



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



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

TEMA:

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR:
RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR
CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP”**

AUTORA:

NILDA ROCÍO CALLE DUARTE

TUTORA:

DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



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

TEMA:

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR:
RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR
CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP”**

AUTORA:

NILDA ROCÍO CALLE DUARTE

TUTORA:

DIRECTORA: DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	NILDA ROCÍO CALLE DUARTE		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Jeanette Donoso MSc. Dra. C. Ketty Piedra Chávez		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Medicas		
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería y Salud comunitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estilos de vida saludable, función cardiovascular, método de la profesión de enfermería		
RESUMEN:	<p>Introducción: los estilos de vida saludables “son hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria”. Mientras que el riesgo de deterioro de la función cardiovascular es ser vulnerable a factores internos o externos que pueden dañar uno o más órganos vitales, así como el propio sistema circulatorio, propiciando el desequilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Objetivo: Valorar el método de la profesión para mejorar estilos de vida saludables en adulto mayor con riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Metodología: el tipo de la investigación es descriptiva, La población de estudio constituyo un total de 200 usuarios de la consulta externa, de la cual se seleccionó a conveniencia una muestra de 55 adultos mayores del Centro de Salud Urbano Daule, las variables a estudiar fueron estilos de vida saludables y riesgo de deterioro de la función cardiovascular. El cuestionario utilizado fue el fantástico adaptado para este estudio e indicadores del libro clasificación de resultados NOC. Resultados: Se comprobó que existe un desbalance en los hábitos alimenticios y alto riesgo cardiovascular, el mismo que requiere intervención mediante el método de la profesión con el rigor científico que corresponde, es decir, el uso de todas sus fases y sistemas de acciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI(x)	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981656342	E-mail: nildacalle_33@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda., Carmen Sánchez		
	Teléfono: 093998070029		
	E-mail: Carmen.sanchezhe@ug.edu.ec		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 27 de agosto del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN

Lic. Carmen Sánchez Hernández Esp.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP" de la estudiante NILDA ROCÍO CALLE DUARTE indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. C. Ketty Piedra Chávez MSP

0906673496

DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 0906673496



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 04 de septiembre del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LIC JEANETTE DONOSO MSc**, tutor del trabajo de titulación "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP" certifico que el presente proyecto, elaborado por **NILDA CALLE DUARTE** con C.I 0917133795, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de licenciado en Enfermería, en la carrera/Facultad ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LIC. JEANETTE DONOSO MSc.

DOCENTE TUTOR REVISOR

1201040258



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, **NILDA ROCIO CALLE DUARTE** con C.I. 0917133795, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO BAULE MSP"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

NILDA ROCIO CALLE DUARTE

C.I. No. **0917133795**

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN [Registro Oficial n. 899 - Dic./2016] Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me dio habilidad y el don de tener amor a las ciencias y las artes, así como a la lectura, lo cual me permitió adquirir conocimiento y ponerlo en práctica para brindar el cuidado enfermero con empatía y de una manera holística, a mí mismo porque con todas mis fuerzas quería ser enfermera profesional, ya que más que una profesión para mí era un sueño obtener el título, por cada amanecida en la que no dormí porque era duro tener que hacer deberes y madrugar para viajar a Daule, también a mis hijos que me dieron el mayor apoyo que ningún otro hijo pudiera darle a sus padres, a mi madre que siempre quiso que siguiera mi sueño de estudiar.

Atentamente:

Nilda R. Calle Duarte

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme a elegir esta carrera, que amo y es mi vocación, en segundo lugar, agradezco a mi mami Carmen, por apoyarme cuando no podía hacerlo todo yo sola a mis hijos por la esperanza que tuvieron de que yo llegaría a ser profesional, por haberme esperado todo este tiempo que tuve que estar lejos de ellos para culminar el internado.

A mis hermanas María y Georgina por haberme prestado ayudado económica, a mi hermana Lupita porque fue hasta Daule para llevarme la cofia cuando era necesario porque me iban a evaluar, también porque siempre me ayudo cuando yo más necesitaba y me encontraba angustiada porque tenía que viajar y no podía llegar a tiempo para ir a ver los libros y cuadernos que se me quedaban en la casa ella me los llevaba a la universidad para que yo gane tiempo.

A mi compañero de trabajo Javier Castillo Rodríguez, por haberme apoyado todo este tiempo sin interés alguno. A mis sobrinos y amigos que me ayudaron con sus consejos para que cumpla la meta y a todos los docentes que me formaron e impartieron su conocimiento en especial a la Lic. Asitimbay, a mi tutora de tesis Dra. Ketty Piedra y a la Lic. Jeanette Donoso, que me guiaron hasta el final de mi tesis, quedo eternamente agradecida.

Atentamente:

Nilda R. Calle Duarte

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	II
CERTIFICADO TUTOR TITULACION	III
CERTIFICADO TUTOR REVISOR	IV
LICENCIA GRATUITA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
Índice de gráficos.....	XII
Índice de anexos.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	5
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES CONCEPTUALES.....	11
Salud	11
La salud como bienestar.....	11
Promoción de salud	12
Estilos de vida saludables.....	12
Factores de vida saludable	13
Nutrición	13
Desequilibrio nutricional.....	14
Nutrición para personas mayores	15

Grasas	15
Tipos de grasas	16
Vitaminas.....	17
Minerales	17
Fibra	17
Índice de masa corporal.....	18
Clasificación de la obesidad según la OMS	19
Actividad física.....	20
Estrés	21
Enfermedades cardiovasculares	21
Factores de riesgo cardiovasculares.....	22
Causas de enfermedades cardiovasculares	22
Desórdenes del corazón y vasos sanguíneos	23
Signos y síntomas	24
Infarto de miocardio (Ataque cardíaco)	24
Accidente cerebrovascular (Accidente vascular cerebral - AVC).....	25
El síntoma más común del AVC	27
La edad del corazón	28
El método de la profesión en la carrera de enfermería.....	28
La valoración como primera fase	29
El diagnóstico como segunda fase.....	29
La planificación como tercera fase.....	30
La intervención como cuarta fase	30
La evaluación como quinta fase.....	31
Teorías y Modelos de Enfermería	31
Modelo de promoción de salud	31
Teoría Del Autocuidado De Dorothea Orem	32
Diagnósticos de enfermería según NANDA	33
2.3 MARCO LEGAL.....	33
Constitución De La República Del Ecuador 2008.....	33
Derechos del buen vivir	33
Derechos de las personas y grupo de atención prioritaria.....	34
De acuerdo con el plan nacional del buen vivir:	35

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR	35
Sección segunda: Salud	35
LEY DEL ADULTO MAYOR.....	35
Capítulo I	35
Disposiciones fundamentales	35
Capítulo II	36
Organismos de ejecución y servicios	36
Capítulo IV.....	37
De la educación	37
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
Variable independiente: Estilos de vida saludables.....	37
Variable dependiente: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	38
CAPITULO III.....	40
3. METODOLOGIA	40
3.1 Enfoque	40
3.2 Tipo de estudio	40
3.3 Diseño de estudio	41
3.3.1 Sujeto de estudio	41
3.3.2 Población de estudio.....	41
3.3.3 Muestra de estudio por conveniencia del autor	41
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.4.1 Técnicas para obtención de datos.....	42
3.4.1.1 Encuesta.....	42
3.4.1.2 Estudio Piloto	42
3.4.1.3 Consideraciones Éticas.....	43
4.- Procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV	44
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	44
Primer objetivo.....	44
CAPÍTULO V	49
5.- CONCLUSIONES:	49
6.- RECOMENDACIONES:.....	50

BIBLIOGRAFIA.....	51
Portada.....	57
TÍTULO DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:.....	57
PROPUESTA.....	58
TÍTULO DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	58
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN / SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	58
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	58
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	59
OBJETIVOS	59
OBJETIVO GENERAL.....	59
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	59
METODOLOGÍA A EMPLEARSE.	60
MÉTODO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA.....	60
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	61
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.	62
PROPÓSITO	62
META	62
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.	63
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CONTROL DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR	64
BIBLIOGRAFIA.....	65

Índice de gráficos

Gráfico 1 Hábitos Alimenticios	44
Gráfico 2 Actividad Física	45
Gráfico 3 Sueño y estrés	46
Gráfico 4 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular	47
Gráfico 5 Estado circulatorio	48
Gráfico 6 Género	80
Gráfico 7 Edad.....	80
Gráfico 8 Estado nutricional	82

Índice de anexos

Anexo 1 Certificado de porcentaje de similitud.....	67
Anexo 2 Propuesta de titulación	68
Anexo 3 Acuerdo de plan de tutoría	69
Anexo 4 Certificación del tutor	70
Anexo 5 Rubrica de aspectos evaluados	71
Anexo 6 Firma de tutor revisor.....	72
Anexo 7 Rubricas de aspectos evaluados	73
Anexo 8 Autorización de la institución.....	74
Anexo 9 Consentimiento informado	75
Anexo 10 Encuesta dirigida a adultos mayores.....	76
Anexo 11 Estadísticas	80
Anexo 12 Evidencia fotográfica.....	86
Anexo 13 Firmas de tutorías	87
Anexo 14 Cronograma de actividades	94
Anexo 15 Presupuesto.....	95



Universidad de Guayaquil
Facultad de ciencias médicas
Carrera de Enfermería

“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP”

Autora: Nilda Rocío Calle Duarte
Tutor: Dra. C. Ketty Piedra Chávez

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida saludables “son hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria”. Mientras que el riesgo de deterioro de la función cardiovascular es ser vulnerable a factores internos o externos que pueden dañar uno o más órganos vitales, así como el propio sistema circulatorio, propiciando el desequilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. **Objetivo:** Valorar el método de la profesión para mejorar estilos de vida saludables en adulto mayor con riesgo de deterioro de la función cardiovascular. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva, La población de estudio constituyó un total de 200 usuarios de la consulta externa, de la cual se seleccionó a conveniencia una muestra de 55 adultos mayores del Centro de Salud Urbano Daule, las variables a estudiar fueron estilos de vida saludables y riesgo de deterioro de la función cardiovascular. El cuestionario utilizado fue el fantástico adaptado para este estudio e indicadores del libro clasificación de resultados NOC. **Resultados:** Se comprobó que existe un desbalance en los hábitos alimenticios y alto riesgo cardiovascular, el mismo que requiere intervención mediante el método de la profesión con el rigor científico que corresponde, es decir, el uso de todas sus fases y sistemas de acciones. **Palabras claves:** Estilos de vida saludable, función cardiovascular, método de la profesión enfermería.

ABSTRAT

“HEALTHY LIFESTYLES IN ELDER PEOPLE: RISKS AND DETERIORATION OF THE CARDIOVASCULAR FUNCTION CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP”

Authors: Nilda Rocío Calle Duarte
Advisor: Dra. C. Ketty Piedra Chávez

Introduction: Healthy lifestyles refers to “ peoples habitsto keep them healthy by applying the sanitaru prevention”. Since the risks of deterioration of the cardiovascular function means to be vulnerable to internal and external facts that can harn one or more irtal organs such as the circulatory system, provoking a biological enbalance and its relation with the natural, social and profesional environment. **Objective:** assess the method of the nursing profession to conhibute with Elder people to make yhem develop a healthy lifestyle to ovoid the deterioration of the cardiovascular function. **Methodology:** the type of research is cuantitative or qualitative. The global population selected to start with this study was 200 people. In this sample 55 elder people were taken from the centro de salud urbano Daule and its variables to study were thir healthy lifestyles and risks of deterioration of their cardiovascular function. The questions applied in this sample were the noc questionnaire which was adapted to this study and its indicators. **Results:** As a result, it was found that there is no balance in healty habits and also big risk in the cardiovascular function. the same one that requires intervention by the method in the profession with the corresponding scientific rigor is to say the use of all its faces and system of actions.

Keywords: Healthy lifestyles. Cardiovascular function. Method of the nursing profession.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado tanto la población adulta mayor, así como las enfermedades que provienen de estilos de vida poco saludables, entre estas enfermedades están las cardiovasculares que afectan principalmente al adulto mayor por diversos factores de riesgos, no modificables como la edad, los genes, la raza, y los que se pueden modificar a través de estilos de vida saludables como los hábitos alimenticios, actividad física, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), las enfermedades cardiovasculares son una de las primeras causas de muerte a nivel global, estimándose que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas en todo el mundo, Representa el 31% de las muertes registradas. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a enfermedad coronaria y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares. Más de las tres cuartas partes de las muertes cardiovasculares ocurren en países de bajos ingresos.

Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio. (Palomares Estrada, 2015)

La investigación consta de cinco capítulos: En el primer capítulo se describe la problemática, justificación y formulación de los objetivos general y específicos para direccionar la investigación indicando el grupo etario a tratar. El segundo capítulo, aborda el marco teórico, contextual, referencial, y marco legal en el que destaca como menester proteger al adulto mayor ejercicio del Sistema Nacional de Salud a través del rol rector Ministerio de Salud Pública del Ecuador, inscripción de variables que aportan al desarrollo de la información necesaria para la

investigación, y se relacionan conceptos de diferentes investigadores. En el tercer capítulo se detalla la metodología, que contiene enfoques y tipos de investigación; se inscribió la población y muestra, para luego plasmar el análisis e interpretación de la encuesta aplicada a la población etaria. El cuarto y quinto capítulo corresponde al análisis e interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones, el estudio fue a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Urbano Daule, ubicado en el Cantón Daule. Los resultados establecieron que el 100 % se identifica con la edad registrada por la OMS para reconocer a un adulto mayor; que es superior a los 65 años de edad. También constan la elaboración de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Actualmente, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables” (Palomares Estrada, 2015) como las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, que afectan principalmente a adultos mayores por el factor de riesgo edad, entre otros factores. Tomando en cuenta que hoy en día existe un aumento en la esperanza de vida principalmente por la lucha que ha tenido el MSP para reducir enfermedades en la niñez, muertes maternas y de adultos. Pero así mismo se busca mantener la calidad de vida en especial de este grupo vulnerable como son los adultos mayores que en las últimas décadas ha tenido un notable incremento.

El incremento en la población adulta mayor se ha considerado un fenómeno global, e incluso Díez Nicolás menciona el «envejecimiento de la población mayor», es decir, no solo serán más ancianos, sino que aumentarán sustancialmente el número de adultos mayores con una edad más avanzada. (Berrío Valencia, 2012).

Los comportamientos asociados al riesgo o a la protección de la salud en la persona adulta mayor pueden estar relacionados con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida, al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los estilos de vida que conducen a problemas de salud, no son aspectos que competen únicamente a la responsabilidad y elección del adulto mayor, sino que estos son en su mayoría resultados de los estilos de vida de la sociedad en la que estos viven (Fernández Rojas & Méndez Chacón, 2007).

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en todo el mundo. Estas enfermedades cardiovasculares tienen un

impacto mucho mayor en los países de bajos y medianos ingresos, con más del 80% de las muertes en este país que se estima que han fallecido 17,5 millones de personas en 2012, según la OMS. Representa el 31% de todas las muertes en todo el mundo. Entre estas muertes, 6,4 millones de personas murieron por enfermedad coronaria, lo que resultó en 6,7 millones de muertes por accidente cerebrovascular. (Martínez Toledo, 2018)

Más de dos tercios de las muertes por ECV ocurren en países de ingresos medianos y bajos. De los 16 millones de muertes de menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, el 82% son en países de bajos y medianos ingresos, y el 37% se deben a enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2017)

La enfermedad cardiovascular también es una importante fuente de discapacidad, lo que supone a su vez una enorme carga en términos de costos sanitarios. Es por ello que la prevención de la EVC ha supuesto un objetivo prioritario durante las últimas décadas para gran parte de los países desarrollados, dedicando recursos e implementando estrategias preventivas encaminadas a reducir la recurrencia y complicaciones en sujetos ya diagnosticados de ECV (prevención secundaria) y a identificar entre los sujetos sanos aquellos con mayor riesgo de padecer la enfermedad con el fin de reducir su riesgo (prevención primaria) así en los últimos 15 años se ha experimentado un descenso de las tasas de mortalidad cardiovascular en varios países europeos y EE UU (Sabán Ruiz, 2012).

La mayoría de las ECV se pueden prevenir mediante el uso de una estrategia que abarque a toda la población para hacer frente a factores de riesgo conductuales como el consumo de tabaco, comidas no saludables y la obesidad, y la falta de actividad física o consumo nocivo de alcohol. Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de

orientación o la administración de fármacos, según corresponda. (OMS, 2017)

El 50% de las ECV se deben al aumento de la presión arterial (HTA) motivo por el cual la HTA es considerada como una de las principales causas de riesgo cardiovascular.

Esta información general, permitirá realizar mi proyecto de investigación mediante el abordaje de los estilos de vida saludables en pacientes adulto mayor, que acuden al centro de salud urbano Daule, comprender la situación actual en relación con las dimensiones del peso y la práctica física, nutrición e ingestión de líquidos, así también se busca identificar el riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo mejorar la calidad de vida del adulto mayor con riesgo de deterioro de la función cardiovascular?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente proceso investigativo, tiene como propósito valorar el método de la profesión para mejorar estilos de vida saludables en el adulto mayor asociando el nuevo diagnóstico enfermero del libro Nanda 2017, "Riesgo de deterioro de la función cardiovascular", determinando estilos de vida saludables en adultos mayores e identificando factores de riesgo asociados a hábitos alimenticios, sedentarismo, estrés, se orienta a la promoción de la salud, y prevención del riesgo cardiovascular, abordando de manera holística al adulto mayor, acotando que la prevención es el mejor tratamiento de la enfermedad.

Institucionalmente, como buenos prestadores de los servicios de enfermería, en lo que respecta a nuestra intervención para contribuir a

modificar estilos de vida saludables en este grupo etario, aplicando estrategias que disminuyan el riesgo y morbimortalidad debido al deterioro de la función cardiovascular, lo cual a futuro servirá para aumentar el prestigio de nuestra querida carrera de enfermería.

En el ámbito profesional es importante la identificación de diferentes factores de riesgos asociados al deterioro cardiovascular principalmente en el adulto mayor por ser el grupo más vulnerable, y tratar de emplear estrategias que permitan intervenir en el cambio de los estilos de vida contribuyendo a una buena asistencia en la práctica de enfermería, lo cual aporta a disminuir la morbimortalidad en adulto mayor a causa de enfermedades cardiovasculares.

Socialmente, beneficiara al paciente adulto mayor, familia, y comunidad, ya que se brinda las intervenciones de enfermería cambiando conductas hacia los estilos de vida saludables, siempre con empatía para obtener la confianza del paciente, logrando de esta manera que el paciente participe en la prevención de la enfermedad y mantenimiento de su salud.

El incremento de la población envejecida demanda de los profesionales de enfermería potenciar sus habilidades interactuando con el binomio paciente-familia, intervenir en pro del cuidado del cuidador, promover las habilidades de cuidado del cuidador, potenciar las prácticas de promoción de la salud en domicilios y desarrollar los roles asistenciales, de gestión, de educación y de investigación.

Cabe mencionar además que los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones y potencian el autocuidado en salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Valorar el método de la profesión para mejorar estilos de vida saludables en adulto mayor con riesgo de deterioro de la función cardiovascular Centro de Salud Urbano Daule MSP.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir hábitos y costumbres de estilos de vida saludables de los adultos mayores, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización en dicho escenario.
2. Determinar factores de riesgos internos y externos vinculados al riesgo de deterioro cardiovascular en adultos mayores del área de consulta externa del Centro de Salud Urbano Daule.
3. Realizar planes de cuidado, que contribuyan a mejorar estilos de vida saludables y disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La OMS define los estilos de vida como una forma de vida común basada en la correlación de los patrones de comportamiento, que están determinados por las condiciones de vida, los factores socioculturales y las características personales. Los estilos de vida están relacionados con la estructura social e incluyen valores, normas, actitudes, hábitos y comportamientos (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015).

Según datos del INEC (2014) indican que: En el Ecuador los adultos mayores suman 1.341.664, esta cifra se ha incrementado en relación al 2011 hasta el presente año. Así mismo la OMS (2016) menciona Ecuador se sitúa sobre los 75 años confirmando que la esperanza de vida en el país es de 76,2 años de edad. Resultados que se podrían mantener si se mejora la calidad de vida de los pacientes susceptibles y en riesgo de enfermedades.

Los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de la población y proporcionar información sobre factores relacionados con el estrés si existe una tendencia al crecimiento de la enfermedad debido al consumo perjudicial de alimentos en todo el mundo o en el país. En el Ecuador mediante su estudio (ENSANUT Ecuador 2011 – 2013) (Freire et al., 2013) muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es más alta en mujeres (65.5%) que en hombres (60%) y más alta en 4-5 años con una prevalencia de 73% o más. En relación con la actividad física, el 64.9% de los hombres realizan una actividad física moderada en relación con el 48.2% de las mujeres. La mayoría no controla este estilo de vida, y las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el síndrome metabólico van en aumento con el crecimiento de la población.

En los últimos decenios, América Latina ha sufrido cambios vertiginosos en los índices de mortalidad y de natalidad, dando como resultado que el número de personas de 60 y más años de edad que hoy residen en la Región de las Américas supere a los 106 millones de habitantes. Para el año 2020 esta cifra alcanzará los 194 millones de habitantes y para el año 2050, será de aproximadamente 310 millones, de los cuales 190 millones de habitantes vivirán en América Latina y el Caribe. Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad, lo cual significa que actualmente las personas viven en promedio más años que antes (Paredes Arturo & Yarce Pinzón, 2015).

Este envejecimiento poblacional es en sí mismo un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual. A pesar de que la prolongación de la vida humana es un éxito de la sociedad moderna, aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, el incremento de la dependencia y la transformación de las características de los usuarios de los servicios de salud, entre otros.

Estos cambios reclaman que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, los sistemas de salud y los sistemas formadores de recursos humanos para la atención de salud de los pueblos. No obstante, aspectos como la visualización insuficiente de las consecuencias del envejecimiento para el bienestar de la población, la débil atención a problemáticas de salud no resueltas, la limitada capacidad económica de muchos países, la falta de reconocimiento de las adaptaciones necesarias en los sistemas de salud y la escasa capacidad de adaptación de los sistemas formadores de recursos humanos en salud a las prioridades de salud de los países, parecen afectar la posibilidad y agilidad de respuesta de algunos sectores.

Entre los nuevos problemas a enfrentar en el ámbito de la salud se encuentra no solo el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, la prevención de la enfermedad y de sus consecuencias y el tratamiento adecuado de la población adulta mayor actual, sino también el desafío de promover en la población adulta media estilos de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo de las futuras generaciones. La enfermería cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria y cuidados a largo plazo. También le cabe la participación activa en toda forma de expresión social que conduzca a pautas de comportamiento más tolerantes y solidarias hacia las personas adultas mayores de la comunidad.

Las enfermedades cardiovasculares están afectando a todo el mundo, más de tres cuartas partes de defunciones por enfermedades cardiovasculares se producen en países con ingresos bajos y medias, recordando que Ecuador se encuentra en estos rangos, es decir alrededor de 37% de la población perdieron su vida a causa de enfermedades cardiovasculares. Se considera factores de riesgo a la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. Estas, se consideran un conjunto de patologías causadas por diferentes factores del corazón y de los vasos sanguíneos, con diferentes manifestaciones clínicas entre las que se incluyen: la cardiopatía coronaria, dada por ser enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco y las enfermedades cerebrovasculares. (Robles Andino, 2018).

2.2 BASES CONCEPTUALES

Salud

El concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2016). La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Esta definición significa que una persona debe mantener una armonía en su cuerpo lograda a través de una buena combinación de alimentos, lo cual va a producir una adecuada absorción de los componentes para la vida, y a su vez le permitirá una interrelación con su entorno y un equilibrio mental, físico y social, esto refleja que un individuo sano tiene salud tanto en el cuerpo como alma y su espíritu, lo que conlleva a la salud como una forma de vida productiva y creativa, sin enfermedades y así evitar muertes.

La salud como bienestar

A partir de un concepto global de la relación entre el ser humano y la salud, esta se entiende como el bienestar biopsicosocial de todo individuo, lo que refiere a un concepto positivo debido a que interrelaciona todos los elementos de la naturaleza con el ser, pues el ser humano para mantener su salud debe aplicar el equilibrio entre los ingresos del organismo, es decir de lo que se alimenta porque un organismo bien alimentado está proporcionándole a su cuerpo resistencias a las enfermedades, pero también tenemos que observar que el ser humano se mueve en un ambiente social que fluye en sus recursos económicos que es el que lo lleva a proporcionar una estabilidad en las

satisfacción de sus necesidades tanto de alimentación, vivienda, trabajo, e interacciones humanas.

Promoción de salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (OMS, 2016).

El en adulto mayor es aplicable la promoción de salud, ya que en ellos se debe fomentar la interrelación entre personas de su misma edad cumpliendo actividades recreativas, actividades lúdicas, ejercicios mentales que ayuden al mantenimiento de la función cerebral, e implementar otras actividades que eviten que al adulto mayor le invada el estrés, porque estos disminuyen su nivel de resistencia inmunológica y pueden ocasionar enfermedad.

La Carta de Ottawa sugiere un enfoque sobre las “necesidades del individuo como una persona total”, lo que refiere que el ser humano debe tener un empoderamiento para desarrollar una salud potencialmente estable, a través de políticas, ambientes favorables, de desarrollo, de estilos de vida saludable y de servicios de salud accesibles a este grupo vulnerable.

Estilos de vida saludables

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Ramon Guerrero & Ramon León, 2010).

De este modo, los estilos de vida saludables en los adultos mayores contienen elementos como son los familiares. Ellos son los protagonistas de proporcionar lo que antes estos adultos dieron para ellos y es sobre todo el amor y el cuidado

Según (Rebeca, 2012), se entiende por "estilo de vida saludable" los "hábitos y costumbres que los individuos pueden realizar para lograr el desarrollo y el bienestar sin comprometer su equilibrio biológico y su relación con el entorno natural, social y laboral".

Un estilo de vida saludable es el conocimiento y la experiencia positiva de las personas que pueden hacer su propia autogestión a través de su propio cuidado a través del conocimiento adquirido por los profesionales de enfermería. Comida, actividad física, recreación y actividad sexual.

Factores de vida saludable

Un elemento de una vida saludable es una actitud positiva que se centra en explorar el bienestar del individuo a través del comportamiento, el comportamiento o la costumbre, junto con el entorno en el que opera, y se combina en un sistema continuo que afecta la vida humana. "La salud está siendo construida y vivida por personas que trabajan, aprenden, juegan y aman en entornos cotidianos", dice la Guía de la Universidad de Salud. (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015)

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2015).

La nutrición es el conjunto de procesos que se realizan en el organismo para utilizar los nutrientes que están en los alimentos que se come.

La nutrición incluye la ingestión, la digestión la absorción, el transporte, la distribución, el metabolismo, el almacenamiento y la excreción.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

En el adulto mayor es primordial una adecuada nutrición, para que su metabolismo funcione de manera eficiente y así mismo este mejor protegido por su sistema inmunológico, el ejercicio se debe complementar para mantener un sistema circulatorio óptimo y así evitar enfermedades crónicas entre ellas las cardiovasculares, a las que el adulto mayor es vulnerable por diferentes factores de riesgo.

Desequilibrio nutricional

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2014).

El adulto mayor debe tener una dieta equilibrada, que incluya fibras, las frutas son indispensables, así como el consumo de granos enteros y cereales, ellos deben disminuir el consumo de grasas insaturadas y no abusar de la sal ya que, cinco comidas diarias son adecuadas para su dieta, ya que la insuficiencia o el abuso, pueden causar enfermedades crónicas graves y hasta muerte debido a un mal estado nutricional.

Nutrición para personas mayores

Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua. (Medline Plus, 2017)

Hay estudios que demuestran que una buena dieta en la edad avanzada reduce el riesgo de osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. A medida que el ser humano envejece, disminuye su energía. Pero aun así necesitará la misma cantidad de nutrientes en los alimentos. Para obtenerlos:

- Debe elegir una variedad de alimentos saludables
- Evitar las calorías vacías, que son alimentos con muchas calorías, pero pocos nutrientes, tales como las papas fritas, las galletas dulces, las gaseosas y el alcohol
- Preferir alimentos con bajo nivel de colesterol y grasas, especialmente las grasas saturadas y trans.

Grasas

La grasa es un componente fundamental de la dieta, aporta la energía necesaria para desarrollar las actividades propias del organismo y las derivadas de la actividad física. Si se consume en exceso se produce un aporte de energía demasiado elevado que, si no se gasta (por ejemplo, en forma de actividad física), se acumula conduciendo a la obesidad y favoreciendo la aparición de enfermedades como las cardiovasculares. Es decir, la grasa es necesaria para el organismo y debe consumirse habitualmente, pero en pequeñas cantidades debido a que tiene muchas calorías (Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar Social, 2016).

Esto se refiere a que, si bien es importante el consumo de grasas, hay que fomentar en toda la población y especialmente en el adulto mayor el consumo de grasas insaturadas pues por sus ácidos grasos esenciales, ayudan a disminuir el colesterol malo o LDL, mientras que las personas

consumen más las grasa saturadas que aumentan el colesterol malo que aumenta el riesgo de sufrir ataques cardiacos y accidentes cerebro vasculares, por lo que es necesario indicar al público que tipos de grasas no afectan extremadamente su salud, y además el adulto mayor realiza poca actividad física por ello el interés en esta población etaria debe ser mayor.

Tipos de grasas

Las grasas saturadas: Son grasas que permanecen en estado sólido a temperatura ambiente, y aportan, como todas las grasas, 9 kilocalorías por cada gramo. Proviene en su mayoría de alimentos animales, pero también contienen concentraciones altas de estas grasas algunos alimentos vegetales como el aceite de palma o el aceite de coco. Su función, es la de aportar energía, y ayudar a mantener el aspecto de la piel y el cabello, además de permitir la absorción de las vitaminas liposolubles (vitamina A, D, E o K), pero aumentan los niveles de colesterol LDL y con ello elevan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. (Health Keeper, 2017)

Las grasas insaturadas: Son ácidos grasos que poseen uno o más enlaces dobles de su cadena carbonada. Por eso pueden ser monoinsaturadas o poliinsaturadas. A temperatura ambiente suelen estar en estado líquido. Y aportan igualmente 9 kcal por cada gramo. Son las llamadas “grasas buenas” ya que:

- Ayudan a disminuir los niveles de colesterol. LDL y a aumentar el colesterol HDL.
- Protegen el corazón y las arterias.
- Reducen las molestias en personas que sufren artritis.
- Ayudan al óptimo funcionamiento del sistema nervioso central.

Vitaminas

Las vitaminas son sustancias que el cuerpo necesita para crecer y desarrollarse normalmente. El cuerpo necesita 13 vitaminas: Vitamina A, B (tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, biotina, vitamina B-6, vitamina B-12 y folato o ácido fólico), C, D, E, K, las vitaminas provienen de los alimentos que consume. El cuerpo también puede producir vitaminas D y K. Las personas que llevan una dieta vegetariana pueden necesitar un suplemento de vitamina B12. Cada vitamina tiene funciones específicas. Si tiene bajos niveles de determinadas vitaminas, puede tener problemas de salud. Por ejemplo, si no recibe suficiente vitamina C, la persona podría desarrollar anemia. Algunas vitaminas pueden ayudar a prevenir los problemas médicos. La vitamina A previene la ceguera nocturna (Medline Plus, 2017)

El adulto mayor necesita consumir alimentos variados, que proporcionan vitaminas necesarias, se puede también necesitar de algún suplemento multivitamínico diario, puesto que con el pasar de los años el metabolismo enlentece, pero siempre es mejor la opinión por médica para evitar algún exceso de vitaminas, ya que hay que estar atentos a reacciones que podría perjudicar la salud de adulto mayor.

Minerales

Son elementos químicos esenciales para el funcionamiento normal del metabolismo. Los minerales pueden desarrollar funciones reguladoras (que forman parte de hormonas y enzimas) y estructurales (por ejemplo, calcio y fósforo en el hueso o hierro de la hemoglobina). (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015).

Fibra

Realiza funciones fisiológicas muy importantes, como la estimulación de los movimientos intestinales. Por lo tanto, en caso de

estreñimiento, se muestran las fibras. También existe una asociación entre la frecuencia de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer y población que carecen de dieta con fibra. Los alimentos ricos en fibra tienen una alta capacidad de coacción para luchar contra la obesidad. Se recomienda consumir 25 a 35 g por día. Buenas fuentes de fibra son granos, frutas y verduras. (Chin Rosado, 2015).

Las frutas, verduras, granos y legumbres contienen fibras solubles e insolubles en diferentes proporciones. Los granos y las verduras representan aproximadamente el 30% de fibra soluble, el 25% para las legumbres y casi el 40% para las frutas, para el contenido total de fibra. La fibra insoluble se encuentra en las pieles y el esqueleto de las verduras, así como en la corteza de frutas y cereales. (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015).

Índice de masa corporal

(Organización Mundial de la Salud, 2015) “Según la OMS, se clasifica de la siguiente manera en caso de tamaño, índice un IMC. más de 25 determina el sobrepeso. Un IMC de 30 o más determina la obesidad”.

El índice de masa corporal permite detectar si una persona presenta un peso ideal o sobrepeso u obesidad, lo que significa un riesgo para la salud, por eso es importante que se tomen las medidas antropométricas y evaluarlo cada vez que la persona acuda a la unidad de salud, ya que se tomarían medidas necesarias para evitar morbimortalidad, a causa de este factor de riesgo.

Clasificación de la obesidad según la OMS

IMC	CLASIFICACIÓN DE LA OMS
< 18.5	Bajo peso
18.5 - 24.9	Adecuado
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad grado 1
35.0 – 39.9	Obesidad grado 2
➤ 40	Obesidad grado 2

La prevalencia global de la obesidad se ha más que duplicado entre 1980 y 2014 (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2015).

El estado nutricional se refiere a un estado en el que una persona se encuentra a sí misma según su peso y altura, es decir, una medida del cuerpo humano que tiene una influencia decisiva en la salud del cuerpo. La conciencia de la población mide los hábitos; Quetelet o IMC está determinado por reglas.

El estado nutricional es una representación de la condición física de la persona en relación de su masa corporal, la cual va a ser satisfactoria si se practica estilos de vida saludables que ayudaran a mantener dicha condición, teniendo en cuenta que actualmente existen muchas muertes a causa de enfermedades cardiovasculares.

La evaluación de las medidas antropométricas junto con el IMC debe identificarse en toda población y como prioridad también al adulto mayor, ya que este representa uno de los grupos vulnerables, esto permite detectar a tiempo algún tipo de malnutrición en. La causa principal del sobrepeso y la obesidad resulta de alimentos con mucha grasa, azúcar o muy salados, pero se limita el consumo de alimentos ricos en fibras y minerales o vitaminas necesarios para la salud. También se debe tener conciencia de que las personas con obesidad pueden tener un origen genético, y este puede verse influido por el ambiente, y por

desórdenes de tipo en el metabolismo el mismo que disminuye su funcionamiento con el paso de los años.

Actividad física

La actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y son conceptos diferentes, pero los límites a veces son inexactos. La actividad física se define como un ejercicio físico producido por la contracción de los músculos esqueléticos, que aumenta el consumo de energía por encima del nivel. Básicamente, cuando hablamos de actividad física, estamos hablando de actividad física durante las 24 horas del día (por ejemplo, trabajo y tareas domésticas, actividades de tiempo y transporte) que está realizando. Por lo tanto, es un término amplio que cubre el significado del ejercicio físico. (Arrivillaga, 2010)

El término "ejercicio físico" se utiliza para describir la actividad física repetitiva estructurada programada que da como resultado un gasto de energía y es la mejora o el mantenimiento de uno o más elementos componentes. (Arriagada, 2014).

La durabilidad de la forma del corazón (corazón y pulmón), la fuerza, la resistencia muscular, la composición corporal y la flexibilidad se dividen en cinco componentes de la forma del cuerpo. La resistencia cardiorrespiratoria es la capacidad de realizar actividad física a largo plazo. La fuerza muscular y la resistencia se mejoran en relación con los ejercicios de carga. La proporción de músculo, tejido graso (grasa) y agua conforman la composición corporal. La flexibilidad está relacionada con el rango de movimiento y se ve reforzada por un movimiento suave y sistemático de los músculos y el tejido conectivo que rodea el músculo. (Arrivillaga, 2010)

Estrés

La OMS ha considerado el estrés como una enfermedad que afecta la salud mental de las personas y se ha desencadenado principalmente por causas humanas relacionadas con los asuntos cotidianos y preocupaciones que están latentes para todos.

El estrés es una consecuencia de afectar negativamente la sobrecarga y el sistema nervioso central, así como mantener una actitud negativa hacia la preocupación que puede conducir a efectos orgánicos que pueden causar incomodidad inmediata o de largo plazo, dependiendo de las características individuales del paciente. (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015).

En el adulto mayor es importante incentivar a actividades recreativas, que sean favorables para su distracción puesto que a la edad de 65 años en adelante las actividades rutinarias provocan aburrimiento y se sienten estresados, también tienden a deprimirse y necesitan afecto de las personas que lo rodean como su propia familia.

Enfermedades cardiovasculares

Son un conjunto de trastornos cardiovasculares. Se destacan las siguientes:

- Cardiopatía congénita;
- Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio, también conocido como ataque cardíaco); enfermedad cerebrovascular (apoplejía);
- Cardiopatía reumática;
- Enfermedad vascular periférica.
- Hipertensión arterial (presión alta);
- Insuficiencia cardíaca;
- Miocardiopatías (Martínez Toledo, 2018).

Factores de riesgo cardiovasculares

Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son la dieta malsana, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol. Los efectos de factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad. Estos "factores de riesgo intermediarios", que pueden medirse en los centros de atención primaria, son indicativos del aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones (OMS, 2017).

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de ECV. Por otro lado, puede ser necesario prescribir un tratamiento farmacológico para la diabetes, la hipertensión o la hiperlipidemia, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular y prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Las políticas sanitarias que crean entornos propicios para asegurar la asequibilidad y disponibilidad de opciones saludables son esenciales para motivar a las personas para que adopten y mantengan comportamientos sanos (OMS, 2017).

También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otros determinantes de las ECV son la pobreza, el estrés y los factores hereditarios (OMS, 2017)

Causas de enfermedades cardiovasculares

Las principales causas de enfermedades cardiovasculares son tabaquismo, inactividad física e ingesta de alimentos poco saludables.

Existen factores que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, muchos de estos son modificables y dependen del comportamiento de las personas. Estos son: (Martínez Toledo, 2018).

- Sangre que contiene altos niveles de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas.
- Presión arterial alta;
- Incremento de ácido úrico sérico (debido a alta ingesta de alimentos ricos en proteínas);
- Algunos trastornos metabólicos como la diabetes;
- Obesidad;
- Estrés crónico;
- Como se mencionó, fumar y falta de ejercicio. (Martínez Toledo, 2018).

Desórdenes del corazón y vasos sanguíneos

Como ya sabemos, la ECV es un grupo de trastornos cardíacos y vasculares, se indican las siguientes:

- Enfermedad coronaria: enfermedad vascular que alimenta el músculo cardíaco;
- Enfermedad cerebrovascular: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro;
- Enfermedad arterial periférica: enfermedad vascular que proporciona extremidades superiores e inferiores;
- Enfermedad cardíaca reumática: el corazón y la válvula cardíaca están dañados por enfermedades causadas por bacterias llamadas fiebre reumática, estreptococos.
- Cardiopatía congénita: anomalías cardíacas al nacer; Y
- Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar: el (trombo) de los vasos sanguíneos de la pierna puede separar los vasos

sanguíneos del corazón y los pulmones (embolización). (Martínez Toledo, 2018).

El ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular (ACV) es una afección aguda causada por una obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más común es la acumulación de grasa en la pared de los vasos sanguíneos que irriga el corazón o el cerebro. El ACV también puede ser causado por sangrado de los vasos sanguíneos o coágulos de sangre. (Martínez Toledo, 2018).

Signos y síntomas

Algunas personas pueden tener síntomas o signos mucho antes de tener una enfermedad cardiovascular grave. O puede que no se dé cuenta de que padece una enfermedad cardiovascular. Es importante considerar que las señales de advertencia para la enfermedad cardiovascular pueden no ser claras y que no todos tienen los mismos síntomas. A veces, la primera manifestación puede ser un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular (ACV). Síntomas como dolor en el pecho, hinchazón de tobillos, dificultad para respirar, fatiga, palpitaciones (latidos cardíacos rápidos o irregulares) y tos o sibilancia pueden ser un signo de que algo anda mal. (Martínez Toledo, 2018)

Infarto de miocardio (Ataque cardíaco)

La mayoría de los ataques cardíacos son provocados por un coágulo que bloquea una de las arterias coronarias. Las arterias coronarias llevan sangre y oxígeno al corazón. Si el flujo sanguíneo se bloquea el corazón sufre por la falta de oxígeno y las células cardíacas mueren. El término médico para esto es infarto de miocardio. (Martínez Toledo, 2018).

Un ataque cardíaco puede ocurrir cuando:

- Se presenta una ruptura en la placa. Esto provoca que las plaquetas sanguíneas y otras sustancias formen un coágulo de sangre en el sitio que bloquea la mayor parte o todo el flujo de sangre oxigenada a una parte del miocardio. Esta es la causa más común de un ataque cardíaco.
- Una acumulación lenta de la placa puede estrechar una de las arterias coronarias, de manera tal que resulta casi bloqueada. En ambos casos, no hay suficiente flujo de sangre al miocardio y en consecuencia este muere. La causa de un ataque cardíaco no siempre se conoce. Un ataque al corazón puede ocurrir:
 - Cuando se está descansando o dormido;
 - Después de un aumento súbito en la actividad física;
 - Cuando está activo afuera con clima frío;
 - Después del estrés emocional o físico súbito e intenso, incluyendo una enfermedad; (Martínez Toledo, 2018).

Los síntomas de un ataque al corazón incluyen:

- Dolor o incomodidad en el pecho,
- Dolor o incomodidad en sus brazos, hombro izquierdo, mentón o espalda.
- También puede tener respiración, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, mala circulación o sudor. La disnea, las náuseas y los vómitos, el dolor en la barbilla y la espalda son más comunes en las mujeres. (Martínez Toledo, 2018).

Accidente cerebrovascular (Accidente vascular cerebral - AVC)

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente. (Martínez Toledo, 2018).

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico
- Accidente cerebrovascular hemorrágico

El accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro. Esto se denomina embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico. (Martínez Toledo, 2018).

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias.

Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Esto provoca que la sangre se escape hacia el cerebro. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- Aneurisma
- Malformación arteriovenosa (MAV) (Martínez Toledo, 2018).

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos también pueden ocurrir cuando alguien está tomando anticoagulantes. La presión arterial muy alta puede hacer que los vasos sanguíneos se revienten, ocasionando un accidente cerebrovascular hemorrágico. Un accidente

cerebrovascular isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico. (Martínez Toledo, 2018).

La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares. Otros factores de riesgo importantes son:

- Frecuencia cardíaca irregular, llamada fibrilación auricular
- Diabetes
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Colesterol alto
- Aumento de la edad, especialmente después de los 55 años
- Origen étnico, las personas de raza negra son más propensas a morir de un accidente cerebrovascular (Martínez Toledo, 2018).

El riesgo de accidente cerebrovascular es también mayor en:

- Personas que tienen cardiopatía o mala circulación en las piernas causada por estrechamiento de las arterias;
- Personas que tienen hábitos tales como el tabaquismo, una dieta rica en grasa y falta de ejercicio;
- Mujeres que toman píldoras anticonceptivas (especialmente las que fuman y son mayores de 35 años);
- Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo durante el embarazo;
- Mujeres que toman terapia de reemplazo hormonal. (Martínez Toledo, 2018).

El síntoma más común del AVC

La fuerza muscular de brazos, piernas o cara se pierde repentina y unilateralmente. Otros síntomas incluyen:

- Confusión, dificultad para hablar o hablar.
- ceguera en uno o ambos ojos;

- Pérdida de la marcha, mareos, equilibrio o adaptación;
- Dolor de cabeza severo de causa desconocida. Y
- Pérdida de la conciencia o pérdida de la conciencia. (Martínez Toledo, 2018).

La edad del corazón

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), usted puede tener 53 años, pero su corazón tener 75 porque fuma y no tiene la presión arterial alta bajo control. La mayoría de los adultos en los Estados Unidos tienen un corazón de mayor edad que su edad real, al menos 7 años mayor. Cerca de 3 de cada 4 ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares se deben a factores de riesgo que aumentan la edad del corazón. (Martínez Toledo, 2018).

El método de la profesión en la carrera de enfermería

El método de la profesión de Enfermería tiene su surgimiento entre 1820–1910, Nigntingale, enfermera británica, organizó el cuidado asistencial, cuando rompe la imagen de la enfermera popular por la enfermera respetable, al asumirse el cuidado humano como el objeto de la profesión. Aunque en sus inicios, su accionar es limitado a la instrucción, ya en el periodo comprendido entre 1800- 1864, se les da el carácter profesionalizante a los estudios de Enfermería. Ello planteado por Hall J, (1955), al decir que al ampliarse sus capacidades en la toma de decisiones y emprender acciones como un proceso organizado de enfermería recibe el nombre por vez primera de este proceso como método de la profesión de Enfermería (el proceso de atención de enfermería). Desde entonces se declara método de la profesión, en el que se consideran en sus inicios las fases de; valoración, ejecución y evaluación (Piedra Chávez, 2017)

Posteriormente Yura y Wash (1967) lo identificaron con 4 etapas: Valoración, planificación, realización y evaluación. Hasta los años 70 a

través de Bolch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976) lograron establecer en las 5 etapas que se mantienen en la actualizada que son: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Cruz Villegas & Luna Chanatasig, 2018)

La valoración como primera fase

La valoración de necesidades esenciales se realiza dentro del marco teórico de patrones funcionales de la salud, registrando y analizando datos subjetivos y objetivos recogidos y observados de diferentes fuentes y evidencias para que orienten con mayor precisión el diagnóstico, planificación, intervención y evaluación para evitar en lo posible impacto negativo en el cuidado del paciente. Todos los datos se concretan en su relación con las características definitorias de los conceptos diagnósticos, las variables y factores que influyan para formular finalmente el diagnóstico enfermero. (Piedra Chávez, 2017)

En la valoración se recolecta toda la información posible mediante datos del paciente, de familiares o allegados, es muy importante en esta fase la entrevista en la que se obtendrá también los antecedentes tanto personales como familiares, para complementar la historia clínica así como también la exploración física, que incluye usar los sentidos efectuando la inspección, palpación, percusión y auscultación, también obtendremos datos mediante resultados de exámenes de laboratorio y si es preciso de instituciones a las que en algún momento de su vida el paciente acudió.

El diagnóstico como segunda fase

El diagnóstico, es un juicio sobre las respuestas del individuo, la familia y la comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico proporciona bases para las intervenciones de enfermería destinadas a objetivos de los cuales los profesionales de enfermería son responsables. (NANDA, 1990). El

propósito esencial del término diagnóstico es determinar entre los problemas que requieren intervención, los prioritarios, las intervenciones dependientes o interdependientes y aquellos que están relacionados con tratamiento protocolizado en las prácticas organizacionales requeridas y vigentes en la institución. (Piedra Chávez, 2017).

Se establecen diagnósticos enfermeros, mediante la aplicación del pensamiento crítico y el juicio clínico, y con la ayuda previa de la valoración, analizaremos los datos de esta, formularemos un diagnóstico de acuerdo al problema del paciente y se constata la validez del diagnóstico, mismo que permitirá direccionar las intervenciones que amerite el paciente.

La planificación como tercera fase

En esta fase se desarrollan estrategias y protocolos para aplicar el plan de cuidados para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería, con la intención de que se priorice la modificación del estado de disfuncionalidad de la salud con los conocimientos científicos, tecnológicos, habilidades, valores, prever, resolver, y controlar las situaciones problémicas preparando la intervención, documentación, y evaluación. Se autoevalúa como adecuado o no el plan de cuidados. (Piedra Chávez, 2017).

Se deben priorizar los problemas de diagnóstico, formular los resultados esperados, elegir las estrategias de enfermería, elaborar un plan de cuidados.

La intervención como cuarta fase

En la fase de intervención se da lugar a la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos, esto supone informar el plan de cuidados a todos los que participan en él; sirve como directriz el plan de cuidados. (Piedra Chávez, 2017).

En esta fase se revisan los datos otra vez, se señalan las necesidades de asistencia, se ejecuta el plan y se documentan las intervenciones enfermeras, y respuestas del paciente.

La evaluación como quinta fase

En esta fase se determina en qué medida se han hecho efectivos los objetivos establecidos con las intervenciones, permite controlar los resultados, valorar los progresos de las personas atendidas, se toman medidas correctoras si hacen falta y se actualiza el plan de cuidados para la mejor resolución de las situaciones detectadas. (Piedra Chávez, 2017).

Es evaluar si se obtuvieron los resultados u objetivos esperados, para dar por finalizada la asistencia de acuerdo con los objetivos logrados o los problemas resueltos, estudiar nuevamente y revisar el plan si es necesario, es decir si no se logró durante el proceso de atención de enfermería.

Teorías y Modelos de Enfermería

Modelo de promoción de salud

El modelo de promoción a la salud de Pender está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud (Modelo de la Nola Pender, 2010).

En el adulto mayor este modelo es de gran relevancia porque promueve conductas que ayudan al cambio de acciones favorables para

promocionar la Salud del individuo. Este modelo nos direcciona a determinar la accion de promocion de salud, mediante la interrelacion entre las características y experiencias del ser humano, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar, y el comportamiento de la salud deseable.

Los modelos de promoción de la salud consisten en seis subgrupos que permiten la salud, la actividad física, la nutrición, las relaciones interpersonales, la responsabilidad del crecimiento espiritual y el tratamiento del estrés, y un estilo de vida valioso que promueve la salud individual. También tiene factores cognitivos y perceptivos que determinan el comportamiento de la promoción de la salud. (Álvarez Gutama & Andaluz Vanegas, 2015).

Teoría Del Autocuidado De Dorothea Orem

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (Dorothea Orem, 2012)

Este estudio se basa en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, porque indica que el individuo tiene que participar en el bienestar de su propia Salud, y nosotros como enfermeros debemos intervenir ampliando el conocimiento de las personas para que practiquen el autocuidado y preserven su Salud. En el adulto mayor es primordial la enseñanza y aprendizaje acerca de estilos de vida saludables, y recordarles sus costumbres, creencias y hábitos antiguos es decir sus patrones socioculturales individuales propios tomando en cuenta que en la actualidad mucho de estos patrones han sido reemplazados por malos

hábitos alimenticios, inactividad física que es reemplazada por el celular o la televisión.

Diagnósticos de enfermería según NANDA

- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular
- Adaptación tolerancia al estrés
- Mantenimiento ineficaz de la salud
- Conocimientos deficientes
- Tendencias de adoptar conductas de riesgo
- Afrontamiento ineficaz
- Estrés por sobrecarga

2.3 MARCO LEGAL

Constitución De La República Del Ecuador 2008

Derechos del buen vivir

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Derechos de las personas y grupo de atención prioritaria

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

El adulto mayor tiene su respaldo en las leyes de la Constitución del Ecuador dando prioridad, reconociéndolo como un grupo de riesgo, entendiendo su importancia dentro de la sociedad, garantizándole que el servicio de salud le brindara calidad en los servicios que requiera.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

El estado ecuatoriano a través de su constitución ha permitido que los estándares de salud crezcan y sean de cuidados especializados, que protejan a los grupos de riesgo ante todo tipo de situaciones sean

intrínsecas o extrínsecas, además registra los programas de salud que deben ser ejecutados con el fin de prevenir problemas de salud y que debe ser de alcance de todos los ciudadanos con total gratuidad.

De acuerdo con el plan nacional del buen vivir:

Objetivo 3: “Aumentar la esperanza de vida de la población “: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda: Salud

Finalmente, en el art. 381 se hace mención de la actividad física el deporte y la actividad mental, como estrategias fundamentales para gozar de una calidad de vida digna de todo ser humano, sin embargo, la pobreza y otros problemas sociales que pueden afectar a la vida de un individuo son las causas que pueden afectar los indicadores de salud de la población, siendo los estilos de vida el factor fundamental para su solución.

LEY DEL ADULTO MAYOR

Capítulo I

Disposiciones fundamentales

Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente

con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

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

Capítulo II

Organismos de ejecución y servicios

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a. Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país;
- b. Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano;
- c. Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;
- d. Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y,
- e. Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Capítulo IV

De la educación

Art. 18.- El Ministerio de Bienestar Social creará incentivos en favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en atención a la población anciana.

19 de julio de 2018 17:04 Ley para los adultos mayores fue aprobada en la Asamblea Nacional

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Estilos de vida saludables

Variable dependiente: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Variable independiente: Estilos de vida saludables

Dimensión	Concepto	Indicador	Escala
	Los estilos de vida saludables se entienden como "hábitos y costumbres que las personas pueden realizar para lograr el desarrollo y el bienestar sin dañar su equilibrio biológico y su entorno natural, social	• Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca
		• Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces

Estilos de vida saludables	y laboral", Según (Acuña Castro & Cortes Solís, 2012)		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca
	Los estilos de vida saludable son hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño y Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca

Variable dependiente: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Dimensión	Concepto	Indicador	Escala
Riesgo de	Vulnerable a factores internos o externos que pueden dañar uno o más órganos vitales, así como el propio sistema circulatorio. (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2017) El riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo: Enfermedad cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado • Raramente demostrado • A veces demostrado • Frecuentemente demostrado • Nunca demostrado

<p>deterioro de la función cardiovascular</p>	<p>cardiovascular se define como la probabilidad de padecer un evento cardiovascular en un determinado período, que habitualmente se establece en 5 ó 10 años, y su estratificación y cuantificación por el Médico de Familia, especialmente en los pacientes que no padecen enfermedad cardiovascular, es decir, en prevención primaria, es fundamental para establecer la intensidad de la intervención, la necesidad de instaurar tratamiento farmacológico y la periodicidad de las visitas de seguimiento. (Vega Abascal, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado circulatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal • Desviación sustancial del rango normal • Desviación moderada del rango normal • Desviación leve del rango normal • Sin desviación grave del rango normal
--	---	---	--

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Enfoque

El enfoque cuantitativo se caracteriza por pretender ser objetiva, deductiva, uso de estadística inferencial y tener el control de las variables estudiadas para poder llegar a realizar generalizaciones a partir de los hallazgos (Romero Rodríguez, s.f.)

Esta investigación la realice con un enfoque cuantitativo, porque utilice datos medibles, como cantidades numéricas y porcentajes para obtener una respuesta fidedigna de la problemática del tema planteado, a través de la tabulación de los resultados, así como el análisis e interpretación de la información registrada. Esto me permite identificar si el adulto mayor practica estilos de vida saludables, y si hay tendencia al riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

3.2 Tipo de estudio

Esta investigación tiene lugar en el Centro de Salud Urbano Daule perteneciente al Cantón Daule, tiene las siguientes características:

Según Tamayo y Tamayo M. (Pág. 35), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

Es un estudio descriptivo, el cual me permite conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno; así como los estilos de vida saludable que contribuyen al mantenimiento de su estado de salud óptimo y del riesgo de deterioro de la función cardiovascular, que puede

conducir a enfermedades cardiovasculares, así también datos demográficos.

3.3 Diseño de estudio

La presente investigación tiene un diseño no experimental utilizando como técnica de investigación la encuesta.

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2015) La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.3.1 Sujeto de estudio

Adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Urbano Daule del distrito 09D19.

3.3.2 Población de estudio

La población de estudio constituyo un total de 200 usuarios de la consulta externa que pertenecen al club del adulto mayor y programa de diabéticos e hipertensos.

3.3.3 Muestra de estudio por conveniencia del autor

Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia, que se suele traducir en una gran facilidad operativa y en bajos costes de muestreo, tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población (Netquest, 2015).

Se seleccionó a conveniencia una muestra de 55 adultos mayores del Centro de Salud Urbano Daule.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

3.4.1 Técnicas para obtención de datos

(Eumed.net, 2012) “las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas”.

3.4.1.1 Encuesta

(Eumed.net, 2012) “Se define como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados”.

La técnica que utilice en la presente investigación fue la encuesta, realice la recolección de los datos a través del cuestionario “fantástico” adaptado para este estudio e indicadores del libro de la clasificación de resultados de enfermería NOC.

3.4.1.2 Estudio Piloto

(Gomeres, 2015) “Tiene como objeto poner a prueba el diseño metodológico, facilitando la realización de los ajustes necesarios para abordar el estudio con garantías de rigor”.

Realice un estudio piloto del cuestionario a 5 personas, para realizar un análisis preliminar antes de realizar la encuesta definitiva en la muestra de la población escogida, lo cual me permitió escoger las preguntas de mayor relevancia para mi investigación.

3.4.1.3 Consideraciones Éticas

Solicite permiso a la directora del establecimiento de salud mediante un documento, quien me concedió la aceptación para realizar la encuesta, previamente también solicite autorización escrita por medio del consentimiento informado de cada adulto mayor encuestado, y procedí a hacer uso de la información con total confidencialidad para desarrollar la ejecución de mi investigación, también realicé una orientación sobre la encuesta, para facilitar su percepción.

4.- Procesamiento de datos

Para procesar los datos, se procedió a tabular los resultados obtenidos de acuerdo con las preguntas y de manera ordenada, mediante el uso de hojas de cálculo del programa Excel, ingresé los datos y mediante fórmulas y obtuve resultados confiables y gráficos de estos, cada uno con su respectivo análisis e interpretación, se obtuvieron un total de 8 gráficos, que representan las variables de género, edad, hábitos alimenticios, estado nutricional, actividad física, sueño y estrés, control del riesgo: enfermedad cardiovascular, y estado circulatorio.

CAPÍTULO IV

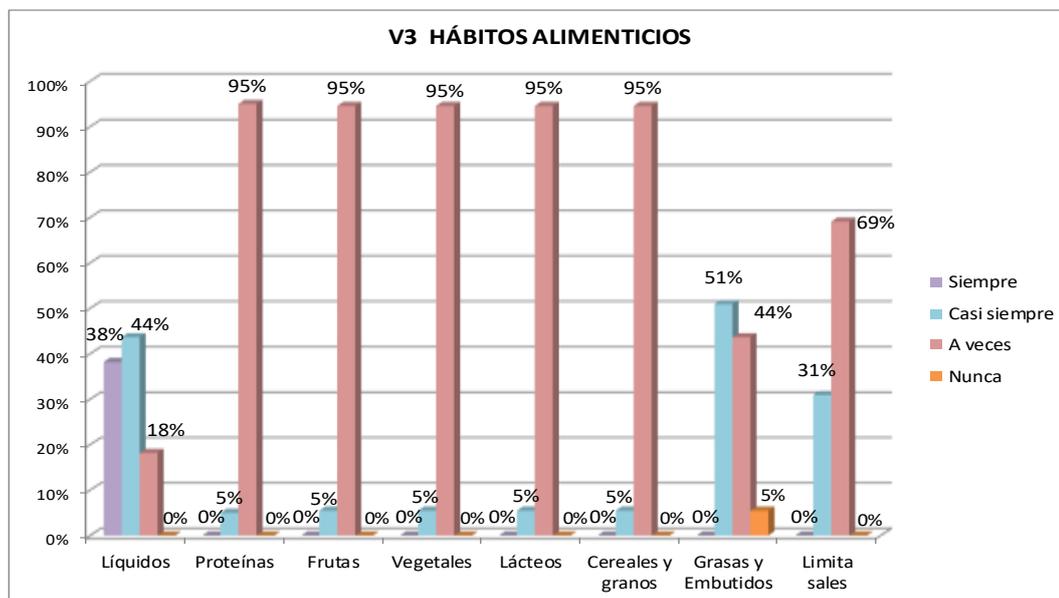
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados de este estudio corresponden a 55 adultos mayores del Centro de Salud Urbano Daule, de los cuales 28 pertenecen al sexo femenino y 27 al sexo masculino, cuyas características son: nacionalidad ecuatoriana, etnia mestiza, la mayoría desempleados, estado civil unión libre, pertenecen al sector.

Primer objetivo.

Describir hábitos y costumbres de estilos de vida saludables de los adultos mayores, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización en dicho escenario.

Gráfico 1 Hábitos Alimenticios



Fuente: Encuesta.

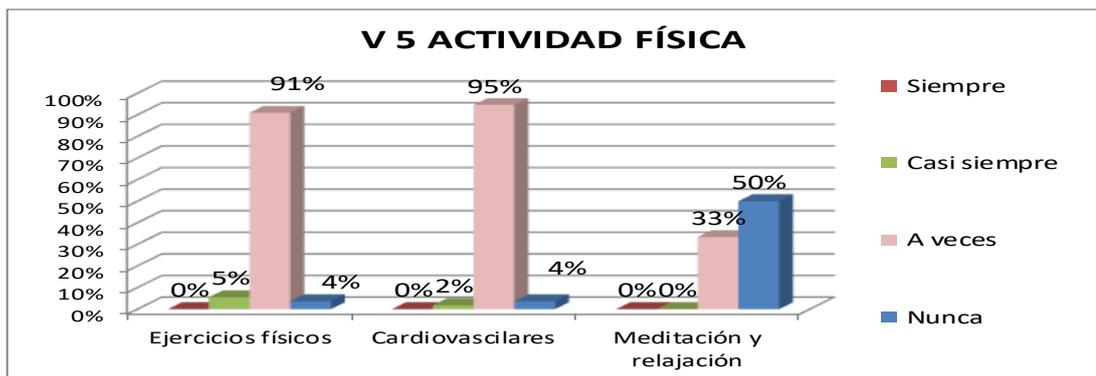
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Podemos constatar que las personas encuestadas requieren el cuidado integral pues se observa un desbalance en los hábitos alimenticios, por lo que se requiere no solo el cuidado directo si no también la promoción de salud y prevención de la

morbimortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares. Relacionándolo con el modelo de promoción a la salud de Pender, que está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. (Modelo de la Nola Pender, 2010).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, indica que el individuo tiene que participar en el bienestar de su propia Salud, y nosotros como enfermeros debemos intervenir ampliando el conocimiento de las personas para que practiquen en su autocuidado y preserven su Salud.

Gráfico 2 Actividad Física

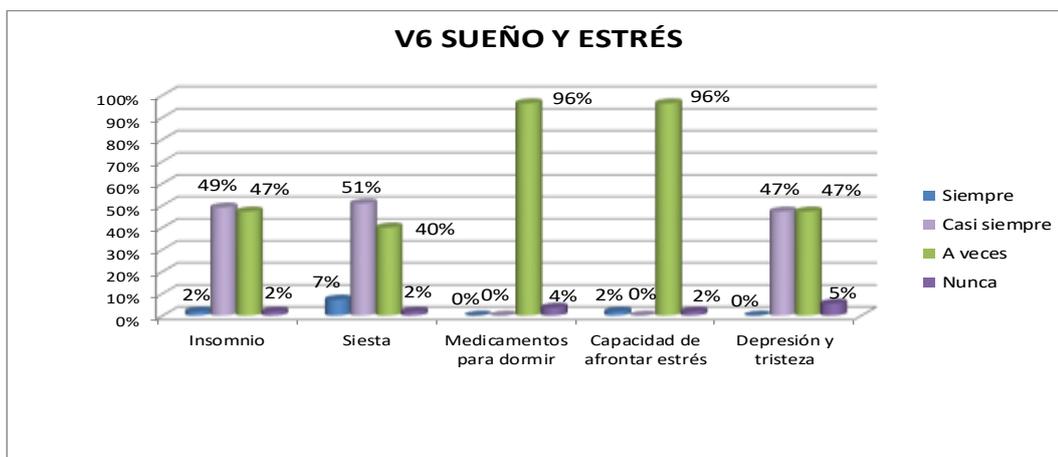


Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Los ejercicios son un factor protector para el riesgo cardiovascular, lo que demuestra la necesidad de incorporarlo en el estilo de vida saludable.

Ya que se observa en la tabla que los sujetos de estudio realizan poca actividad física. Cabe aclarar que la actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y, aunque se trata de conceptos diferentes, sus límites son a veces imprecisos. (Arrivillaga, 2010).

Gráfico 3 Sueño y estrés



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

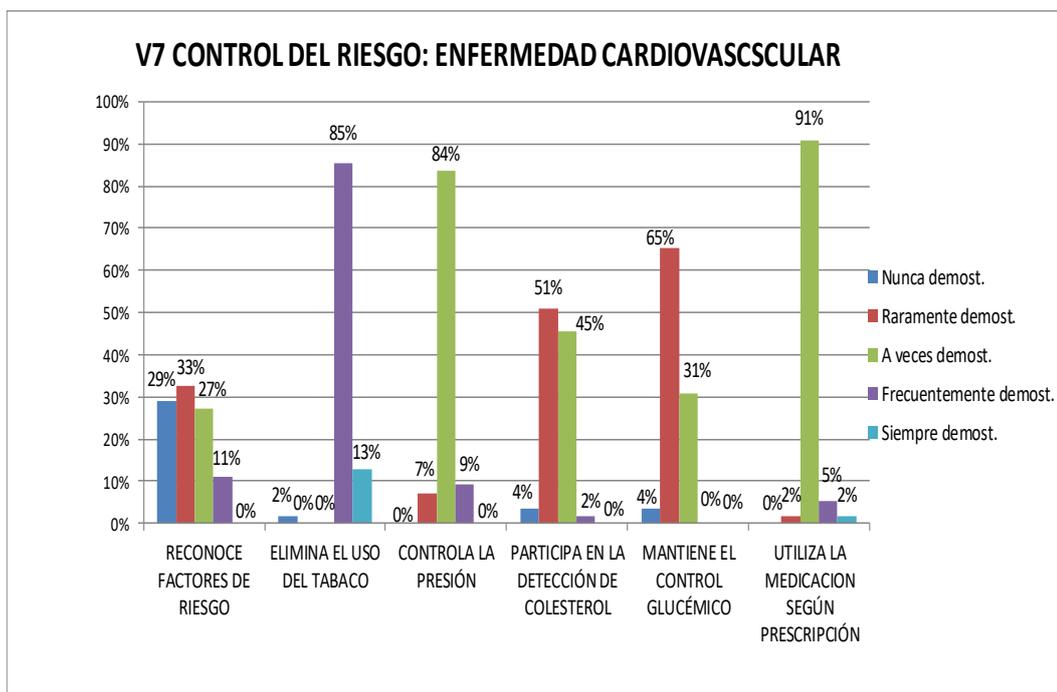
Análisis e interpretación: Esta población en su estilo de vida tiende a mantener insomnio casi siempre por lo cual tienen siesta en el día y a veces se automedican en la noche, capacidad de afrontar el estrés solo a veces, y presentan depresión y tristeza en mayor porcentaje casi siempre y a veces por lo tanto tienen estilos de vida no saludables que contribuye a un riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

(Reyes Enríquez de Baldizón, 2011, pág. 203) Indica que los estilos de vida saludables “son los hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria”, lo cual quiere decir que debemos cambiar este factor de riesgo.

Segundo objetivo:

Determinar factores de riesgos internos y externos vinculados al riesgo de deterioro de la función cardiovascular en los adultos mayores del área de consulta externa del Centro de Salud Urbano Daule.

Gráfico 4 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular

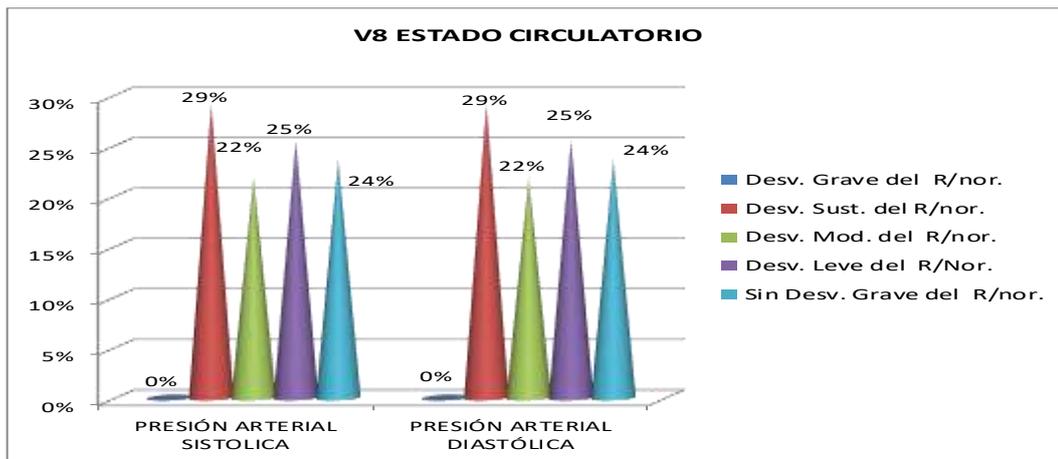


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Se evidencia que la muestra de estudio no controla factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que requieren el uso del método de la profesión en todas sus fases y sistemas de acciones, para el control de los 5 principales factores de riesgo de deterioro cardiovascular modificables que son: hipertensión, tabaquismo, dislipidemia, diabetes mellitus, sobrepeso u obesidad, frecuentemente unido a la inactividad física, debemos tomar en cuenta que la contribución de la diabetes y la hipertensión en enfermedades cardiovasculares es mayor en mujeres que en hombres, y más de 2 veces elevada en la raza negra, hay un incremento del índice de enfermedades cardiovasculares en la mujer a partir de la menopausia, cuando desaparece la defensa que le proporcionaban los estrógenos, los hombres por debajo de los 50 años tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad.

Gráfico 5 Estado circulatorio



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Según la muestra de estudio destaca un porcentaje significativo de pacientes con desviación sustancial del rango normal de la presión arterial, lo cual es un factor elevado de riesgo de deterioro de la función cardiovascular, es decir que los parámetros han oxilado entre 160/90 mm/Hg, por lo cual la presión del pulso es superior a 70, por lo que es preciso valorar el método en la profesión para contribuir a mejorar estilos de vida saludables en adulto mayor y disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Los valores de la presión arterial son:

Presión arterial optima: < 120/80 mmHg

Presión arterial normal: 120 - 129 / 80 – 84 mmHg

Presión arterial normal alta: 130 - 139 / 85 – 89 mmHg

Hipertensión arterial

Etapa 1: 140- 159 / 90 – 99 mmHg.

Etapa 2: 160- 179 / 100 – 109 mmHg.

Etapa 3: Mayor o igual a 180 / 110 mmHg.

CAPÍTULO V

5.- CONCLUSIONES:

Mediante resultados y análisis, se concluyó lo siguiente:

Los resultados de este estudio corresponden a 55 adultos mayores del Centro de Salud Urbano Daule, de los cuales 28 pertenecen al sexo femenino y 27 al sexo masculino,

El 51 % de la muestra de estudio es aparentemente similar al 49 %, debido a que en la edad adulto mayor, tanto hombres como mujeres están expuestos a enfermedades cardiovasculares debido a diversos factores de riesgo, que provocan un deterioro de la función cardiovascular.

El mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al centro de salud es el 55% y corresponde a las edades de 65 a 75 años, lo que evidencia que la muestra en estudio corresponde a las edades referidas anteriormente.

Se puede constatar que las personas encuestadas requieren el cuidado integral pues se observa un desbalance en los hábitos alimenticios, por lo que se requiere no solo el cuidado directo si no también la promoción de salud y prevención de la morbimortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares.

“El índice de masa corporal (IMC) identifica con sobrepeso al grupo de la muestra y potencialmente en si no se intervienen en factores protectores y están expuestos riesgo de obesidad.

Los sujetos de estudio realizan poca actividad física.

Esta población en su estilo de vida tiende a mantener insomnio casi siempre por lo cual tienen siesta en el día y a veces se automedican en la noche, capacidad de afrontar el estrés solo a veces, y presentan

depresión y tristeza en mayor porcentaje casi siempre y a veces por lo tanto tienen estilos de vida no saludables que contribuye a un riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

Según la muestra de estudio destaca un porcentaje significativo de pacientes con desviación sustancial del rango normal, lo cual es un factor de elevado riesgo de deterioro de la función cardiovascular, es decir que los parámetros han oxilado entre 170/90 mm/Hg, por lo cual la presión del pulso es superior a 70.

Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y riesgo de deterioro de la función cardiovascular, valorado por IMC, circunferencia de la cintura, hábitos alimenticios, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de una parte de la muestra de la población estudiada.

6.- RECOMENDACIONES:

Continuar valorando el método de la profesión para mejorar estilos de vida en el resto de la población, no estudiada o no participante.

Educar en el uso del método al profesional de enfermería.

Reforzar los conocimientos y prácticas de aplicación de estilos de vida saludables.

Desarrollar un plan de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes).

BIBLIOGRAFIA

1. Gutama, Á., Margarita, G., & Andaluz Vanegas, J. P. (2015). Estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería).
2. López Martínez, A. U. (2017). Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los cantones Tisaleo y Mocha de la provincia de Tungurahua (Bachelor's thesis).
3. Mesa, A. E., & Hernández, M. A. G. Programa de Acción Específico de Riesgo Cardiovascular 2016
4. Callo Ñaupá, M. (2018). Factores de Riesgo Cardiovascular asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo–2017.
5. Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
6. Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62.
7. Caro, I. M. O. (2018). Utilización de una aplicación móvil para el fomento de la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en atención primaria. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(92), 5.
8. Sánchez Fernández, G., Naún Savón, Y., Baró Bouly, T., & Serrano Durán, C. (2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto

- mayor en instituciones de salud. *Revista de Información Científica*, 97(1), 115-124.
9. Brevis Urrutia, I., Valenzuela Suazo, S., & Sáez Carrillo, K. (2014). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 43-57.
 10. Casabona Martínez, I., & Lillo-Crespo, M. (2006). Gestión de cuidados de salud y competencia cultural. *Cultura de los cuidados*, año X, n° 20, 2º semestre 2006; pp. 83-86.
 11. Valencia, M. I. B. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194.
file:///C:/Users/Chica/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_44659906.pdf (REALLITY)
 12. Rosas Estrada, G., Paredes Arturo, Y., Yarce Pinzón, E., Rosero Otero, M., & Morales Erazo, A. (2015). *Caracterización de los factores multidimensionales de las personas mayores de 60 años*. San Juan de Pasto: Universidad Mariana.
 13. Pereira, L. G., Fernández, E. B., Cruz, M. G., & Santiesteban, J. R. G. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 14-19.
 14. Acuña Castro, Y., & Cortes Solís, R. (04 de 2012). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. San José, Costa Rica. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf

15. *Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo*. (2010). Obtenido de Modelo de la Nola Pender: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
16. Bérrio Valencia, M. I. (2012). *Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública*. España: Elsevier.
17. Cruz Villegas, D., & Luna Chanatasig, T. (2018). *Rol del profesional de enfermería en el cuidado de la piel; adulto mayor encamado en el área de geriatría del Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
18. Dorothea Orem. (9 de Junio de 2012). Obtenido de La teoría del autocuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
19. Fernández Rojas, X., & Méndez Chacón, E. (2007). Estilos de vida y factores de riesgos para las personas adulta mayores. Proyecto CRELES Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1-17.
20. Health Keeper. (27 de Diciembre de 2017). *Nutrición*. Obtenido de Grasas saturadas e insaturadas: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/grasas-saturadas-e-insaturadas-que-son/>
21. Heather Herdman, T., & Shigemi Kamitsuru. (2015 - 2017). *Diagnósticos Enfermeros*. España: Elsevier.
22. Hernández, Fernández, & Baptista. (2015). *Diseños no experimentales*.
23. Martínez Toledo, L. (2018). *Enfermedades cardiovasculares: lo que todo profesional de la salud debe saber*. Bayamón: Universidad Metropolitana.

24. Medline Plus. (11 de octubre de 2017). *Nutrición para personas mayores*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforseniors.html>
25. Medline Plus. (25 de Octubre de 2017). *Temas de Salud*. Obtenido de Vitaminas: <https://medlineplus.gov/spanish/vitamins.html>
26. Medline Plus. (25 de Octubre de 2017). *Vitaminas*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/vitamins.html>
27. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (Segunda ed.). Quito, Pichincha, Ecuador : MSP. Recuperado el Junio de 2018
28. Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar Social. (1 de Agosto de 2016). *Programa Perseo*. Obtenido de Las grasas: <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/grasas.pdf>
29. *Modelo de la Nola Pender*. (2010). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
30. Netquest. (29 de Mayo de 2015). *Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia*. Obtenido de El muestreo por conveniencia: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
31. OMS. (Enero de 2015). *Prevención del riesgo cardiovascular*. Consejo General de colegios oficiales de farmacéuticos.
32. OMS. (16 de Octubre de 2015). *Temas de Salud*. Obtenido de Nutrición: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
33. OMS. (Agosto de 2016). *Reportaje-OMS*. Obtenido de ¿Qué es la promoción de la Salud?: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

- 34.OMS. (17 de 05 de 2017). *Centro de Prensa-OMS*. Obtenido de Enfermedades Cardiovascula: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- 35.OMS. (s.f.). *Temas de Salud*. Obtenido de Nutrición: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 36.Organizacion de las Naciones unidas para la alimentacion y la agricultura. (Noviembre de 2014). *Segunda conferencia internacional sobre nutrición*. Obtenido de Por qué la nutrición es importante: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
- 37.Palomares Estrada, L. (13 de 08 de 2015). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).
- 38.Paredes Arturo , Y., & Yarce Pinzón, E. (2015). Caracterización de los factores multidimensionales de las personas mayores de 60 años. *RESEARCHGATE*. Recuperado el Junio de 2018, de <https://www.researchgate.net/publication/320149057/download>
- 39.Piedra Chávez, K. A. (2017). *Formación pedagógica para los docentes de la carrera de enfermería*. Cuba: Universidad Cienfuegos.
- 40.Ramon Guerrero, L., & Ramon León, A. (2010). Estilo de Vida y Salud . *REDALYC*.
- 41.Robles Andino, G. (2018). *Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares del adulto mayor en la comunidad de Tunguragua*. Ibarra: Universidad técnica del Norte.
- 42.Romero Rodríguez, T. (s.f.). *La investigación cuantitativa, la investigacion cualitativa y los métodos de triangulación para*

Psicología social. Obtenido de Método cuantitativo :
http://www.robertexto.com/archivo11/invest_cualit_cuantit.htm

43. Sabán Ruiz, J. (2012). *Introducción al riesgo cardiovascular estudio framingham*. Madrid: Diaz de Santos.
44. Vega Abascal, J. (2011). Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Medicina General Integral* volume. 27 , 91-97.
45. Gomeres. (14 de Marzo de 2015). *Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto*. Obtenido de Prueba piloto:
<http://index-f.com/gomeres/?p=996>



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

**MÉTODO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APLICADO AL ADULTO
MAYOR CON DÉFICIT DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y QUE
PRESENTAN UN SUSTANCIAL RIESGO DE DETERIORO DE LA
FUNCIÓN CARDIOVASCULAR.**

AUTORA:

NILDA ROCÍO CALLE DUARTE

TUTORA:

DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018

PROPUESTA

TÍTULO DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Método profesional de enfermería aplicado al adulto mayor con déficit de estilos de vida saludables y que presentan un sustancial riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Nilda Rocío Calle Duarte

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN / SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Línea de investigación: Método de enfermería

Sublíneas de investigación: Enfermería en Salud Comunitaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha identificado un índice mayor de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas de mucha importancia las enfermedades cardiovasculares, así como también se evidencio un déficit de practica de estilos de vida saludables y un riesgo sustancial a estas enfermedades cardiovasculares, en este grupo vulnerable de la población ecuatoriana, específicamente de usuarios adultos mayores, que acuden a sus controles al Centro de Salud Urbano Daule, por esto se ha proyectado la necesidad de mejorar la calidad de vida en este grupo etario, tomando en cuenta que hoy en día existe un aumento en la esperanza de vida principalmente por la lucha que ha tenido el MSP para reducir enfermedades en la niñez, muertes maternas y de adultos. Pero así mismo se busca mantener la calidad de vida en especial de este grupo vulnerable como son los adultos mayores que en las últimas décadas ha tenido un notable incremento.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

El adulto mayor es uno de los grupos vulnerables, debido a distintos factores de riesgo modificables y no modificables, que comprometen la función cardiovascular, por esto tomando en cuenta la demanda en salud, escasos recursos materiales, se hace necesario implementar actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades, que a decir del caso por más que haya programas de salud, hay déficit de profesionales que oferten la misma para evitar morbimortalidad a causa de estas enfermedades.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el método profesional de enfermería en todas sus etapas en pacientes adultos mayores con déficit de práctica de estilos de vida saludables, para disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular evidenciada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ejercer los cuatro roles de enfermería en este grupo etario de nuestra población, para direccionarlos a la práctica de estilos de vida saludables.
- Impulsar la práctica de estilos de vida saludables a través de un control de estos.

METODOLOGÍA A EMPLEARSE.

MÉTODO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

(Salazar Hernández, 2018) “Es un método sistemático racional y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud”.

(González Sánchez, 2011) “Tiene como finalidad identificar los problemas reales o potenciales que pueda tener el individuo, familia o comunidad, además de establecer intervenciones adecuadas mediante la elaboración de un plan de cuidado”. Enfermería tiene como característica fomentar conductas de salud para la prevención o tratar una disfunción actual.

Etapas del Método de Enfermería:

Valoración: En la valoración se recolecta toda la información posible mediante datos del paciente, de familiares o allegados, es muy importante en esta fase la entrevista en la que se obtendrá también los antecedentes tanto personales como familiares, para complementar la historia clínica así como también la exploración física, que incluye usar los sentidos efectuando la inspección, palpación, percusión y auscultación, también obtendremos datos mediante resultados de exámenes de laboratorio y si es preciso de instituciones a las que en algún momento de su vida el paciente acudió.

Diagnóstico: El diagnóstico, es un juicio sobre las respuestas del individuo, la familia y la comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales (Piedra Chávez, 2017). Se establecen diagnósticos enfermeros, mediante la aplicación del pensamiento crítico y el juicio clínico, y con la ayuda previa de la valoración, analizaremos los datos de esta, formularemos un diagnóstico de acuerdo con el problema del paciente y se constata la validez del diagnóstico, mismo que permitirá direccionar las intervenciones que amerite el paciente.

Planificación: Se deben priorizar los problemas de diagnóstico, formular los resultados esperados, elegir las estrategias de enfermería, elaborar un plan de cuidados.

Intervención: En la fase de intervención se da lugar a la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos, esto supone informar el plan de cuidados a todos los que participan en él; sirve como directriz el plan de cuidados. (Piedra Chávez, 2017).

En esta fase se revisan los datos otra vez, se señalan las necesidades de asistencia, se ejecuta el plan y se documentan las intervenciones enfermeras, y respuestas del paciente.

Evaluación: Es evaluar si se obtuvieron los resultados u objetivos esperados, para dar por finalizada la asistencia de acuerdo con los objetivos logrados o los problemas resueltos, estudiar nuevamente y revisar el plan si es necesario, es decir si no se logró durante el proceso de atención de enfermería.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Fecha
Planteamiento	09/08/2018
Elaboración	09/08/2018
Revisiones	10/08/2018
Modificaciones	10/08/18 – 17/08/18
Validación	22/08/2018

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Material didáctico	Autofinanciado
Copias	Autofinanciado

PROPÓSITO

Aplicación del método profesional de enfermería en todas sus etapas.

META

Mi propuesta es adjuntar un instrumento de valoración, que permita identificar los problemas reales o potenciales del adulto mayor, para brindar calidad en los servicios de salud, evidenciando las intervenciones a realizar por el profesional para promover la práctica de estilos de vida saludables a través de un control de estos, para así evaluar cada proceso registrando las novedades que permitan detectar aumento o disminución de los factores evaluados.

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN.**

12 / 09 / 2018

FIRMA (S) DE RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE (S).

Nilda Rocío Calle Duarte

C.I. # 0917133795

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CONTROL DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONTROL DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS				Edad	DIAGNÓSTICO MÉDICO:		
H.C.							
SEXO							
VALORACIÓN							
OBSERVACIÓN				PALPACIÓN			
P/A	Peso	IMC	Valor de Colesterol	Tipo de Piel	Tejido Adiposo	Cintura abdominal	Tipo de Abdomen
PREVENCIÓN							
DIAGNÓSTICO Riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Factores relacionados: Edad mayor a 65 años Hipertensión Obesidad	OBJETIVOS			RESULTADOS <ul style="list-style-type: none"> • Estado circulatorio • Escala: Desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal. 			
TRATAMIENTO TERAPEÚTICO DE ENFERMERÍA							
ETIQUETA Manejo del riesgo cardiaco.	OBJETIVOS			INTERVENCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Detectar conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardiovasculares. • Valorar la presión arterial. • Preparar al paciente para modificar estilos de vida. • Instruir al paciente y familia sobre signos y síntomas de inicio de cardiopatías. • Instruir al paciente y familia sobre factores de riesgo cardiovascular. 			
Evaluación:							

BIBLIOGRAFIA

1. Salazar Hernández, Y. (03 de Mayo de 2018). Proceso de Atención de Enfermería P.A.E. Obtenido de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
2. Gonzáles Sánchez, J. (2011). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Obtenido de Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003
3. Piedra Chávez, K. A. (2017). *Formación pedagógica para los docentes de la carrera de enfermería*. Cuba: Universidad Cienfuegos.

ANEXOS

Anexo 1 Certificado de porcentaje de similitud



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVES**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **NILDA CALLE DUARTE**, C.C.: **091713379-5**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**. Se informa que el proyecto: **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **8 %** de coincidencia.

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento [Tesis 5 Dra. Ketty Urcun revisar 2.doc](#) (D40929320)

Presentado 2019-06-23 00:48 (+02:00)

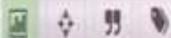
Presentado por pietrack@ug.edu.ec

Recibido pietrack.ug@analysis.orkund.com

Mensaje [URkund CALLE DUARTE](#) [Mostrar el mensaje completo](#)

8% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/red.ug/0193/1/1/TESES%20ESTILOS%20DE
	proyecto_investigacion.docx
	TESIS.docx
	TESIS OBESIDAD REYES Y QUIJUE URKUND.docx
	AUTOCUIDADO EN PCTS de 55 a 70 años CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULA



0 Advertencias Reiniciar Exportar

Dra. C. Ketty Piedra Chávez Ms.
0906673496

DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ
C.I.: 0906673496

Anexo 2 Propuesta de titulación



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACION
FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta del trabajo de titulación	"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP"		
Nombre del estudiante (s)	Nilda Rocío Calle Duarte		
Facultad	Ciencias Medicas	Carrera	
Línea de investigación	Cuidado de Enfermería y Estilos de vida saludables	Sublínea de investigación	Comunicación y sociedad. Fundamentos epistemológicos publicitarios
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación	06 de julio del 2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	12 de septiembre del 2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		Observaciones
	SI	NO	
Título de la propuesta del trabajo de titulación	✓		
Línea/sublínea de investigación	✓		
Planteamiento del problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

APROBADO	✓
APROBADO CON OBSERVACIONES	
NO APROBADO	

Dra. S. Ketty Piedra Chávez
0906673496
Dra. KETTY PIEDRA CHÁVEZ
Docente tutor

Anexo 3 Acuerdo de plan de tutoría



ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 15 de Junio del 2018

Lcda. Carmen Sánchez Hernández MSc.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, Dra. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ, docente tutor del trabajo de titulación: Promoción de Estilos de saludables en Adulto Mayor con riesgo de deterioro cardiovascular Hospital Básico Daule MSP, y NILDA CALLE DUARTE estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: 09:00 – 11:00 Horas el día Lunes y viernes de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente

Estudiante

Docente tutor

Anexo 4 Certificación del tutor



Guayaquil, 27 de agosto del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN

Lic. Carmen Sánchez Hernández Esp.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

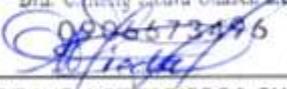
Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP"** de la estudiante **NILDA ROCÍO CALLE DUARTE** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. C. Ketty Piedra Chávez MSr
0906673496


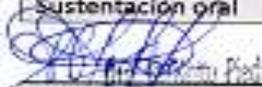
DRA. C. KETTY PIEDRA CHÁVEZ
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0906673496

Anexo 5 Rubrica de aspectos evaluados



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Título del Trabajo: "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP" Autor(s): NILDA CALLE DUARTE		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.2
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.2
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.3
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.3
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.5
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	0.5
Pertinencia de la investigación	0.5	0.2
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	8.5
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		


Dra. C. KELY PIEDRA CHAVEZ

No CI.: 0906673496

DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Fecha: 27.08.2013

Anexo 6 Firma de tutor revisor



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION**

Guayaquil, 04 de septiembre del 2018

**LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
DIRECTORA DELACARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP** del estudiante: **NILDA ROCIO CALLE DUARTE**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 30 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 8 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **NILDA ROCIO CALLE DUARTE** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


**LIC. JEANETTE DONOSO MSc.
C.I. 1201040258
DOCENTE TUTOR REVISOR**

Anexo 7 Rubricas de aspectos evaluados



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Título del Trabajo: "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP" Autor(s): NILDA CALLE DUARTE			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	2,6	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0,6	0,4	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0,6	0,6	
Redacción y ortografía	0,6	0,6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0,6	0,4	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0,6	0,6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	5,8	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0,5	0,5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0,6	0,6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0,7	0,7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0,7	0,7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0,7	0,7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0,7	0,7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0,4	0,4	
Factibilidad de la propuesta	0,4	0,4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0,4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0,4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,5	0,3	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	0,8	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0,4	0,2	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Esuela	0,3	0,3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9,4	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral			


LIC. JEANETTE DONOSO MSc.
C.I.: 1201040258
DOCENTE TUTOR REVISOR

Fecha: 2018/09/04

Anexo 8 Autorización de la institución



Ministerio
de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD No. 5
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD No. 09D19
DAULE – NOBOL – SANTA LUCÍA



Sr. Dr. Hugo Zambrano Albaracín
Director Encargado del Centro de Salud Daule.
En su despacho.

De mis consideraciones:

Por medio del presente mucho agradeceré a usted se sirva brindar las facilidades necesarias a la estudiante interna de enfermería Nilda Rodó Calle Cuarte, quien ha solicitado a esta autoridad (distrital), se le permita realizar **INVESTIGACION "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCION CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE"** previo a obtener el título de licenciada.

Por tal realizará, encuesta a pacientes, familiares y personal de enfermería si es necesario datos estadísticos.

Dado y firmado en la ciudad de Daule, a los 17 días de agosto del 2018.




Mgs. Martha Chacón Jaime.

Dirección Distrital 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucía-Salud.

Calle General Verraza y Bolívar
Teléfonos: 27976112
Mail: www.salud.gov.ec



Anexo 9 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con documento de identificación número: _____ he sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación: “Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular Centro de Salud Urbano Daule MSP” del año lectivo 2017-2018. Cuya autora es la Interna: **Calle Duarte Nilda Rocío**, con **C.I: 091713379-5**, perteneciente a la Escuela de Enfermería de Universidad de Guayaquil. Acepto y participo voluntariamente en este estudio y la formación que yo provea será estrictamente confidencial y no será mal utilizada si no con propósitos lícitos enfocados a los lineamientos de investigación. He comprendido, conversado y aclarado mis dudas con los investigadores responsables y manifiesto estar de acuerdo con mi participación voluntaria.

Firma _____

Fecha: / Julio / 2018



Encuesta dirigida a Adultos Mayores



Tema: “Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular Centro de Salud Urbano Daule MSP”

ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Dimensión: Nutrición, actividad física, sueño y estrés

Instrucciones:

Por favor marque con una “X” la casilla que mejor describa su situación. Se pide contestar con mucha sinceridad. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

Datos sociodemográficos

Genero:

Masculino: Femenino:

Edad:

Estado Civil:

Soltero: Casado: Divorciado: Viudo:

Unión libre:

A continuación, tiene 4 alternativas para cada pregunta.

HÁBITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
¿Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día y jugos?				
¿Consume fuente adecuada de proteínas como pescado, carne o pollo?				
¿Consume frutas?				
¿Consume vegetales?				
¿Consume productos lácteos?				
¿Consume cereales y granos enteros?				

¿Consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas) y embutidos (jamón, mortadela, salchicha, tocino)?				
¿Limita el consumo de sales en general?				

ESTADO NUTRICIONAL

Edad:

Peso (Kg)	
Talla (m)	
Índice de masa corporal (IMC)	
Circunferencia de la cintura	

ACTIVIDAD FÍSICA	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
¿Hace ejercicio, camina, trota, maneja bicicleta, baila, hace aeróbicos, por un tiempo de 20 a 30 minutos 3 o 5 días a la semana?				
¿Realiza ejercicio que le ayuden al funcionamiento cardiovascular (aeróbicos, aero-rumba)?				
¿Practica ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (meditación y relajación)?				

SUEÑO Y ESTRÉS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
¿Se despierta varias veces durante la noche?				
¿Hace siesta?				
¿Utiliza medicamentos para dormir?				
¿Se siente capaz de manejar el estrés?				
¿Sufre depresión o tristeza?				

ENCUESTA DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR

Dimensión: Control del riesgo: Enfermedad cardiovascular. Estado circulatorio

Instrucciones:

Por favor marque con una “X” la casilla que mejor describa su situación. Se pide contestar con mucha sinceridad. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

A continuación, tiene 5 alternativas para cada pregunta.

Control del riesgo: Enfermedad cardiovascular	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentement e demostrado	Siempre demostrado
Indicadores	1	2	3	4	5
¿Reconoce factores de riesgo personales de la enfermedad cardiovascular?					
¿Elimina el uso del tabaco?					
¿Controla la presión arterial?					
¿Participa en la detección de colesterol?					
¿Mantiene el control glucémico?					
¿Utiliza la medicación según prescripción?					

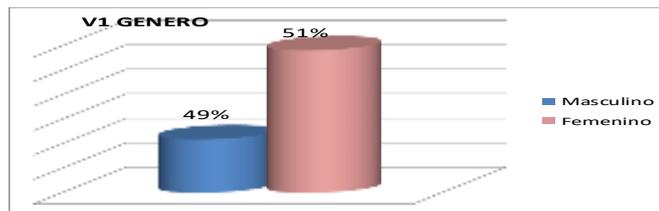
ESTADO CIRCULATORIO	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación grave del rango normal
Indicadores	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica					
Presión arterial diastólica					

Anexo 11 Estadísticas

Tabla 1 Género

V1	Cantidad	Porcentaje
Masculino	27	49%
Femenino	28	51%
TOTAL	55	100%

Gráfico 6 Género



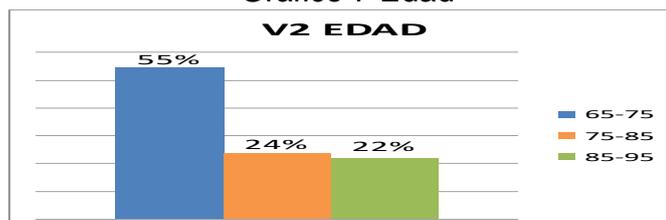
Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: el 51 % de la muestra de estudio es aparentemente similar al 49 %, aunque en la edad adulto mayor tanto hombres como mujeres están expuestos, se comprueba la tendencia de que las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, a esto se suma que a partir de la menopausia las mujeres pierden el efecto protector que le proporcionan las hormonas sexuales femeninas.

Tabla 2 Edad

V2	Cantidad	Porcentaje
65-75	30	55%
75-85	13	24%
85-95	12	22%
TOTAL	55	100%

Gráfico 7 Edad



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Según la literatura en las leyes revisadas, adulto mayor son las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad. Según los resultados de la tabla, el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al centro de salud es el 55% y corresponde a las edades de 65 a 75 años, lo que evidencia que la muestra en estudio corresponde a las edades referidas anteriormente, edades que a decir de la OMS 2016, confirma que en estos grupos de edades se podría mantener la esperanza de vida en el país que es de 76,2 años de edad y mejorar su calidad de vida ya que son pacientes susceptibles y en riesgo de enfermedades cardiovasculares

Tabla 3 Hábitos alimenticios

V3	Cantidad				TOTAL	Porcentaje			
	1	2	3	4		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Líquidos	21	24	10	0	55	38%	44%	18%	0%
Proteínas	0	3	52	0	55	0%	5%	95%	0%
Frutas	0	3	52	0	55	0%	5%	95%	0%
Vegetales	0	3	52	0	55	0%	5%	95%	0%
Lácteos	0	3	52	0	55	0%	5%	95%	0%
Cereales y granos	0	3	52	0	55	0%	5%	95%	0%
Grasas y Embutidos	0	28	24	3	55	0%	51%	44%	5%
Limita sales	0	17	38	0	55	0%	31%	69%	0%

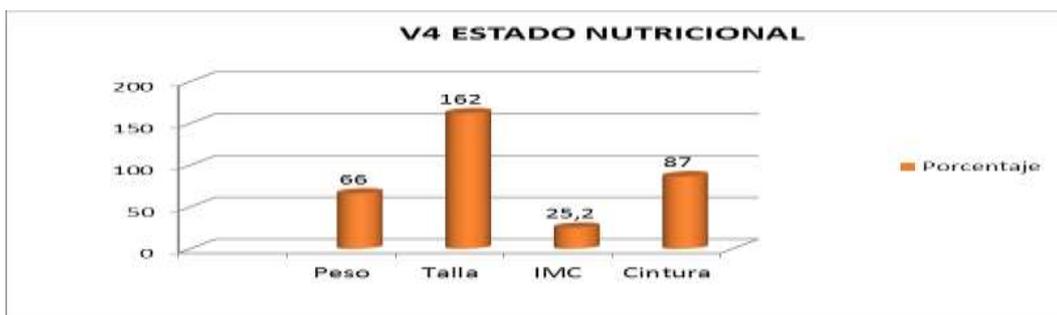
Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Podemos constatar que las personas encuestadas requieren el cuidado integral pues se observa un desbalance en los hábitos alimenticios, por lo que se requiere no solo el cuidado directo si no también la promoción de salud y prevención de la morbimortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 4 Estado nutricional

V4	Cantidad	Porcentaje
Peso	3635,1	66
Talla	8915	162
IMC	1383,3	25,2
Cintura	4758	87
TOTAL/ PACIENTE	55	

Gráfico 8 Estado nutricional



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: “El índice de masa corporal (IMC) identifica con sobrepeso al grupo de la muestra y potencialmente en si no se intervienen en factores protectores y están expuestos al riesgo de obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2015) Según define el peso del individuo de acuerdo con la talla, el índice de masa corporal lo clasifica así: Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. La media promedio del peso es de 66 kg, y el máximo es de 90 kg. En cuanto a la circunferencia de cintura la media promedio es de 87 cm, y el máximo es de 107 cm que corresponde a la clasificación de muy alto riesgo cardio metabólico, que describe las probabilidades de una persona de daño al corazón o los vasos sanguíneos cuando tiene uno o más factores de riesgo. Los factores de riesgo incluyen: Obesidad, alto colesterol “malo” (lipoproteínas de baja densidad LDL en inglés).

Tabla 5 Actividad Física

V5	Cantidad					Porcentaje			
	1	2	3	4	TOTAL	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Ejercicios físicos	0	3	50	2	55	0%	5%	91%	4%
Cardiovasculares	0	1	52	2	55	0%	2%	95%	4%
Meditación y relajación	0	0	51	4	55	0%	0%	33%	50%
TOTAL	0	4	153	8	165	0%	2%	93%	5%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Los ejercicios son un factor protector para el riesgo cardiovascular, lo que demuestra la necesidad de incorporarlo en el estilo de vida saludable.

Ya que se observa en la tabla que los sujetos de estudio realizan poca actividad física. Cabe aclarar que la actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y, aunque se trata de conceptos diferentes, sus límites son a veces imprecisos. (Arrivillaga, 2010).

Tabla 6 Sueño y estrés

V6	Cantidad					Porcentaje			
	1	2	3	4	TOTAL	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Insomnio	1	27	26	1	55	2%	49%	47%	2%
Siesta	4	28	22	1	55	7%	51%	40%	2%
Medicamentos para dormir	0	0	53	2	55	0%	0%	96%	4%
Capacidad de afrontar estrés	1	0	53	1	55	2%	0%	96%	2%
Depresión y tristeza	0	26	26	3	55	0%	47%	47%	5%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Esta población en su estilo de vida tiende a mantener insomnio casi siempre por lo cual tienen siesta en el día y a veces se automedican en la noche, capacidad de afrontar el estrés solo a veces, y presentan depresión y tristeza en mayor porcentaje casi siempre y a veces por lo tanto tienen estilos de vida no saludables que contribuye a un riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

(Reyes Enríquez de Baldizón, 2011, pág. 203) Indica que los estilos de vida saludables “son los hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria”, lo cual quiere decir que debemos cambiar este factor de riesgo.

Tabla 7 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular

V7	Cantidad					TOTAL	Porcentaje				
	1	2	3	4	5		Nunca demost.	Raramente demost.	A veces demost.	Frecuentemente demost.	Siempre demost.
RECONOCE FACTORES DE RIESGO	16	18	15	6	0	55	29%	33%	27%	11%	0%
ELIMINA EL USO DEL TABACO	1	0	0	47	7	55	2%	0%	0%	85%	13%
CONTROLA LA PRESIÓN	0	4	46	5	0	55	0%	7%	84%	9%	0%
PARTICIPA EN LA DETECCIÓN DE COLESTEROL	2	28	25	0	0	55	4%	51%	45%	2%	0%
MANTIENE EL CONTROL GLUCÉMICO	2	36	17	0	0	55	4%	65%	31%	0%	0%
UTILIZA LA MEDICACION SEGÚN PRESCRIPCIÓN	0	1	50	3	1	55	0%	2%	91%	5%	2%
TOTAL	21	87	153	56	8	325	6%	27%	47%	17%	2%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Se evidencia que la muestra de estudio no controla factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que requieren intervención mediante el método de la profesión en todas sus fases y sistemas de acciones, para el control de los 5 factores principales de riesgo de deterioro de la función cardiovascular que son: hipertensión, tabaquismo, dislipidemia, diabetes mellitus, sobrepeso u obesidad, frecuentemente unido a inactividad física, ya que si bien los hombres por debajo de los 50 años tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad, lo que se ha atribuido al hecho de que las hormonas femeninas ejercen un efecto protector, pero hay un incremento del índice de enfermedades cardiovasculares en la mujer a partir de la menopausia, cuando desaparece la defensa que le proporcionaban los estrógenos.

Tabla 8 Estado circulatorio

V8	Cantidad					TOTAL	Porcentaje				
	1	2	3	4	5		Desv. Grave del R/nor.	Desv. Sust. del R/nor.	Desv. Mod. del R/nor.	Desv. Leve del R/Nor.	Sin Desv. Grave del R/Nor.
PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA	0	16	12	14	13	55	0%	29%	22%	25%	24%
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	0	16	12	14	13	55	0%	29,1%	22%	25%	24%
TOTAL	0	32	24	28	26	110	0%	29%	22%	25%	24%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Nilda Calle D.

Análisis e interpretación: Según la muestra de estudio destaca un porcentaje significativo de pacientes con desviación sustancial del rango normal de la presión arterial, lo cual es un factor elevado de riesgo de deterioro de la función cardiovascular, es decir que los paramentos han oxilado entre 160/90 mm/Hg, por lo cual la presión del pulso es superior a 70, por lo cual es preciso valorar el método en la profesión para contribuir a mejorar estilos de vida saludables en adulto mayor y disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

Anexo 12 Evidencia fotográfica

Evidencia Fotográfica



Realizando encuesta a adulto mayor



Valorando presión arterial a adulto mayor

Anexo 13 Firmas de tutorías

Firmas de tutorías



INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Katty Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: De grado

TÍTULO DE TRABAJO: casos de vida saludables en adulto mayor: caso de atención de la familia cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	Fin			
1	4/4/2019	Revisión de bibliografía y artículos científicos	09:00	11:00	- Análisis del texto. - Revisar bibliografía y artículos científicos referente al tema de titulación. - Realizar cronograma de actividades.		



INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Katty Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: De grado

TÍTULO DE TRABAJO: casos de vida saludables en adulto mayor: caso de atención de la familia cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	Fin			
2	5/04/2019	Revisión de bibliografía y artículos científicos	09:00	11:00	- Revisión bibliográfica y artículos referentes al tema de titulación. - Entregar cronograma de actividades.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Katty Piedra Chaves

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: De grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto mayor: Diseño de definición de la gerencia cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
3	11/01/2019	- Revisión del instructivo de Titulación - Actualización del plan de Tareas	09:00	11:00	- Realizar solicitud de acuerdo de plan de tutorías - Realizar solicitud para entrega de tema		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Katty Piedra Chaves

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: De grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto mayor: Diseño de definición de la gerencia cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
4	11/01/2019	- Revisión del instructivo de Titulación - Actualización del plan de Tareas - Aprobación de Tema	09:00	11:00	- Entregar solicitud de acuerdo del plan de tutorías - Realizar y entregar solicitud para entrega de tema		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Ketty Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en adultos mayores: Dilema de dilemas de la función cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
5	22/05/2022	- Diseño lógico capítulo 2 - Trabajando parte del capítulo 2: planteamiento del problema y justificación.	09:00	12:00	- Realizar planteamiento del problema. - Realizar justificación del tema de estudio.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Ketty Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en adultos mayores: Dilema de dilemas de la función cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
6	26/05/2022	- Diseño lógico capítulo 2 - Trabajando parte del capítulo 2: Planteamiento del problema, justificación y objetivos.	09:00	12:00	- Revisar parte del tema del trabajo de titulación en la respectiva solicitud. - Entregar la solicitud para la producción de justificación.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dr. C. Katty Piedra Cárdenas

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Salud

TÍTULO DE TRABAJO: Estados de salud en adultos mayores: Tipos de detección de la anemia con cuestionario

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	Fin			
7	04/04/2018	Diseño Logico Capítulo 2 - Trabajando parte del capítulo 2	09:00	12:00	- Revisión de Operaciones: inclusión de variables. - Realizar Marco Teórico: Antecedentes		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dr. C. Katty Piedra Cárdenas

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Salud

TÍTULO DE TRABAJO: Estados de salud en adultos mayores: Tipos de detección de la anemia con cuestionario

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	Fin			
8	04/04/2018	Diseño Índice Capítulos - Trabajando parte del capítulo 3.	09:00	12:00	- Realizar Marco Teórico: Conceptos relacionados		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Kelly Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Diseño de sesiones de la función Cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
9	20/07/2018	Diseño Logico Capitulo 2	09:00	11:00	Realizar Planzo Teórico Diseño metodológico con Línea el diseño metodológico. CD.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Kelly Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Diseño de sesiones de la función Cardiovascular

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
10	7/8/2018	Diseño metodológico: Obtención de datos. -Procesamiento de información: Validación de datos.	09:00	12:00	Realizar una base de datos.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Kelly Pineda Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
11	12/04/18	- Resultados - Tabulación - Revisión preliminar de la información - Memorizar y revisar resultados	15:30	17:30	- Queda pendiente Resumen - Mejorar la adición textual de los resultados. - constatar el objetivo general y específicos. - Traer la autorización emitida por directiva Distrital del Centro de Salud Urbano Duro.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Kelly Pineda Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TÍTULO DE TRABAJO: Estilos de vida saludables en Adulto Mayor: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
12	23/04/18	Informe final - se presentó un borrador del informe final. - se presentó la autorización emitida por la directiva Distrital del centro de Salud Urbano Duro.	14:00	18:00	- Traer impreso el Anexo de informe para el Tutor, revisión y para la directiva. - Mejoras Recomendaciones y Recomendaciones. - Traer evidencia. - Traer la propuesta y el plan de cuidados 2 o mas.		



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. C. Ketly Piedra Chávez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: De Grado

TITULO DE TRABAJO: "Estilos de vida Saludables en Adulto mayor: Riesgo de Deterioro de la función cardiovascular"

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
13	27/08/2018	- Evaluación de las coincidencias UVCURM - Entrega Tesis anillada al mi Tutora de tesis.	17:00	19:30	- Entrega de Evidencias. - Entrega de Tesis Anillada al Tutor revisor		

Anexo 14 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHAS	04-08 junio	11-15 junio	18-22 junio	25-29 junio	02-06 julio	09-13 julio	16-20 julio	23-27 julio	30-03 agosto	06-10 agosto	13-17 agosto	20-24 agosto	27-31 agosto
ACTIVIDADES													
Tutoría: Revisión bibliográfica y artículos científicos													
Tutoría: Revisión del instructivo de titulación Actualización del plan de tutorías Proceso de aprobación del tema													
Diseño lógico Capítulo 1													
Diseño lógico Capítulo 2													
Diseño metodológico: validación de instrumentos													
Diseño metodológico: Obtención de datos													
Procesamiento de información: Validación de datos													
Resultados - Tabulación													
Revisión preliminar de la información													
Informe Final													
Evaluación de las coincidencias URKUND													



	Mes de junio
	Mes de julio
	Mes de agosto

Lunes	09:00 – 12:00
Viernes	09:00 – 12:00



Anexo 15 Presupuesto

PRESUPUESTO

#	Ítems	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Observaciones
1	Autora	1	-----	-----	Autora
2	Computadora	2	-----	-----	Se tiene este recurso
3	Impresiones	400	0,10	\$40.00	
4	Uso de internet (horas)	40h	0,75	\$30.00	
5	Pendrive	1	-----	-----	Se tiene este recurso
7	Anillado	1	2	\$2	
8	Empastado				
9	Cámara fotográfica	1	-----	-----	Se tiene este recurso
10	Plumas	2	0,50	\$0.50	
11	Lápices		0,60	\$2,40	
12	Borrador	1	0,50	\$0,50	
13	Transporte	50	0,30	\$43	
14	Refrigerios	60	2,50	\$80	
	Subtotal				
	Total			\$198,40	