



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HÁBITOS
SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL
BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Andrea Paulina Carchi Poma

DIRECTORA:

Lic. Bertila Mariya Tandazo Agila, Mg. Sc.

**LOJA - ECUADOR
2017**

CERTIFICACIÓN

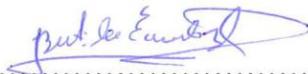
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA”**, de autoría de la Srta. Andrea Paulina Carchi Poma, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 05 de junio de 2017



.....
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Paulina Carchi Poma, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autor: Andrea Paulina Carchi Poma

Firma: 

Cedula: 1105981607

Fecha: 05 de junio de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Andrea Paulina Carchi Poma, declaro ser autor de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA”**, como requisito para optar 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 RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 05 días del mes de Junio del 2017, firma la autora

Firma:.....

Autora: Andrea Paulina Carchi Poma

Cedula: 1105981607

Dirección: San Cayetano alto

Correo Electrónico: pauapcp@gmail.com

Celular: 0967270903

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez Mg. Sc.

Vocal: Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca Mg. Sc.

Vocal: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios, quien es el que nos guía, nos da sabiduría y fortaleza para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda la vida, por permitirme llegar a este momento tan anhelado, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, y que con su bendición me ha permitido ser mejor día a día. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros de los debo a ustedes. Me han formado con reglas y libertad de decidir en mi vida con amor y paciencia gracias a ellos por su apoyo, consejos, comprensión en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para seguir con mis estudios.

A mis amigos, por haberme acompañado en esta gran aventura por estar siempre junto a mí, apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc. por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

Andrea Paulina Carchi Poma
Autor

AGRADECIMIENTO

Al finalizar mi trabajo de investigación deo mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Mg. Bertila Maruja Tandazo Águila Directora de Tesis, quien fue un indispensable para brindar su apoyo en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

Agradezco mi Dios quien me ha dado la vida, a mis padres: Víctor y Raquel quien con su bendición y apoyo he seguido adelante; a mis hermanos y todos mis amigos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible cumplir mis sueños.

A toda la comunidad del barrio Yanacocha quienes me apoyaron en la recolección de datos.

Andrea Paulina Carchi P.

Autor

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de la literatura.....	7
4.1. Contexto general.....	7
4.1.1. Concepto de Salud.....	7
4.1.2. Promoción para la salud.....	9
4.2. Contexto Específico.....	10
4.2.1. Concepto de Estilo de Vida Saludable.....	10
4.2.2. Alimentación.....	13
4.2.3. Nutrición.....	13
4.2.4. Descanso y Sueño.....	14
4.2.5. Función del Sueño.....	15
4.2.6. Tiempo Libre.....	15
4.2.7. Actividad Física.....	16
4.2.8. Ejercicio Físico.....	18

4.2.9. Manejo del estrés.....	18
4.3.Salud con responsabilidad.....	19
5. Materiales y Métodos.....	20
6. Resultados.....	21
7. Discusión.....	26
8. Conclusiones.....	28
9. Recomendaciones.....	29
10. Bibliografía.....	30
11. Anexos.....	33

1. TÍTULO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADULTOS
Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACocha, CANTÓN LOJA”**

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo establecer el conocimiento y las prácticas de hábitos saludables de los adultos y adultos mayores del Barrio Yanacocha, Cantón Loja. El tipo de estudio es descriptivo y el método de recolección de datos fue por medio de la encuesta, con el instrumento de 16 preguntas aplicado a 150 adultos y adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron son, que en su mayoría comprenden edades entre 50-59 años (39.3%), agricultores (41%), con escolaridad primaria (50.66%), un alto porcentaje conocen que son los hábitos saludables (90%), el 100% de los que dicen conocer del tema refieren que realizar ejercicio físico y alimentación saludable son las actividades que se realizan como hábitos saludables. El 70% de los encuestados realizan actividad física con frecuencia de 1-2 veces por semana (68.8%) en un lapso de tiempo de 30-45 minutos (62.7%), la actividad que más practican es la caminata (97.1%). En cuanto a la alimentación el 61.33% consume comida rápida raramente, el 43.3% consume frutas a diario, el consumo de proteínas el 64.6% respondió que los hacía de 1-2 veces por semana; el 20.6% consumen fibra con frecuencia de 3-4 veces por semana, la ingesta de bebidas gaseosas la realizan semanalmente (36%).

Palabras clave: adulto, hábitos saludables, ejercicio físico, alimentación.

SUMMARY

This research has as purpose to establish the knowledge and practices of healthy habits of adults and older adults in Yanacocha neighborhood, Canton Loja. The type of study is descriptive and the method of data collection was the survey, with the instrument of 16 questions applied to 150 adults and older adults. The results obtained are mostly aged between 50-59 years (39.3%), farmers (41%), primary school (50.66%), a high percentage know that healthy habits (90%), the 100% of those who claim to know the subject refer to physical exercise and healthy eating are activities that are performed as healthy habits. The 70% of the surveyed performed physical activity with a frequency of 1-2 times per week (68.8%) over a period of 30-45 minutes (62.7%). The activity that they practice more is walk (97.1%). Referring to the nutrition 61.33% consume fast food rarely, 43.3% consume fruit daily, protein consumption 64.6% responded that it made 1-2 times per week; 20.6% consume fiber frequently 3-4 times per week, the intake of soft drinks is made weekly (36%).

KEY WORDS: adult, healthy habits, physical exercise, nutrition

3. INTRODUCCIÓN

El término estilo de vida o hábitos saludables tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros. (Chiriboga, 2011).

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental. Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (OMS, 1998).

La inactividad física ha sido definida como el cuarto factor de riesgo, asociado con el 6% de la mortalidad a escala mundial, seguida de la hipertensión arterial, consumo de cigarrillo y niveles altos de glucosa. (World Health Organization , 2010).

La mayoría de países, es especial aquellos de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional caracterizada por los cambios en los hábitos alimentarios y ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas. Se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas saturadas y azúcares simples, acompañada de la disminución de la actividad física aumentando así el sobrepeso y obesidad. (Freire , y otros, 2013).

En la actualidad el no practicar hábitos saludables en la vida diaria ayuda al desarrollo de sobrepeso y obesidad, siendo este problema base de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar etc.; las mismas que se han convertido en un problema que va acrecentado día a día.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENASUT) En la población adulta (20 a 59 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad registrada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición fue de 62,8%, siendo 5,5 puntos mayor en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%). La prevalencia aumenta significativamente con la edad, entre 20 y 29 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 46,4%, mientras que entre los 50 y 59 años llega a 75,1%.

En el Ecuador la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte específica en el país, representando el 7% del total de las muertes y el 8,8% de las muertes en personas entre 30 y 70 años; la mortalidad prematura se refiere a las muertes ocurridas en el grupo de 30 a 69 años. En el año 2011, las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 47,8% de las muertes entre personas de 30 a 69 años. Las enfermedades cardiovasculares constituyen en el Ecuador el 25% de las muertes en

personas mayores de 30 años y el 19% en el grupo de 30 a 70 años. (Freire , y otros, 2013)

Los estudios realizados referentes a conocimiento y prácticas de hábitos saludables en adultos y adultos mayores son escasos y los que tratan del tema han sido enfocados en adolescentes y niños en distintos países de la región. Esta es la razón por la que se realiza el siguiente estudio en el que se tiene como objetivo señalar el conocimiento de los adultos y adultos mayores sobre los hábitos saludables y determinar las prácticas de Hábitos Saludables como medidas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos y adultos mayores del barrio Yanacocha, Cantón Loja en el periodo Diciembre 2016-Abril 2017.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1.Contexto General

4.1.1. Concepto de Salud

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos. (OMS, 2015)

Se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es hacerlo de un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental.

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad.

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único” para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en

la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

4.1.2. Promoción para la salud:

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio

de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria.

4.2.Contexto Especifico

4.2.1. Concepto de Estilo de Vida Saludable

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”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida

saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. (Reyes Enríquez de Baldizón, 2010)

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. “El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan”. Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”. (Ardila , y otros, 2014).

Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que

informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables”.

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

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.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida:

- Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos.
- Además debe ser prioridad dar a conocer a la población los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica.

El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos.

Esta prevención primaria comprende:

Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida”.

4.2.2. Alimentación

Es el proceso consciente y voluntario, en el que los seres humanos toman del exterior varios tipos de alimentos con el objetivo de recibir nutrientes necesarios para sobrevivir, esos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo elementos necesarios para sobrevivir y funcionar correctamente. La alimentación es un aspecto fundamental en la vida humana, ya que ayuda a cumplir con las necesidades de crecimiento, obtención de energía y buena salud. Gran parte del bienestar se encuentra en una buena nutrición, para esto son importantes todas las comidas, incluida el desayuno, que muchas veces olvidan, pero es un hábito necesario y muy beneficioso.

4.2.3. Nutrición

Es el proceso mediante el cual el organismo toma los nutrientes de los alimentos a través de una serie de fenómenos involuntarios, como la digestión y la absorción de los nutrientes a la sangre a través del tubo digestivo y la asimilación de los mismos por las células del organismo. Todo este proceso se llama nutrición, toma la energía necesaria

para poder llevar el proceso de las funciones vitales y desempeñar las actividades diarias. Para tener una nutrición equilibrada es necesario consumir alimentos de los tres grupos alimenticios, como: el grupo de los cereales y tubérculos, en segundo lugar, el grupo de las frutas y verduras, y en tercer lugar, los productos de origen animal y las leguminosas. De estos tres grupos, se destacan los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita y que se debe consumir diariamente para tener una buena nutrición. La nutrición es salud, y ayuda de manera directa al sistema inmunitario, y evita contraer menos enfermedades y en definitiva, tener una buena salud. (Verdú , 2010)

Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries.

4.2.4. Descanso y Sueño

El sueño se define como un proceso vital clínico complejo y activo, compuesto por varias fases y que posee una estructura interna, se divide en dos etapas: sueño REM (Rapid eye movement) o de movimientos oculares rápidos y sueño no-REM, los cuales se diferencian fundamentalmente por sus rasgos electroencefalográficos y una serie de características fisiológicas.

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.

4.2.5. Función del sueño

Dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano ya que durante el sueño tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico y físico de los individuos, ya que tanto el cuerpo y la mente se regeneran durante las distintas fases del sueño, creando así las condiciones de salud para las actividades del día siguiente. La falta y la privación del sueño repercuten en nuestra capacidad de concentración y en la creatividad.

Se cree que las funciones de recuperación psíquica se realizan durante el sueño REM, mientras que las funciones de recuperación metabólica, es más propias del sueño lento. Vale recalcar la importancia que dichas funciones tienen, puesto que son coexistentes, complementaria y esenciales para una correcta adaptación y homeostasis de la especie humana.

4.2.6. 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.

4.2.7. Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La actividad física no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

Además se ha demostrado la importancia del ejercicio físico para el control del peso, reducción del colesterol, mantenimiento adecuado de la glucosa en la sangre, la disminución del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita, y se está estudiando la influencia favorable que pueda ejercer en enfermedades orgánicas como la diabetes, osteoporosis, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, y enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, psicosis, retraso mental. (Jaimes Palacios, 2015).

Al igual que el comer saludablemente es importante para la salud, el ejercicio físico también nos ofrece beneficios como por ejemplo:

- Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Produciendo moderados efectos pero positivos sobre estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.
- Aumenta la circulación cerebral.
- Mejora y fortalece el sistema osteomuscular.
- Mejora el aspecto físico de la persona.

Resulta entonces importante definir en nuestro trabajo no sólo dichas enfermedades, sino también el ejercicio físico y los hábitos alimentarios que debemos asumir, y como la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, stress, entre otros llegan a constituir factores de riesgo.

4.2.8. Ejercicio Físico

Este término, en su acepción actual, designa la totalidad de los ejercicios o actos motores relacionados con la salud, el ocio y los deportes. El ejercicio físico es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo. Según estos autores, los elementos definidores de los ejercicios físicos quedan centrados en tres aspectos fundamentales:

- Orientación consciente hacia un objetivo persiguiendo el cumplimiento de una tarea motriz en la que los aspectos cognitivos figuran en un primer plano.
- Complejidad de condiciones anatómicas y energéticas, de procesos de dirección y regulación fisiológica y cognitiva.
- Presencia de retroalimentaciones constantes de los movimientos realizados, así como del resultado de la actividad.

4.2.9. Manejo del estrés

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos

cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

4.3. 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. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. (Gutierrez & Raich, 2009)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

✓ TIPO DE ESTUDIO

El estudio denominado **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE HABITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA**, es de Tipo descriptivo y de corte transversal.

✓ ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo investigativo se realizó en los habitantes del barrio Yanacocha cantón Loja.

✓ UNIVERSO Y MUESTRA

Se tomó como muestra 150 adultos y adultos mayores, de edad comprendida desde los 30 a 60 años y más.

✓ TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, compuesto por ítems con indicadores de características sociodemográficas y preguntas específicas sobre hábitos saludables obteniendo respuestas sobre su conocimiento y prácticas.

✓ MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presentación de resultados se la realizó a través de tablas en donde se muestran los datos obtenidos de la encuesta, para una mejor estructuración y entendimiento en las que se demuestran lo planteado en los objetivos.

6. RESULTADOS

Tabla N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “YANACOCCHA” CANTÓN LOJA.

Indicadores	F	%
Edad		
30-39	24	16%
40-49	48	32%
50-59	59	39.3%
>60	19	12.6%
Total:	150	100%
Instrucción		
Primaria	86	56.3%
Secundaria	54	36%
Superior	10	6.6%
Total:	150	100%
Ocupación		
Agricultor	62	41.3%
Comerciante	5	3.3%
Jubilado	2	1.33%
Ama de casa	33	22%
Albañil	37	24.6%
Otra Ocupación	11	7.33%
Total:	150	100%

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Andrea Carchi P.

Análisis: En cuanto a las características sociodemográficas se pudo identificar que la mayoría de la población encuestada corresponde a las de edades de 50-59 años, con instrucción primaria e instrucción y en cuanto a su ocupación la mayoría son agricultores y albañiles.

Tabla N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA.

Indicadores	Si		No	
	F	%	F	%
Ejercicio Físico/deporte	150	100%	0	0%
Alimentación saludable	150	100%	0	0%
Control medico	138	92%	12	8%
Consumo de agua	143	95.3%	7	4.6%
sueño adecuado	132	88%	18	12%
Dieta rica en grasas	5	3.3%	145	96.6%

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Andrea Carchi P.

Análisis: El conocimiento de hábitos saludables en la población objeto de investigación, se identificó que la mayoría conocen sobre ejercicio físico, alimentación saludable, consumo de agua, control médico y sueño adecuado como hábitos saludables.

Tabla N° 3

PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES QUE REALIZAN LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANCACOCCHA, CANTÓN LOJA

Indicador	f	%
Tipo de actividad física		
Caminata	103	97.1%
Andar en bicicleta	43	36.4%
Aeróbicos	36	30.5%
Pesas	4	3.3%
Jugar futbol	99	93.3%
Nadar	9	7.62%
Baile	102	86.4%
TOTAL:	150	100%
Tiempo		
Menos de 15 min	21	14%
15-30 min	26	17.3%
30-45 min	84	56%
Más de 45 min	19	12.6%
TOTAL:	150	100%
Frecuencia		
1-2 veces por semana	89	59.3%
3-4 veces por semana	28	18.6%
5-6 veces por semana	23	15.3%
Todos los días	10	6.6%
TOTAL:	150	100%

Fuente: encuestas realizadas
Elaborado por: Andrea Carchi P.

Análisis: en cuanto a la práctica de Hábitos la mayoría realiza la caminata y el baile, de 30-45 minutos de 1-2 veces por semana.

Tabla N° 4

**PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA**

Indicadores	f	%
Consumo de comidas rápidas		
Siempre	13	8.6%
Frecuentemente	33	22%
Raramente	92	61.3%
Nunca	12	8%
TOTAL:	150	100%
Consumo de frutas		
1-2 veces por semana	26	17.33%
3-4 veces por semana	59	39.33%
Todos los días	65	43.34%
TOTAL:	150	100%
Consumo de proteínas (carne roja/blanca)		
1-2 veces por semana	97	64.6%
3-4 veces por semana	25	16.6%
Todos los días	28	18.6%
TOTAL:	150	100%
Consumo de alimentos ricos en fibra como: cereales integrales, avena, leguminosas		
1-2 veces por semana	43	28.6%
3-4 veces por semana	67	44.66%
Todos los días	40	26.6%
TOTAL:	150	100%
Frecuencia de consumo de Gaseosas		
Diaria	25	16.6%
Semanal	54	36%
Ocasional	42	28%
Nunca	29	19.34%
TOTAL:	150	100%

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Andrea Carchi P.

Análisis: la práctica alimenticia de los adultos y adultos mayores encuestados, más de la mitad respondieron que raramente consumen comidas rápidas; mientras que las frutas hacen parte de su ingesta diaria; por otro lado las proteínas tales como carnes rojas/blancas son consumidas de 1-2 veces por semana, los alimentos ricos en fibra como los cereales integrales, avena, etc. son consumidos 3-4 veces por semana y por ultimo las bebidas gaseosas las toman semanalmente, permitiéndonos observar que su dieta es equilibrada puesto que los grupos de nutrientes propios de una buena alimentación se encuentran presentes en su día a día.

7. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados con respecto a la edad promedio de la población es de 50-59 años de edad con un nivel de escolaridad medio, siendo la mayoría de ellos agricultores y albañiles. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENASUT), destaca el hecho de que el nivel de inactividad es menor en los adultos indígenas, quienes también en mayor proporción tienen niveles medianos o altos de actividad física global. (Freire, y otros, 2013).

El conocimiento de hábitos saludables en la población objeto de investigación, se identificó que la mayoría conocen sobre ejercicio físico, alimentación saludable, consumo de agua, control médico y sueño adecuado como hábitos saludables.

Un análisis del estado actual de las personas mayores en relación con la actividad física y el sedentarismo, éste último aspecto convertido en la actualidad como una de las principales fuentes de amenaza para la salud pública de los países europeos y americanos. Damos a conocer los efectos negativos de la inactividad física sobre los parámetros cardiovasculares, diabetes, depresión y cáncer, entre otros. Mostramos los beneficios de la actividad física (herramienta clave para solucionar los problemas propios del sedentarismo) para la salud de este colectivo de la población; al tiempo que estudiamos las razones por las que las personas mayores acuden a los programas de actividad física. (Salinas , Cocca , Mohamed , & Viciano , 2010)

Por otro lado la práctica de hábitos saludables se ve manifestado por una gran mayoría (70.6%) que practica actividad física en frecuencia de 1-2 veces por semana con una duración de 30-45 minutos la mayoría de la población manifestó

que la actividad que más realiza es la caminata y bailar como parte de su rutina de ejercicio diario.

En cuanto a la alimentación el consumo de comida rápida un alto porcentaje respondió que las consumían raramente pero un 24.6% refiere que las consume frecuentemente dando una cifra importante, en el consumo de frutas el 39% indica consumirlas en frecuencia de 3-4 veces por semana, en el consumo de proteínas el 64% de los encuestados respondieron que la ingesta de proteínas la hacían en una frecuencia de 1-2 veces por semana, mientras que en el consumo de fibra el 22% refiere que lo hacen 1-2 veces por semana. El consumo de bebidas gaseosas un alto porcentaje respondió que lo hacen semanalmente; tras el análisis de los resultados obtenidos se evidenció que la población tiene una alimentación variada rica en nutrientes, cereales, vitaminas y proteínas, importante en la nutrición de este grupo etario.

En un estudio realizado en Sevilla, mediante una entrevista individual se estableció el nivel de práctica de los sujetos atendiendo especialmente a la frecuencia, duración e intensidad de la práctica y a la relación entre dichos parámetros y la percepción del estado de salud. Los resultados muestran cómo la población adulta de Sevilla presenta unos elevados porcentajes de práctica de actividad física (50.8%), siendo ésta más notoria en los hombres que en las mujeres (56.7% y 45.6%, respectivamente) y disminuyendo a partir de los 45 años. Además, se observó una importante relación entre el nivel de práctica de actividad física y la percepción del estado de salud de los participantes, especialmente en los hombres. (Romero, Carrasco, Sañudo, & Chacon, 2010)

8. CONCLUSIONES

- ✓ De acuerdo con los resultados obtenidos podemos concluir que los adultos y adultos mayores de la comunidad conocen los hábitos saludables en un alto porcentaje; sin embargo es importante que toda la comunidad conozca la importancia de practicar hábitos saludables en la vida diaria tanto para mejorar el estilo de vida como para prevención de enfermedades.
- ✓ Las prácticas de hábitos saludables en la población por lo que pudimos identificar que realizan actividad física de 1-2 veces por semana, su dieta está basada en la ingesta de alimentos ricos en proteínas y vitaminas frutas, permitiéndonos concluir que la población en alto porcentaje practica hábitos saludables.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ A la población encuestada que debe realizar ejercicio diario unos 30 min. promedio al día incluyendo caminatas y aeróbicos de 2 a 3 veces por semanas, la dieta debe ser equilibrada entre vegetales, frutas, alimentos integrales y carnes; los carbohidratos, grasas, y sal deben ser consumidos en menor cantidad.

- ✓ Implementar como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria creando alianzas estratégicas con otras instituciones.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Ardila , V., Ibarra , L., Caicedo , C., Ducuara , J., Tucumá, J., & Anacona , I. (2014). *Estilos de vida saludable*. Colombia : Secretaria de educacion municipal .
- Barrera, E., & Ariza, M. (2010). Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertension arterial. *Colombia Medica* .
- Cantú, P. (2014). *Revista Electronica Enfermeria Actual en Costa Rica*. Obtenido de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
- Chacao, M. (2015). Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. *Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin* .
- Chiriboga, D. (2011). *Protocolos clínicos y terapéuticos*. Ecuador.
- Freire , W., Ramirez , M., Balmont , P., Mendieta , M., Silva , K., Romero , N., . . . Monge , R. (2013). *RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I Encuesta Nacional de Salud y Nutricion del Ecuador ENASUT-ECU 2011-2013*. Quito-Ecuador : Ministerio de Salud Publica del Ecuador/ Instituto Nacional de Estadisticas y Censos .
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M., Macías, A., & Valencia, C. (2010). La Promocion de la Salud como estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables. *Hacia la promocion de la Salud*, 128-143.
- Gutierrez , T., & Raich, R. (2004). *Instrumentos de Evaluacion en Psicología*. España: Alianza S.A. .

INEC, I. N. (2015). Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/enfermedades-no-transmisiblesonprincipal-causa-muerte-ecuador.html-2015>

Jaimes Palacios , J. (2015). Estilos de vida Saludables. *Calameo*, 30-50.

Martínez, F., Cocca, A., Ramírez, K. M., & Viciano , J. (2010). Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las érsonas mayores . *Universidad de Granada España*, 1-4.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito-Ecuador.

OMS, O. M. (2015). Obtenido de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

OMS, O. M. (2015). *Estadísticas Sanitarias*. Obtenido de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/

OMS. (1998). *Glosario de Promocion de la Salud; Organizacion Mundial de la Salud* . Ginebra.

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Prevencion de enfermedades crónicas* . Obtenido de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/

Proenza, L., Núñez, L., Gallardo, Y., & de la Paz , K. (2012). Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. *MEDISAN*, 1.

Reyes Enríquez de Baldizón, S. (2010). *“Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”*. .

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito.

Vicente Sánchez, B., Zerquera Trujillo, G., & Muñoz, J. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medi Sur*, 2-3.

11. ANEXOS

AEXO N° 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como participante mediante la firma de este documento doy mi autorización, tras haber sido informado del uso que se dará a la información obtenida misma que será de forma confidencial, consciente y conocedor de mis derechos **ESTOY DE ACUERDO** en participar de manera voluntaria en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTON LOJA”**.

La Srta. Andrea Paulina Carchi Poma, Interna Rotativa de la carrera de Enfermería me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el mismo que está realizando como medio para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Firma del Participante

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

PROYECTO: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES EN LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTON LOJA”

OBJETIVO: Identificar el conocimiento y prácticas de hábitos saludables en los adultos y adultos mayores del barrio Yanacocha, cantón Loja.

INVESTIGADORA: Andrea Paulina Carchi Poma/Interna Rotativa de la carrera de Enfermería

INSTRUCCIÓN: Marque con una **X** la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad

30-39 () 40-49 () 50-59 () >60 ()

2. Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()
Ninguna ()

3. Ocupación

Agricultor () Comerciante () Jubilado () Ama de Casa () Albañil ()

Otra Ocupación ()

HÁBITOS SALUDABLES

Conocimientos

4. Sabe usted ¿Qué son los hábitos saludables?

Si () No ()

5. De los siguientes ítems cuales considera usted que son hábitos saludables

Ejercicio Físico/Deporte () Alimentación Saludable () Control
médico ()

Consumo de agua () Ingesta exclusiva de vegetales () Dieta
Rica en Grasas ()

Sueño Adecuado ()

PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES

6. Usted realiza actividad física. Si su respuesta es negativa siga a la pregunta N° 10

SI () NO ()

7. Con qué frecuencia

1 - 2 veces por semana () 3 - 4 veces por semana () 5 - 6 por semana ()
Todos los días ()

8. Cuanto tiempo realiza usted actividad física

Menos de 15 min () 15-30 min () 30 -45 min () Más de 45 min
()

9. Qué tipo de Ejercicio Realiza

Caminata () Andar en bicicleta Aeróbicos () Pesas () Jugar fútbol ()
Nadar () Baile ()

HÁBITOS ALIMENTICIOS

10. Consume las tres comidas diarias

Si () No ()

11. ¿Considera usted que tiene una dieta balanceada?

Si () No ()

12. Consume comidas rápidas

Siempre () Frecuentemente () Algunas veces () Nunca ()

13. ¿Con que frecuencia consume usted frutas?

1-2 veces por semana () 2-3 veces por semana () Todos los días ()

14. ¿Con qué frecuencia consume usted proteínas (carnes rojas/blancas)?

1-2 veces por semana () 2-3 veces por semana ()
Todos los días ()

15. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en fibra como: cereales integrales, avena, leguminosas, frutas, naranja, linaza entre otros?

1- 2 veces por semana () 3 – 4 veces por semana () 5 – 6 por semana () Todos los días () No consume ()

16. Frecuencia de consumo de Gaseosas

Diaria () Semanal () Ocasional () Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN



Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCHA, CANTÓN LOJA" autoría de la Srta. Andrea Paulina Carchi Poma con cédula 1105981607, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 01 de Junio de 2017

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cia. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



ANEXO N° 4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y
ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTÓN LOJA.”**

b. PROBLEMÁTICA

El término estilo de vida o hábitos saludables tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros. (Chiriboga, 2011).

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental. Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (OMS, 1998).

El presente proyecto de investigación se inserta en el Área 19: Sistema Nacional de Salud se encuentra en la línea 7 de investigación de la Carrera de Enfermería de la

Universidad Nacional de Loja: Morbilidad y Mortalidad por problemas de Salud de Alto riesgo a nivel local, regional y nacional.

El término estilo de vida o hábitos saludables tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros. La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental.

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial, propias de las ciudades modernas del siglo XXI. (Chiriboga, 2011).

Un análisis del estado actual de las personas mayores en relación con la actividad física y el sedentarismo, este último aspecto convertido en la actualidad como una de las principales fuentes de amenaza para la salud pública de los países europeos y americanos. Damos a conocer los efectos negativos de la inactividad física sobre los parámetros cardiovasculares, diabetes, depresión y cáncer, entre otros. Mostramos los beneficios de la actividad física (herramienta clave para solucionar los problemas propios del sedentarismo) para la salud de este colectivo de la población; al tiempo que estudiamos las razones por las que las personas mayores acuden a los programas de

actividad física; en los resultados se resalta la importancia de la actividad física, como elemento fundamental para que las personas mayores puedan mantener un estado óptimo de salud, así como la principal herramienta de educación y prevención de complicaciones que puedan afectar su esperanza de vida. (Martínez, Cocca, Ramírez, & Viciano, 2010).

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en 26 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a los Consultorios Médicos de Familia 5 y 16 de la Policlínica III "Rene Vallejo Ortiz" de Manzanillo, desde mayo del 2010 hasta igual mes del 2011, a fin de modificar sus conocimientos y estilos de vida sobre los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. Se confeccionó un formulario y una encuesta con vistas a determinar las necesidades de aprendizaje sobre el tema y se utilizó la prueba de los signos para la validación estadística de los hallazgos. En la casuística, el factor de riesgo predominante resultó ser la hipertensión arterial. Además, se comprobó que después de la aplicación del programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre el tema y fue modificado el estilo de vida de estos adultos mayores. (Proenza, Núñez, Gallardo, & de la Paz, 2012).

Nos encontramos por tanto, en una época donde la actividad física es una herramienta indispensable para reducir y paliar las preocupaciones de las personas mayores, al tiempo que regenera su vitalidad y les dota de un estado de vida con mayor calidad.

Se examina y describe el estilo de vida de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2; la muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que accedieron

voluntariamente a participar, en el periodo julio-septiembre del año 2012. Se utilizó el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida y se relacionó con la percepción de los pacientes y sus dimensiones.

Se deduce que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes.(Cantú, 2014)

Se realizó un estudio de intervención en sistemas de salud, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el tema de percepción de calidad de vida del adulto mayor, con los adultos mayores del consultorio médico popular Ernesto Guevara, del Municipio Chacao, Estado Miranda, Venezuela, durante el período comprendido entre Marzo 2014 y Junio 2015. El universo de estudio estuvo constituido por los 237 adultos mayores pertenecientes a este consultorio, y la muestra, seleccionada por método aleatorio simple, quedó conformada por 178 adultos mayores, lo que constituyó el 75%. Cumpliendo estas con los criterios de inclusión, con previo consentimiento informado. La intervención educativa, contó con los siguientes temas: envejecimiento, convivencia, calidad de vida, nutrición, ejercicios físicos, entre otros. Predominó la percepción de la calidad de vida evaluada como media en los adultos mayores, las dimensiones más afectadas fueron la dimensión salud y condiciones socioeconómicas, la dimensión satisfacción por la vida tuvo una percepción de calidad

de vida mejor. Se concluyó que la intervención educativa aplicada resultó favorable y, se recomendó a las autoridades sanitarias la utilización de la intervención educativa con otros propósitos de promoción de salud. (Chacao, 2015)

El presente proyecto se desarrollará en el periodo Diciembre 2016-Abril 2017 el grupo de estudio son los adultos y adultos mayores habitantes del barrio en un aproximado de 300 personas que corresponde al universo. En este estudio se identificarán los conocimientos que poseen los pobladores del barrio Yanacocha del cantón Loja sobre los hábitos como medidas de prevención para evitar diversos tipos de enfermedades crónico degenerativas, por tal motivo se ha planteado la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de hábitos saludables en los adultos y adultos mayores del Barrio Yanacocha, cantón Loja?**

c. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. (OMS, 2015)

La ausencia de prevención y promoción de la salud, ha desencadenado un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, dislipidemia provocando que tanto el recurso físico, como humano sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población. La alta prevalencia e incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, especialmente en la población de adulta, es un problema de salud a nivel mundial. En Ecuador, estas patologías se encuentra entre las diez principales causas de morbi- mortalidad, por lo tanto, la provincia de Loja, con alta concentración de adultos que son propensos a presentar este tipo de patologías.

Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad y cuáles son los factores que coadyuvan a su desarrollo. El análisis de los estilos de vida, ayudará a buscar estrategias para prevención de estas patologías. El Barrio Yanacocha es un sector en donde habita etnia indígena, mestiza, etc. Siendo de gran importancia el realizar el estudio en esta población puesto que la incidencia y prevalencia de estas enfermedades se da por que la población desconoce la causas y como prevenirlas. De allí la importancia de conocer la relación de los estilos de vida de las personas que aquí habitan para así ejecutar acciones de educación en salud. Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores

investigaciones de esta manera, se estará contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones más alejadas de las áreas urbanas.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los conocimientos y prácticas de hábitos saludables en los adultos y adultos mayores del barrio Yanacocha, Cantón Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Señalar el conocimiento de los adultos y adultos mayores sobre los hábitos saludables.
- Determinar las prácticas de Hábitos Saludables como medidas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas.

e. MARCO TEÓRICO

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos. (OMS, 2015).

Se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es hacerlo de un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad. Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales.

En este trabajo se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta. La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas.

Una estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un sólo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los

Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad.

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

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”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. (Reyes Enríquez de Baldizón, 2010).

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. “El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan”. Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”.

Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables”.

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

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.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida:

- Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos.

Además debe ser prioridad dar a conocer a la población los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica.

El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos.

Esta prevención primaria comprende:

PROMOCIÓN PARA LA SALUD:

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio

de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria.

Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida”.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el

mantenerse fuerte para realizar ^{deportes} y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries.

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.

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.

EJERCICIO FÍSICO

En relación con el ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es definida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (1995) como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia”; por su parte, la National Library of Medicine (2002) la define como el estado de permanecer en actividad o como acción o movimientos enérgicos. Por otro lado, el ejercicio físico es

definido por Caspersen (citado por González et.al. 2001), como una categoría de la actividad física, específico, libre y voluntario, con movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos, realizados para mejorar o mantener una o más de las cualidades biomotoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo. (Jaimes Palacios , 2015)

Además se ha demostrado la importancia del ejercicio físico para el control del peso, reducción del colesterol, mantenimiento adecuado de la glucosa en la sangre, la disminución del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita, y se está estudiando la influencia favorable que pueda ejercer en enfermedades orgánicas como la diabetes, osteoporosis, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, y enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, psicosis, retraso mental.

Al igual que el comer saludablemente es importante para la salud, el ejercicio físico también nos ofrece beneficios como por ejemplo:

- a. Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- b. Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Produciendo moderados efectos pero positivos sobre estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.
- c. Aumenta la circulación cerebral.
- d. Mejora y fortalece el sistema osteomuscular.
- e. Mejora el aspecto físico de la persona.

Resulta entonces importante definir en nuestro trabajo no sólo dichas enfermedades, sino también el ejercicio físico y los hábitos alimentarios que debemos asumir, y como la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, stress, entre otros llegan a constituir factores de riesgo.

MANEJO DEL ESTRÉS

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

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. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y

reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. (Gutierrez & Raich, Instrumentos de Evaluación en Psicología, 2004)

f. METODOLOGÍA

La investigación en curso es de tipo descriptiva y transversal, pues para la realización de la misma se recolectará los datos en un tiempo determinado.

El presente estudio se lo realizará el sector Yanacocha, que queda ubicado en la Parroquia El Valle, Cantón y Provincia de Loja, zona rural del cantón Loja, a aproximadamente 2 km, desde la Iglesia San Juan El Valle, en el cual habitan aproximadamente alrededor de 600 personas; en esta localidad se encuentra el cementerio de la parroquia “El Valle” así también la escuela primaria “Ángel Modesto Vallejo Vivanco”, la Capilla de Nuestra señora de Fátima y por ultimo una finca de pesca llamada “Hacienda Yanacocha”.

Se estudiará la variable Hábitos saludables en la cual se utilizarán indicadores y escalas relacionadas con el conocimiento y practica de cada habitante encuestado **(Anexo 1)**.

Para la recolección de datos se seleccionará como técnica la encuesta y cómo instrumento el cuestionario escrito **(Anexo 2)**, se aplicará en primera instancia el consentimiento informado. La encuesta será aplicada en forma personal por parte del investigador; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su propósito obtener información de primera fuente.

Las fuentes de información primarias serán tomadas a través de los instrumentos de recolección de datos en este caso la encuesta **(Anexo 2)**, se aplicará a los adultos y adultos mayores que habitan en esta localidad y las secundarias se basarán en recopilar de información de libros, revistas y artículos científicos, cuya presentación de resultados se la realizará a través de una matriz donde se cuantificaran datos y opciones

presentadas en las preguntas de la encuesta y se las determinara en barras y pasteles de Excel para una mejor estructuración y entendimiento de los resultados.

Con el fin de cumplir con los criterios éticos de la investigación, se solicitará al encargado del centro de salud a través de un oficio para poder llevar a cabo el procedimiento de investigación seguido de la aplicación de encuestas durante el periodo respectivo para realizar el estudio; se solicitará un consentimiento informado a cada uno de los usuarios que se les realice la aplicación de encuesta (**Anexo 3**). El trabajo de investigación es factible y viable realizarlo ya que se cuenta con el apoyo del líder barrial puesto que él nos ayudaría como vínculo directo entre la comunidad y el investigador para que la población nos brinde su colaboración.

g. CRONOGRAMA

	NOVIEMBRE 2016	DICIEMBRE 2016	ENERO 2017	FEBRERO 2017	MARZO 2017	ABRIL 2017
CONSTRUCCION DEL PROYECTO						
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO						
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO						
RECOLECCION DE INFORMACION						
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS						
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO						
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO						
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO						
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO						

Autor: Carchi, 2016

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado con un monto aproximado de USD850

RECURSOS ACTIVIDAD	HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICOS	FINANCIEROS
ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	INVESTIGADOR	Impresiones Impresora Internet	Programa de Word	100 100 90
RECOLECCIÓN DE DATOS	INVESTIGADOR USUARIOS PERSONAL DE SALUD	Copias blanco- negro. Copias a color Cuadernos Borrador Transporte		120 150 3.00 0.60 200
ANÁLISIS DE LOS DATOS	INVESTIGADOR	Hojas de papel bon Lapiceros		25.00 1.60
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	INVESTIGADOR	Anillado	Programa de Excel	20.00
PRESENTACION DEL INFORME FINAL		Encuadernación. Material de empaste		80 130
TOTAL				800

Autor: Carchi, 2016

i. BIBLIOGRAFÍA

- Barrera, E., & Ariza, M. (2010). Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial. *Colombia Medica* .
- Cantú, P. (2014). *Revista Electronica Enfermeria Actual en Costa Rica*. Obtenido de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
- Chacao , M. (2015). Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. *Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin* .
- Chiriboga, D. (2011). *Protocolos clínicos y terapéuticos*. Ecuador .
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M., Macias , A., & Valencia , C. (2010). La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables . *Hacia la promoción de la Salud* , 128-143.
- INEC, I. N. (2015). Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/enfermedades-no-transmisiblesonprincipal-causa-muerte-ecuador.html-2015>
- Jaimes Palacios , J. (2015). Estilos de vida Saludables . *Calameo* , 30-50.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito-Ecuador .
- OMS, O. M. (2015). Obtenido de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- OMS, O. M. (2015). *Estadísticas Sanitarias* . Obtenido de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Prevención de enfermedades crónicas* . Obtenido de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/
- Reyes Enríquez de Baldizón, S. (2010). “*Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén*” . .
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir* . Quito .
- Vicente Sánchez, B., Zerquera Trujillo, G., & Muñoz , J. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medi Sur*, 2-3.

Gutierrez , T., & Raich, R. (2004). *Instrumentos de Evaluacion en Psicología*. España: Alianza S.A. .

Martínez, F., Cocca, A., Ramírez, K. M., & Viciano , J. (2010). Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las érsonas mayores . *Universidad de Granada España*, 1-4.

Proenza, L., Núñez, L., Gallardo, Y., & de la Paz , K. (2012). Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. *MEDISAN*, 1.

j. ANEXOS

ANEXO 1



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

OPERACIÓN DE VARIABLES:

Variables:

- **DEPENDIENTE:** Hábitos Saludables
- **INDEPENDIENTE :** Conocimientos y Prácticas

Proyecto: Conocimiento y prácticas de Hábitos saludables en adultos y adultos mayores del Barrio Yanacocha, cantón Loja.			
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Hábitos Saludables Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de	SOCIAL	Edad	30-39 () 40-49 () 50-59 () >60 ()
		Instrucción Educativa	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna()
		Ocupacion	Agricultor () Comerciante () Jubilado () Ama de Casa() Albañil () otra Ocupación ()

sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.	Conocimiento	Definicion	Actividades de la vida diaria () Actividades que se deben realizar a diario () Actividades que dependen de dinero () Actividades que necesitan de equipos especializados () No sé ()
		Cuales son:	Ejercicio Físico/Deporte () Alimentación Saludable () Control médico() consumo de agua () Ingesta exclusiva de vegetales () Dieta Rica en Grasas () Sueño Adecuado () No sé ()
	Practica	Realiza ejercicio	Si () No()
	Frecuencia	1 - 2 veces por semana () 3 – 4 veces por semana () 5 – 6 por semana () Todos los días()	
	Tiempo destinado	Menos de 15 min () 15-30 min() 30 -45 min () Más de 45 min()	
	Tipo de ejercicio	Caminata () Andar en bicicleta Aeróbicos () Pesas () Jugar fútbol () Nadar () Yoga() Baile ()	

		Consumo de alimentos a diario	Tres comidas diarias Si () No ()
		Consumo de comidas rápidas	Siempre () Frecuentemente () Algunas veces () Nunca ()
		Frecuencia de consumo de: Cereales Frutas Verduras, etc.	1- 2 veces por semana () 3 – 4 veces por semana () 5 – 6 por semana () Todos los días () No consume ()
		Frecuencia de consumo de Gaseosas	Diaria () Semanal () Ocasional () Nunca ()
		SUEÑO	Duerme al menos 8 horas diarias Si () No ()
		CONSUMO DE SUSTANCIAS Cuántos cigarrillos fuma al día	Menos de 5 () 5 – 10 () Más de 10 ()
		AUTOCUIDADO Control medico	Si () No ()

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

PROYECTO: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES EN LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTON LOJA”

OBJETIVO: Identificar el conocimiento y prácticas de hábitos saludables en los adultos y adultos mayores del barrio Yanacocha, cantón Loja.

INVESTIGADORA: Andrea Paulina Carchi Poma/Interna Rotativa de la carrera de Enfermería

INSTRUCCIÓN: Marque con una **X** la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad

30-40 () 40-49 () 50-59 () >60 ()

2. Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()
Ninguna ()

3. Ocupación

Agricultor () Comerciante () Jubilado () Ama de Casa () Albañil ()

Otra Ocupación ()

HÁBITOS SALUDABLES

Conocimientos

4. Sabe usted ¿Qué son los hábitos saludables?

Si () No ()

5. De los siguientes ítems cuales considera usted que son hábitos saludables

Ejercicio Físico/Deporte () Alimentación Saludable () Control médico ()

Consumo de agua () Ingesta exclusiva de vegetales () Dieta Rica en Grasas ()

Sueño Adecuado ()

PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES

6. Usted realiza actividad física. Si su respuesta es negativa siga a la pregunta N° 10

SI () NO ()

7. Con qué frecuencia

2 - 2 veces por semana () 3 - 4 veces por semana () 5 - 6 por semana ()
Todos los días ()

8. Cuanto tiempo realiza usted actividad física

Menos de 15 min () 15-30 min () 30 -45 min () Más de 45 min ()

9. Qué tipo de Ejercicio Realiza

Caminata () Andar en bicicleta Aeróbicos () Pesas () Jugar fútbol ()
Nadar () Baile ()

HÁBITOS ALIMENTICIOS

10. Consume las tres comidas diarias

Si () No ()

11. ¿Considera usted que tiene una dieta balanceada?

Si () No ()

12. Consume comidas rápidas

Siempre () Frecuentemente () Algunas veces () Nunca ()

13. ¿Con que frecuencia consume usted frutas?

1-2 veces por semana () 2-3 veces por semana () Todos los días ()

14. ¿Con qué frecuencia consume usted proteínas (carnes rojas/blancas)?

1-2 veces por semana () 2-3 veces por semana ()
Todos los días ()

15. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en fibra como: cereales integrales, avena, leguminosas, frutas, naranja, linaza entre otros?

1- 2 veces por semana () 3 – 4 veces por semana () 5 – 6 por semana () Todos los días () No consume ()

16. Frecuencia de consumo de Gaseosas

Diaria () Semanal () Ocasional () Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Loja,.....del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo,.....con número de cédula..... mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito identificar **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HABITOS SALUDABLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO YANACOCCHA, CANTON LOJA”**, este estudio no implica ningún riesgo para la salud.

Consciente y conocedor de mis derechos **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

La Srta. Andrea Paulina Carchi Poma, Interna Rotativa de la carrera de Enfermería me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el mismo que está realizando como medio para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Firma