sqrt{168.284 - ###}}$$

$$r = \frac{171.492}{\sqrt{\#\#\#\#\#\#\#\#\#\#\#\#\#}}$$

$$r = \frac{171.492}{173.208}$$

r = 0.99

SE APLICA LA FORMULA DE CONFIABILIDAD
5 SE DETERMINAN LA CONFIABILIDAD APLICANDO LA PRUEBA DE ITEMS - TEST "r DE PEARSON
6

FACTOR	RESULTADOS		
NINGUNA CONFIABILIDAD	0	-	0.20
BAJA CONFIABILIDAD	0	-	0.40
MODERADA CONFIABILIDAD	0	-	0.60
ALTA CONFIABILIDAD	1	-	0.80
MUY ALTA CONFIABILIDAD	1	-	1.00

SE PLANTEA UNA CONCLUSION DE RELACION CON LA TABLA

Anexo 4. Tabulación de la encuesta.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	TOTAL
EDAD	65 -74 años	0	x	x	x	x	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	X	X	0	X	0	0	x	x	x	x	0	14
	75 a 90 años	x	0	0	0	0	0	0	x	x	x	0	x	x	x	x	x	x	x	0	x	X	X	0	0	X	0	x	x	0	0	0	0	x	18
	< 91 años	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GENE	MASCULINO	0	0	x	0	0	0	x	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	x	0	x	0	7
	FEMENINO	x	x	0	x	x	x	0	x	x	x	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	X	X	X	X	0	0	x	0	x	0	x	26
ETNIA O	Mestizo	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	x	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	31
	Indigena	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Shuar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTADO CIVIL	SOLTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	x	0	0	0	0	4
	CASADO	0	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	X	x	x	0	x	0	x	x	11
	VIUDO	x	0	0	0	x	0	x	x	x	x	x	x	0	x	0	0	0	0	x	0	0	X	X	0	X	0	0	0	0	0	x	0	0	14
	UNION LIBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DIVORCIADO	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
PROC	Urbana	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	0	x	x	x	x	x	0	x	x	0	0	X	X	0	0	x	0	0	x	0	x	x	0	22
	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	x	0	0	0	0	0	x	0	0	x	X	0	0	X	X	0	x	x	0	x	0	0	x	11
NIVEL DE ESTUDIO	Primaria Completa	0	0	x	0	0	x	0	0	0	x	0	0	0	x	x	0	0	x	x	x	X	0	0	X	0	0	0	0	0	x	x	0	0	12
	Primaria incompleta	x	0	0	x	x	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	X	X	0	X	x	x	x	x	0	0	x	x	14
	secundaria completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Secundaria imcompleta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	analfabeta	0	0	0	0	0	0	x	x	x	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	NINGUNO	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Agricultor	0	0	0	0	0	x	x	0	x	0	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	x	0	8
	Amas de casa	x	x	0	x	x	0	0	x	0	x	0	0	0	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	x	x	0	0	0	0	x	0	0	19

oficio	minero		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	comerciante		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	3
	albañil		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	artesano		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ninguno		0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	x	3
En sus tiempos libre a que se dedica.	A dormir		0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	escuchar música		0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	6
	ver la tv		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	1
	leer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	ver sus animales		x	0	x	x	0	x	x	x	x	0	x	0	0	0	0	0	x	0	0	0	x	0	0	x	x	0	x	0	0	0	0	0	x	0	14
	comer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	x	4
	rezar		x	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	bordar		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	3
Enfermedades que padecen actualmente	diabetes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	x	0	x	x	0	0	x	0	0	0	0	7
	hipertension arterial		0	x	0	x	0	0	x	x	x	x	0	0	x	0	x	x	x	0	0	x	x	x	0	0	x	0	0	0	x	x	0	0	0	0	16
	neumonia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	cancer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	osteoporosis		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	parkinson		0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ALZAIHMER		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	x	2
	NINGUNA		x	0	0	0	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	x	x	0	7
UME	SI		0	x	x	x	0	0	x	x	x	x	0	x	x	x	x	x	x	0	0	x	x	x	0	x	x	x	x	0	0	x	0	0	0	0	21

Anexo 5 Guía de observación

ERVACION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	total
Enfermed	HIPERTENSION		X		X				X	X				X		X	X	X			x	x				x				x	x				13
	DIABETES												X									x			x		x	x			x				6
	OSTEOPOROSIS										X	X			X																				3
	PARKINSON			X																															1
	ALZAHERMER																												x					x	2
	NINGUNA	X				X	X	X											X	X			x	x								x	x		10
alimentacion que	DIETA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	33
	DIETA X CADA PATOLOGIA																																		0
	DIETA VARIADA																																		0
Actividades que	MANUALIDA	x	x		X	X	X	X					X	X	X		X	X	X				x	x		x	x	x				x			18
	EJERCICIOS																			X	x									x	x		x		5
	NINGUNA			X				X	X	X	X	X				X						x			x				x					x	11
	MASAJES																																		0
ITEGRACION SOCIAL	PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADE		x		X	X	X		X				X	X	X		X	X	X	X	x			x		x	x			x	x	x	x		20
	SE AISLA , NO COLABORA	X						X				X				X							x		x				x					x	8
	NO PUEDE			X						X	X											x						x							5
CIDAD DE AUTO	REALIZA SOLO TODAS LAS ACTIVIDADE		X		X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	x		x	x		x	x			x	x	x	x		22
	NECESITA AYUDA PARA REALIZAR SUS	x		X				X	X	X	X											x			x			x	x					x	11
IMC	PESO	65	58	70	50	60	66	49	41	58	75	50	65	50	65	51.5	75	66	70	48	61	45	84	35	50	55	50	53	60	60	85	45	70	50	
	TALLA	160	150	160	143	155	146	152	155	150	147	155	152	153	160	145	145	148	148	136	140	138	150	132	150	148	143	160	160	145	167	149	160	150	
	IMC	23.39	25.75	27.34	24.45	24.97	30.96	21.21	17.07	25.78	34.71	20.81	28.13	21.36	25.39	24.43	35.67	30.13	31.96	25.95	31.12	23.6	37.31	20.09	22.22	25.11	24.45	20.7	23.4	28.54	30.48	20.27	27.34	22.22	

Anexo 6 . Para la apertura para realizar mi tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

1859

Oficio Nro. 058-E-PC-Z-UNL

Zamora, 17 de agosto de 2015

Señora
Ruth Morocho Espinosa
PRESIDENTA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO AFRODDI
Yantzaza

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **ISABEL ROCÍO LEÓN CHUMAPI** con cédula **1900579283** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para pueda aplicar las encuestas, entrevistas y el Plan de Acción a las y los adultos mayores que asisten a su noble institución, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN YATZAZA. AÑO 2015",** el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Lic. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 8. Certificación de la elaboración de menús por nutricionista

Ministerio de Salud Pública
Distrito 19D01 Yacuambi - Zamora
Unidad de Promoción de la Salud e Igualdad

CERTIFICADO

Zamora. 11 de Abril del 2016.

El Distrito de Salud 19D01 Yacuambi – Zamora – Salud, certifica que la estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, **Isabel Roció León Chumapi** con número de cédula 1900579283, elaboro ciclos de menús para adultos mayores que presentan diabetes e hipertensión arterial del Centro Gerontológico de Yantzaza, a la vez pidió a nuestra institución la revisión y corrección de este, lo cual se hizo y entrego este ciclo de menús a la estudiante en mención.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad

DISTRITO 19D01 YACUAMBI - ZAMORA - SALUD
DIRECCION DEL DISTRITO
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ATENTAMENTE:

Lic. Pablo Andrade.

NUTRICIONISTA
DISTRITO 19D01.

DISTRITO 19D01
YACUAMBI - ZAMORA - SALUD
PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

Anexo 9 Certificado del total de población de los adultos mayores

.

Asociación Femenina Pro - Desarrollo de Yantzaza

A.F.P.R.O.D.Y.

Acuerdo Ministerial N° 00708 del 03 de Abril de 1991

Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza

Yantzaza - Zamora Ch. - Ecuador

Yantzaza, 27 de Abril del 2016.

La señora Ruth Beatriz Morocho Espinosa, con cedula de ciudadanía Nº 1900261858, Presidenta de la Asociación Femenina Pro Desarrollo de Yantzaza **AFPRODY.**

CERTIFICA:

Que la señora Isabel Rocío León Chumpi, con cédula de ciudadanía Nº 1900579283, se encuentra realizando su Tesis denominada **ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTON YANTZAZA, AÑO 2015**, en el Hogar de Ancianos de Yantzaza, misma que la aplicado a 33 Adultos Mayores de la modalidad diurna.

Es todo cuanto puedo certificar en honor la verdad.

AFPRODY HOGAR DE ANCIANOS

Sra. Ruth Beatriz Morocho Espinosa

PRESIDENTA AFPRODY

Dirección: Calle Girasoles y Velasco Ibarra
Teléfono: 2324068
E-mail: hogarancianos-yantzaza@hotmail.com

Anexo 10 Certificado para la apertura de realización de la tesis

Asociación Femenina Pro - Desarrollo de Yantzaza

A.F.P.R.O.D.Y.

Acuerdo Ministerial N° 00708 del 03 de Abril de 1991

Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza

Yantzaza - Zamora Ch. - Ecuador

Yantzaza, 14 de Abril del 2016.

La señora Ruth Beatriz Morocho Espinosa, con cedula de ciudadanía Nº 1900261858, Presidenta de la Asociación Femenina Pro Desarrollo de Yantzaza **AFPRODY.**

CERTIFICA:

Que la Señora **Isabel Roció León Chumpi,** con cedula de identidad N° **1900579283**, estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, puede realizar su titulación en nuestro centro gerontológico denominado **"ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN YANTZAZA AÑO 2015".**

Es todo cuanto puedo certificar en honor la verdad.

ASOCIACIÓN FEMENINA PRO - DESARROLLO DE YANTZAZA
AFPRODY
HOGAR DE ANCIANOS
YANTZAZA-ZAMORA CH.

Sra. Ruth Beatriz Morocho Espinosa

PRESIDENTA AFPRODY

Dirección: Calle Girasoles y Velasco Ibarra
Teléfono: 2324068
E-mail: hogarancianos-yantzaza@hotmail.com

Anexo 11 Certificado de la aplicación del plan de acción

Asociación Femenina Pro - Desarrollo de Yantzaza

A.F.P.R.O.D.Y.

Acuerdo Ministerial N° 00708 del 03 de Abril de 1991

Hogar de Ancianos del Cantón Yantzaza

Yantzaza - Zamora Ch. - Ecuador

Yantzaza, 14 de Abril del 2016.

La señora **Ruth Beatriz Morocho Espinosa**, con cedula de ciudadanía Nº **1900261858,** Presidenta de la Asociación Femenina Pro Desarrollo de Yantzaza **AFPRODY.**

CERTIFICA:

Que la Señora **Isabel Roció León Chumpi,** con cedula de identidad N° **1900579283**, estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, brindo la charla con el tema **"ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTON YANTZAZA AÑO 2015"** y así mismo realizo la entrega de manuales con el tema antes mencionado la misma que la realizo el día 13 de abril del 2016 a partir de las 10h00 en el salón social Hogar de Ancianos de Yantzaza.

Es todo cuanto puedo certificar en honor la verdad.

ASOCIACIÓN FEMENINA PRO - DESARROLLO DE YANTZAZA AFPRODY HOGAR DE ANCIANOS YANTZA - ZAMORA CH.

Sra. Ruth Beatriz Morocho Espinosa

PRESIDENTA AFPRODY

Dirección: Calle Girasoles y Velasco Ibarra
Teléfono: 2324068
E-mail: hogarancianos-yantzaza@hotmail.com

Anexo.12 Actas de compromisos de familiares y adultos mayores del centro gerontológico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

1859

Fecha : 23- 03 - 2016

ACTA DE COMPROMISO

Yo Maria Ushari quien pasa al cuidado de la mamá Maria Burgan me comprometo a cuidar la forma de vida de ella con realizar controles medico mes a mes, mejorar su alimentación y higiene personal.

Maria A. Burgan

Firma

Anexo 13. Plan de acción

Cronograma específico de actividades promocionales de enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES DE ENFERMERÍA							
Actividad	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**	**Actividad**	**Recursos humanos**	**Recursos materiales**	**Responsable**
Capacitación	23 -03 - 2016 24 -03 .2016	13 a 17 horas	Domicilios De los Adultos Mayores Que Asisten Al Centro Gerontológico De Yantzaza	Capacitación a los adultos mayores y familiares sobre estilos de vida saludables	Familiares y adultos mayores Presentes	Cámara Papelotes Trípticos Registro de asistencia Actas de compromisos	La autora

	06-042016 08 -04 - 2016 11- 04 - 2016	3 horas 2 hora 2hora	Centro gerontológico de Yantzaza	Elaboración y entrega de menús para pacientes diabéticos e hipertensos Dietas para primera semana Segunda semana Tercera semana Cuarta semana Una dieta saludable es la base de un cuerpo sano. *ALIMENTOS PROHIBIDOS* NECESIDADES CALÓRICAS BENEFICIOS DE UNA DIETA EQUILIBRADA Y BALANCEADA Recuerde: Persona diabéticas Persona hipertensa	Nutricionista de Zamora Araceli Andrade	Revisiones de elaboración de menús Cámara Certificación	La autora

Promoción	23 -03 - 2016 14-03-2016	2 horas	Centro gerontológico de Yantzaza	Elaboración y entrega del Manual consejos para mantener un estilo de vida saludable Que so estilos de vida Quienes se benefician Dieta equilibrada que es Beneficios importancia de la dieta Controles médicos que son Beneficios controles Consecuencias Ejercicios recomendados para el adulto mayor Beneficio Importancia Equilibrio mental que es Importancia Beneficios de los estilos de vida Consecuencias del poco estilo de vida	Personal de enfermería Adultos mayores del centro	Laptop Proyector Diapositivas Flash Memory Cámara Registro de asistencia	La autora

				Consejos para mantener un buen estilo de vida			
Promoción	06-04 2016	1 hora	Centro gerontológico	Gestión para atención médica a todos los adultos mayores mes a mes	Personal a cargo del centro gerontológico	Papeles de oficina	Presidenta del centro gerontológico y La autora
Promacion	13-03 2016	3 hora	Centro gerontológico	Ejercicio en general : Bailo terapia Yoga Ejercicios para sobrepeso Ejercicios de equilibrio mental Fomentar que se involucren los abuelitos. Forma de tomar la medicación	Personal a cargo de los adultos mayores Estudiantes de auxiliar de enfermería	Grabadora Cámara flash memoria	La autora

Anexo 14 Firmas de familiares de las adultos mayores de charlas de las días 23 y 24 -03 -216

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

1859

CHARLAS EDUCATIVA A FAMILIARES

Fecha: 23- 03- 2016

Nro.	NOMBRES APELLIDOS	Nro. cedula	Firmas
	Yon Livizaca	1900306513	
	Lorenzo Pardo	1103490007	
	Maria Pereira M	1900331112	
	Emilio Rodriguez	1480070	
	Maria M Bueguen	1900116839	
	Maura Godoy	1900579283	
	Jenny Bermeo	1104302367	
	Colón Rua M	1100799774	
	Mariana Labanda	1900593233	
	Patricia Labanda	0150359560	
	Luis Labanda	1900515063	
	Carmen Labanda	1900454917	
	Maria Soledad	1900371475	
	Maria Eugenia Ochoari	1900524560	
	Patricia Dávila	1900456110	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

1859

CHARLAS EDUCATIVA A FAMILIARES

Fecha: 24- 03- 2016

Nro.	NOMBRES APELLIDOS	Nro. cedula	Firmas
	Veronica Aniango	1900335483	
	Andrea. Chuchuca	1901812424.	
	Maria. Uchuari	1950181246	No puede firmar.
	Bertha. Uchuari	195016458-0	
	Alfonso Lopez	1102600176	
	Carlos torres	1134502419	
	Jeferson Mosquera	1900230430	
	Carmen Puchaicela	1900824284	
	Ramelia Minga.	190047210-0	
	Jose Peña.	1147662811	
	Pedro Uchuari		

Anexo.15. Firmas de asistencia a capitación sobre estilos de vida del personal que labora en el centro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

1859

CHARLAS A LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICA

Fecha: 12- 04 - 2016

Nro.	NOMBRES APELLIDOS	Nro. cedula	Firmas
	Rosa E. Román García	0702856894.	
	Yeni H Román Granda	1900657881	
	Karina Juliana Jiménez Jiménez	1900792640-5	
	Beatriz Apolo	1900338227	
	Rosa Parra	1900371811-4	
	Lidio Quezada	1900287113	
	Paulino Medina	190636059	

Anexo 16.Firmas de asistencia a capitación sobre estilos de vida de los adultos mayores

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

1859

CHARLAS A LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICA

Fecha: 12- 04 - 2016

Nro.	NOMBRES APELLIDOS	Nro. cedula	Firmas
1	Dorinda Naranjo	1900 3889-7.	
2	Mariano Granda	1102527841	
3	María Chalan	1100588930-6	
4	María Gualan.	1101278340-4	María Gualan
5	Lorenzo Narvaez	1100050088-8.	
6	Rosa J. Jiménez Sanmartín	1900198881.	
7	Celina Montaño	1900071109	Celina Montaño
8	María Vasquez	1900070628	
9	María Martinez.	1900047372	
10	Juan Torres	1101742841-7	
11	Martha Rentería	No sabe.	Martha Rentería
12	Calan Barrera.	1100787741-4	
13	María San María.	1900158831	María San María
14	Alfredo Víctor Huachisaca	1100348307.	
15	Consuelo Zanegas.	No sabe	Consuelo Zanegas
16	Luis Alfredo Chamba	No sabe.	
17	Modesto Sandoval	1900089818-2	Modesto Sandoval
18	Nélida Quezada P	1400052280-0	Nélida Quezada P
19	Maria Montenegro	1900111883-9	María Borgos
20	Rosa Aguilar	1101181738-3	
21	Dionisio Herrera	1101165372	
22	Filomena Abrigo Jaramillo	1101170932	Filomena Luz
23	Bertha Chamorro	1900114511	Bertha Chamorro
24	Luz. Chimbo	1900030501	Chimbo
25	Gloria Vega.	0700737372	
26	María Marisca.	1900078104	María Marisca
27	Nellida Quezada.	1400052280-0	
28	Aurora Cuenca.	1900105561-8.	Aurora Cuenca
29	Tereza Ruiz.	1101170933	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

1859

CHARLAS A LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICA

Fecha: 12- 04 - 2016

Nro.	NOMBRES APELLIDOS	Nro. cedula	Firmas
30	Angel Felipe Serrano	1100163052	
31	Carmen. Urmila Serrano	1102310143-8	
32	María Sancho	0101564997-9	
33	Narciso Cayos	190000308-4	
34	María. Sanchez	1101817738-3	
35	María Sanchez	1101855343-8.	

ANEXOS 17. TRITICOS

REVERSO

¿Qué es un estilo de vida saludable?

Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?

Porque mejora el bienestar general, de la cálida de vida disminuye el riesgo de enfermar de algunas enfermedades

¿Quienes se pueden beneficiar adoptando en estilo de vida saludable?

Todos. El beneficio será mayor cuando mas temprano se continúe. Un aperson a que cree adquiriendo hábitos saludables gozara de la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible y no tendrá necesidad de cambiar hábitos mas adelante

PASOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

EJERCICIOS:

Realizar una actividad física no solo es bueno para bajar de peso. También mejora la cap acidad cardiaca pulmonar y mejora la cálida de sueño

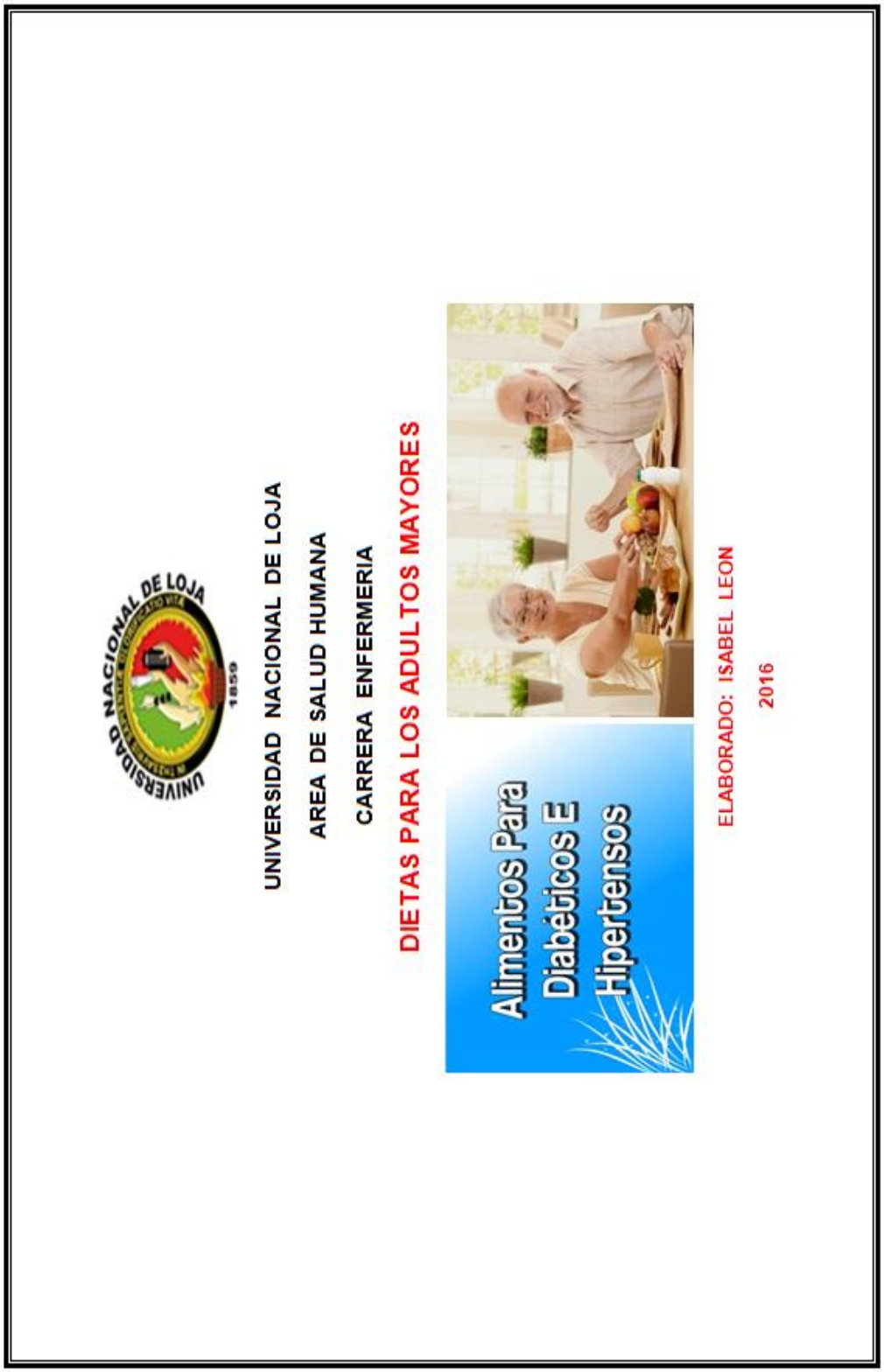
Descansar

El sueño es un indicador de salud. Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias están ligadas a la calidad del sueño. Procura dormir el tiempo necesario, pero recuerda que para mantenernos sanos necesitamos tanto cantidad, como calidad.

Beber agua

El sueño es un indicador de salud. Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias están ligadas a la calidad del sueño. Procura dormir el tiempo necesario, pero recuerda que para mantenernos sanos necesitamos tanto cantidad, como calidad.

ANEXO. 18 MENUS PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS.



DIETAS PARA DIABETICOS

Primera semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	Vaso de jugo melón 1 Tostada 1 huevo	Vaso de jugo de babaco con mote pillo	Huevo revueltos con pan de trigo y vaso de leche descremada	Menestra de frejol seco con huevo frito y café	Bolón de verde y agua aromática
Refrigerio 10am	1 Manzana	1 Pera	10 Uvas	1 Yarazo o cauje	1 Zapote
Almuerzo 12 -13 pm	Crema de brócoli con pollo y limonada	Sopa de grano y fresco de piña	Yuca con pollo frito , Ensalada de vainita y fresco de machica	Sopa de choclo con haba y fresco de agua	Sancocho de bagre sin maní
Refrigerio 15 pm	1 Tortilla de yuca agua aromática	1 Guineo	½ Vaso de yogur	1 Taza de melón picado	5 Patacones fritos con queso fresco 1 limonada
Merienda 17 – 18 pm	Leche descremada 3 galleta integral	Té de manzanilla y empanada de harina	Sopa de verduras con acelga coliflor ,choclo Vaso de agua aromática	1 Tortilla de maíz vaso de jugo de guayaba	Plátano maduro asado con queso rallado y de agua aromática

Segunda semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	Sanduche de queso y Jugo de tomate de árbol	Mote con un huevo y jugo de guanábana	Sanduche de jamón y una taza de chocolate	Huevo cocido ,Jugo de borojo 1 tostada	1 Tamal y té de cedrón
Refrigerio 10 am	1 Mandarina	1 Limón dulce	1 Manzana pequeña	1 Rodaja de piña	1 Rodaja de sandia
Almuerzo 12 -13 pm	Sopa de sancocho de chancho, arroz pollo , ensalada de brócoli y fresco de piña	Sopa de espinaca , yuca pescado en estofado , ensalada de pepino y fresco de guanábana	Sopa de fideo con acelga, zanahoria blanca con carne asada , ensalada de col morada y limonada	Sopa de verduras con coliflor, brócoli, papa. Ceviche con pollo y jugo de naranja	Sancochos de res, arroz, puré de zanahoria blanca, carne de res asada ensalada de tomate y jugo guayaba
Refrigerio 15 pm	1 Taza de papaya	8 Uvas	3 Tostaditas con jugo de tomate de árbol	1 Guayaba	1 Empanada de harina con jugo de melón
Merienda 17 – 18 pm	Arroz con tortilla de huevo , ensalada de lechuga y tomate, fresco de papaya	Tallarín con pollo, ensalada de col morada y agua aromática	Arroz con menestra de frejol ensalada de lechuga 1 taza de agua aromática de albaca	Plátano verde con carne de chancho en estofado ,ensalada de rábano y jugo de maracuyá	Puré de papa con chuleta , ensalada de zanahoria y jugo de arándanos

Tercera semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	Huevos revueltos, agua aromática y tostada.	1 Tamal con jugo de guineo	Tallarín con verduras con jugo de babaco	1 Huma cocida con café	Molido con pescado fresco en estofado y agua aromática
Refrigerio 10am	3 Galletas integrales	½ Guineo maduro	1 Naranja pequeña	1 Pera	1 Mango
Almuerzo 12 -13 pm	Yuca , menestra de lenteja tortilla de hígado, fresco de piña	Sopa de coliflor, tortilla de papa con bistec de carne de res, ensalada de zanahoria, y limonada	Yuca con pescado al vapor, ensalada de vainita, fresco de naranja	Sopa de verdura variada, con pollo , ensalada simple, y fresco de toronja	Arroz con verduras salteadas y pollo y fresco de frutas
Refrigerio 15 pm	3 Reinaclaudias	1 Mandarina	1 Sandia	1 zapote	8 Fresas
Merienda 17 – 18 pm	1 Pan integral con atún , lechuga , tomate 1 batido pero sin azúcar	Consomé de pollo no graso y agua aromática	Molido verde, tilapia frita, con ensalada de, tomate, cebolla y te aromático.	Ceviche de camarón cocido con limó, quesillo fresco; Sin chifles ni canguil	Filete de pescado con ensalada de brócoli y agua aromática

Cuarta semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	1 Tamal con café	Mote alineado con horchata	1 Tortilla de maíz con aguga aromática de manzanilla	1 Tostada con queso y batido de guineo	1 Humita, agua aromática y huevo cocinado
Refrigerio 10am	1 tasa de ensalada de frutas	1 Guaba	1 Guineo maduro	1 Mandarina	Sandia
Almuerzo 12 -13 pm	Sopa de coliflor con papa Arroz con mellocos aliñados, ensalada de zanahoria y fresco de maracuyá	Sopa de pollo con verduras mote aliñado y fresco de guanábana	Sopa de zuquini Menestra de garbanzo , pollo frito ensalada de rábano, fresco	Sopa de arroz de cebada con col, quesillo, fresco de babaco	Sopa de zapallo, puré de papa con bistec de hígado, ensalada de pepino y pimientos, fresco de membrillo
Refrigerio 15 pm	1 Empanada con agua aromática	1 Guayaba	1 vaso de yogurt con granola	1 taza de ensalada de frutas	1 mandarina
Merienda 17 – 18 pm	Sopa de acelga, agua aromática	Tortilla de trigo con agua aromática	Consomé de pollo, agua aromática	Nabo aliñado con papas, y limonada	Papas rellenas con carne zanahoria y arveja tierna, agua aromática.

DIETAS PARA HIPERTENSOS

Primera semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	Huevos revueltos con tomate y batido cereza	1 Tamal cocido de pollo con jugo de mango	Tallarín alineado con menudencia de pollo y jugo de babaco	1 Huma cocida con horchata	Molido con tilapia en estofado y te yerbaluisa
Refrigerio 10am	1 Mandarina	½ Guineo maduro	1 Naranja pequeña	1 Pera	1 Mango
Almuerzo 12 -13 pm	Yuca , menestra de lenteja con longaniza y batido manzana	Sopa de coliflor, con tortilla francesa de huevo, y limonada	Pescado cocido con ensalada de lechuga, tomate y vaso de limonada	Sopa de verdura variada, con pollo , con ensalada simple, y fresco de toronja	Arroz salteado con champiñón, más mortadela y fresco de frutas
Refrigerio 15 pm	3 Reinaclaudias	1 Mandarina	1 Pedaso sandia	1 Rodaja de zapote	6 Fresas
Merienda 18 – 18 pm	Muchines de yuca 1 batido pero sin	Consomé de menudencia pollo y te albaca	Molido verde, tilapia asada, con ensalada de, tomate, cebolla y te aromático.	Ceviche de camarón cocido con limón, ; Sin chifles ni canguil y jugo de naranja	Filete de pescado fresco con ensalada de brócoli con y aromática de yerbaluisa

Segunda semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	1 Huma , huevo tibio Y vaso de jugo melón	Mote pillo y vaso de jugo de babaco	Yucas alineadas con huevo revueltos y batido de papaya	Menestra de haba con huevo frito y un morocho	Bolón de verde y agua aromática
Refrigerio 10am	1 Manzana	1 Pera	10 Uvas	1 mango	1 zapote
Almuerzo 12 -13 pm	Crema de brócoli con pollo y limonada	Sopa de grano y fresco de piña	Yuca con pollo asado , Ensalada de vainita y fresco de machica	Sopa de choclo con haba y fresco de agua	Sancocho de bagre
Refrigerio 15 pm	Tortilla de yuca agua aromática	1 Guineo	1/2 Vaso de yogur	1 Taza de melón picado	5 Patacones fritos con queso fresco 1 limonada
Merienda 17 – 18 pm	3 Galleta integral Y agua aromática	Empanada de maicena y Té de manzanilla	Sopa de verduras con acelga coliflor ,choclo Vaso de agua aromática	Tortilla de choclo vaso de fresco	Plátano maduro cocinado sin queso y agua aromática

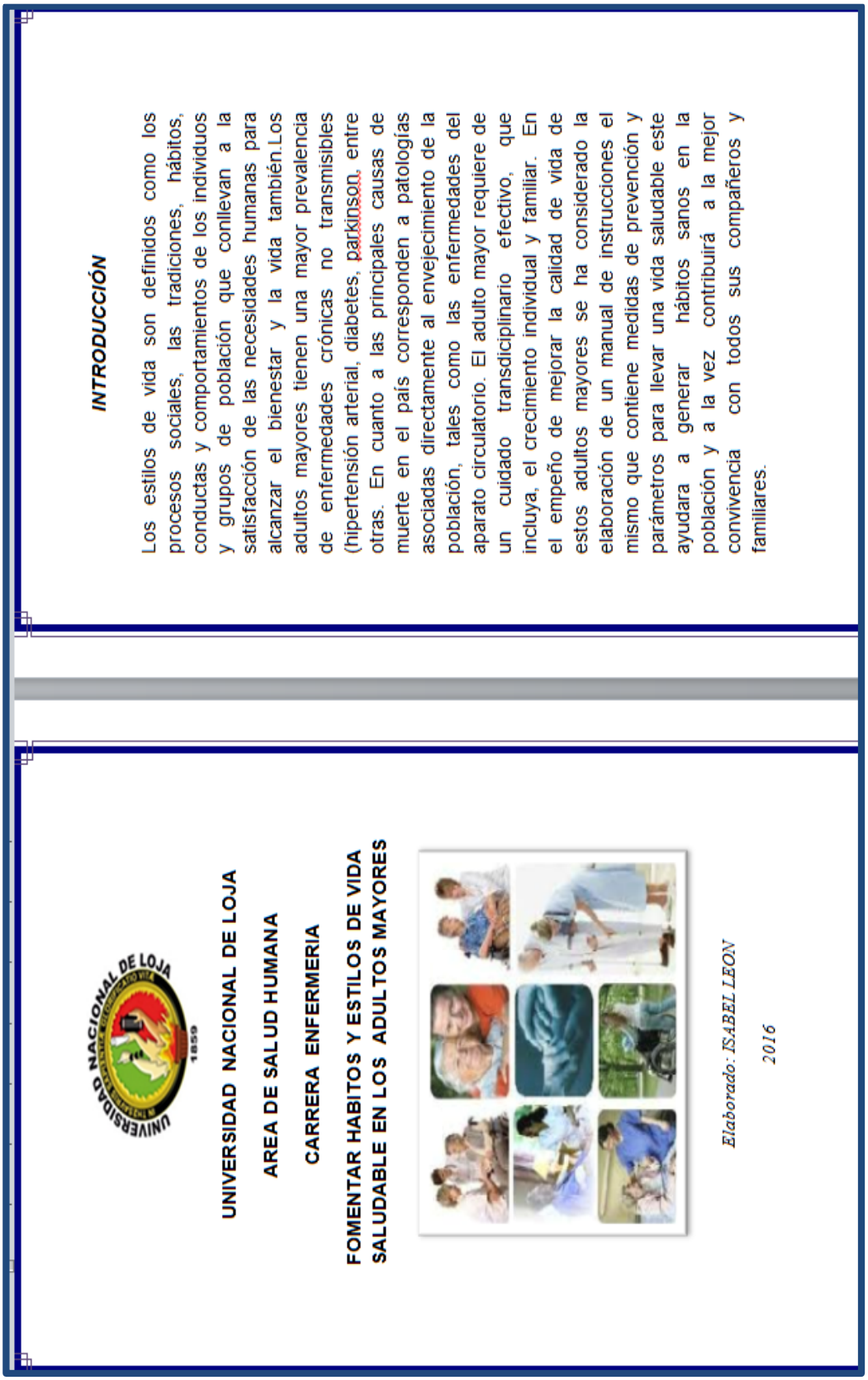
Tercera semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	1 Tamal cocinado de quesillo con jugo de pera	Mote alineado con fritada y horchata	Tortilla de maíz con agua aromática de manzanilla	1 Tostada con un huevo batido de frutilla	1 Huma cocinada con jugo de papaya
Refrigerio 10am	1 Vaso de ensalada de frutas	2 Tomates de árbol crudos	1/2 Guineo	1 Mandarina	8 Ciruelas
Almuerzo 12 -13 pm	Sopa de coliflor con papa con yuca salchicha asada y fresco de maracuyá	Sopa de vinita con pollo con mate alineado y fresco de guanábana	Sopa de tallarín con guineo con maduro asado, pechuga de pollo y un fresco de melón	Sopa de espinaca, frejol con menestra de haba , ensalada de culantro o perejil y limonada	Arroz camarones , ensalada de pimiento con sopa de coliflor, perejil y jugo de tomate de árbol
Refrigerio 15 pm	1 Empanada de harina	1 Guayabas	1 Taza de machica	1 Taza de ensalada de frutas	1 Toronja
Merienda 17 – 18 pm	Yuca alineada y 1 Taza de chocolate	Mote alineado con guata de res y té de manzanilla	Yuca alineadas con tortilla de huevo y taza de café	Ensalada de pepino con chicharrón y té de cedrón	Rana apanada con ensalada de zanahoria y fresco de naranja

Cuarta semana

Tiempos de comida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desayuno 7 – 8am	Menestra de lenteja con fritada y Jugo de tomate de árbol	Mote con un tortilla huevo y jugo de guanábana	Arroz con pechuga de pollo en salada de brócoli y una taza de chocolate	1 tostada Huevo cocido ,Jugo de berro	1 Tamal y té de cedrón
Refrigerio 10 am	1 Mandarina	1 Limón dulce	1 Manzana pequeña	1Rodaja de piña	1 rodaja de sandia
Almuerzo 12 -13 pm	Sopa sancocho de chancho con arroz pollo , ensalada de brócoli y fresco de piña	Sopa de espinaca con yuca pescado en estofado , ensalada de pepino y fresco de guanábana	Sopa de fideo con papa con acelga o zanahoria con carne asada , ensalada de col morada y una limonada	Sopa de alverja con guineo con ceviche con pollo sin canguil ,chifle ensalada de tomate y jugo de naranja	Sopa achochas con papa con arroz carne de res asada ensalada de tomate y jugo mango
Refrigerio 15 pm	1 Taza de papaya	8 Uvas	2 Tostaditas con jugo de tomate de árbol	1 Guayaba	1 Empanada de harina con jugo de melón
Merienda 17 – 18 pm	Arroz con viste de hígado , ensalada de cebolla y lechuga y fresco de papaya	Tallarín con costilla de res pimiento ,tomate , ensalada de col morada y agua aromática	Arroz con menestra de frejol ensalada de lechuga y taza de agua aromática de albaca	Plátano verde con carne de chancho en estofado ,ensalada de rábano y jugo de maracuyá	Crema de brócoli con chuleta , ensalada de zanahoria y jugo de arándanos

ANEXOS 19. MANUAL DE ESTILO DE VIDA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERIA

FOMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES

Elaborado: ISABEL LEON

2016

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida también.Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, parkinson, entre otras. En cuanto a las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato circulatorio. El adulto mayor requiere de un cuidado transdiciplinario efectivo, que incluya, el crecimiento individual y familiar. En el empeño de mejorar la calidad de vida de estos adultos mayores se ha considerado la elaboración de un manual de instrucciones el mismo que contiene medidas de prevención y parámetros para llevar una vida saludable este ayudara a generar hábitos sanos en la población y a la vez contribuirá a la mejor convivencia con todos sus compañeros y familiares.

OBJETIVOS

- *Brindar material de apoyo al personal que trabajo en el centro gerontológico para el autocuidado del adulto mayor sobre los estilos de vida saludable.*
- *Incentivar al personal de enfermería que es responsable de los cuidados de los adultos mayores a difundir a través del manual los estilos de vida saludable que conduzcan a la buena calidad de vida de estas personas.*
- *Contribuir con este manual a que los adultos mayores lleven un buen estilo de vida saludable para beneficio de los adultos mayores.*

Justificación

El estilo de Vida Saludable se entiende como "Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral" esto se evidencia que hay un alto porcentaje de población que no maneja un estilo de vida saludable viéndose reflejado en la aparición de enfermedades crónicas degenerativos. Debido a estos antecedentes se ha elaborado este manual con el objetivo de facilitar los cuidados a los adultos mayores del centro gerontológico en relación con si vida diaria y fomentar estilos de vida saludable servirá para mejorar su cuidado personal que son de gran importancia para el control de su vida a si mismo ayudara a evitar futuras complicaciones.

Estilos de vida saludable

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA SALUDABLE PARA EL ADULTO MAYOR

Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente (no más) para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que éste realiza con la actividad diaria.

El valor energético diario de la dieta debe ser de 30-40 kilocalorías por kilo de peso.

Los hidratos de carbono deben ocupar un 50-55% de los nutrientes

No más de un 10% de azúcares simples.

Las grasas han de ser un 30% del valor energético total, repartiéndose del siguiente modo: un 15-20% de grasas monoinsaturadas, un 5% de poliinsaturadas y no más de un 7-8% de saturadas.

Las proteínas consumidas no deben superar el 10% de la dieta. Finalmente, se debe aportar al organismo unos 20-25 gr de fibra vegetal.

Algunas recomendaciones prácticas para una alimentación saludable:

- Consuma al menos cinco porciones de frutas y verduras al día. Contienen fibra que favorecen la digestión y ayudan a bajar el colesterol y el azúcar en sangre.
- Se recomienda ingerir 4 o 5 porciones de leche, yogurt, queso con bajo contenido en grasas (descremados o semidescremados). Estos aportan proteínas, hierro, calcio, vitaminas y antioxidantes. Recuerde que el calcio

mantiene la fortaleza en los huesos y previene la osteoporosis.

- Consumir carne elija la que tenga menos grasa y seleccione preferentemente carnes blancas (pollo y pescado).
- Use de preferencia aceites vegetales como soja, maíz, etc. y disminuya el consumo de grasas de origen animal como manteca y mayonesa.
- Reduzca el consumo de sal y evite añadirla a las comidas
- Modere el consumo de azúcar, dulces y golosinas
- Disminuya el consumo de té o café porque alteran la calidad del sueño.
- Consuma abundantes líquidos (mínimo 2 litros por día) Recuerde que con el envejecimiento disminuye nuestra percepción de la sed, pero nuestro cuerpo necesita del agua.

Hábitos tóxicos: el tabaco, el alcohol y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud. La única tolerancia se refiere exclusivamente al vino o la cerveza, de los que incluso se recomienda el consumo del equivalente a una copa diaria.

EJERCICIO FÍSICO

Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido durante este tiempo. Ello permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y el estado de satisfacción personal. También puede ser un buen medio para desarrollar una saludable actividad social cuando el ejercicio se hace en compañía.

Ejercicios que pueden realizar los adultos mayores

Caminar: El mejor ejercicio para perder peso para el estómago es gratis, fácil y no requiere equipamiento alguno. Se trata simplemente de caminar o trotar.

Nadar: Es un deporte que tiene grandes beneficios con muy pocos riesgos. Además, se puede practicar en cualquier época del año, en piscina al aire libre o climatizado. Se tonifica la musculatura sin dañar las articulaciones, aumenta la flexibilidad, se alivian dolores e inflamaciones, mejora la salud de los huesos. Es aconsejable en caso de lesiones de espalda y cervicales, ligamentos, articulaciones y tendones. Los deportistas practican natación para recuperarse de sus lesiones.

Bailo terapia: Ejercita los músculos creando un ambiente de entretenimiento y a la vez fortalece el sistema circulatorio.

Juegos de meza: bingo rompecabezas damas china ajedrez cartas ejercitan la mente y ayudan a la distracción.

Días de campo: Incentivan ala comunicación y la oxigenación pues se realizan en espacios con aire puro libres de contaminación y ruidos

Manualidades y pintura: Recrean la mente y abren campo para imaginación y desempeña de las Habilidades de los adultos mayores.

Yoga: se realizan al aire libre oxigenando el organismo, favoreciendo a su mejor funcionamiento y optimizando la circulación sanguínea organismo

Reuniones sociales: paseas a museos, lugares históricos excursiones festejos de cumpleaños esto ayudara a promover la comunicación grupal.

Son beneficios del ejercicio y actividad física en los adultos mayores:

- Conserva y mantiene la fuerza para poder seguir siendo independientes y libres de discapacidad.
- Se tiene más energía y motivación para realizar actividades.
- Mejora nuestra coordinación, postura y equilibrio y disminuye el riesgo de caídas.
- Sirve de apoyo para la prevención y tratamiento de la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la artrosis y la osteoporosis.
- Ayuda a prevenir la enfermedad cardiaca, el cáncer de colon y de mama.
- Favorece la función digestiva.
- Mantiene la masa muscular.
- Sirve de apoyo para el abandono del hábito de fumar.
- Mejora el estado de ánimo y sensación de bienestar.
- Mejora la calidad del sueño.

- Si lo realizamos en grupos nos ayudan a hacer nuevos amigos y mejora nuestras redes sociales.

No es necesario comprar ropa especial ni pertenecer a un gimnasio para estar activos. La actividad física puede integrarse a nuestra vida cotidiana. El ejercicio no debe doler ni dejarnos muy cansados.

Algunos consejos para mantenerse activos:

- Comience en forma progresiva, paso a paso, especialmente si ha estado inactivo.
- Utilice calzado adecuado con suela de goma antideslizante y ropa holgada.
- Asegúrese de tomar suficientes líquidos. Recuerde que muchos adultos mayores no sienten sed incluso cuando necesitan del agua.
- Si realiza la actividad física al aire libre y especialmente en verano, hágalo en horarios adecuados, no se exponga al sol intenso y use filtro solar.

- La simple caminata durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana es muy útil.
- Nadar es también un ejercicio eficaz para mejorar y mantener la capacidad cardiorrespiratoria, mejora la amplitud de los movimientos y es un buen relajante muscular.
- Pedalear tiene beneficios circulatorios, mantiene el tono y fuerza muscular. Al final de cada sesión es conveniente realizar ejercicios de elasticidad. El pedaleo en bicicleta estática es útil en personas con vértigo o con dificultades de la marcha.

HIGIENE

Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud: desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico

BAÑO: Aunque los adultos mayores puedenno necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis.

COMER: Aunque algunos adultos mayores son capaces de alimentarse a sí mismo, puede que no sean capaces de ir a la tienda, llevar paquetes al hogar, ni preparar sus comidas. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos.

BENEFICIOS DE LA HIGIENE PERSONAL

- Mantiene la piel libre de infecciones.
- Previene infecciones en los genitales.
- Elimina gérmenes.
- Nos mantiene siempre limpios.
- Ayuda a tener una buena presentación.
- Ayuda a sentirse seguro de uno mismo.
- Se acercanmás personas a usted.
- Es bueno para su salud.
- Despide un olor agradable.
- Elimina el sudor.
- Elimina el mal olor de sus pies.

EQUILIBRIO MENTAL

No se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, el cansancio, la irascibilidad, la ansiedad son, entre

otros, algunos de los signos que indican que el estado mental no es del todo saludable.

1 **Aumenta la autoconfianza**: Las personas con más equilibrio son las que confían en sus posibilidades, se plantean objetivos realistas y no desfallecen ante los fracasos.

2 **Aliméntate bien y mantén la buena forma física**. Dieta equilibrada, ejercicio y descanso es una fórmula eficaz para compensar los efectos del estrés.

3 **Pasa tiempo con los amigos y la familia**. El apoyo emocional de los seres queridos es una de las principales garantías para la salud física y mental.

4 Acepta el apoyo de los demás. Las relaciones se hacen más profundas cuando se intercambian favores. Aunque nos hayan educado en la idea individualista, siempre estamos a tiempo de aprender que la colaboración hace llegar más lejos.

5 Procura estabilidad económica. Distingue entre auténticas necesidades y caprichos que minan la estabilidad financiera. Estar satisfecho con poco es signo de equilibrio.

6 Ofrece tu colaboración. Los budistas plantean como normal de conducta el ser útiles a los demás. Una manera de hacerlo es colaborar con organizaciones no lucrativas.

7 Controla el estrés. Modifica actitudes y aprendiendo técnicas de relajación.

8 Comparte con los demás: Explicar las preocupaciones en un tono distendido a personas de confianza es una de las maneras más eficaces de reducir la tensión. En el diálogo pueden aparecer ideas que ayuden a resolver problemas.

9 Reconoce y controla los estados de ánimo negativos. Siempre se pueden cambiar por emociones más sanas

ACTIVIDAD SOCIAL

Las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia.

BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico

- ✓ Salud física: Reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas (cáncer, sida, entre otras).
- ✓ Estado Físico: Mejora las capacidades físicas como Flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa.
- ✓ Mental: Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente la autoestima.
- ✓ Social: Promueve la integración social, la participación, genera la organización de espacios sociales de distracción y distensión psicológica creando grupos de apoyo.

CONSECUENCIAS DE UN ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE

La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azucares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolo articular y muscular,
A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo.

CONSEJOS PARA CONSEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

COMER SANO: Esto significa una alimentaci ón suficiente para mantenernos en nuestro p eso óptimo, variada para mantener carencias n utricionales y equilibrada en todos los grupos d e nutrientes. La dieta Mediterránea (rica en fruta s, verduras y hortalizas) es la dieta recomenda da por expertos en nutrición para cumplir estas pautas.

MANTENER UNA BUENA HIDRATACIÓN: Má s del 60% de nuestro organismo está compuest o por agua, variando según nuestra edad, sexo y condición física. Si realizas actividades y esfu erzos físicos intensos aumenta esta cantidad, lo mismo si vives en un clima cálido y húmero. E vita el alcohol tiene efecto diurético y deshidrata y vigila las pérdidas excesivas, sobre todo a tr avés del sudor.

REALIZA EJERCICIO CARDIOVASCULAR DE FORMA HABITUAL: Debes realizarlo al meno

s 3 veces/semana (1h sesión). La cantidad de b eneficios que nos aporta el ejercicio aeróbico s on numerosos e incuestionables. Deportes, footi ng, trabajo en gimnasio lo que prefieras, pero muévete.

TONIFICA TU MUSCULATURA: La carga mus cular nos ayuda a mantener nuestro cuerpo act ivo, evita dolencias musculares, reduce las alter aciones por descompensaciones musculares y malas posturas, etc. Este tipo de trabajo, mezcl ado con el anterior (aeróbico), supone una com binación de éxito más allá de los beneficios físic os por su contribución a la formación integral d e la persona y al desarrollo psíquico.

ADQUIRIR HÁBITOS Y PAUTAS SALUDABL ES: Además de adquirir buenos hábitos sobre alimentación y ejercicio físico, debemos eliminar otros como el tabaquismo, la ingesta elevada de alcohol y el sedentarismo. También debemo s procurar evitar los malos hábitos posturales y realizar estiramientos y ejercicios de compensa ción muscular que nos ayuden a sobrellevar la carga física de las actividades de la vida diaria s in problema.

ELIMINA EL ,ansiedad.en muy diferentes int ensidades está considerado como una de las m ayores afecciones del siglo XX y XXI. Las técni cas de relajación en grupo e individualmente, el ejercicio cardiovascular, una alimentación espe cífica y cambio en tus rutinas diarias, son a lgunas pautas que pueden ayudarte a sobre llevar e incluso eliminar este problema.

MANTEN TU MENTE OCUPADA Y PLANT EATE OBJETIVOS: Para mantener un biene star físico también es necesario tenerlo psíq uico. Es muy importante realizar actividades que te permitan mantener tu psique activa como la lectura, el estudio, espectáculos, etc. Adem ás existen estudios que demuestran que plante arse metas y objetivos a corto, medio y largo pl azo (que pueden ser de muy diferentes tipos: la borales, físicas, personales, etc...) aumentan

la motivación en las personas y contribuyen a mejorar su autoestima y su felicidad

REALIZA UN BUEN DESCANSO: El reposo es fundamental para el buen funcionamiento del organismo. Si dormimos menos de lo decesario, o si no recuperamos las fuerzas perdidas, nuestro estado de ánimo antes o después se verá afectado. Si nuestro estilo de vida no respeta nuestro reposo, solo nos queda modificarlo. Es evidente que necesitamos un tiempo de sueño mínimo (en función de la persona) y que después de los esfuerzos diarios, requerimos reposo acorde a las necesidades que debemos respetar y favorecer en lo posible.

APROVECHA TU TIEMPO DE OCIO: Cuando una persona aprovecha su tiempo libre como a ella más le gusta, las sensaciones que percibe suelen ser bastante agradables. El hecho de tener hobbies, aficiones, gustos, y practicarlas o dedicarles un tiempo, ayuda a equilibrar nuestra vida (relación trabajo/ placer

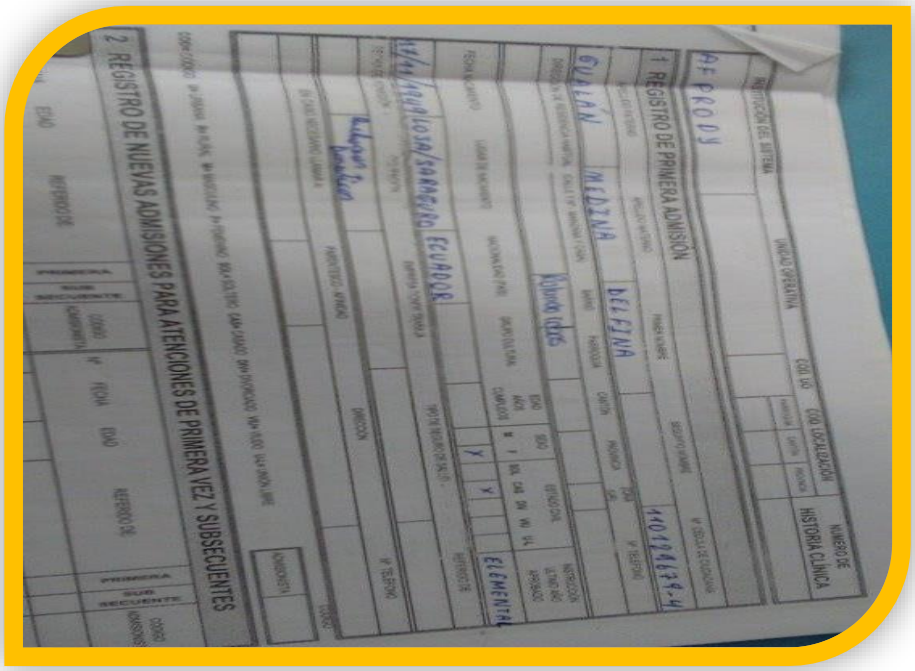
VIDA SOCIAL ACTIVA: Hay que resaltar los beneficios que reporta compartir un rato con nuestras amistades o salir de la rutina cotidiana. Podemos tener una salud física "de hierro", o no padecer nunca enfermedades, pero si tenemos gente alrededor con la que compartir nuestra vida, no alcanzaremos ese bienestar integral y concepto de salud del que venimos hablando.

¡Y....RECUERDA! PARA CONSEGUIR TODO ESTO TENEMOS EN EL EJERCICIO FISICO UN GRAN ALIDO:

Anexo 20. Historial de fotos

Revisiones de historia clínicas del centro Gerontológico

Historias clínicas



Visitas domiciliarias a los familiares a cargo del adulto mayor para brindarles charlas sobre los estilos de vida

Firmas de acta de compromiso con familiares

Entregas de trípticos a familiares en casa

Petición para un médico encargada del centro gerontológico

Entrega del oficio de la petición de un médico para su atención al MSP

Elaboración de menús para adultos mayores

Socialización para la elaboración de los menús con la nutricionista

Entrega de la certificación del nutricionista

Realización de ejercicios con los adultos mayores

Bailo terapia

Ejercicios de ejercitación del cuerpo

Ejercicios de flexión y extensión

Juegos con las Adultos Mayores

Colaboración de la estudiante de auxiliar enfermería para pagar prendas a los adultos mayores en las actividades realizadas

Capacitación a las adultos mayores sobre estilos de vida saludable

11:01 13/ABR/2016

10:58 13/ABR/2016

10:57 13/ABR/2016

11:16 13/ABR/2016

Entrega de un manual educativo y manual de dietas al personal de enfermería a cargo del cuidado de los adultos mayores

Entrega del manual al personal de cocina

Entregas de trípticos a todos los adultos mayores a que asisten al centro gerontológico

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

1 TÍTULO 1

2 RESUMEN 2

3 INTRODUCCIÓN 4

4 REVISIÓN DE LITERATURA 8

4.1 Estilos de vida saludables 8

4.1 Características 8

4.1.3 Estilo de vida en el adulto mayor. 9

4.1.4 TIPOS DE ESTILO DE VIDA. 11

4.1.5 Dimensiones del estilo de vida. 14

4.2 Adulto Mayor 18

4.2.2 Proceso de envejecimiento. 19

4.3 Centro Gerontológico. 21

5 MATERIALES Y METODOS 22

5.1 Materiales 22

5.2 Métodos 22

5.2.1 Tipos de la investigación. 22

5.2.2 Localización del Área de Estudio. 22

5.2. Técnicas, Instrumentos y Materiales 23

5.2.4 Población y Muestra 25

6	RESULTADOS	26
7	DISCUSIÓN	48
8	CONCLUSIONES	55
9	RECOMENDACIONES	56
10	BIBLIOGRAFIA	58
11	ANEXOS	60
12	ÍNDICE	121

ÍNDICE DE TABLAS (O CUADROS)

		Pág
Tabla 1	Edad	26
Tabla 2	Genero	27
Tabla 3	Etnia	28
Tabla 4	Estado civil	28
Tabla 5	Procedencia	29
Tabla 6	Nivel de escolaridad	30
Tabla 7	Ocupación	33
Tabla 8	Alimentos que más consumen en su dieta	32
Tabla 9	Números de comidas que consumen a diario	33
Tabla 10	Frecuencia de la actividad física	34
Tabla 11	Tipo de actividad física que realizan	36
Tabla 12	Tiempo de duración de los ejercicios	37
Tabla 13	Actividades de tiempo libre	38
Tabla 14	Hábitos tóxicos que mantienen	39
Tabla 15	Cumplimiento farmacológico	40
Tabla 16	Relaciones interpersonales	41
Tabla 17	Integración social	42
Tabla 18	Se realizan controles médicos	43
Tabla 19	Factores	44