



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA AGOSTO-
DICIEMBRE 2017-CHICLAYO”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

PORRAS CALDERON YOGVANNA ESMIT

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

PIMENTEL, PERU 2018

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA AGOSTO-
DICIEMBRE 2017-CHICLAYO”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-Chiclayo. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,866; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,933, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,131 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, es Bajo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the effectiveness of the educational program to improve the level of knowledge about healthy lifestyles in the elderly of the Jose Olaya health center August-December 2017-Chiclayo. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 30 older adults, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.866; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.933, the hypothesis test was statistically verified by means of the T-Student with a value of 8.131 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the educational program, the levels of knowledge about healthy lifestyles in the elderly of the Jose Olaya Health Center, is Low, with an average of 11.3. After the application of the educational program, the level of knowledge was High, with an average of 16.6; making a difference of (-5.3). There is a significant difference for the application of the educational program.

KEY WORDS: *Effectiveness of the educational program to improve the level of knowledge about healthy lifestyles*

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESÚMEN | |
| ABSTRAC | i |
| ÍNDICE | ii |
| INTRODUCCIÓN | iii |
| | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general | 6 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.4. Justificación del estudios | 7 |
| 1.5. Limitaciones | 8 |
| | |
| CAPITULOII: MARCO TEÓRICO | |
| | 9 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 15 |
| 2.2. Base teórica | 92 |
| 2.3. Definición de términos | 94 |
| 2.4. Hipótesis | 94 |
| 2.5. Variables | 94 |
| 2.5.1. Definición conceptual de las variables | 94 |
| 2.5.2. Definición operacional de las variables | 95 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 96 |

| | |
|---|-----|
| CAPITULOIII: METODOLOGIA | 97 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 98 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 98 |
| 3.3. Población y muestra | 99 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 100 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 100 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 100 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 102 |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 106 |
| CONCLUSIONES | 110 |
| RECOMENDACIONES | 111 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 112 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCION

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (1)

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las bases genéticas de la persona, los estilos de vida, la calidad del medio ambiente, el acceso y calidad de la oferta de servicios de salud y a las enfermedades sufridas durante la infancia, la adolescencia y la adultez. (2)

Durante la etapa de envejecimiento ocurre cambios físicos y psicosocial que se producen, hacen que el adulto mayor se sienta muchas veces alejado de esa sociedad que un día dirigió y construyó, y hace que aparezcan sentimientos de inutilidad y vacío existencial. (3)

Las condiciones de vida para los adultos mayores son especialmente difíciles, pues pierden oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización; y en muchos casos se sienten postergados y olvidados. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor estándar de vida ya que son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios. (4)

La población Adulta Mayor presentó un aumento demográfico, actualmente 1 357 054 son varones (47%) y 1 550 084 son mujeres (53%), el 40.2% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área urbana representan el 39.0% y en la rural, el 38.6%. El MINSA advirtió que el Perú ingresará en los próximos años en una etapa de envejecimiento poblacional acelerado, lo que exigirá que el país asuma desafíos que tomen en cuenta las nuevas demandas y necesidades que surgirán a lo largo de este proceso. (5)

Los estilos de vida del Adulto Mayor se relacionan directamente con su propio proceso de envejecimiento, experimentando cambios corporales, alteraciones metabólicas y alimentarias, coexistiendo enfermedades crónicas y agudas. Además, el estado nutricional del anciano se relaciona con el deterioro de sus capacidades funcionales, la poli medicación y con la situación socioeconómica en que se encuentra. Por ello, al ser afectados estos elementos, se pone en riesgo su situación nutricional, fragilidad y por ende su calidad de vida (6)

Mario Bunge define el Nivel de conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto” en la cual se mide el nivel de conocimiento alto, regular, bajo. (7)

Teniendo en cuenta la problemática establecida; el trabajo de investigación que se plantea, se inspira en la Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable de los adultos mayores del centro de salud José Olaya

El objetivo principal de la investigación será “Determinar la efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo”

El estudio se justifica debido a que la situación de salud está siendo evaluada por estándares de la calidad y la atención de enfermería se encuentra inmersa en dicha evaluación.

En el presente documento, el capítulo I, expone el problema de investigación, el objetivo general y específicos de aplicación en este trabajo

En el capítulo II se detalla el marco teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación en el contexto internacional, nacional y regional relacionado con la investigación

El capítulo III, expone la metodología de investigación de característica cuantitativa, no experimental la cual permitirá recoger los datos, analizar y vincular datos cuantitativos; con un método descriptivo de corte transversal, porque se centra en observar las variables tal como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular y porque se desarrollara en un corte determinado, Así mismo se trabajara con una muestra de 30 adultos mayores que acuden al programa de adulto mayor ; la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Aspectos Administrativos se expone presupuesto de la investigación, cronograma de actividades.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. Hoy en día dado el avance de la tecnología y las ciencias de la salud, la expectativa de vida ha aumentado ostensiblemente, de manera que la vejez ya no es sinónimo de enfermedad, sino una etapa del ciclo vital del ser humano. Actualmente, el mundo del adulto mayor, es todo un estilo de vida, en el cual las personas mayores desarrollan roles y tienen perspectivas sociales como en cualquier otra edad. (8)

El envejecimiento de la población representa uno de los eventos más trascendentales en el mundo, no solo desde el punto de vista demográfico, sino también, económico y social. Al respecto, las proyecciones de las Naciones Unidas para el año 2020 señalan que en el mundo existirán aproximadamente 1,100 millones de adultos mayores que constituirán el 13,7% de la población mundial; esperando que para el año 2025 la población adulta mayor crezca en un 40%. En Sudamérica, aproximadamente el 8% de la población es adulta mayor; en el Perú, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2013 revelaron que el 9,3% de la población peruana eran adultos mayores;

estimando que para el 2025, representarán el 12,4% de la población peruana total (9)

El paso de los años supone la necesidad de asumir nuevos roles, en el cual el adulto mayor puede ser tan participativo como antes de que se inicie el proceso de envejecimiento. Toda vez que en esta edad comienza una serie de procesos de deterioro progresivo de los órganos y sus funciones asociadas, modificaciones que están influenciadas por los estilos de vida que afecta en mayor medida a la población en condición de pobreza, por encontrarse en mayores desventajas al ubicarse en condiciones de marginación; propenso a presentar enfermedades crónico degenerativas, lo cual ocasiona mayores gastos en los servicios de salud lo que determina una preocupación para el sector salud.(10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo. Actualmente, hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050, la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo (11)

El instituto nacional de estadística e informática (INEI Abril-Mayo –junio 2017). Ha establecido que el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. En este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas. Donde los departamentos que concentran mayor población de adultos mayores según orden decreciente fueron: Arequipa (9.85%), Moquegua (9.75%) y Lima (9.68%), mientras que los departamentos con

menor proporción de Personas Adultas Mayores son: San Martín (5.95%), Loreto (5.63%) y Madre de Dios (4.2%). (12)

El profesional de enfermería cumple la función más integral respecto al adulto mayor, lo asesora, evalúa su medio domiciliario, controla los medicamentos, evalúa su limitación funcional, analiza los contactos con los organismos comunitarios, con familiares y vecinos, valora el potencial de accidentes, el grado de soledad, etc.; ayudando de esta forma, al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e inter viniendo en maximizar sus fuentes de poder.(13)

Organización Mundial de la Salud OMS. Define los estilos de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (14)

Ante esta situación el Estado prioriza la creación de Centros Integrales de Atención a la persona adulta mayor, acorde con la Ley de Personas Adultas Mayores , donde estipula que las Municipalidades Provinciales y Distritales de todo el país se encargarán de crearlos e implementarlos, con el objetivo de asegurar espacios saludables integrales de socialización, que garanticen la inclusión de todos los adultos mayores, incluso de aquellas con algún tipo de discapacidad, con el propósito de favorecer la participación activa, concertada y organizada, con otros actores de la comunidad y ofrecer una serie de servicios necesarios para mejorar su calidad de vida, tales como actividades recreativas, educativas, de socialización, defensa de derechos, entre otras

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable permite mantener en la memoria a los adultos mayores datos concretos sobre lo que ha aprendido para deducir, lo que se debe hacer ante una situación. Este no puede ser percibido fácilmente, sólo puede ser imaginado como

resultado de un proceso de interpretación que opera sobre expresiones simbólicas (Newell, 2015). (15)

Según Instituto nacional de estadística e informática la situación de la población del adulto mayor en el Perú en el año 2017, el 6,4% de la población de 60 y más años de edad sufren de un inadecuado estilo de vida. El 82,5% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71,9%, habiendo 10,6 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres del área urbana (85,0%) son las que más padecen de problemas de salud como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, etc., en tanto que en el área rural y Lima Metropolitana son el 80,6% y 80,2% respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud. Debido al nivel de conocimiento bajo sobre los estilos de vida. (16)

En el área rural y urbana del Perú 2016. Los Estilo de vida durante la etapa de adulto mayor el 90% de adultos mayores no inicia actividades que no haya realizado antes. Como ya se mencionó, en el área urbana, el adulto mayor inicia un proceso de desvinculación del aspecto familiar y laboral con mayor velocidad. Esto explica que los adultos mayores de esta área geográfica presenten menor calidad de vida en la dimensión de Actividades del pasado, presente y futuro, en comparación con los gerontes provenientes del área rural, los cuales siguen realizando actividades que acostumbraban en etapas anteriores. (17)

EL Centro de salud José Olaya se encuentra ubicada Av. Salaverry N.º 317-319 debido a su infraestructura del centro de salud ,lo ubicaron en el estadio Elías Aguirre donde la población acuden para ser atendidos , observando que el consultorio de adulto mayor es de carpa su infraestructura es inadecuada como la capacidad limitada de espacio ,el profesional de enfermería aborda su atención del adulto mayor ,donde en el turno de la mañana atiende adultos mayores y se les realiza su VACAM,atención preventiva , visita domiciliaria ,charlas educativas para

mejorar los estilos de vida saludable y son atendidos satisfactoriamente. También observamos descuido en su arreglo personal, higiene y ropa con residuos de tierra y manchas de alimentos, así como limitación para caminar ayudándose de bastones de madera, en algunas ocasiones acuden solas o acompañado por familiares, en su mayoría de sexo femenino, y cuentan con educación primaria o analfabetas. Al interactuar con ello. Manifiestan que su alimentación es a base de harinas y padecen de enfermedades osteoarticulares que no le permite realizar actividades físicas.

El espíritu de nuestra investigación es poder saber si a la aplicación de un programa educativo sobre estilos de vida a los adultos mayores mejorara su calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya dentro del cual encontramos un total de 28 092 habitantes y de estos 6950 son personas adultas mayores; en el 2017 encontramos 165 pacientes que están en el seguimiento de registro de atención integral del adulto mayor, el personal de enfermería encargados del programa solo capta 3 adultos mayores por día teniendo una cobertura muy baja de 9.6. Los adultos mayores son diagnosticados con Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, debido a los malos hábitos alimenticios, antecedentes familiares y poca importancia en cuanto al cuidado de la salud.

En nuestras prácticas de pre grado, se pudo apreciar que en el Programa Adulto mayor observamos que los adultos mayores que acuden al C.S. José Olaya presentan integridad física deteriorada; de los 165 gerontos la gran mayoría en el contacto con el personal de enfermería en el consultorio refieren “sentirse inútiles”, “presentar sentimientos de incapacidad e inseguridad”, “el lugar donde vive no es el más adecuado porque tiene escaleras o pisos muy resbalosos”, “no estar satisfecho con sus ingresos económicos”, “tener problemas de movilidad y continencia”, y “que su familia no respeta sus decisiones” entre otros testimonios..

Frente a esta situación surgieron algunas interrogantes: ¿Qué factores intervienen en los adultos mayores para que logren tener mejor calidad de vida?, ¿Será efectivo la prevención con estilos de vida en los adultos mayores?, ¿Las estrategias brindadas por el profesional de enfermería relacionada en educación podrá minimizar los riesgos en los adultos mayores?, ¿Existen programas educativos sobre estilos de vida que modifiquen el nivel de conocimiento de los adultos mayores? Esta realidad nos motivó como investigadoras a querer presentar un programa educativo para educar, concientizar y sensibilizar al adulto mayor para que mejore su estilo de vida y por ende su calidad de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludables en los en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo, antes de la aplicación del estímulo.
- Diseñar y aplicar el programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo

- Evaluar nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludables en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo, después de la aplicación del estímulo.
- Contrastar los conocimientos sobre sobre los estilos de vida saludables antes y después de aplicado el programa educativo en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Dado el crecimiento de la población adulta mayor en nuestro país y a nivel mundial, como producto de los grandes avances científicos en la salud que incrementan la esperanza de vida del ser humano y nuestro país no está ajeno a esta problemática por su tendencia a incrementar la población adulta mayor en los próximos años y teniendo en cuenta que esta situación se da un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como un lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable

Es necesario mencionar que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario

De ahí que el reto actual para todos los profesionales de la salud, en el cual el profesional de Enfermería cumple un rol importante, consiste en no solo incrementar la cantidad de años de vida, sino mejorar la calidad de vida en el proceso de envejecimiento. Esta mejoría depende de diferentes factores, entre los que figuran los servicios de

salud, el desarrollo de ciencia y tecnología, la formación de recursos humanos, capacitación, mejores prestaciones para los jubilados, entre otros; los cuales contribuyen en su bienestar y adaptación a los cambios que ocurren en su organismo y medio social, contribuyendo a una vejez saludable y activa

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar los estilos de vida de este grupo etario lo que a su vez ayudará a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano, enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para modificar los factores condicionantes que conllevan al desarrollo de enfermedades promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera Limitación corresponde a la población de estudio, ya que no todos los adultos mayores asisten a sus controles porque el local del centro de salud fue trasladado a otro lugar y ellos no pueden pagar sus pasajes no pudiendo asistir a sus controles, pero se reúnen en el comedor de José Olaya.

La segunda Limitación corresponde a que no se abordaron temas que en la literatura señala como el autocuidado, diabetes, hipertensión entre otros en el adulto mayor.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

INES GABRIELA MEJIA PACHECO, ANGELICA EULALIA GALARZA ALVAREZ. En Cuenca-Ecuador, 2015. En la tesis titulada “estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de cuenca, 2015”. cuya investigación tiene objetivo general es determinar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses que residen en la Ciudad de Cuenca, 2015. Cuyos objetivos específicos es Describir los datos sociodemográficos del emigrante adulto mayor estadounidense residente en la ciudad de Cuenca. Identificar la dieta que consume el adulto mayor estadounidense residente en la ciudad de Cuenca. Evaluar los hábitos de consumo de alcohol, tabaco. Identificar la práctica de actividad física por parte del adulto mayor estadounidense residente en la ciudad de Cuenca. Según resultados obtenidos de las encuestas realizadas se determina que los estilos de vida que llevan los adultos mayores estadounidenses son favorables para su salud, tomando en cuenta que dentro del factor dieta estos consumen con un 25% verduras, 25% frutas y 25% en carnes, lo que priorizan los tres

principales grupos alimenticios con gran aporte de beneficios para el organismo, el 68.9% consumen las tres comidas. En general mantienen una dieta equilibrada y saludable. El hábito de fumar y tabaco no constituye un riesgo en esta población; ya que no lo realizan con gran frecuencia, en tanto a la actividad física este es un factor muy importante y notoria por el tiempo que destinan al ejercicio, indicando que la caminata es una de las actividades físico-mentales de preferencia. En cuanto al consumo de las tres comidas diarias un 68,92% respondieron afirmativamente que si mantienen el consumo de las 3 comidas diarias, mientras que el 31,08% indican que no lo hacen Con respecto a los alimentos de preferencia un 25.94% consume verduras y hortalizas, un 25.52% carnes pescado y huevo, un 25.10% leche y sus derivados con un 12.13%y un 11.30% que representa a grasas y aceites estos son consumidos en poca cantidad por el daño que producen. Referente al consumo de alimentos procesados el 79,73% no consumen estos alimentos mientras que tan solo el 20,27% dijeron que sí, pero recalando que no es frecuente su uso Los alimentos procesados de mayor consumo y frecuencia son los refrescos, carnes y galletas y tortas que están representados con 20.51%, seguido enlatados que indican un 15.38%, y con un 10.26% que representas a nuggets de pollo En concordancia con el factor dieta. Los adultos mayores que residen en nuestra ciudad, el 51,35% visitan tres veces o más los restaurantes, el 22,96% indica van dos veces a la semana, un el 21,62% visita solo una vez a la semana. Y tan solo el 4,05% no acude a restaurantes. Según las encuestas se puede apreciar que los adultos mayores norteamericanos en su mayoría realizan ejercicio físico, indicando que la actividad que ocupa el primer lugar es la caminata representando un porcentaje de 63.39% seguido de danza y natación con un 19.64%, el 13,39% corresponden a aquellos que practican yoga y el 3,57% realiza ciclismo, cabe indicar que el tiempo que ocupan para estas actividades es mayor a treinta

minutos lo que les ayuda a mejorar sus estilos de vida saludable.(18)

SANDRA ISABEL GONZALES ORELLA. En Guayaquil 2014. Realizo un estudio sobre “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón Samborondón 2014 - 2015.” con el objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación saludable de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 115 adultos mayores, utilizando un cuestionario de conocimientos, y una escala de actitudes y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que obtuvieron fueron que el 68% de adultos mayores entrevistados tuvieron conocimientos adecuados, mientras que el 32% presentaron conocimientos inadecuados; respecto a las actitudes, el 60% presentaron actitudes positivas y el 40% tuvieron actitudes negativas; y respecto a las prácticas de alimentación saludable, el 58% de adultos mayores tuvieron prácticas alimenticias adecuadas y el 42% restante presentaron prácticas alimenticias inadecuadas relacionadas a la alimentación saludable en el adulto mayor. Concluyendo que existió relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en los adultos mayores en estudio, y que es recomendable la formulación de una propuesta de intervención al 29 respecto orientado a la importancia de la alimentación saludable en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor. Este antecedente aportó elementos sustanciales para la construcción del marco teórico y las dimensiones de los instrumentos del presente estudio de investigación (19)

ALARCON. En Ecuador, 2013. Realizó el estudio titulado “conocimientos y actitudes hacia la alimentación y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, parroquia bayushig, cantón penipe”, con el objetivo de determinar la relación entre los

conocimientos y actitudes hacia la alimentación con el estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 75 adultos mayores, utilizando un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes hacia la alimentación y una ficha de valoración nutricional antropométrica en la recolección de los datos. los resultados que encontró fueron que el 54% tuvieron conocimientos buenos, el 37% tuvieron conocimientos regulares y el 9% tuvieron deficientes; respecto a las actitudes, el 61% tuvieron actitudes favorables y el 39% mostraron actitudes desfavorables hacia la alimentación; respecto a la valoración del estado nutricional, el 42% de adultos mayores presentaron un estado nutricional norma, un 16% presentó delgadez, el 23% tuvo sobrepeso y un 9% presentó obesidad; concluyendo que existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Este antecedente de investigación aportó elementos para el abordaje teórico de la presente investigación (20)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

YANET MARISEL AVELINO LEON .Trujillo Perú 2015 .En las tesis titulada “estilos de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo 2015”.cuya investigación tiene como objetivo general determinar el estilo de vida saludable prevalente en sus dimensiones biológica ,social y psicológica de los usuarios del programa del adulto mayor hospital regional docente de Trujillo -2015 y objetivos específicos .Conocer el estilo de vida saludable prevalente que se muestra en la dimensión biológica :es la alimentación ,actividad física ,descanso y sueño .Identificar el estilo de vida saludable prevalente que se muestra en su dimensión social :es el tiempo libre a los usuarios respecto sus relaciones de pares y sus

relaciones familiares, el consumo de alcohol y tabaco y autocuidado .Describir el estilo de vida saludable prevalente que se muestra en la dimensión psicológica :el estado emocional y la manera como enfrenta las tensiones /estrés .En relación a la hipótesis general ,el estilo de vida saludable prevalente en los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo -2015 se muestra en la dimensión biológica ,dimensión social y dimensión psicológica concluyendo que el estilo de vida saludable prevalente en la dimensión bilógica muestra que el 78 %de los usuarios del programa del adulto mayor cuentan con una adecuada alimentación de tres veces al día y bajo en grasas ,el 53 %realiza una buena práctica de ejercicios u actividad física evitando el sedentarismo y el 50%hace uso de un buen horario para su descanso y sueño ,lo cual les permite tener un buen estilo de vida saludable .El estilo de vida saludable prevalente en la dimensión social se muestra en su tiempo libre de los usuarios del programa adulto mayor que el 55% cuentan o tienen buenas relaciones interpersonales familiares, la mayoría es decir el 90% evitan el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas ,y el 65 %en cuanto a su autocuidado y salud con responsabilidad acuden al médico para una revisión ;además tienen muy buena información y soporte brindado por el mismo programa y por los profesionales que laboran dentro del mismo ,lo cual les permite tener un adecuado estilo vida saludable .El estilo de vida saludable prevalente en la dimensión psicológica muestra que el 82%los usuarios del programa del adulto mayor tiene autoestima alta ,se quieren y valoran a sí mismos y se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante su vida; pero el 30% de los usuarios no tienen un adecuado manejo para controlar el estrés que hace que el adulto mayor se deteriore ;se le brinda las indicaciones y orientaciones para evitar este problema, el detalle principal es que ellos tienen los conocimientos que hacer frente a este situación

,pero no lo ponen en práctica evidenciándose un estilo de vida no saludable. (21)

AGUILAR G. Lima 2013. El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del 15 Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Likert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones. (22)

MANAYALLE. Lambayeque 2015, realizó un estudio titulado: “Características del Estado Nutricional de los Adultos Mayores atendidos en los Centros del Adulto Mayor de la Región Lambayeque 2013”. Tuvo por objetivo establecer las características del Estado Nutricional de los Adultos Mayores atendidos en los Centros del Adulto Mayor de la Región Lambayeque y su asociación con las características socioeconómicas. Estudio descriptivo, transversal; se incluyeron 208 personas de 60 años a más pertenecientes a los Centros del Adulto Mayor, mediante un muestreo obtenido con el programa estadístico EPIDAT 3.1, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia; se aplicó el Mini Nutritional Assessment y una escala socioeconómica adaptado a la población lambayecana. Como resultado el 29.30% de adultos mayores tiene riesgo de malnutrición y 2.4% malnutrición, el Índice de Masa Corporal promedio es 27.52 ± 3.8 , el 11.10%, disminución del apetito en 24%. El Nivel Socioeconómico tiene asociación ($p=0.003$) con el estado de nutrición según el MNA. Concluyendo que el 2.4% de adultos mayores identificados con malnutrición tiene enfermedad aguda o estrés y demencia o depresión. El nivel socioeconómico de ellos es entre Bajo Superior y NSE E Marginal. (23)

2.2 BASES TEÓRICAS:

2.2.1 PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTO MAYOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO:

El programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico; brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir; es decir, los programas consisten en un conjunto de

estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional.

El Programa Educativo enfocado en enfermería, hace referencia en que el vertiginoso desarrollo de la Ciencia y Tecnología, las rápidas obsolescencias de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. (24)

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ENSEÑANZA PROGRAMADAS:

Como ventajas se señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementan los conocimientos
- Comprobación directa y corrección de los resultados del aprendizaje.
- Aplicable para masificar la enseñanza.

Entre las desventajas se señalan:

- La aplicación del programa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del alumno es decir lo encasilla.
 - Sólo se consideran los resultados finales de la asimilación.
 - Se basa en el ensayo y error.
 - Los principios son efectivos solamente cuando es suficiente la asimilación a nivel de memoria reproductiva.
 - No desarrolla el pensamiento creador y teórico de los estudiantes.
- (25)

FINES DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

- Promover que el cuidador favorezca su aprendizaje, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.
- Promover en los cuidadores, el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del adulto mayor dependiente, a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación
- Estimular el interés de los cuidadores para proporcionar satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, a través de la comprensión de las características individuales del geronte .
- Promover un medio por el cual los cuidadores puedan mejorar constantemente la calidad de sus cuidados y al mismo tiempo mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS:

- **Son materiales elaborados con una finalidad didáctica**, como se desprende de la definición.
- **Son interactivos**, contestan inmediatamente las acciones de los estudiantes y permiten un diálogo y un intercambio de informaciones entre el ordenador y los estudiantes.
- **Realizan las Actividades**, Individualizan el trabajo de los estudiantes, ya que se adaptan al ritmo de trabajo cada uno y pueden adaptar sus actividades según las actuaciones de los alumnos.
- **Son fáciles de usar**. Los conocimientos informáticos necesarios para utilizar la mayoría de estos programas son similares a los conocimientos de electrónica necesarios para usar un vídeo, es decir, son mínimos, aunque cada programa tiene unas reglas de funcionamiento que es necesario conocer. (26)

IMPORTANCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

Es importante porque la información y capacitación del personal que la recibe, mejora el cuidado que proporciona al individuo, familia en las diversas áreas.

PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS ADULTOS MAYORES

Participar/ querer/ aprender/ enseñar/ construir lazos sociales/ repensar la solidaridad/ gozar de la vida y Respetar las diversidades incluir a todos transformarse

El Programa Educativo de Adultos Mayores (PEAM) tiene sus inicios en el año 1991 y se gesta desde la Secretaría de Extensión y Desarrollo de la Universidad (la resolución rectoral Nro. 293/92 autoriza la ejecución del programa dando apertura formal al mismo el 11 de mayo de 1992). Es así que atendiendo a una necesidad fundamentada en el envejecimiento de la población adulta y sus consecuencias éticas, sociales, económicas y políticas (según consta en la mencionada resolución) la UNRC comienza a trabajar en la educación de Adultos Mayores. Desde ese momento está en crecimiento continuo tanto cuantitativa como cualitativamente. Hoy cuenta con 75 espacios educativos en las distintas modalidades previstas (Talleres y Unidades de Gestión) y un equipo de 37 docentes. Este año asisten al Programa más de 1600 alumnos en un periodo de clases que comprenderá entre abril y noviembre. Sin embargo, y pese al desarrollo sostenido del Programa, el PEAM que recibimos al comienzo de nuestra gestión en 2012, presentaba un escenario de conflicto. Fue entonces una tarea ardua pero necesaria transmitir la confianza que se necesitaba, reforzar la difusión del comienzo de clases. La puesta en funcionamiento de la Casa del PEAM (conseguida con el esfuerzo de un grupo de estudiantes), la inscripción récord de 1800 personas, la innovación que posibilitó la inscripción en un sistema informatizado, y la presencia

del equipo de coordinación en el nuevo espacio del Programa, fueron las primeras acciones en pos de generar tranquilidad a los Adultos Mayores y afianzar la proyección de un Programa tan importante para la Secretaría de Extensión y Desarrollo. La situación en este inicio 2015 es muy diferente a la de aquel comienzo, gracias al trabajo permanente con los docentes y estudiantes, hoy tenemos un presente lleno de desafíos y novedades. (27)

EDUCACION PARA LA SALUD:

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (28)

Según O.M.S Define la educación para salud como “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”. (29)

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar

medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud.

SAÚL BIOCCA 2015: Definió a la educación para la salud como “el proceso de enseñanza-aprendizaje interdisciplinario y multisectorial, basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, cuyo objetivo es elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante el logro de conductas positivas, responsables, solidarias y duraderas”. (30)

Marco Aurelio Sosa Giraldo Medico – Magister en Salud Publica – Especialista en Administración de Servicios de Salud 2015. La educación para la salud, es una condición indispensable para la creación de cultura, hábitos y estilos saludables, pasando de la simple información a modelos comunicativos que favorezcan el intercambio de conocimientos, generen reflexión sobre los estilos de vida y fomenten su cambio a comportamientos saludables. (31)

Objetivo general de educación para la salud:

La Educación para la Salud tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad.

Objetivo específicos de educación para la salud:

- Conductas positivas favorecedoras de la salud en general.
- Cambios medioambientales que ayuden a modificar comportamientos.

- El autocontrol y los autocuidados de los ciudadanos.
- Capacitar a los individuos a tomar sus propias decisiones por medio de la participación activa en el proceso de la salud. (32)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN:

1. EDUCADOR EN SALUD: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos

2. MENSAJE: Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.

3. RECEPTOR: Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud. (33)

TECNICAS EDUCATIVAS:

Técnica, en el sentido más genérico, según el diccionario de la lengua, significa: "Conjunto de recursos y procedimientos de un arte o ciencia. Pericia para usar de tales recursos y procedimientos".

Ricardo Naíf, en su obra Pedagogía General analiza tres conceptos de técnica:

1."Conjunto de procedimientos de que se vale la ciencia o el arte para lograr un determinado resultado. En general un recurso que el hombre utiliza como medio para alcanzar un objetivo".

2."Bien cultural, es decir, uno de los sectores diferenciados de la cultura objetiva de un pueblo o de la humanidad".

3."Dominio acabado de algún territorio cultural, es decir, conocimiento científicamente fundado".

Las técnicas de enseñanza son variadas, se pueden adaptar a cualquier disciplina o circunstancia de enseñanza-aprendizaje y pueden aplicarse de modo activo para propiciar la reflexión de los alumnos. (34)

TIPOS DE TECNICAS:

1. TÉCNICA LECTURA COMENTADA:

Descripción: consiste en la lectura de un documento de manera total, párrafo por párrafo, por parte de los participantes, bajo la conducción del instructor. Al mismo tiempo, se realizan pausas con el objeto de profundizar en las partes relevantes del documento en las que el instructor hace comentarios al respecto.

Principales usos: Útil en la lectura de algún material extenso que es necesario revisar de manera profunda y detenida. Proporciona mucha información en un tiempo relativamente corto.

Desarrollo: Introducción del material a leer por parte del instructor. Lectura del documento por parte de los participantes. Comentarios y síntesis a cargo del instructor.

Recomendaciones: Seleccionar cuidadosamente la lectura de acuerdo al tema. Calcular el tiempo y preparar el material didáctico según el número de participantes. Procurar que lean diferentes miembros del grupo y que el material sea claro. Hacer preguntas para verificar el aprendizaje y hacer que participe la mayoría.

2. TÉCNICA DEBATE DIRIGIDO:

Esta técnica se utiliza para presentar un contenido y poner en relación los elementos técnicos presentados en la unidad didáctica con la experiencia de los participantes. El formador debe

hacer preguntas a los participantes para poner en evidencia la experiencia de ellos y relacionarla con los contenidos técnicos. El formador debe guiar a los participantes en sus discusiones hacia el "descubrimiento" del contenido técnico objeto de estudio. Durante el desarrollo de la discusión, el formador puede sintetizar los resultados del debate bajo la forma de palabras clave, para llevar a los participantes a sacar las conclusiones previstas en el esquema de discusión.

3. TÉCNICA “LLUVIA DE IDEAS”

Descripción: La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas, tal cual, las exponen, las anotan aunque después las vayas sistematizando, priorizando y ordenando. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola.

Principales usos: Cuando deseamos o necesitamos obtener una conclusión grupal en relación a un problema que involucra a todo un grupo. Cuando es importante motivar al grupo, tomando en cuenta las participaciones de todos, bajo reglas determinadas.

Desarrollo: Seleccione un problema o tema, definiéndolo de tal forma que todos lo entiendan. Pida ideas por turno, sugiriendo una idea por persona, dando como norma de que no existen ideas buenas ni malas, sino que es importante la aportación de las mismas. Dele confianza al grupo, aunque en algunos momentos puede creerse que son ideas disparatadas. Las aportaciones deben anotarse en el rotafolio o pizarrón. Si existiera alguna dificultad para que el grupo proporcione ideas, el conductor debe de propiciar con preguntas claves como: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Por qué? Identificar las ideas pertinentes. Una vez que se ha generado un buen número de ideas, éstas deben de ser evaluadas una por una. Luego se marcan para hacer fácil su identificación. Priorizar las mejores

ideas. Los participantes evalúan la importancia de cada aportación de acuerdo a los comentarios del grupo, pero tomando en cuenta el problema definido al inicio de la sesión. Hacer un plan de acción. Una vez que se han definido las soluciones, es necesario diseñar un plan de acción y así proceder a la implementación de las soluciones.

Recomendaciones: Es recomendable usarla al inicio del planteamiento de alguna sesión de trabajo. Se puede integrar a otras técnicas como la expositiva, discusión en pequeños grupos. La persona que coordine la actividad, debe de tener un amplio control del grupo y de alguna manera familiarizado con el problema, aunque no necesariamente.

4. TÉCNICA DE DRAMATIZACIÓN:

También conocida como socio-drama o simulación, esta técnica consiste en reproducir una situación o problema real. Los participantes deberán representar varios papeles siguiendo instrucciones precisas en un determinado tiempo. La interacción entre los diferentes actores tiene como objetivo encontrar, sobre la marcha, una solución aceptada por las diferentes partes.

5. TÉCNICA EXPOSITIVA:

La exposición como aquella técnica que consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es "transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo" Para ello el docente se auxilia en algunas ocasiones de encuadres fonéticos, ejemplos, analogías, dictado, preguntas o algún tipo de apoyo visual; todo esto establece los diversos tipos de exposición que se encuentran presentes y que se abordan a continuación: exposición con preguntas, en donde se favorecen principalmente aquellas preguntas de comprensión y que tienen un papel más enfocado a promover la participación grupal.

Descripción: Es la técnica básica en la comunicación verbal de un tema ante un grupo de personas.

Principales usos: Para exponer temas de contenido teórico o informativo. Proporcionar información amplia en poco tiempo. Aplicable a grupos grandes y pequeños.

Desarrollo: de esta técnica se efectúa en tres fases: Inducción: en donde el instructor presenta la información básica que será motivo de su exposición. Cuerpo: en donde el instructor presenta la información detallada. Esta fase es en sí misma el motivo de su intervención. Síntesis: en donde el instructor realiza el cierre de su exposición haciendo especial énfasis en los aspectos sobresalientes de su mensaje e intervención.

Recomendaciones: No abusar de esta técnica. Enfatizar y resumir periódicamente, lo que facilitará la comprensión de su exposición por parte de los participantes. Mantenerse en un lugar visible, dirigir la vista y la voz hacia todo el grupo. Utilizar un lenguaje claro y con un volumen adecuado. Utilizar ejemplos conocidos y significativos para los participantes.

6. EL MÉTODO DE CASO:

Descripción: Consiste en que el instructor otorga a los participantes un documento que contiene toda la información relativa a un caso, con el objeto de realizar un minucioso análisis y conclusiones significativas del mismo.

Principales usos: Esta técnica se utiliza cuando los participantes tienen información y un cierto grado de dominio sobre la materia. Estimula el análisis y la reflexión de los participantes. Permite conocer cierto grado de predicción del comentario de los participantes en una situación determinada.

Desarrollo: Presentación del caso de estudio a fondo por parte del instructor con base en los objetivos, nivel de participantes y

tiempo que se dispone. Distribución del caso entre los participantes. Análisis del caso en sesión plenaria. Anotar hechos en el pizarrón.

Análisis de hechos: El instructor orienta la discusión del caso hacia el objetivo de aprendizaje. Se presentan soluciones. El grupo obtiene conclusiones significativas del análisis y resolución del caso.

Recomendaciones: Es importante que el instructor no exprese sus opiniones personales de manera adelantada del caso. Considerar que en algunos casos no existe una solución única. Señalar puntos débiles del análisis de los grupos. Propiciar un ambiente adecuado para la discusión. Registrar comentarios y discusiones. Guiar el proceso de enseñanza con discusiones y preguntas hacia el objetivo. Evitar casos ficticios, muy simplificados o en su defecto, muy extensos. (35)

7. ENCUESTA:

La encuesta consiste en la averiguación, indagación de datos e informaciones referentes a un asunto o tema dado con el propósito de fundamentarlo con el mayor número posible de criterios y puntos de vista.

Científicamente se dice que la encuesta es una técnica que sirve para explorar relaciones casuales y, en la actualidad, se le considera como la única capaz de permitir el estudio de poblaciones o muestras representativas de universos establecidos.

En la técnica de la Encuesta hemos hecho, pues, referencia a tres aspectos fundamentales: población o universo, muestra e indagación de datos, los que para efectos de aplicación, conviene diferenciarlos claramente.

Población o universo es el número total de individuos que pertenecen al campo dentro del cual se va a aplicar la encuesta.

Muestra son los individuos seleccionados de la población o universo para aplicar a ellos la prueba o toma de datos; se seleccionará únicamente un porcentaje en vista de la imposibilidad de hacerlo en la población total, sobre todo cuando ésta es muy numerosa.

Indagación o toma de datos se logra mediante la aplicación de un cuestionario en forma oral o escrita, prefiriéndose la segunda, a todos los individuos de la muestra. A mayor número de individuos encuestados corresponde una mayor validez de la encuesta ya que sus resultados se fundamentan en mayor número de criterios.

En el campo educativo la encuesta constituye una técnica muy apropiada para indagar ciertas condiciones y características acerca del alumnado en torno a su mejor conocimiento; los datos son de mucha confiabilidad en vista de que son expuestos con toda sinceridad por cuanto en la encuesta no es necesario la identificación del encuestado sino tan solo su criterio. Estas características fundamentales nos brindan la posibilidad de generalizar las inferencias a todo el universo.

PROPÓSITOS:

- Recopilar el mayor número de criterios de los individuos en torno al fundamento de un asunto o tema de estudio.
- Proporcionar un ambiente de confianza al individuo en la exposición de sus criterios o respuestas manteniendo oculta o desconociéndose su identidad personal.
- Reunir opiniones o criterios sobre la realidad dentro de un sector o campo determinado con respecto a un aspecto que se interesa conocer.

- Fundamentar conclusiones, leyes, hipótesis o conjeturas en base al conocimiento concreto y al testimonio de la población.
- Dar oportunidad de participación, sino a todos, pero a la mayor parte de individuos o alumnos en la elaboración de conocimientos y en el establecimiento de criterios reales y generalizables en torno a un tema determinado.

PROCESO:

Los pasos a seguirse en la aplicación de una encuesta son los siguientes:

- Determinar la muestra sobre la cual se va a aplicar la encuesta, especificando el porcentaje que se tomará de la población total o universo.
- Preparación del cuestionario, cuyos ítems estarán íntimamente relacionados con el tema o asunto que se investiga y enfocados hacia la comprobación de la o las hipótesis de trabajo y los objetivos que con ello se persiguen. Dichos cuestionarios tienen que ser multiplicados en relación con la muestra que se va a utilizar.
- Aplicación del cuestionario a los encuestados para la cual se impartirán las instrucciones necesarias. Si el grupo se encuentra unido se hará en el mismo momento, de lo contrario, tomará mucho tiempo al hacerlo en forma individual. Los cuestionarios podrán ser abiertos o cerrados según que se limite la respuesta a determinadas alternativas o se deje en libertad para la exposición de criterios en forma razonada; este aspecto depende de las características de la población.
- Calificación de las encuestas: una vez devueltas los cuestionarios con las respuestas solicitadas, se procede a su calificación con la más absoluta imparcialidad.

- Tabulación de resultados: los resultados obtenidos serán tabulados y organizados a fin de obtener totales en cada ítem. De existir variables, se procederá de acuerdo con las mismas.
- Organización y procesamiento estadístico de datos: para lo cual se seleccionarán los métodos y técnicas más adecuadas o que mejor se adapten a la situación planteada.
- Análisis e interpretación de los resultados: se logrará mediante la formulación de juicios que expresen la realidad obtenida.
- Establecimiento de conclusiones o criterios de carácter general en torno a la realidad comprobada: dichas conclusiones, al mismo tiempo que revelan la verdadera situación del aspecto que se estudia, demostrará la verdad o falsedad total o parcial de la hipótesis y el cumplimiento o incumplimiento de los objetivos planteados al comienzo.

RECOMENDACIONES: La efectividad de los resultados logrados con la aplicación de la técnica de la encuesta depende del cuestionario aplicado en la misma, por cuya razón es de recomendar el máximo de precisión en su elaboración, así como el debido cuidado en cada uno de sus ítems, de tal forma que éstos respondan con exactitud al objetivo que se persigue. La Encuesta no es una técnica que puede aplicarse en pocos instantes, sobre todo cuando la población es numerosa; tanto la aplicación como el procesamiento de datos, requieren tiempo; de ahí la necesidad de que a más de una acertada planificación se vayan cumpliendo poco a poco con los requerimientos establecidos, sin apresuramientos. En cuanto a la encuesta, es conveniente recalcar que la validez de sus resultados es mayor a mayor número de individuos encuestados; por tanto, el porcentaje de que constituye la muestra tiene que estar en la relación con la población. Con todas las características anotadas, es finalmente el maestro quien determinará la conveniencia o inconveniencia de aplicarla dentro del campo educativo, así como de seleccionar la

oportunidad u ocasiones más adecuadas para ello, aportando al proceso de aplicación su habilidad, preparación y experiencia personal en busca de un mayor éxito.

8. PHILLIPS 6-6:

La Técnica del Phillips 6-6 consiste en el trabajo realizado por un grupo de 6 adultos mayores en un tiempo de 6 minutos; de ahí su denominación de 6-6.

El valor fundamental de esta técnica está en el aprovechamiento del tiempo disponible lo cual tiene que hacerse con precisión matemática; pues a diferencia de las otras técnicas donde también trabajamos con un grupo de aproximadamente igual número de adultos mayores, en ésta, pese al escaso tiempo de 6 minutos, hacen su intervención todos los integrantes del grupo, para lo cual cada uno dispone de un minuto.

Esta característica del Phillips 6-6 obliga al adulto mayor participante a ser concreto, preciso y breve en su intervención.

PROPÓSITOS:

- Desarrolla la capacidad del adulto mayor para hablar y expresar sus ideas con claridad y precisión.
- Permite la exposición de criterios por parte de todos los adultos mayores integrantes del grupo.
- Proporciona rapidez en el establecimiento de conclusiones de tipo general.
- Obliga al desarrollo de la capacidad de sintetizar criterios de acuerdo al tiempo disponible para una intervención.
- Fomenta el espíritu de responsabilidad asegurando la máxima identidad individual con el grupo de trabajo y con el asunto en estudio. Obliga al establecimiento de objetivos concretos y precisos a los que deben apuntar todas las intervenciones o criterios de los adultos mayores participantes.

PROCESO:

1.- Explicación previa, por parte del profesor acerca de la mecánica de trabajo y el objetivo que con ella se persigue; se pondrá énfasis en el empleo del tiempo y la necesidad de su aprovechamiento al máximo.

2.- Organización de los grupos de 6 adultos mayores, para lo cual se dispondrá de un minuto.

3.- En cada grupo se nombrará un coordinador y un secretario, para lo cual se dispone también de un minuto.

4.- Dar a conocer a los miembros del grupo la pregunta preparada para la contestación que ellos deben dar, concediéndose el plazo de un minuto para que ellos piensen sobre la respuesta respectiva.

5.- El adulto mayor coordinador de cada grupo dirigirá la pregunta a cada uno de los compañeros, esperando inmediata respuesta, para lo cual cada uno dispone también de un minuto, de tal manera que en el lapso de seis minutos se habría logrado recoger los criterios de todo el grupo.

6.- El secretario de cada grupo toma nota de las respuestas procurando hacer una síntesis fidedigna de cada intervención. Estas respuestas son entregadas al ordenador mientras los adultos mayores toman ubicación en sus lugares ordinarios de trabajo.

7.- Evaluación del trabajo efectuado por el ordenador dando a conocer a los adultos mayores los resultados obtenidos, de ser posible en esa misma sesión o si no, en una sesión posterior.

RECOMENDACIONES: Es necesario que el ordenador sea muy claro en sus explicaciones a fin de evitar confusión en los adultos mayores al momento de poner en práctica la técnica. Igualmente,

su presencia es necesaria mientras se realiza el trabajo en los diferentes grupos, para observar, analizar y supervisar las actividades haciendo llegar las orientaciones necesarias en caso de ser requeridas. La pregunta a dirigirse a los alumnos debe ser concreta, clara y corta y lo que es más, inequívoca en cuanto a su respuesta, si tomamos en cuenta que el tiempo de un minuto no permite razonar, no comentar demasiado.

9. CUESTIONARIO:

Es una encuesta que se realiza en forma escrita, en donde la pregunta es el elemento esencial que cohesiona y articula la información buscada. No necesariamente se requiere de la presencia del encuestador, por lo que se puede realizar de forma indirecta.

PROCESO:

- Definir el asunto que se pretende investigar.
- Determinar los aspectos, elementos, temática sobre las que se busca información.
- Seleccionar el tipo de pregunta más adecuada para cada caso.
- Elaborar las preguntas en formulario especial.
- Probar la validez y confiabilidad del cuestionario antes de su aplicación.

RECOMENDACIONES:

- Utilizar un lenguaje claro.
- Ir progresivamente de lo fácil a lo difícil, de lo simple a lo complejo.
- Evitar las contradicciones.
- Utilizar una pregunta para cada asunto.
- Evitar la doble negación.

- Dejar tiempo y espacio suficientes para responder el cuestionario (36)

SESION EDUCATIVA:

Es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento por el facilitador. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.

Planificación de la sesión educativa:

Para planear una sesión educativa se recomienda utilizar una plantilla en donde se especifiquen los detalles de la actividad, paso a paso para prevenir cualquier adversidad. Si se elabora de la manera correcta se pueden evitar contratiempo permitiendo así que la actividad se realice de forma fluida evitándoles incomodidades a quienes participan de esta.

Dentro de los elementos a considerar en una plantilla de sesiones, están:

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Contenidos
- Técnicas
- Recursos
- Responsables
- Tiempo
- Evaluación

Cada uno de estos aspectos es importante para la adecuada realización de la sesión, se debe cuidar cada uno de ellos, por ejemplo se deben elegir adecuadamente los verbos de los objetivos (según la taxonomía de Bloom).

El contenido debe ser lo suficientemente interesante para que logre captar la atención del público escucha, pero además debe

ser de extensión corta, para evitar cansar o aburrir a los participantes.

En cuanto a la elección de recursos y de las técnicas estas van a jugar un papel muy importante a la hora de captar la atención de las personas, pues deben estar bien empleadas y adaptadas a las características de la población y del lugar en dónde se está realizando la sesión.

Si son varios organizadores o varias personas las que van a estar encargadas de la sesión educativa, es aconsejable determinar anticipadamente los responsables de cada actividad, con lo cual se facilita una exposición más fluida, ya que cada uno sabe a lo que va y así se evitan confusiones que podrían alterar el orden. En cuanto al tiempo se debe planear la duración de cada una de las actividades para lograr que se realice todo lo planeado y así no tener que dejar la sesión a la mitad por falta de tiempo.

La evaluación es muy importante, tanto para medir la calidad de la actividad, de sus participantes y de los organizadores como tal, puede servir para la retroalimentación de los organizadores, pues con esta se pueden visualizar los puntos débiles y para futuras actividades, se podría trabajar en la corrección de los mismos.(37)

TALLER EDUCATIVA:

TALLER: Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes. A

menudo, un simposio, lectura o reunión se convierte en un taller si se acompaña de una demostración práctica. El trabajo por talleres es una estrategia pedagógica que además de abordar el contenido de una asignatura, enfoca sus acciones hacia el saber hacer, es decir, hacia la práctica de una actividad. En esencia el taller “se organiza con un enfoque interdisciplinario y globalizador, donde el profesor ya no enseña en el sentido tradicional; sino que es un asistente técnico que ayuda a aprender. Los alumnos aprenden haciendo y sus respuestas o soluciones podrían ser en algunos casos, más válidas que las del mismo profesor” Puede organizarse con el trabajo individualizado de alumnos, en parejas o en pequeños grupos, siempre y cuando el trabajo que se realice trascienda el simple conocimiento, convirtiéndose de esta manera en un aprendizaje integral que implique la práctica.

El Taller educativo en adultos mayores es proponer una serie de actividades para la participación y acompañamiento en el proceso de transformación activa y saludable. En la cual se busca que estas acciones promuevan el autocuidado, impulsen la inclusión en actividades de participación social y brinden alternativas de capacitación, recreación y participación que mejoren la calidad de vida. (38)

OBJETIVOS GENERALES:

- Estimular y/o mantener las capacidades cognitivas, físicas y sociales.
- Mantener la atención y la concentración.
- Trabajar la competitividad.
- Fomentar la cohesión de grupo.
- Disfrutar jugando.

TIPOS DE TALLERES:

1. TALLER DE MÚSICA:

Objetivos generales:

- Estimular el sentido de la audición.
- Mantener la memoria (reminiscencia).
- Trabajar la atención.
- Aumentar la autoestima.
- Facilitar las emociones / sentimientos.

Dinámica y metodología:

- Preparar el equipo (DVD, TV, CD).
- Colocar a los usuarios en círculo.
- Leer la biografía del grupo o cantante a trabajar.
- Comentarios y aportaciones sobre el tema (canciones, experiencias, vivencias, recuerdos, sentimientos, emociones).
- Escuchar, cantar y/o bailar las canciones preparadas.

2. TALLER DE LA MEMORIA:

Se trata de un espacio recreativo grupal que busca estimular la memoria y otras habilidades cognitivas a partir de la participación.

OBJETIVOS GENERALES:

- Estimular / Mantener las capacidades cognitivas.
- Facilitar la participación.

DINÁMICA Y METODOLOGÍA:

- Preparar el material (Fichas de estimulación cognitiva).
- Colocar a los usuarios en círculo.
- Realizar las preguntas de estimulación cognitiva.
- Dejar tiempo para que los usuarios respondan.
- Dar pistas, en caso de que presenten dificultades.
- Reforzar positivamente.

Ejemplos:

1. FICHA DE MEMORIA:

- El animal que aúlla es el.....
- La tercera letra del abecedario es el.....

2. FICHA DE LENGUAJE:

Instrucciones: Pedirles que expliquen el significado de los siguientes refranes:

- De tal palo, tal astilla.
- Lo que no mata engorda.

3. TALLER EDUCACIÓN FÍSICA Y SALUD

La realización del ejercicio físico es fundamental para el equilibrio psicológico y la prevención de enfermedades. El objetivo de estas acciones es brindar a los adultos mayores la posibilidad de desarrollar actividades físicas organizadas, sistemáticas y controladas por profesionales de la Dirección de Deportes.

4. TALLER DE RADIO “PALABRAS MAYORES”

El objetivo del taller es formar a los participantes en el manejo de los formatos y géneros radiofónicos, sacando el máximo provecho de sus propias voces. Durante el taller los participantes se adentrarán en el funcionamiento de una radio y en la potencialidad que brindan las herramientas de Internet. (39)

TÉCNICAS DE ENSEÑANZAS DEMOSTRATIVAS

La demostración es una modalidad de exposición, pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. Es presentar razones encadenadas lógicamente o presentar hechos concretos que ratifiquen lo afirmado teóricamente.

Objetivos:

- Confirmar explicaciones
- Ilustrar las exposiciones teóricas
- Iniciar en forma correcta una técnica para evitar fijaciones de errores
- Dar un esquema correcto y seguro para ejecutar una tarea
- Convencer en forma racional. De la veracidad de proposiciones abstractas.

Ventajas:

- Concentra la atención del grupo sobre los procedimientos fundamentales y demuestran su importancia.
- Acorta el tiempo del aprendizaje por ensayo y error, ya que impide fijaciones de errores.
- Proporciona al adulto mayor la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.
- Guía y a veces controla el orden, la velocidad de los procesos de pensamiento que se llevaran a cabo para la solución de problemas o para la actividad de descubrimiento.
- Da visiones generales, fija metas, da pautas generales de respuestas, da normas de ejecución para resolver problemas o para próximas actividades

Recomendaciones:

- La demostración debe ser vista por todos, si no es posible, se debe dividir la clase y repetir la demostración.
- Tiene que representarse en forma clara, directa y simple.
- Debe hacerse en forma más corta para que capte el proceso.
- Debe adecuarse al tiempo disponible, no dejar parte para después.
- El Profesional debe ensayar antes para que no cometa errores.

Cómo se puede hacer una demostración:

Existen cuatro formas:

1. Intelectual: es por medio del razonamiento lógico, es a través de una discusión lógica, de planeamientos lógicos se va probando que el planeamiento es razonable, se va demostrando. Se puede ir debatiendo y analizando. Es la más difícil de las demostraciones. Se basa en un razonamiento de secuencias lógicas para probar lo que se sostuvo.

2. Experimental: se prueba en un laboratorio a través de experimentos.

3. Documental: se usa especialmente para literatura y las ciencias sociales. Se prueba a través de documentos la autenticidad de los postulados.

4. Operacional: se hace con máquinas, como computadoras, que dan una demostración de tipo operacional.

TIPOS DE TECNICAS DEMOSTRATIVAS:

1. TÉCNICA DEMOSTRATIVA DE MATERIAL IMPRESO:

Objetivos:

- Profundizar en algún tema
- Ofrecer material complementario

Descripción:

Es el material escrito que va a complementar las enseñanzas del profesor. El maestro después de explicar un tema, reparte algún material escrito, que podría ser discutido después en el grupo.

Ventajas:

- Fomentar en el adulto mayor, el tratar de complementar su aprendizaje con material de apoyo.

- Todos los Adultos mayores tienen la misma información.
- Se profundiza en los temas.
- Se fomente el hábito de la lectura.
- El material impreso se tiene siempre, y en cualquier momento se puede consultar.

Recomendaciones:

- Que sean legibles.
- Que estén escritos en forma clara y de fácil comprensión.

2. TÉCNICA DEMOSTRATIVA DE REPRESENTACIONES GRÁFICAS:

Objetivos:

- Ejemplificar la teoría expuesta en el salón de clase.
- Despertar la modificación de los adultos mayores al recurrir a diferentes tipos de materiales.
- Facilitar la comprensión de algún tema que sea mostrado gráficamente.

Descripción:

Se puede utilizar como inducción a un tema; para ejemplificar la teoría que está enseñando. O como parte complementaria del tema. Desde una lista que haga el maestro hasta una película, es una representación gráfica.

Ventajas:

- Ayudar a la exposición oral.
- Despierta el interés, la atención y el entendimiento.
- Fortalece argumentos presentados.
- Da ritmo a las clases, la hace más entretenida y ágil.

Desventajas:

- Hay que relacionar bien la teoría con caer en que el adulto mayor le ponga más atención al material en sí, que al contenido.

Recomendaciones:

- El indicador debe tener dominio del tema para que de uso óptimo al material gráfico.
- La ubicación del material debe ser accesible a todos los alumnos.

3. TÉCNICA DEMOSTRATIVA DE OBSERVACIÓN DIRECTA O TÉCNICA DE LA EXPERIENCIA:

Objetivo:

- Vivenciar una experiencia determinada, bajo ciertas condiciones.
- Despertar en el estudiante el sentido de conciencia social.

Descripción:

Se lleva a los adultos mayores a donde se está realizando un estudio bajo ciertas condiciones. La experiencia se puede hacer también con el contacto personal. Por ejemplo, si se habla del problema de los malos estilos de vida en los adultos mayores, se hace una explicación acerca del mismo y se motiva al adulto mayor al llevarlos a un sitio para que viven en esta teoría.

Ventajas:

- Favorece el aprendizaje significativo
- Contrasta la teoría con lo práctico.
- Favorece la retención por medio de la experiencia.

Desventajas:

- Requiere de mucho tiempo

Recomendaciones:

- Se requiere de una buena planeación.
- Es bueno utilizar una guía de observación.
- Es recomendación hacer una sesión después de la visita para hacer comentarios sobre ella. (40)

ENFERMERO DEBE CUMPLIR EL ROL DE CUIDADOR:

El rol de un profesional corresponde al conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que espera la sociedad de ellos. Jurídicamente, la definición profesional para la enfermera/o señala en el artículo 113 del Código Sanitario determina lo siguiente: “Los servicios profesionales de la enfermera/o comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución derivada del diagnóstico y tratamiento médico y el velar por la administración de los recursos de asistencia para el paciente”. (41)

RELACION ENFERMERA PACIENTE SEGÚN HILDERGARD PEPLAU:

FASE DE ORIENTACIÓN:

- El paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) le ayuda a reconocer y entender su problema.
- Se inicia cuando la persona expresa una necesidad sentida.
- Enfermera-paciente son desconocidos, e intentan definir el problema.
- Esta definición y aclaración del problema Hacer permite al paciente: Ansiedad ante el problema actividades constructivas

- Trabajan juntos siendo conscientes de los factores que pueden influir como cultura, religión, experiencias personales e ideas preconcebidas

FASE DE IDENTIFICACION:

La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

- El paciente identifica a las personas que pueden satisfacer sus necesidades.
- El paciente puede ser, respecto a la enfermera: Participativo o interdependiente Autónomo e independiente Pasivo y dependiente
- Deben seguir clarificando las percepciones y expectativas de cada uno Sentimiento de pertenencia por parte del paciente, ganando confianza para afrontar el problema.
- Esta respuesta positiva hace disminuir el sentimiento de abandono, creando una actitud optimista

FASE DE APROVECHAMIENTO:

El paciente intenta sacar más provecho de lo que se ofrece a través de la relación.

- Utiliza todos los servicios disponibles, según los intereses y necesidades personales.
- La enfermera asiste al paciente en esa utilización, mediante una relación terapéutica.
- Pueden identificar nuevas metas.
- El paciente percibe un mayor control por ello se siente más independiente.

FASE DE RESOLUCION:

Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.

- La resolución se consigue cuando el paciente finaliza la fase de identificación con la enfermera y disuelve el vínculo.
- Durante esta fase el paciente se dirige hacia nuevas metas (42)

ETAPA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR:

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: " un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte".

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

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

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar

Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento, pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades. (43)

Proceso de envejecimiento:

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

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.

Cambios durante el proceso de envejecimiento:

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

a) Cambios Biológicos

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

sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano

- **Problemas de irrigación sanguínea:** La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- **La sexualidad:** La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.
- **Los sentidos:** En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

b) Cambios Sociales

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

- **El desplazamiento social - la jubilación:** Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
- **El sentimiento de inutilidad:** A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que

pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

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

c) Cambios Psicológicos

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

- **Adaptación psicológica:** Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.
- **La memoria:** Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones (44)

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM)

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) reúne a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, el objetivo es asegurar espacios saludables integrales de socialización, beneficiando a la población adulta mayor y garantizando la inclusión de las personas adultas mayores con discapacidad y a las familias que tienen a su cargo personas adultas mayores con dependencia.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, en el marco de la Ley Orgánica de Municipalidades, favorecerán la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de su jurisdicción.

Las Municipalidades dispondrán las medidas administrativas necesarias y establecerán alianzas estratégicas para la implementación progresiva de los servicios especificados en el artículo 8º de la Ley, siendo responsables de su implementación, funcionamiento, equipamiento, manejo presupuestal y sostenibilidad, con cargo a sus respectivos presupuestos.

Con la finalidad de promover la instalación de los CIAM, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en coordinación con los Ministerios de Salud, de Educación, de Trabajo y Promoción del Empleo, con el Seguro Social de Salud – Es Salud y los Gobiernos Locales, elaborará pautas o recomendaciones para el buen funcionamiento de los CIAM.(45)

CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Las cuatro categorías de clasificación de PAMs son las siguientes:

- a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable.-** Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas

atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

b) Persona Adulta Mayor Enferma.- Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.

c) Persona Adulta Mayor Frágil.- Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros

- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la prevención y la atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.

d) Paciente Geriátrico Complejo.- Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de
- Valoración Socio – familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardíaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses (46)

ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

El profesional de enfermería es el profesional más idóneo para el cumplimiento y el liderazgo de las actividades preventivo - promocionales orientadas a la atención del adulto mayor, dado que el cuidado que brinde será valorado de acuerdo a las necesidades que demande el adulto mayor. Cabe resaltar que prácticamente no hay ninguna faceta para la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, ya

que la totalidad de sus principios básicos se manifiestan en la gerontología social: la prevención, la promoción de la salud y el vasto ambiente de investigación de la enfermería geriátrica y gerontológica

El profesional de enfermería es, dentro del equipo de salud, el que cumple la función más integral respecto al adulto mayor, lo asesora, evalúa su medio domiciliario, controla los medicamentos, evalúa su limitación funcional, analiza los contactos con los organismos comunitarios, con familiares y vecinos, valora el potencial de accidentes, el grado de soledad, etc.; ayudando de esta forma, al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e inter viniendo en maximizar sus fuentes de poder.

Cuando se piensa en promover estilos de vida saludables en el marco del desarrollo humano, se requiere que el adulto mayor adopte comportamientos saludables para la conservación de la salud, lo que implica preparar a los adultos mayores, intelectual y emocionalmente, para que adopten una actitud y conducta favorables; y esto es posible a través de un proceso educativo. Por ello, responsabilidad del facilitador, en este caso, el profesional de enfermería, es crear las condiciones adecuadas para el dialogo educativo, a fin de que se cumpla la tarea de ayudar a la persona para que se estimule todas sus potencialidades y ser capaz de asumir la responsabilidad de su propia existencia. (47)

Explorar y valorar el nivel de conocimientos, para así plantear propuestas de acción, y capacitación que hagan viable una armonía entre cognición y los comportamientos; como también contextualizar el fomento de estilos de vida saludables de acuerdo con las características culturales, de género, etapa del

ciclo vital y finalmente buscar espacios de reflexión y discusión acerca de los saberes previos, la gente donde vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificar los conocimientos que tiene sobre estilos de vida saludables y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión, la toma de consciencia sobre la importancia de comportamientos saludables.

La contribución a la salud pública es de una larga tradición de trabajo del profesional de enfermería a la comunidad centrándose en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la educación para la salud, manejo del medio ambiente y promoción de estilos de vida saludables. El rol que se señala durante los últimos años el profesional de enfermería ha dado lugar al aumento considerable de su contribución a la salud y a la calidad de vida de la población.

Se concluye mencionando que el primer nivel de atención en salud, es el escenario en donde podemos contribuir a mejorar las dificultades que atraviesa la persona adulta mayor, y como profesionales en el área de la salud pública, el reto será en mejorar los estilos de vida, en reconocer los determinantes de la salud que contribuyen a que la población enferme, y sobre todo a trabajar en alianza con familias – comunidad, establecimientos de salud e instituciones privada y públicas desde la perspectiva preventivo promocional, para así promover y recuperar el bienestar emocional y el rol social en el adulto mayor logrando de esta forma una mejor calidad de vida.

APRENDIZAJE DEL ADULTO MAYOR

Bandura (Teoría del aprendizaje social o Teoría social cognitiva) expresa que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Y no solo por el modelamiento por

medio del reforzamiento (usa el término modelamiento para referirse al aprendizaje que ocurre como resultado de observar modelos, colocando más énfasis en la cognición y menos en el reforzamiento), que sigue siendo importante, pero las capacidades de mediación humana hacen innecesario esperar que ocurran las respuestas antes de poder usarlo. En su lugar se puede usar el modelamiento para informar a los aprendices acerca de las consecuencias de producir la conducta. (48)

Nola Pender teórica de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción y explica las relaciones entre los factores que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En el aprendizaje del adulto mayor se debe tener en cuenta, que el anciano necesita más tiempo. El aprendizaje en esta etapa debe individualizarse para lograr su objetivo ya que los adultos mayores presentan limitaciones intelectuales. Su inteligencia es cristalizada y no fluida, por lo cual varía su forma de aprender, se ha probado que con ejercitación se puede aprender en esta etapa de la vida.

La memoria a corto plazo está afectada, la memoria de fijación se manifiesta por ser un problema de entrenamiento, si se deja de conversar, de leer, y de hacer valoraciones porque ha dejado la vida productiva se convierte en un individuo jubilado que se aísla.

La velocidad se muestra diferente debido a su declinación; es la motivación la característica principal del aprendizaje para este grupo de edades. En el caso del adulto mayor, se expresa su deseo de hacer y de reinsertarse en la sociedad, el mismo se

incentiva fuertemente con cada tarea, y para ello potencia lo afectivo.

En la esfera motivacional afectiva se establecen regularidades, en tanto la personalidad del adulto mayor es el resultado de las experiencias vividas por cada sujeto en particular en los períodos anteriores de su ciclo vital, no obstante es posible señalar algunas consideraciones al respecto:

- Las necesidades de los adultos mayores están expresadas en el saber distinguir entre lo esencial y lo superfluo, y tener en cuenta sus condiciones de existencia como una necesidad, lo cual les permite evitar las frustraciones.
- En el adulto mayor los intereses, así como las aspiraciones se pueden ver disminuidas a causa de la relatividad de la proyección futura de este sujeto, dada su edad. En cada persona los efectos de la limitación futura se manifiestan de diferente manera, una gran parte de los adultos se deprimen por el límite de tiempo con que cuentan, mientras un significativo grupo presenta planes a largo plazo, y otro considera que su futuro se enmarca en un estrecho margen de tiempo y debe revertirse con apresuramiento de tareas y metas de carácter inmediato.
- Es indiscutible que la autovaloración y por consiguiente la autoestima, considerada como la imagen que se tiene de sí mismo, dependen en cada adulto mayor del modelo de envejecimiento que éste asume, o le transfiera su medio familiar y social. Ese modelo de envejecimiento puede ser de deterioro o de desarrollo, y a ello puede contribuir la educación.(49)

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren

opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido.

Un abordaje integral de la salud requiere de implementar intervenciones orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y curar y rehabilitar a las personas en sus problemas de salud. Para ello, se requiere de la aplicación de actividades educativas en salud que se desarrollan a través de diferentes niveles de intervención. La Atención Integral se sustenta en tres ejes esenciales, a saber: la Educación, la Participación Social y la Evaluación Integrada. Estos tres ejes se desarrollaran en las Unidades Modulares de Participación Social y de Atención Integral. No se puede hablar de Atención Integral con la sola ausencia de uno de estos ejes. En este particular la educación para la salud, se constituye en una estrategia para la construcción social de la salud.

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

MSc. Claudia Wong de Liu 2012. Define estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (50)

Organización Mundial de la Salud OMS. Define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive

y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.(51)

TIPOS DE ESTILOS DE VIDA:

Estilos de vida saludables: Es un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. (52)

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud tal vez el momento clave de esta tendencia o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de la salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular; hoy en día estamos ante una epidemia entre comillas o sin comillas, una epidemia de este tipo de enfermedades y dentro las cuales tal vez la obesidad es la que más relevancia tiene puesto que últimamente las cifras de sobrepeso y obesidad en los diferentes países del mundo tanto desarrollados como en vía de desarrollo aumentan de manera peligrosa.

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

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes

biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

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

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí. Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.(53)

Estilos de vida no saludable: Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y

en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diario Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

EL ESTILO DE VIDA SE CLASIFICA EN SUS DIMENSIONES

BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL:

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, Consumo de agua, descanso y sueño. (54)

1. Alimentación saludable en el adulto mayor:

La alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para

mantenerse sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. (55)

Ministerio de salud Presidencia de la nación define .Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (56)

En la etapa de la vida conocida como el adulto mayor o tercera edad, nuestro organismo está más expuesto a algunas enfermedades. Por ello, es necesario cuidar el tipo de alimentos que consumimos para conservar la salud.

El adulto mayor debe comer balanceado en cuanto a calidad y cantidad; sus comidas deben ser ricas en antioxidantes y a la vez incluir diferentes tipos de alimentos, como carbohidratos, pero con fibra proteínas y en menor cantidad las grasas. “Los alimentos que aportan fibra para mejorar la salud del intestino son los productos integrales, verduras y frutas también cierto tipo de lácteos. Asimismo, el adulto mayor debe consumir más pescados y grasas omega (buenas para la salud cardiovascular) en su forma natural, como el, aceite de oliva, entre otros”, señala Hurtado.

Según el especialista, entre las comidas que se deben reducir están las carnes rojas y alimentos que contengan grasas saturadas (frituras, comida chatarra, etc.). Además, debe evitar las gaseosas, dulces y platos muy condimentados, todo esto teniendo en cuenta el estado de salud del adulto mayor.

Juana Flores, nutricionista de la Universidad Científica del Sur, asegura que el adulto mayor puede presentar algunas alteraciones en el funcionamiento de sus órganos y sistema; las secreciones, digestión, absorción, apetito y sed disminuyen.

Asimismo, cuando el adulto mayor presenta ausencia de piezas dentales, es necesario tener en cuenta algunas modificaciones en su alimentación. Las comidas deben ser de textura blanda para facilitar la deglución y la digestión. Deben incluir lácteos, cereales, menestras, tubérculos, frutas, verduras y carnes (en cantidades moderadas); además, debe reducir el consumo de sal y azúcar. El consumo de frutas, verduras, líquidos y la práctica de ejercicios (caminatas de media hora diaria) evitan el estreñimiento

Las verduras y frutas poseen antioxidantes. Estas sustancias son importantes, puesto que bloquean la formación de radicales libres, los cuales producen envejecimiento prematuro celular y la aparición de enfermedades crónicas, incluso el cáncer.

Los alimentos que poseen una mayor cantidad de antioxidantes son las verduras de color oscuro (moradas y rojas). (57)

De acuerdo a las recomendaciones nutricionales, una dieta adecuada debe ser variada conformada por alimentos de los distintos grupos, los cuales se componen de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, lípidos) y micronutrientes (minerales y vitaminas); ya que no existen un alimento que contengan todos los nutrientes esenciales para el organismo, de manera que cada alimento contribuye de una forma especial puesto que cada uno tiene una función diferente. Por consiguiente para gozar de buena salud, el organismo necesita de todos ellos en cantidades adecuados

CARBOHIDRATOS: Ofrece energía y provienen de dos fuentes fundamentales: los almidones (encontrados en el pan, cereales, pastas, arroz) y los azúcares (encontrados en azúcar de mesa, frutas, vegetales y productos lácteos). Alguna forma de fibra (encontrada en frutas, vegetales, panes y cereales) son también carbohidratos. Las fibras ayudan a mantener la función intestinal.

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

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

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

PROTEÍNAS: Son necesarios para el crecimiento y recuperación de los tejidos del cuerpo. Estas son descompuestas cuando el cuerpo necesita energía. Las proteínas se encuentran en el pollo, carne, huevos, nueces, mantequilla de maní, leche y sus derivados. Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal. (58)

GRASAS: Aportan energía al organismo, constituyen la reserva energética en el tejido graso o adiposo y colaboran en la regulación de la temperatura corporal y ayuda al adulto mayor a mantener su piel saludable. Deben consumir, Aceites vegetales como soya y maíz, Pescados grasos como salmón, atún. (59)

VITAMINAS: Son componentes orgánicos que contienen carbono, hidrógeno y en algunos casos, oxígeno, nitrógeno y

azufre. No aportan energía, pero sin ellas nuestro cuerpo no es capaz de aprovechar otros nutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) de los alimentos que conforman nuestra dieta y además, participan en múltiples procesos orgánicos, con función reguladora. (60)

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas).

El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, hipertensión, hipocolesterolemia, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, así mismo la persona adulta por la labor que realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición.

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para

mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. (61)

Alimentarse bien significa comer a lo largo del día con, moderación; nuestro cuerpo gasta energía en forma permanente, aun al dormir, por ello cada persona de acuerdo a la edad, sexo, forma de vida, actividad, etc., necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. Pero es importante asociar a la moderación la idea de distribución, es decir, empezar el día con un buen desayuno y comer a lo largo del día repartiendo los alimentos en varias raciones o comidas, que por lo general son 4 comidas las recomendables, para favorecer la digestión sin perder la vitalidad. (62)

Para adquirir buenos hábitos alimentarios es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias:

- Carne y Pescado: Se recomienda consumir entre 3 a 4 raciones semanales de carne magra (aves), de pescado (blanco, bajo en grasas; azul, rico en grasas, poliinsaturadas omega-3 que ayudan a la salud cardiovascular) y de huevos. Aportan proteínas de elevada calidad, vitaminas y minerales. (63)
- Frutas: Estos alimentos tienen un gran contenido de agua que facilita la eliminación de toxinas e hidratan el organismo; fibra que ayuda a regular la función del intestino o corrigiendo el estreñimiento, además de poseer efectos beneficiosos tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas enfermedades (exceso de colesterol, diabetes, obesidad, cálculos en la vesícula biliar, hemorroides y venas varicosas, divertículo, cáncer de colon y úlcera). Son fuentes de vitaminas y antioxidantes que protegen de enfermedades cardiovasculares e incluso el cáncer. Teniendo en cuenta el valor nutritivo y su papel protector para la salud, debe consumirse 3 o más piezas de fruta al día, preferentemente frescas. Las frutas y los zumos de frutas nos aportan agua,

azúcares, vitaminas como la vitamina C y los carotenos; minerales como potasio y selenio; y fibra. Es recomendable un consumo diario de frutas enteras, ya que los zumos aportan sólo vitaminas y minerales y carecen de la mayor parte de la fibra que aporta la fruta entera.

- Verduras y hortalizas: Las verduras y hortalizas son una importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, por lo que es recomendable consumirlas diariamente 1 a 2 raciones. La mejor manera de aprovechar todas sus nutrientes es comerlos crudos en ensaladas, ya que algunas vitaminas son sensibles al calor y se pierden en la cocción. Se recomienda un consumo mínimo de 300 g diarios (2 raciones), aunque lo deseable sería consumir alrededor de 400 g de verduras y hortalizas por día.
- Leche y derivados: Son una importante fuente de proteínas de alto valor biológico, vitaminas (A, D, B2 Y B12) y principalmente de calcio, intervienen en la formación de huesos y dientes, así como para la prevención de la osteoporosis. En cuanto a sus derivados como el yogur fresco y otras leches fermentadas se incluyen en el grupo de los alimentos prebióticos que poseen efectos beneficiosos, ya que mejoran la respuesta inmunitaria, reducen las molestias en personas con mala absorción de la lactosa y protegen al intestino contra los microorganismos patógenos. El consumo debe ser de 2 a 4 raciones de lácteos al día, según la edad y situación fisiológica (embarazo, lactancia, etc.). Entre la población adulta mayor es recomendable el consumo de lácteos desnatados, por su menor contenido en energía, en ácidos grasos saturados y colesterol. Esta recomendación está especialmente indicada en situación de sobrepeso, obesidad y problemas cardiovasculares
- Carnes: Las carnes es una fuente de proteínas de alto valor biológico, de vitamina B12, hierro, potasio, fósforo y zinc. El hierro que contiene la carne es de alta biodisponibilidad, además,

facilita la absorción de hierro de cereales o legumbres. Las carnes rojas, pese a que se consideren una fuente indiscutible de proteínas de calidad, se deben llegar a consumir un trozo mediano, por lo menos de 2 a 3 veces a la semana luego alternar con pescado y carnes blancas.

- Pescados: Los pescados son una buena fuente de proteínas de elevada calidad, vitamina D, yodo, y son muy ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega-3, sustancias que el cuerpo no puede producir y tiene que ingerirlos con la dieta. Estos ácidos grasos reducen el colesterol ``malo`` (LDL), bajan los niveles de triglicéridos y son precursores de sustancia que ejercen una importante acción preventiva de la enfermedad cardiovascular. Los mariscos son una gran fuente de vitaminas (B1 y B12) y minerales como fósforo, potasio, hierro, yodo, flúor y zinc, tiene un contenido alto en proteínas y bajo en sodio, calorías y grasa saturadas.
- Legumbres: Los garbanzos, las habas y las lentejas nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. El papel de las legumbres en la prevención del cáncer de colon y en la reducción de los niveles de colesterol es destacable. Es recomendable que consumamos al menos de 2 a 3 raciones (60-80 g/ración en crudo, 150-200 g/ración en cocido) por semana de legumbres.
- Cereales: Los cereales deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía. Los alimentos que los contienen son el pan, las pastas, el arroz y los cereales, debe consumirse de 2 a 3 veces a la semana
- Frutos secos: Proporcionan un alto contenido energético, ácidos grasos insaturados y fibra. Son una buena alternativa de proteínas y lípidos de origen vegetal, además son una gran fuente de vitaminas E, con efectos antioxidantes.
- Azúcares, dulces y bebidas azucaradas: Los azúcares de absorción rápida, como el azúcar de mesa y la miel, se

caracterizan por aportar energía y aumentar la palatabilidad de los alimentos y bebidas. Son un grupo de alimentos superfluos y su consumo no es necesario. El consumo de estos azúcares debe ser moderado y ocasional ya que una ingesta elevada puede favorecer el sobrepeso y la caries dental. El azúcar refinado es letal para el hombre porque suministra únicamente lo que los nutricionistas describen como calorías vacías porque carece de los minerales naturales presentes en el azúcar de caña. El exceso de azúcar acaba afectando cada órgano del cuerpo, inicialmente se almacena en el hígado en forma de glucosa, pero como su capacidad es limitada, el consumo diario de azúcar refinada pronto consigue que el hígado se inflame, así, cuando alcanza su máxima capacidad, el exceso de glucosa es devuelta a la sangre en forma de ácidos grasos que son transportados a cada parte del cuerpo.

➤ Consumo recomendado de alimentos:

- Pescados 2 o 3 veces/semana
- Carne, pollo 2 o 3 veces/semana
- Pastas, arroces 2 o 3 veces/semana
- Legumbres 1 o 2 veces / semana
- Hortalizas crudas (ensalada) 1 vez al día
- Verduras cocinadas 1 vez al día
- Frutas cítricas 1 o 2 piezas diarias
- Frutas no cítricas 2 piezas diarias
- Lácteos diarios (64)

2 .CONSUMO DE AGUA:

El agua es fundamental para nuestra vida y para mantener una buena salud. Es un líquido indispensable al igual que el aire que respiramos. Nuestro cuerpo contiene entre un 50 y 60% de agua, y así muestra la importancia para la vida humana. (65)

Ministerio de Salud (Minsa-2016): Resalta los beneficios que genera el consumo diario de agua, los cuales contribuyen a tener una vida saludable, tanto física como mental. Ayuda a prevenir enfermedades porque al consumir agua se eliminan toxinas e impiden que las bacterias infecciosas se alojen en el cuerpo. También permite tener una piel saludable pues la hidrata y ayuda a regenerar sus células. Sirve además como controlador del peso porque no contiene calorías ni azúcares. Asimismo, permite un buen funcionamiento de órganos tales como el hígado, riñones, y de los sistemas digestivo e inmunológico. Finalmente, el Minsa recomienda tomar dos litros de agua al día, no fumar y evitar la ingesta de alcohol.

Nuestro organismo tiene:

- 92% de agua en la sangre.
- 22% de agua en los huesos.
- 75% de agua en el cerebro y músculos (66)

OMS .El agua es esencial para la vida. La cantidad de agua dulce existente en la tierra es limitada, y su calidad está sometida a una presión constante. La conservación de la calidad del agua dulce es importante para el suministro de agua de bebida, la producción de alimentos y el uso recreativo. La calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones. (67)

El agua es especialmente importante en las personas mayores por diversas circunstancias. En primer lugar, porque el agua corporal total (la cantidad de agua que contiene el cuerpo) disminuye a lo largo de la vida.

A través del consumo adecuado de agua, los adultos mayores pueden prevenir diversos tipos de enfermedades o complicaciones. (68)

El consumo de agua potable cumple funciones indispensables en el cuerpo, por sobre todo en el del adulto mayor, bebiendo las dosis necesarias se logra transportar los nutrientes necesarios para el equilibrio del organismo. Así también elimina sustancias tóxicas, a través del sudor, orina y heces.

Bebiendo agua de manera constante se previene la deshidratación, esta es una de las causas más habituales en los adultos mayores de alteración de electrolitos, deterioro de la función renal y alteración de nivel de conciencia.

La falta de líquidos puede distorsionar los valores antropométricos y bioquímicos cuando profesionales analizan el estado nutricional de cada paciente. Y ayuda a la digestión mejorando el aprovechamiento de los alimentos.

El agua mantiene la temperatura del cuerpo, por lo que su consumo es de vital importancia; en especial en los adultos mayores ya que existe una disminución de la sensación de la sed y frecuentemente no beben las cantidades adecuadas para reconstruir la homeostasis de los volúmenes corporales. (69)

RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y EL CONSUMO DE AGUA:

- Mantener un peso corporal saludable
- Consumir más agua, por lo menos 6 a 8 vasos por día (aunque no sienta sed). Salvo contraindicación médica.
- Ayuda en el proceso digestivo y a mantener un adecuado tránsito intestinal evitando el estreñimiento.
- Los lácteos deben ser preferentemente descremados (leche, yogur y queso).
- Consumir preferentemente carnes blancas (pescado, pollo y pavo sin piel)

- Consumir preferentemente hidratos de carbono complejos: pan, leguminosas y cereales.
- Consumir diariamente alimentos ricos en fibra como frutas y verduras. Huevo: no consumir más de 2 unidades semanales
- Realizar como mínimo tres o cuatro comidas diarias
- Incluir diariamente aceites vegetales crudos.
- No consumir alcohol en exceso Comer despacio, masticando bien los alimentos

3. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

La actividad física, se define como todo movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético con gasto de energía, abarca a una amplia gama de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, como caminar en forma regular, tareas domésticas, etc. (70)

La actividad física puede reducir el riesgo de discapacidad mediante varios mecanismos: la prevención de algunas enfermedades crónicas, la reducción del impacto funcional de las enfermedades ya presentes y el retraso de los deterioros funcionales y fisiológicos que obedecen al propio envejecimiento. Asimismo, es importante señalar que muchos de estos beneficios requieren que la participación sea regular y continua, y que esos beneficios pueden revertirse rápidamente si se retorna a la inactividad.

OMS. Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. (71)

Los adultos mayores (de 60 años para adelante) es recomendable que la actividad física sea una actividad recreativa o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos o ejercicios programados. De acuerdo a los expertos, lo mejor es que los adultos de 65 años en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas o aeróbicas. Y se recomienda que se practiquen en sesiones de 10 minutos como mínimo.

En el caso de los adultos que tienen movilidad reducida se recomienda realizar actividad al menos 3 días a la semana para mejorar la movilidad e impedir caídas.

Mientras que aquellos adultos que no pueden realizar actividades físicas porque su estado no lo permite, se recomienda realizar ejercicios con los brazos y los pies dentro de las posibilidades. El tipo de actividad física más corriente y conveniente para los adultos mayores son las caminatas que pueden realizarse todo el año y con un ritmo y duración de fácil control.

La actividad física permite crear un hábito positivo que ayuda al adulto mayor a mejorar la autoestima y sentirse con más energía. Tanto de forma individual como en grupo, la actividad física mejorar el ánimo y puede favorecer el contacto con los demás.
(72)

BENEFICIOS:

1. Las personas que realizan algún tipo de actividad física de manera continua viven más años.
2. El hecho de realizar una actividad física ligera o moderada durante al menos 30 minutos al día beneficiara al funcionamiento físico de la persona adulta mayor,

especialmente en los que nunca han realizado ejercicio de forma regular.

3. Tiene beneficios sobre el metabolismo, la regulación de la presión sanguínea y la prevención del aumento de peso.
4. La actividad física ayuda a tener menor riesgo de padecer ciertas enfermedades como:
 - Diabetes: La actividad física incrementa la captación de glucosa por el músculo y también aumenta la sensibilidad a la insulina. El ejercicio es indicado para los pacientes que sufren de diabetes mellitus no insulina dependiente. La actividad física puede prevenir la diabetes al mejorar el metabolismo de la insulina y la glucosa, y favorecer el mantenimiento del peso corporal.
 - Osteoporosis: La actividad física juega un rol importante en el mantenimiento de la densidad ósea y mineral, previniendo la osteoporosis y reduciendo las fracturas. La actividad física ha demostrado incrementar la masa ósea en mujeres jóvenes, reduce la pérdida de masa ósea en mujeres menopáusicas, e incrementa la densidad ósea en personas que adolecen de osteoporosis.
 - Cáncer: La actividad física regular y el ejercicio son factores que protegen contra el cáncer de colon y mama.
 - Salud mental: La actividad física regular y el ejercicio se encuentran positivamente asociados con la salud mental y el bienestar. Personas que practican ejercicio con regularidad son más activas en su entorno social, reportan menos ansiedad y depresión y muestran menores niveles de stress que las sedentarias. También se ha encontrado que el declive cognitivo en la tercera edad es reducido hasta en 3.5 veces con la práctica regular de actividad física.

- Interacción social: La actividad física favorece la interacción social de las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que practican ejercicio con regularidad toman parte activa en su comunidad, tienen mayor relación con su comunidad, y acceden a redes sociales con mayor facilidad.
- También aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. En primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. El ejercicio y la buena forma física pueden proteger a las persona de los efectos perjudiciales del estrés sobre la salud.(73)

4. DESCANSO Y SUEÑO:

Los cambios que ocurren en el organismo con el envejecimiento involucran el ritmo vigilia – sueño o “reloj biológico”; conforme las personas envejecen la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado con múltiples despertares y un aumento del tiempo del sueño liviano, como resultado de alteraciones o modificaciones hormonales que ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño

Por lo general, el adulto mayor suele demorar más tiempo en iniciar el sueño, siendo la conciliación del sueño más temprana y se despiertan más fácilmente; otra de las modificaciones que ocurren en la vejez es el sueño profundo o reparador que disminuye aumentando el número de siestas compensatorias (74)

DIMENSIÓN SOCIAL

Estilos de vida en la dimensión psicosocial está dado por todas las actividades que el hombre práctica, sea en actividades diarias

que durante toda su vida practica cotidianamente y que al llegar a la vejez todavía el individuo práctica. Algunas pueden ser favorables contribuyendo a tener una buena calidad de vida en esta etapa tan importante. Dentro de las costumbres, tenemos practicar deportes, comer sano, realizar ejercicios, participar en actividades recreativas y socioculturales, entre otras, que contribuyan y tengan un estilo de vida saludable favoreciendo un envejecimiento saludable. Las costumbres juegan un papel muy marcado, nuestra población está perdiendo esas costumbres tradicionales y llega con ello el sedentarismo, la falta de buenas costumbres en donde la población envejece a menor edad ya considerándose de los 60 en adelante y dura menos por todas las enfermedades frecuentes que los aqueja, disminuyendo la esperanza de vida en este grupo de edad. (75)

1. HIGIENE Y AMBIENTE EN EL ADULTO MAYOR

Los factores determinantes más preocupantes referentes a la salud, higiene y ambiente de la población en el país, se relacionan con la carencia de agua potable, saneamiento básico, optando por comportamientos inadecuados de higiene, el uso de sustancias químicas y plaguicidas, la contaminación de alimentos, manejo inadecuado de los residuos sólidos y presencia de vectores y la contaminación del aire. (76)

El proceso natural de envejecimiento, el medio ambiente e incluso los medicamentos producen cambios a los que es necesario estar atento. Aunque las arrugas suelen ser una preocupación importante en la tercera edad, están lejos de ser el problema de la piel que requiere más atención. Los cambios naturales del envoltorio del cuerpo, los factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos, son aspectos que no se pueden pasar por alto si se quiere cuidar la salud e higiene de una persona mayor. (77)

1. LA HIGIENE: En la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser.

Las formas de llevar a cabo las operaciones habituales de higiene personal varían en función de la condición de autosuficiencia o de invalidez o enfermedad del anciano. En el primer caso, teóricamente, no deberían existir dificultades, salvo las ocasionadas por actitudes personales. Estas labores de higiene han de ser escrupulosas, afectar a las partes descubiertas (cara, manos, boca y cabellos) y de forma especial a las partes cubiertas (región púbica, región genital, mamaria para las mujeres, anal, etc.).

2. LIMPIEZA DE LA CARA: Si la persona es autosuficiente, las operaciones de higiene de la cara no plantean dificultades, salvo el riesgo de vértigos al flexionarse hacia delante. En tal caso bastará con facilitar el equilibrio y proporcionar la máxima seguridad para evitar caídas o traumatismos (apoyos laterales al lavabo o una butaca o una silla frente al lavabo para que el paciente se siente en ella)

3.SALUD BUCAL: La educación deberá incluir las diferentes medidas para el control de la placa bacteriana, el cuidado y correcto uso de las prótesis dentales, utilización de flúor en la prevención de caries, control de afecciones de la articulación temporomandibular y detección precoz de cáncer oro facial. Es también muy importante. Es esencial para sentirse fresco y para la salud dental. A pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, ésta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los

trastornos de las encías. Mantener una buena higiene bucal evita éstos problemas y la consecuente pérdida de los dientes. Los dientes deben ser cepillados y limpiados con hilo dental dos veces al día. Los adultos mayores que tengan dificultad manteniendo o manipulando el cepillo de dientes, pueden necesitar asistencia al lavarse los dientes o al usar el hilo dental.

Recomendaciones para conservar una dentadura saludable:

- Cepillado, idealmente 4 veces al día (después del desayuno, el almuerzo, la once y antes de acostarse) y como mínimo después de cada comida.
- Cepillos dentales de mango ancho y cerdas suaves
- Utilización diaria de pasta dental florada
- Utilización diaria, si es posible, de enjuague bucal alternando 3 semanas con clorhexidina y luego 3 sin este compuesto. De acuerdo a las capacidades y necesidades del paciente indicar aditamentos especiales como seda dental, cepillos interdentes y eventualmente

4. CUIDADO DEL CABELLO: Es necesario mantener el cabello en orden, bien peinado, limpio y con una longitud que no se convierta en motivo de molestia para el adulto mayor. En cuanto al pelo, se recomienda un lavado dos veces por semana con un champú suave. No lavarlo por tiempo prolongado ayuda a la acumulación de células muertas que producen picazón.

5. BAÑO: Limpiar la piel promueve la circulación, y ayuda a sentirse fresco y relajado. Bañarse elimina el aceite acumulado, el sudor, las células muertas de la piel, y algunas bacterias. La mayoría de las personas se bañan completamente o algunas áreas determinadas diariamente en la ducha o en la bañera. Puede que a causa de la sequedad de la piel un baño diario no sea siempre necesario. En estos casos puede que sea mejor

lavarse áreas determinadas diariamente y dejar para días alternos, una vez a la semana, o cuando sea necesario, el baño completo. Es importante verificar la temperatura del agua para cerciorarse que no está demasiado caliente. Un jabón suave es mejor para la piel. Los jabones desodorantes pueden reseca demasiado la piel. Si el adulto mayor es incapaz de bañarse, el cuidador puede proporcionar ayuda. La secuencia del baño debe ordenarse desde el área más limpia, hasta el área potencialmente más sucia. La cara y las manos deben ser bañadas primero, después los brazos, piernas y cuerpo. Los genitales deben dejarse para el final. Si utiliza una palangana de agua, la misma debe ser cambiada cuando ésta se enfría o ensucia. Para secar la piel palpe, no frote. Frotar vigorosamente puede irritar la piel del anciano. Si el adulto mayor es capaz de tomar el baño por sí solo, se debe vigilar la seguridad del baño. Barandas en la ducha o bañera son muy útiles. Se puede poner también un banquito o silla de plástico para sentarse mientras se baña. Poner una esterilla en la ducha lo ayudara para prevenir caídas. Los adultos mayores pueden necesitar ayuda para entrar o salir de la ducha o bañera. Ellos también pueden fatigarse después del baño, por lo tanto, el brindarles la oportunidad de descansar después del baño antes de proceder a otras actividades puede ser beneficioso. Se pueden dar masajes en la piel con alguna loción después del baño para darle descanso al adulto mayor. La loción no debe contener alcohol porque reseca la piel. Se debe utilizar solo la cantidad necesaria para humedecer la piel, el exceso puede causar irritación. El talco debe usarse en pequeñas cantidades. Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis. Puede que ellos no

alcancen todas las partes de su cuerpo, entonces se requerirá asistencia para completar el baño.

Uso de jabones y champús: La piel tiende a reseca y, por tanto se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, y más en invierno. Por eso es vital evitar elementos que acentúen la sequedad, como el uso excesivo de jabones. Aunque tenemos incorporado el jabón, éste no es imprescindible, sobre todo en las personas mayores, que tienen la piel seca. Bañarse sólo con agua debería ser suficiente. Si esto no resulta cómodo, se deben utilizar idealmente sustitutos del jabón, o bien jabones suaves, como los de afrecho o avena.

6.LIMPIEZA DE OÍDOS: Debe ser cuidadosa, sobre todo por cuanto se refiere a la parte posterior del pabellón, donde pueden registrarse con facilidad alteraciones de la piel y donde la caspa puede producir cierta irritación local. La limpieza del conducto auditivo debe realizarse con cuidado, evitando el uso de instrumentos u objetos puntiagudos que puedan ocasionar lesiones y eliminando eventuales residuos de jabón, que pueden llegar a formar tapones compactos.

7. CUIDADO DE LAS UÑAS: Debe realizarse al menos una vez a la semana. Hay que prestar especial atención a las uñas de los pies. Las uñas de los pies deben cortarse en sentido horizontal

8. HIGIENE DE LOS PEZONES: La permanencia de residuos de suciedad o de sudor en la areola o en la zona del pezón mamario puede provocar grietas o incrustaciones molestas y peligrosas. En tal caso hay que proceder a un cuidadoso lavado de la parte afectada con agua templada y a la eliminación de las eventuales incrustaciones, previa aplicación de una sustancia emoliente. En caso de existir grietas, es conveniente recurrir a pomadas medicamentosas.

9. HIGIENE DEL OMBLIGO: También aquí pueden producirse incrustaciones y acumulación de suciedad, que puede eliminarse con lavados de agua jabonosa templada tras la aplicación de sustancias emolientes. La limpieza debe realizarse de forma sistemática.

10 HIGIENE DE LOS PIES: El cuidado de los pies posee para el anciano una importancia prioritaria, aunque no siempre se respeta como debiera para no agravar situaciones de sufrimiento ya instauradas y para prevenir condiciones de invalidez. Precisamente las alteraciones de los pies, a veces sin importancia, pueden constituir el comienzo de alteraciones que más tarde, tras un periodo de inmovilidad, provocarán anquilosis de las extremidades y síndrome de inmovilización completa (los callos no eliminados a tiempo o de modo correcto, al inducir un sedentarismo habitual para evitar dolores en la deambulación, pueden originar dicho inconveniente).

11.HIGIENE DE LOS GENITALES: Los órganos genitales han de ser objeto de una escrupulosa y repetida higiene, ya que, debido a su función, pueden con facilidad convertirse en puntos de estancamiento de excrementos, causa de irritación, infecciones y desagradables (característicos) olores y sensaciones tanto para el paciente como para el ambiente. Si la limpieza no puede llevarse a cabo en el bidet, es necesario

que se realice en la cama, utilizando para ello palanganas, jarras o botellas. En este caso el lavado debe realizarse con abundante agua corriente, mediante enjabonado incluso repetido y secando a continuación toda la zona con una toalla, de forma lenta, suave, no irritante, sin fricciones violentas. Para la limpieza de los genitales femeninos hay que proceder de la zona vaginal anterior hacia la zona posterior, evitando movimientos en dirección contraria, ya que podrían transportarse gérmenes del ano a la vagina y a la uretra. En el hombre hay que prestar especial atención a la limpieza del escroto, que a veces puede ensuciarse mucho por el estancamiento de excrementos que deben ser eliminados con abundantes abluciones de agua y jabón y, si se hubieran consolidado, aplicando antes del lavado pomadas emolientes o bien un poco de aceite. El pene ha de lavarse varias veces al día y siempre después de cada micción, descubriendo el prepucio para eliminar eventuales secreciones y lavando con cuidado el surco balanoprepucial para evitar irritaciones.

11. VESTIMENTA: Vestirse puede también causar fatiga al adulto mayor. Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible, para que mantengan algún control sobre su vida.

Las estrategias siguientes pueden ayudar a vestir al adulto mayor

- Proporcionar ropa que es fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con botones o cremalleras en la espalda, con múltiples botones pequeños, o en los cierres o los ganchos pequeños que son difíciles de cerrar.
- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura o corbata que se pueden estirar son también más fáciles de

ponerse y son a menudo más cómodas que la ropa con cremalleras, con los botones, o con los cierres de gancho. Para hombres, las camisas que se ponen sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse. Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos sin cordones son más fáciles de poner, que zapatos que tienen cordones para ser atados. Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.

- Los adultos mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas, deben tener prendas disponibles para prevenir el frío.
- El movimiento para peinarse o cepillarse u otro arreglo personal puede ser difícil para alguien que tiene artritis o limitación de la movilidad. Los ancianos pueden necesitar ayuda para peinarse o cepillarse el cabello. Las mujeres mayores pueden escoger llevar el cabello corto para hacer más fácil el cuidado del mismo. A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse. No asuma que porque las mujeres mayores hayan dejado de maquillarse y los hombres de afeitarse, no quieren hacerlo o no les importa. Ellos pueden sentirse avergonzados para solicitar ayuda. No pregunte, ofrecerles ayuda servirá para que puedan continuar con su rutina diaria.(78)

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea

ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros. (79)

Estado emocional: La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. (80)

La emoción propiamente dicha, como felicidad, tristeza, vergüenza o simpatía, como un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Estas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Estas respuestas provienen de un cerebro preparado evolutivamente para responder a determinados estímulos competentes con repertorios específicos de acción y repertorios conductuales aprendidos a lo largo de toda una vida de experiencia. El resultado primario de estas respuestas es un cambio en el estado del propio cuerpo y en el estado de las estructuras cerebrales que cartografían el cerebro y que son el fundamento del pensamiento.

Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social (81)

Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos

significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno.

“El componente conductual o expresivo, comprende conductas externas: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta verbal (entonación de la voz, intensidad, etc.) influido por factores socioculturales y educativos ; varia a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños .El componente cognitivo experiencial de la emoción , incluye dos aspectos fundamentales de la emoción ;el componente experiencial , relacionado con la vivencia afectiva , con el hecho de sentir y experimentar la emoción ; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables , positivos o negativos”. (82)

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

Olga Sanz Lucas (Psicogerontóloga- 2012): El estrés es una respuesta no-específica del organismo ante un estímulo específico. Conlleva una respuesta de carácter fisiológico, pues ante un agente externo o interno que genera estrés se produce una segregación de hormonas que producen cambios de diversa índole en el organismo.

El envejecimiento se define de varias maneras y una de las definiciones es “la pérdida progresiva de la capacidad de enfrentarse al estrés”, esto concuerda con la percepción que

tenemos de las personas ancianas como seres frágiles y vulnerables

La vejez muchas veces va asociada a un mayor número de pérdidas (situación de actividad laboral, personas queridas, roles sociales), valores que disminuyen (la salud física, la fuerza, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza) y aparecen también acontecimientos nuevos que exigen cambios en la forma de vida (la jubilación, la adaptación a una enfermedad crónica, hacer de cuidadores de los nietos). Estas circunstancias por sí mismas no son importantes, pero sí lo es cómo la persona las siente y cómo las controla. Será entonces el significado del acontecimiento lo que determine las respuestas de estrés y la manera y actitud como las afronte lo que marcará las diferencias entre el estar y sentirse bien o por el contrario sentir sobrecarga y malestar. (83)

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ADULTO MAYOR

El Rol de la Enfermera en los estilos de vida saludables es realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud.

El enfermero ejerce un importante papel en los cuidados relacionados con la CV en la Promoción de la Salud. El "empoderamiento" y la Educación en Salud permiten cambio de actitud y capacitación a las personas/ comunidad, soporte para adhesión a los tratamientos, motivación para identificar factores que interfieren en el tratamiento, como la práctica de ejercicio, dieta saludable y la participación activa, o sea, la salud depende de la calidad de vida.

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuya la observancia, lo que es habitual entre los ancianos. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a largo plazo y destreza, así como la limitación de movilidad, afectan la capacidad del anciano para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje. (84)

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

Prof. José García Agüero -2010 .El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.(85) Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros... Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. Por su parte, la observación controlada, la experimentación, la modelización, la crítica de fuentes (en Historia), las encuestas, y otros procedimientos que son específicamente empleados por las ciencias, pueden considerarse como un refinamiento o una aplicación sistemática de los anteriores. Estos son objeto de estudio de la epistemología. (86)

Según Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos,

ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy, define el conocimiento en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido. El conocimiento como acto, es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por un sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental no físico. Del conocimiento como contenido asume, que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer. Este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos. Distingue además dos niveles de conocimientos, conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente, es vago, inexacto, limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana. Conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico, racional y objetivos (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.(87)

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.(88)

TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

Conocimiento empírico.- Se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

Conocimiento científico: Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

Conocimiento explícito.: A diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

Conocimiento tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. (89)

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

El nivel de conocimiento es un conjunto de información almacenada que la persona posee y desarrolla mediante la experiencia o el aprendizaje, el cual opera como factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres; para lograr

mejores niveles de salud y bienestar humano. La ley de comportamiento es el principio de racionalidad: «si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción», que se complementa con dos principios auxiliares: «si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas» y «si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones». No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados. Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución

- **Bueno - Alto.** Denominado también como “óptimo” porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una con profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Regular.** Llamada también “medianamente lograda” donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otras. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.
- **Deficiente-Bajo.** Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógico.(90)

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación. Categoría numérica o sistema vigésimas: es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un ‘conocimiento’ se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores del 0 a 100% según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

Por los tanto, en el estudio se realiza tres categoría en la escala numérica.

- Nivel de conocimiento Bueno –Alto = 75 – 100%
- Nivel de conocimiento Regular = 25 - 74%
- Nivel de conocimiento Deficiente -Bajo = Menos de 25%

TEORIA DE ENFERMERIA:

VIRGINIA HENDERSON: TEORÍA DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES

Henderson ha definido la Enfermería en términos funcionales, tales como: "La función única de la enfermera es ayudar a la

persona sana y enferma, en el ejercicio de actividades que contribuyen a su salud, la recuperación o una vida tranquila, que realizaría sin ayuda si tuviera las fuerzas, voluntad y conocimiento necesario” .

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Virginia Henderson ha definido a las personas como: seres biológicos, psicológicos y socialmente que tienden hacia la independencia y satisfacción de sus 14 necesidades fundamentales. También se refiere a la salud como capacidad de actuar en forma independiente

Necesidades humanas básicas según Henderson, son

Respiración normal

- Alimentarse (comer y beber) en forma adecuada.
- Excreción (eliminar los desechos del organismo).
- Movimientos y mantenimiento de posturas adecuadas.
- Descanso y pernoctar (dormir).
- Selección de vestimenta adecuada.
- Conservación la temperatura corporal.
- Mantenimiento higiénico del cuerpo (aseo)
- Evitar peligros del entorno
- Comunicación con otras personas, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- Ejercer sus propias creencias y convicciones
- Ocupación laboral que le permita sentirse realizado
- Participación en toda forma de recreación y ocio
- Aprender (estudiar), descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Henderson menciona que todo ser humano tiene ciertas necesidades básicas a las que debe responder, generalmente están cubiertos por cada individuo en buen estado de salud y tienen suficiente conocimiento para hacerlo, como se mencionó anteriormente, las necesidades básicas son las mismas para todo ser humano y existen de forma independiente a la situación de cada persona. Sin embargo, estas necesidades cambian debido a dos factores:

Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

DOROTHEA OREM TEORIA DEL AUTOCUIDADO:

El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

El concepto básico desarrollado por Orem define Autocuidado como las acciones intencionales de autoayuda tomadas por la persona para controlar factores internos y externos que pueden afectar su vida y su desarrollo. Así que cuidar de sí mismo es un comportamiento que es o debería hacer la persona por sí misma, es la práctica de actividades que personas maduras, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y el interés de mantener una vida segura y sana continuando siempre con el desarrollo personal y el bienestar mediante el cumplimiento de la regulación funcional de las necesidades y el desarrollo personal Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para

pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos:

- Persona: El ser humano concebido como un organismo biológico, de pensamiento racional. Un conjunto integral con una capacidad dinámica para responder, utilizando las ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir sus esfuerzos, la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales para realizar acciones de Autocuidado dependiente
- Salud: Estado que para la persona tiene diferentes significados en sus diferentes componentes. Esto significa integridad física, estructural y funcional; causas ajenas a la participación de la persona con discapacidad; 28 ser progresivo e integrado humana como una sola unidad, un nivel cercano al creciente desarrollo de la integración. Considerar la presencia de bienestar que una persona tiene.
- Enfermería: servicios humanos, que se proporciona cuando la persona no puede cuidar de sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar es proporcionar a las personas y / o grupos de asistencia directa para el autocuidado para satisfacer sus necesidades, deficiencias que se dan a su situación personal.(91)

MARTHA ROGERS MODELO DE INTERRELACION:

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado - nada vuelve a ser lo que ha sido—. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

Funciones de enfermería:

En este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud. (92)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión de estos en el estudio.

Efectividad: Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. (93)

Programa: Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. (94)

Programa educativo sobre estilos de vida: Es un programa de educación preparado por el profesional de enfermería, el cual consiste en un conjunto de conceptos con base científica y relación lógica encaminados a la promoción de estilos de vida saludables que promuevan el bienestar individual y colectivo, con el objetivo de lograr el incremento de los conocimientos y prácticas de estilos de vida saludables haciendo uso de métodos y técnicas activo-participativos a un grupo de adultos mayores. (95)

Efectividad de programa educativo: La Efectividad del Programa educativo sobre estilos de vida saludable es manifestada en un instrumento eficaz y eficiente de aprendizaje que de manera didáctica enseña sobre estilos de vida saludable.

Estilos de vida del adulto mayor: Es la respuesta expresada por el adulto mayor sobre las diferentes formas de conducta o comportamiento en la dimensión biológica y social. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo cuestionario.

Adulto Mayor: Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años (96)

Nivel de Conocimiento: Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje que le permitirán al adulto mayor realizar acciones, de acuerdo a su motivación, orientadas a mejorar su estilo de vida por ende el autocuidado.

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis general

Si se aplica el programa educativo entonces mejorará el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor

Hipótesis específica:

1. Si se identifica el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo entonces se podrá discernir el estado actual del conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor
2. Si se diseña y aplicación del programa educativo entonces mejorará el nivel de conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor
3. Si se identifica el nivel de conocimiento después de participar en el programa educativo entonces se podrá relacionar el estado de mejora del conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor
4. Si se contrasta los conocimientos sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor, antes y después de aplicado el programa educativo entonces se sabrá la efectividad del programa.

2.5 VARIABLES:

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable

Definición conceptual de la variable:

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje.

Definición operacional:

Es el conjunto de información que tiene el adulto mayor sobre estilos de vida saludables que le permitirán el autocuidado, orientado por el profesional de enfermería, recogida en un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Efectividad del Programa educativo sobre estilos de vida saludable**Definición conceptual de la variable:**

La Efectividad del Programa educativo sobre estilos de vida saludable es manifestada en un instrumento eficaz y eficiente de aprendizaje que de manera didáctica enseña sobre estilos de vida saludable.

Definición operacional de las variables:

Es manifestada en un documento que garantiza los logros y que nos va a permitir organizar actividades de enseñanza y aprendizaje en los adultos mayores logrando que ellos participen, aprendan a construir lazos sociales y mejoren su salud

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES :

| VARIABLES | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | TECNICAS E INSTRUMENTO |
|--|--|---------------------|---|---|--|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable | Es el conjunto de información que tiene el adulto mayor sobre estilos de vida saludables que le permitirán el autocuidado, orientado por el profesional de enfermería, recogida en un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo | BIOLÓGICA | Alimentación | PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos 75 a 100 % nivel de conocimiento alto 25 a 74 % nivel de conocimiento regular Menos 25 % nivel de conocimiento bajo | Cuestionario con escala Likert. Siempre: 4 puntos A veces: 3 puntos Casi Nunca: 2 punto Pocas Veces: 1 punto |
| | | | Actividad física | | |
| | | | Descanso y sueño | | |
| | | SOCIAL | Higiene y ambiente | | |
| | | PSICOLÓGICO | Estado emocional | | |
| Manejo del estrés | | | | | |
| VARIABLE DEPENDIENTE EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO | Es manifestada en un documento que garantiza los logros y que nos va a permitir organizar actividades de enseñanza y aprendizaje en los adultos mayores logrando que ellos participen, aprendan a construir lazos sociales y mejoren su salud | EFFECTIVO | $\text{Efectividad} = (\text{cantidad de temas efectivos} / \text{total de temas impartidos}) \times 100$ | Si la diferencia de proporciones (P) de cada tema es mayor o igual que el número índice (I), entonces el programa es efectivo Si la diferencia de proporciones (P) de cada tema es menor que el número índice (I), entonces el programa no es efectivo | |
| | | NO EFFECTIVO | | | |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, no experimental, transversales

La investigación será cuantitativa y se utilizará un formato estándar, con algunas pequeñas diferencias inter-disciplinarias para generar una hipótesis que será probada o desmentida. Esta hipótesis será demostrable por medios matemáticos y estadísticos y constituirá la base alrededor de la cual se diseñará todo el experimento.

Será no experimental sin manipular deliberadamente las variables es decir, donde no haremos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que haremos en la investigación no experimental será observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Es transversal porque se recolectará datos en un solo momento en un único tiempo.

El Presente proyecto de investigación se medirá en un periodo de tiempo determinado (Agosto- Diciembre 2017) en una institución de primer nivel de atención en salud y la recolección de los datos se realizará en el Centro de Salud José Olaya con los adultos mayores

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizara en el Centro de Salud de José Olaya ubicado en la Av. Salaverry N° 317-319. Lambayeque - Chiclayo, es del nivel I-4, el cual tiene una población de 56 ,246; se brinda la atención las 24 horas, el programa de adulto mayor cuenta con 1 enfermera.

Debido a la construcción de su infraestructura el centro de salud José Olaya se encuentra ubicado en el mini coliseo del IPD (Estadio Elías Aguirre), ocupa este espacio y brinda, de forma íntegra, todos sus servicios de salud a la población de su jurisdicción.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Diagrama del diseño pre – experimental

GE O1 X O2

Dónde:

GE: es el grupo experimental

X: es el tratamiento experimental (la administración de la variable independiente – el programa educativo).

O1: que constituye el pre –test la cual nos permitirá identificar el nivel de conocimiento previo que tenían los adultos mayores sobre estilos de vida saludable

O2: que constituye el pos-test la cual nos permitirá identificar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre estilos de vida saludable.

Reemplazando:

| |
|-------------------|
| GE O1 X O2 |
|-------------------|

O1 y O2 = Pre y Pos prueba

X = Variable experimental (módulo educativo)

MUESTRA:

Unidad de análisis: Adultos mayores.

Tamaño de muestra: Teniendo en cuenta las características de la población, se deduce su homogeneidad, la misma que implica que todos sus elementos están aptos para ser elegidos como muestra.

De la población elegida se seleccionara la muestra a través de la Técnica del Muestreo Aleatorio Simple (azar) considerando a grupos adultos mayores que ya están conformados, siendo estos 30 adultos mayores que acudieron regularmente al programa del adulto mayor del centro de salud de José Olaya durante los meses de junio a noviembre 2017 como Grupo Experimental

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicará es la encuesta y el instrumento el cuestionario en donde se obtendrá los datos, se utilizará un cuestionario modificado,

ENCUESTA:

La encuesta es un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar.

CUESTIONARIO:

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas,

secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de validación se hará a través del juicio de expertos que es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados en este y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoración, entre ellos tenemos para ello 1 profesional de enfermería que laboran en el área de adulto mayor, 1 en el área de promoción de la salud y 1 en el área de Investigación docente de la Universidad Alas Peruanas quienes validaron el instrumento requerido, el cual estuvo conformada por 38 preguntas.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previo a la recolección de datos se realizara los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería el cual estará dirigido al Director del centro de salud de José Olaya, a fin de obtener la autorización respectiva. Así mismo, se coordinara con las enfermeras responsables del adulto mayor para obtener acceso a la aplicación del instrumento.

Se establecerá un cronograma de recolección de datos, a través de un programa educativo,

Se aplicara el Consentimiento informado luego de haber explicado a los adultos mayores la finalidad del trabajo de investigación y la importancia de su participación, Luego se realizara la recolección de datos, aplicándose el instrumento a los adultos mayores a los cuales se les dará un tiempo promedio de 30 minutos para desarrollarlo (pre test). Al término de las unidades se aplicara el post test, para evaluar los resultados de la intervención.

Los datos serán procesados mediante el programa Excel o en el spss previa elaboración de una tabla de códigos, Para la medición de la variable se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, luego se realizara la tabulación respectiva del grupo experimental, posteriormente se hallara el promedio aritmético y la desviación estándar lo que permitió clasificar los datos en alto, medio y bajo.

Para comprobar la hipótesis se aplicara la prueba estadística de T de Student, a fin de determinar la diferencia entre los conocimientos antes y después de la aplicación del programa educativo. Finalmente los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos

Dentro del cuestionario se aplicara preguntas sobre aspecto básicos, de las cuales se valoraran como: Puntaje Máximo: 100 puntos del Nivel de conocimiento; 75 a 100 % nivel de conocimiento alto; 25 a 74 % nivel de conocimiento regular; Menos 25 % nivel de conocimiento bajo, Valorado con Escala de Likert: Siempre: 4 puntos, A veces: 3 puntos, Casi Nunca: 2 punto; Pocas Veces: 1 punto

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA AGOSTO-DICIEMBRE 2017-CHICLAYO

| Niveles de Conocimiento | ANTES | | DESPUES | |
|-------------------------|-------|--------|---------|------|
| | N° | % | N° | % |
| ALTO | 4 | 14% | 19 | 65% |
| MEDIO | 7 | 22% | 6 | 20% |
| BAJO | 19 | 64% | 5 | 15% |
| TOTAL | 30 | 100% | 30 | 100% |
| Promedio | 11,3 | | 16,6 | |
| Diferencia | | (-5,3) | | |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, es Bajo en un 64%(19), Medio en un 22%(7) y Alto en un 14%(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 65%(19), Medio en un 20%(6) y Bajo en un 15%(5), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo.

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
AGOSTO-DICIEMBRE 2017-CHICLAYO, ANTES DE LA APLICACIÓN DEL
ESTÍMULO.**

| CONOCIMIENTO | N° | Porcentaje |
|---------------------|-----------|-------------------|
| Alto | 4 | 14% |
| Medio | 7 | 22% |
| Bajo | 19 | 64% |
| Total | 30 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Bajo en un 64%(19), Medio en un 22%(7) y Alto en un 14%(4).

TABLA 3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA AGOSTO-DICIEMBRE 2017-CHICLAYO, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL ESTÍMULO.

| CONOCIMIENTO | N° | Porcentaje |
|---------------------|-----------|-------------------|
| Alto | 19 | 65% |
| Medio | 6 | 20% |
| Bajo | 5 | 15% |
| Total | 30 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Después de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Alto en un 65%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 15%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La aplicación del programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, es efectivo.

Ho: La aplicación del programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, no es efectivo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

| | Diferencias relacionadas | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
|---------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|---|----------|-------|----|---------------------|
| | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Pre – Post | -5,30 | 4,234 | 2,050 | 6,197 | 10,348 | 8,131 | 29 | ,000 |

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,131; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: La aplicación del programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, es efectivo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, es Bajo en un 64%(19), Medio en un 22%(7) y Alto en un 145(4), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 65%(19), Medio en un 20%(6) y Bajo en un 15%(5), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo. Coincidiendo con MEJIA y GALARZA (2015) Según resultados obtenidos de las encuestas realizadas se determina que los estilos de vida que llevan los adultos mayores estadounidenses son favorables para su salud, tomando en cuenta que dentro del factor dieta estos consumen con un 25% verduras, 25% frutas y 25% en carnes, lo que priorizan los tres principales grupos alimenticios con gran aporte de beneficios para el organismo, el 68.9% consumen las tres comidas. En general mantienen una dieta equilibrada y saludable. El hábito de fumar y tabaco no constituye un riesgo en esta población; ya que no lo realizan con gran frecuencia, en tanto a la actividad física este es un factor muy importante y notoria por el tiempo que destinan al ejercicio, indicando que la caminata es una de las actividades físico-mentales de preferencia. En cuanto al consumo de las tres comidas diarias un 68,92% respondieron afirmativamente que si mantienen el consumo de las 3 comidas diarias, mientras que el 31,08% indican que no lo hacen Con respecto a los alimentos de preferencia un 25.94% consume verduras y hortalizas, un 25.52% carnes pescado y huevo, un 25.10% leche y sus derivados con un 12.13% y un 11.30% que representa a grasas y aceites estos son consumidos en poca cantidad por el daño que producen. Referente al consumo de alimentos procesados el 79,73% no consumen estos alimentos mientras que tan solo el 20,27% dijeron que sí, pero recalando que no es frecuente su uso Los alimentos procesados de mayor consumo y frecuencia son los refrescos,

carnes y galletas y tortas que están representados con 20.51%, seguido enlatados que indican un 15.38%, y con un 10.26% que representan a nuggets de pollo. En concordancia con el factor dieta. Los adultos mayores que residen en nuestra ciudad, el 51,35% visitan tres veces o más los restaurantes, el 22,96% indica van dos veces a la semana, un el 21,62% visita solo una vez a la semana. Y tan solo el 4,05% no acude a restaurantes. Según las encuestas se puede apreciar que los adultos mayores norteamericanos en su mayoría realizan ejercicio físico, indicando que la actividad que ocupa el primer lugar es la caminata representando un porcentaje de 63.39% seguido de danza y natación con un 19.64%, el 13,39% corresponden a aquellos que practican yoga y el 3,57% realiza ciclismo, cabe indicar que el tiempo que ocupan para estas actividades es mayor a treinta minutos lo que les ayuda a mejorar sus estilos de vida saludable. Coincidiendo además con AGUILAR (2013). En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Bajo en un 64%(19), Medio en un 22%(7) y Alto en un 14%(4).

GONZALES (2014) Los resultados que obtuvieron fueron que el 68% de adultos mayores entrevistados tuvieron conocimientos adecuados, mientras

que el 32% presentaron conocimientos inadecuados; respecto a las actitudes, el 60% presentaron actitudes positivas y el 40% tuvieron actitudes negativas; y respecto a las prácticas de alimentación saludable, el 58% de adultos mayores tuvieron prácticas alimenticias adecuadas y el 42% restante presentaron prácticas alimenticias inadecuadas relacionadas a la alimentación saludable en el adulto mayor. Concluyendo que existió relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en los adultos mayores en estudio, y que es recomendable la formulación de una propuesta de intervención al 29 respecto orientado a la importancia de la alimentación saludable en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor. Este antecedente aportó elementos sustanciales para la construcción del marco teórico y las dimensiones de los instrumentos del presente estudio de investigación. Coincidiendo con ALARCON (2013) los resultados que encontró fueron que el 54% tuvieron conocimientos buenos, el 37% tuvieron conocimientos regulares y el 9% tuvieron deficientes; respecto a las actitudes, el 61% tuvieron actitudes favorables y el 39% mostraron actitudes desfavorables hacia la alimentación; respecto a la valoración del estado nutricional, el 42% de adultos mayores presentaron un estado nutricional norma, un 16% presentó delgadez, el 23% tuvo sobrepeso y un 9% presentó obesidad; concluyendo que existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Este antecedente de investigación aportó elementos para el abordaje teórico de la presente investigación. Coincidiendo además con MANAYALLE (2015) Como resultado el 29.30% de adultos mayores tiene riesgo de malnutrición y 2.4% malnutrición, el Índice de Masa Corporal promedio es 27.52 ± 3.8 , el 11.10%, disminución del apetito en 24%. El Nivel Socioeconómico tiene asociación ($p=0.003$) con el estado de nutrición según el MNA. Concluyendo que el 2.4% de adultos mayores identificados con malnutrición tiene enfermedad aguda o estrés y demencia o depresión. El nivel socioeconómico de ellos es entre Bajo Superior y NSE E Marginal.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Después de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Alto en un 65%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 15%(5).

AVELINO (2015) concluyendo que el estilo de vida saludable prevalente en la dimensión biológica muestra que el 78 %de los usuarios del programa del adulto mayor cuentan con una adecuada alimentación de tres veces al día y bajo en grasas ,el 53 %realiza una buena práctica de ejercicios u actividad física evitando el sedentarismo y el 50%hace uso de un buen horario para su descanso y sueño ,lo cual les permite tener un buen estilo de vida saludable .El estilo de vida saludable prevalente en la dimensión social se muestra en su tiempo libre de los usuarios del programa adulto mayor que el 55% cuentan o tienen buenas relaciones interpersonales familiares, la mayoría es decir el 90% evitan el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas ,y el 65 %en cuanto a su autocuidado y salud con responsabilidad acuden al médico para una revisión ;además tienen muy buena información y soporte brindado por el mismo programa y por los profesionales que laboran dentro del mismo ,lo cual les permite tener un adecuado estilo vida saludable .El estilo de vida saludable prevalente en la dimensión psicológica muestra que el 82%los usuarios del programa del adulto mayor tiene autoestima alta ,se quieren y valoran a sí mismos y se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante su vida; pero el 30% de los usuarios no tienen un adecuado manejo para controlar el estrés que hace que el adulto mayor se deteriore ;se le brinda las indicaciones y orientaciones para evitar este problema, el detalle principal es que ellos tienen los conocimientos que hacer frente a este situación ,pero no lo ponen en práctica evidenciándose un estilo de vida no saludable.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, es Bajo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo. Se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,131 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Bajo.

TERCERO

Después de la aplicación del programa, los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, tienen un nivel de Conocimiento sobre los estilos de vida saludable, Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Establecer con el personal de enfermería un plan de trabajo con los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, que tienen a su cargo especialmente dándoles a conocer sobre los estilos de vida saludable

SEGUNDO

Realizar visitas domiciliarias al adulto mayor, se les capacite para verificar estilos de vida saludable y si no las realizan, motivar a los familiares sobre la importancia de su aplicación.

TERCERO

Fortalecer el área de geriatría donde se dé mayor énfasis al conocimiento y prevención mediante estilos de vida saludable, con participación activa del personal de enfermería en el trabajo con el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de salud 2017 (O.M.S).Tema de salud .Envejecimiento <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Ministerio de salud del Perú 2014: Todos envejecemos: Adultos mayores activos y saludables [.http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adulto/_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adulto/_cont.asp?pg=1)
3. Lida Cabanes Flores, Licenciada en Psicología 2005, Realizo un estudio .Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor. <http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml>.
- 4 .Sonia Antonieta Manrique Zorrilla - Lima 2013 ,realizo un estudio sobre “ Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012”.
5. Taco Churata, Senayda Yakely Vargas Adrián, Rosenda milagros-Arequipa 2015, realizo un estudio sobre “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de polobaya. Arequipa 2015”.Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1>
6. Paola maría Manayalle Polar-Chiclayo – Perú 2015, realizo un estudio sobre “características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013”.Disponible en http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf.
7. Mónica Elisa Navarro Álvarez. Anita Isabel López Vásquez-Tarapoto-Perú 2012, realizo un estudio Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio– setiembre 2012.Disponible http://www.academia.edu/8841844/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_SAN_M

ARTIN_PARA_OBTENER_EL_TITULO_PROFESIONAL_DE_OBSTETRA_AUTORES

8. Ministerio de salud del Perú 2010- “Todos Envejecemos...Promovamos Juntos Adultos Mayores Activos y Saludables”. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/default.htm>
9. PUENTE SILVESTRE, Janedith Noorie-Huanuco –Perú 2017, realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitud hacía la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos showing ferrari 2015”.Disponible en la pagina <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Sonia Antonieta Manrique Zorrilla - Lima 2013 ,realizo un estudio sobre “ Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012”.Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2926/1/Manrique_Zorrilla_Sonia_Antonieta_2013.pdf.
- 11 .Estadísticas OMS-2014 -Informe sobre Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en la página: http://www.levante-emv.com/especiales/dia-personas-mayores/2014/09/envejecimiento-ciclo-vida-n472_12_14629.html
12. Jefe del I.N.E Dr. Aníbal Sánchez aguilarinstituto nacional de estadística e informática. Indicadores del adulto mayor abril-mayo-junio 2017 informe sobre envejecimiento de la población. https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
- 13 Ellen Esquivel, Katherine Doreyda . Padilla Guibovich, karen estefania - trujillo – Perú 2015, realizo un estudio sobre “autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centró de salud Salaverry 2015.”Disponible en la pagina http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/re_enfer_autocui.adulto.mayor-apoyo.familiar_tesis.pdf

14 Doktuz- Público sobre estilos de vida saludable. Disponible en la página <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

15. Aguilar Aguilar Jesús ángel, Gonzales pacheco Pierre Erwin. Trujillo - Perú 2016 realizo un estudio sobre la “eficacia de un programa educativo en el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Programa del adulto mayor del c.m.i. “santa lucia” – moche, 2015” .Disponible en la pagina <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8181/tesis%20-%20jesus%20y%20pierre.pdf?sequence=1>

16 Dr. Aníbal Sánchez -2017 .Instituto nacional de estadística e informática, Informo la Situación de la población adulta mayor indicadores del adulto mayor enero-febrero-marzo 2017. Estadísticas de salud 5.1 población con algún problema de salud crónico. Disponible en la página:https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf.

17. Jean Hernández- Nilton yhuri carreazo1, b lima oct. /dic. 2016. Público sobre

Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Disponible en la página

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-46342016000400010

18. Inés Gabriela Mejía pacheco, Angélica Eulalia Galarza Álvarez. En cuenca-ecuador, 2015 .en las tesis titulada “estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de cuenca, 2015”.

19. SANDRA ISABEL GONZALES ORELLA .En Guayaquil 2014.Realizo un estudio sobre “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón samborondón 2014 - 2015.”.Disponible en la página:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

20. ALARCON. En Ecuador, 2013. Realizó el estudio titulado “conocimientos y actitudes hacia la alimentación y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, parroquia bayushig, cantón penipe”. Disponible en la página: repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/.../410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?
21. YANET MARISEL AVELINO LEON .Trujillo Perú 2015 .En las tesis titulada “estilos de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo 2015”. Disponible en la página. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7874/AVELINO%20LE%20C3%93N%20YANET%20MARISEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. AGUILAR G. Lima 2013. El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”. Disponible en la página. <http://docplayer.es/41482272-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-estilo-de-vida-del-adulto-mayor-que-asiste-al-hospital-materno-infantil-villa-maria-del-triunfo-2013.html>
23. MANAYALLE .Lambayeque 2015, realizó un estudio titulado: “Características del Estado Nutricional de los Adultos Mayores atendidos en los Centros del Adulto Mayor de la Región Lambayeque 2013”. Disponible en la página: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf
24. Alda Eliana Orihuela Castro, realizó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016”. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5484/1/Orihuela_ca.pdf
25. Morillo 2011 - Instrucción Programada o Enseñanza Programada. Disponible <https://2011ed505804.wikispaces.com/share/view/33905636>
26. Pere Marques –Universidad autónoma de Barcelona -El software educativo Disponible en: http://www.lmi.ub.es/te/any96/marques_software/

27. El Programa Educativo de Adultos Mayores avanza en sus variadas actividades 2015. Disponible: <https://www.unrc.edu.ar/descargar/peam-talleres2015.pdf>
28. Conceptualización. De la educación para. La salud. La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt>.
29. Fierro Urturi, Alfaro Gonzales 2013 –España .En el tema Educación para la salud, grupal. Disponible: http://archivos.fapap.es/DetalleArticulo/_11urTLImMtVrea6WrA0sG4PUGnALBsTjhKL1OGgQDKZjvKbOroQ6ncwtilENSBux_BP5gBm-YtgsLqTxGtlmSg.
30. Biocca -2015 .En su tema: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EN SU DÍA SAÚL BIOCCA 2015. Disponible en: <http://jaittodontosocial.blogspot.pe/2015/08/la-educacion-para-la-salud-en-su-dia.html>
31. Marco Aurelio Sosa Giraldo Medico – Magister en Salud Publica – Especialista en Administración de Servicios de Salud. Educación para la Salud (EpS)-2015 .En el tema Educación para la salud. Marco Sosa 2015. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marcoasosa/educacion-para-la-salud-m-arco-sosa-2015>
32. Educación para la salud 2012. Disponible - <http://educacionsalud3.blogspot.pe/>
- 33 .Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención - Introducción a la Educación para la Salud- Autoría de contenidos Patricia Redondo Escalante 2004.
<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
- 34 Docentes publicado el 12 de agosto de 2015, con el tema técnicas de aprendizaje. Disponible <http://www.docentes20.com/2015/08/tecnicas-de-aprendizajes.html?m=0>

- 35 Documento sobre técnicas de enseñanza aprendizaje. Página 3-5 .Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/Estrategias%20de%20Ensenanza%20y%20Aprendizaje/PDF/Tema%203.pdf>
36. Mst Carlos Delgado Álvarez, Mst. Priscilla Palacios Peña .Realizaron un documento de recopiladores sobre técnicas educativas en universidad del AZUAY .Disponible.file:///D:/Nueva%20carpeta/TECNICASEDUCATIVAS.pdf
37. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Publica el 2 may. 2011 En educación y salud, sobre Aspectos a considerar en una sesión educativa. Disponible en: <http://promoeduca.blogspot.pe/2011/05/metasy-objetivos.html>.
- 38 Taller educativo. Disponible en la página: https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo
- 39 Sonia González 2012 .Publica una guía de talleres para la tercera edad .Disponible en:<http://guiatalleres.blogspot.pe/>
- 40 .Tomas Molina público el domingo, 6 de mayo de 2012 sobre técnicas de enseñanza demostrativas .Disponible en <http://tecnicasdemostrativas.blogspot.pe/>.
- 41 Cinthya Leiva- Estudiante Universitaria at Universidad Santo Tomas. Publico el 19 de nov. De 2013 sobre Funciones del rol enfermero .Disponible en la página <https://es.slideshare.net/sontiax/funciones-del-rol-enfermero>
- 42 Carmen Amaya público el 27 de jun. De 2011 sobre funciones y roles en enfermería psiquiátrica. Disponible en la página <https://es.slideshare.net/carmenamaya/funciones-y-roles>
- 43 Norma Guerrero Publico 21s Junio 2012 sobre Ganancias y Pérdidas en la tercera edad. Disponible en la página:<http://pedagogia-intersemestral.blogspot.pe/2012/06/ganancias-y-perdidas-en-la-tercera-edad.html?view=classic>

44. Gran Enciclopedia de Psicología, sobre la tercera edad .Disponible en la página <http://studylib.es/doc/48015/la-tercera-edad>
45. MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO Presidente del Congreso de la República FAUSTO ALVARADO DODERO Vice Presidente del Congreso de la República. LEY N° 28803 EL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA POR CUANTO: EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA; Ha dado la Ley siguiente: LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Disponible en la página:

https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
46. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas.... De Atención Integral de Salud 2006.Disponible en la página: https://www.minsa.gob.pe/.../adultoMayor/.../Normas%20Técnicas_segunda%20parte.
47. KATHERINE DOREYDA - PADILLA GUIBOVICH, KAREN ESTEFANIA – Trujillo –Perú 2015, realizo un estudio sobre “AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON EL APOYO FAMILIAR.CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2015”.
48. Albert Bandura-Publico 26 de octubre de2007 sobre TEORIA SOCIAL COGNITIVA .Disponible en la página: <http://bandurarrhh.blogspot.pe/2007/10/del-conductismo-al-cognitivismo.html>
- 49 .Luis Chancón, público MIÉRCOLES, 25 DE JUNIO DE 2014.Sobre el tema -APRENDIZAJE EN EL ADULTO MAYOR .Disponible en la página: <http://unamiradahacialavejez.blogspot.pe/2014/06/aprendizaje-en-el-adulto-mayor.html>
50. MSc Claudia Wong de Lui 2012 de la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. FASE I, AREA DE SALU PÚBLICA hablo sobre Estilos de vida .Disponible en la

página:<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

- 51 .Informe publicado en 10 de septiembre-Bienestar UVD sobre Calidad y hábitos de vida. Disponible en la página:http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
52. Estilos de Vida Saludable. Disponible en la página: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- 53 Lic. Nelly Miguel Castro-Publico sobre Estilo de vidas saludables .Disponible en la página:http://phpwebquest.org/cursocep/webquest/soporte_horizontal_w.php?id_actividad=8229&id_pagina=1
54. Grecia Reyna Aguilar Molina-Lima –Perú 2014.Realizo un estudio sobre “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013.Disponible en la página: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf.
55. Breastcancer público - el 28 de junio En qué consiste una alimentación saludable .Disponible en la página:http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
56. Ministerio de salud Presidencia de la nación-Publico: ALIMENTACION SALUDABLE .Disponible en la página: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/alimentacionsaludable>.
57. Alimentación del adulto mayor: priorice las fibras de frutas y verduras .Disponible en la página:<http://archivo.elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/alimentacion-adulto-mayor-priorice-fibras-frutas-verduras-noticia-649530>
58. Reyna Quispe Apaza-puno –Perú 2015 .realizo un estudio sobre “.conocimiento en estudiante del viii semestre sobre estilos de vida saludable del adulto mayor de la facultad de enfermería de la una - puno

- 2015". Disponible en la página:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2669/Quispe_Apaza_Reyna.pdf?sequence=1
- 59 Paloma Pérez del pozo público la importancia de las grasas en la alimentación .Disponible en la página:<https://www.alimentatubienestar.es/importancia-de-las-grasas-en-la-alimentacion/>
60. Las vitaminas, nutrientes imprescindibles-La gran mayoría deben ser aportadas a través de la alimentación, puesto que el cuerpo no puede sintetizarlas por él mismo. Disponible en la pagina http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2003/06/20/62666.php
61. Modulo sobre alimentación saludable .Disponible en la página <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- 62 .Por Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Misiones.-el 3 de octubre de 2011, publico sobre Cuatro comidas, predominancia de cereales, hortalizas y verduras. Disponible en la página:<http://www.elterritorio.com.ar/nota4.aspx?c=3670729409147416>
63. Pirámide Alimenticia y su estructura. Disponible en la pagina <https://sites.google.com/site/21341167proyecto/piramide-alimenticia-y-su-estructura?tmpl=%2Fsystem%2Fapp%2Ftemplates%2Fprint%2F&showPrintDialog=1>
64. Reyna Quispe Apaza-puno 2015, realizo un estudio sobre "Conocimiento en estudiante del viii semestre sobre estilos de vida saludable del adulto mayor de la facultad de enfermería de la una - puno 2015".Disponible en la página:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2669/Quispe_Apaza_Reyna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Ana pórtela lel -Publico sobre el agua y su importancia en nuestra salud. Disponible en la página:<https://revolucionfit.com/agua-importancia-nuestra-salud/>
66. Minsa el miércoles, 23 de marzo del 2016 recomienda el consumo diario de agua para mantener una vida saludable .Disponible en la página: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17345>
- 67 .OMS 2017 habla sobre Temas de salud Agua. Disponible en la página: <http://www.who.int/topics/water/es/>
68. Dra. D^a. Marina Carpena, Licenciada en Medicina y cirugía .Habla sobre Necesidades de agua y líquidos en los ancianos. Disponible en la página: <https://www.lechepuleva.es/bienestar-digestivo/necesidades-agua-ancianos>
69. Publicado el 22 de junio2015 .Adultos mayores deben intensificar consumo de agua. Disponible en la página:<http://www.mspbs.gov.py/adultos-mayores-deben-intensificar-consumo-de-agua/>
- 70.Educación física: El ejercicio físico en el adulto mayor. Disponible en la página <http://dayannejara.blogspot.pe/2013/04/el-ejercicio-fisico-en-el-adulto-mayor.html>
- 71 .OMS. La actividad física en los adultos mayores- Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. Disponible en la página: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
72. Importancia de la actividad física en los adultos mayores. Disponible en la página:<http://www.alcance.com.uy/importancia-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores/>
73. Sonia Antonieta Manrique Zorrilla-Pasco 2013, realizo un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al

Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012". Disponible en la página :
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2926/1/Manrique_Zorrilla_Sonia_Antonieta_2013.pdf

74. Pardavé cámara, Fiorella Grisel. –Huánuco 2016, realizo un estudio sobre “capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de santa maría del valle”. Disponible en la página :

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/T_047_46824428_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Kerima Bedoya –Publico sobre Condiciones psicosociales del adulto mayor que favorecen el envejecimiento saludable. Disponible en la página: <http://www.monografias.com/trabajos88/condiciones-psicosociales-del-adulto-mayor/condiciones-psicosociales-del-adulto-mayor.shtml#ixzz4zlpbHj5o>

76 .Minsa .documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de higiene y ambiente saludable. Disponible en la página <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/147.pdf>

77. CEFAL COLOMBIA el 2 de marzo 2015 –Público sobre El proceso natural de envejecimiento. Disponible en la pagina <https://www.facebook.com/cefalcolombia/photos/a.594023133983248.1073741825.340626175989613/901184643267094/>

78. LA HIGIENE EN EL ANCIANO. Disponible en la página: <http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html>

79. ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DIMENSIONES DE VIDA. Disponible en la página: http://educomunicaciontupuedesemperatriz.blogspot.pe/2010/06/referencias_06.html

80. Carmen Regina Victoria García-Viniegras -Maritza González Blanco. Publico sobre el Bienestar psicológico y cáncer de mama. Disponible en la página

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100008

81. MOTIVACION Y EMOCIOON PSOCIOLOGIA .Disponible en la página:http://aula.educa.aragon.es/datos/AGS/Psicologia/Unidad_07/pagina_16.html

82. Las emociones. Definición y funciones. Disponible en la página: <https://filosert.wordpress.com/temas/9-las-emociones/>

83. Olga Sanz Lucas (Psicogerontóloga)-el 13 de marzo de 2012 .Publico sobre. El Estrés en las Personas Mayores. Disponible en la página: <http://blog.infoelder.com/el-estres-en-las-personas-mayores>

84. Firmino Bezerra, Sara Taziana; Mesquita Lemos, Aline; Costa de Sousa, Sandra Maria; de Lima Carvalho, Carolina Maria; Carvalho Fernandes, Ana Fátima y Santos Alves, Maria Dalva-2013 realizan un estudio sobre “Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería”. Disponible en la página: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016

85. Profesor José García agüera -2010-Publico sobre “Conocimiento y Conocimiento Exacto”. Disponible en la página:<https://www.xing.com/communities/posts/conocimiento-y-conocimiento-exacto-1005216389>

86. Dr. Luis Alberto Navarrete Obando. –Publico sobre La Experiencia, el Conocimiento y el Aprendizaje. Disponible en la página Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos98/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje.shtml#ixzz4zobc2iJh>

87. Glenda Liset Bazán Pereyra-lima 2016, realizo un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015”.Disponible en la página:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5188/1/Bazan_Per
eyra_Glenda_Liset_2016.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5188/1/Bazan_Per
eyra_Glenda_Liset_2016.pdf)

88. Belda, María, Público sobre Formas de Conocimiento (página 2). Disponible en la página: <http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono2.shtml#ixzz4zoiNFOJC> .

89. Antonio Miranda Jaramillo 2013 –publico: Gestión del conocimiento -Tipo de conocimientos. Disponible en la página:

<http://gestiondelconocimientoelectivaiv.blogspot.pe/2013/05/tipos-de-conocimientos.html>

90. FRANCS ROBERT VILCA MAMANI –Puno 2014 ,REALIZO UN ESTUDIO sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS APLICADAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDEPENDENCIA, PUNO 2014 ”. Disponible en la página http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2387/Vilca_Mamani_Francis_Robert.pdf?sequence=1

91. Novoa Sandoval Paola del Milagro, Seclen Falen Fiorella del Pilar Pimentel –Chiclayo 20167, realizo un estudio sobre “FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES – CHICLAYO 2016”. Disponible en la página:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3031/1/TESIS%20EMPASTADO%20COMPLETO.pdf>

92 .Modelo de Martha Rogers. Disponible en la página:

<https://es.scribd.com/document/51942536/Modelo-de-Martha-Rogers>

93 .Se publicó en 2017 sobre –Efectividad. Disponible en la página: <https://es.wikipedia.org/wiki/Efectividad>

94. Área de programas educativos de Palencia -2017 .Disponible en la página:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NviK546TQ_YJ:www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe

95. Rondán Caballero Nancy Verónica, realizo un estudio sobre Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud - Nuevo Chimbote 2015.”.Disponible en la página:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2876/42878.pdf?sequence=1>

96. Sonia Antonieta Manrique Zorrilla-Lima 2013, realizo un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012”

ANEXOS

| TITULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | METODOLOGIA |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| “Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo” | ¿Cuál es la Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo? | <p>GENERAL:</p> <p>Determinar la efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo”</p> <p>ESPECIFICOS :</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Si se aplica el programa educativo entonces mejorará el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA:</p> <p>Si se identifica el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa educativo entonces se podrá discernir el estado actual del conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor</p> <p>Si se diseña y aplicación del programa educativo entonces mejorará el nivel de</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento del Programa educativo sobre estilos de vida saludable</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Efectividad del programa educativo</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación ➤ Actividad física ➤ Descanso y Sueño ➤ Higiene y ambiente ➤ Estado emocional ➤ Manejo del estrés <p>Efectividad = (cantidad de temas efectivos / total de temas impartidos) x 100</p> | <p>PUNTAJE MÁXIMO:</p> <p>100 puntos</p> <p>75 a 100 % nivel de conocimiento alto</p> <p>25 a 74 % nivel de conocimiento regular</p> <p>Menos 25 % nivel de conocimiento bajo</p> <p>Si la diferencia de proporciones (P) de cada tema es mayor</p> | <p>Investigación</p> <p>Cuantitativa,</p> <p>descriptivo</p> <p>transvers</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|----|
| | | <p>saludables en los en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo, antes de la aplicación del estímulo.</p> <p>Diseñar y aplicar el programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo</p> <p>Evaluar nivel de conocimiento sobre los estilos de vida</p> | <p>conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor</p> <p>Si se identifica el nivel de conocimiento después de participar en el programa educativo entonces se podrá relacionar el estado de mejora del conocimiento sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor</p> <p>Si se contrasta los conocimientos sobre sobre los estilos de vida saludable en el adulto mayor, antes y después de aplicado el programa educativo entonces se sabrá la efectividad del programa</p> | | | <p>o igual que el número índice (I), entonces el programa es efectivo</p> <p>Si la diferencia de proporciones (P) de cada tema es menor que el número índice (I), entonces el programa no es efectivo</p> | al |
|--|--|--|--|--|--|---|----|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>saludables en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo, después de la aplicación del estímulo.</p> <p>Contrastar los conocimientos sobre los estilos de vida saludables antes y después de aplicado el programa educativo en los adultos mayores del centro de salud José Olaya Agosto-diciembre 2017-chiclayo</p> | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 02: Encuesta

Estimado señor(a), esta encuesta es de carácter voluntario, tiene como objetivo, determinar. La efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya-Agosto –Diciembre 2017-Chiclayo

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales y serán utilizados solo para dicho fin, por lo que agradezco su valiosa colaboración en la veracidad de la información.

Instrucciones:

- Complete los espacios en blanco.
- Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

Considerando que:

- **Nunca (N)**, es una conducta que no realiza, 0 veces.
- **Algunas veces (Av.)**, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- **Poca veces (Pv)**, conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- **Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

III. Datos Generales:

1. Edad (años):.....
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
3. Indique hasta que año estudió:.....
4. Estado Civil: a) Casado(a) () b) Soltero(a) () c) Conviviente ()
 d) Viudo () e) Divorciado ()

| N° | PREGUNTAS | S | AV | CN | PV |
|--|--|---|----|----|----|
| Dimensión Biológica –Alimentación | | | | | |
| 01 | ¿Participa en actividades del programa adulto mayor que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud? | | | | |
| 02 | ¿Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? | | | | |
| 03 | ¿Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos? | | | | |
| 04 | ¿Consume de 1 a 2 huevos a la semana? | | | | |
| 05 | ¿Ud. Toma leche por lo menos 3 veces a la semana? | | | | |
| 06 | ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día? | | | | |
| 07 | ¿Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes? | | | | |
| 08 | ¿Consume alimentos bajo en grasas? | | | | |
| 09 | ¿Limita el consumo de azúcares (dulces)? | | | | |
| 10 | ¿Consume alimentos con poca sal? | | | | |
| 11 | ¿Ud. Consume pescado por lo menos 2 veces a la semana en la cual es recomendable para las personas de su edad? | | | | |
| 12 | ¿Ud. consume carne de res y/o carnero? | | | | |
| Dimensión Biológica –Actividad física –Descanso y Sueño | | | | | |
| 13 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos? | | | | |
| 14 | ¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo? | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 15 | ¿Duerme usted de 5 a 8 horas diarias como mínimo? | | | | |
| 16 | ¿Tiene usted diariamente un horario fijo para .Acostarse a dormir? | | | | |
| 17 | ¿Participa en programa de adulto mayor que influya actividades físicas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)? | | | | |
| 18 | ¿Ud. Realiza siestas que ayuda al cuerpo a recuperar la energía para que tenga ganas de hacer las cosas? | | | | |
| 19 | ¿Ud. realiza tareas sencillas en el hogar? | | | | |
| DIMENSION SOCIAL –HIGIENE PERSONAL | | | | | |
| 18 | ¿Antes de consumir el agua, hierve por lo menos 15 minutos? | | | | |
| 19 | ¿Ud. se lava las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño? | | | | |
| 20 | ¿Se realiza higiene bucal tres veces al día que es importante, y debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua? | | | | |
| 21 | ¿Se realiza su higiene personal al menos una vez a la semana? | | | | |
| DIMENSION PSICOLOGICA –ESTADO EMOCIONAL | | | | | |
| 22 | ¿Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)? | | | | |
| 23 | ¿Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas? | | | | |
| 24 | ¿Pasa tiempo con su familia? | | | | |
| 25 | ¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia? | | | | |
| 26 | ¿Consume usted cigarrillos? | | | | |
| 27 | ¿Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)? | | | | |
| 28 | ¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica? | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| 29 | ¿Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud? | | | | |
| 30 | ¿Cuándo presenta una molestia acude al establecimiento de salud? | | | | |
| 31 | ¿Toma medicamentos solo prescritos por el médico? | | | | |
| 32 | ¿Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud? | | | | |
| 33 | ¿Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)? | | | | |
| DIMENSION PSICOLOGICA –MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
| 34 | ¿Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación? | | | | |
| 35 | ¿Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación? | | | | |
| 36 | ¿Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida? | | | | |
| 37 | ¿Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza? | | | | |
| 38 | ¿Usted se cuida y se quiere a sí mismo? | | | | |

Anexo: 03

PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA SOBRE MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR



"El día que este viejo y ya no sea el mismo, Tenme Paciencia y compréndeme de la misma manera como te he acompañado en tu sendero, te ruego me acompañes a terminar el mío, Dame amor y paciencia que te devolveré gratitud y sonrisa con el inmenso amor que

AUTORA: YOGVANNA PORRAS CALDERON
“MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”

DATOS INFORMATIVOS

CENTRO EDUCATIVO: CENTRO DE SALUD “JOSE –OLAYA”

TURNO:

DURACION:

RESPONSABLE: Yogvanna Esmir Porras Calderón

FUNDAMENTACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

“Determinar la efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores del centro de salud José Olaya agosto-diciembre 2017-chiclayo”

PROGRAMACIÓN:

El trabajo de investigación, dentro de su estrategia de mejoras en el programa de intervención educativa, a través de sesiones de capacitación mediante recursos didácticos visuales como el rotafolio y las láminas, dípticos, trípticos.

- 1.- Presentación:** Sensibilización con imágenes acerca de los temas
- 2.- Desarrollo:** Dinámicas, presentaciones, materiales impresos.
- 3.- Cierre:** Comentario general de las actividades del proceso y encargo de la actividad de extensión

SESIÓN N° 01

¿QUE ES EL ENVEJECIMIENTO Y SU CLASIFICACION?

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Explorar conocimientos y actitudes que presentan los adultos mayores sobre dicho tema.

DURACIÓN: 40 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|--|
| Definir ¿Qué es adulto mayor? Explicar El Proceso del envejecimiento Explicar la clasificación del adulto mayor 1. Persona adulta mayor activa saludable 2. Persona adulta mayor enferma 3. Persona adulta mayor frágil 4. Persona geriátrico complejo | Presentación: sensibilización Desarrollo: Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de discusión, dónde el líder de cada equipo extrae una ficha de pregunta y su equipo responderá escuchando todo el grupo de adultos mayores. Cierre : Actividades de extensión | Fichas temáticas y/o informativas. Mapas conceptuales Tríptico |
| PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores definan que es el envejecimiento ,proceso y su clasificación del adulto mayor según la norma técnica | | |

CAMBIOS DURANTE EL PROCESO DE EVEJECIMIENTO

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Identificar los cambios biológicos, sociales y psicológicos durante la etapa del adulto mayor

DURACIÓN: 45 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|----------------------------------|
| Identificar los cambios biológicos, sociales y psicológicos en el adulto mayor | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: desarrolla mediante la presentación de pósters del cuerpo humano femenino y masculino y se distribuye a los participantes en dos grupos repartiendo fichas con características y/o cambios biológicos sociales y psicológicos del adulto mayor, dónde los adultos mayores posicionarán las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos.</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | Pósters ilustrativos Folletos |

SESIÓN Nª 02
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y SUS TIPOS

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Es profundizar los conocimientos sobre estilos de vida y sus tipos

DURACIÓN: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|---|--|
| <p>Definición sobre estilos de vida</p> <p>Tipos de estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estilos de vida saludable ➤ Estilos de vida no saludable | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo:</p> <p>1. Dividir a los adultos mayores en cuatro grupos y repartir el folleto de apoyo: Estilos de vida.</p> <p>2. Solicitarles que lean despacio y en voz alta el capítulo: estilos de vida, de la siguiente forma:</p> <p>Grupo N° 1: Estilos de vida saludables Grupo N° 2: Estilos de vida no saludables Grupo N° 3: Estilos de vida saludables Grupo N° 4: Estilos de vida no saludables</p> <p>3. Cuando terminen de leer y discutir, solicitarles que elaboren un paleógrafo con los principales aspectos del tema analizado, para ser presentando en plenaria al resto del grupo.</p> <p>4. Realizar una plenaria para que los grupos compartan el trabajo realizado con apoyo de paleógrafos, solicitar al primer grupo que exponga y abrir un espacio para preguntas y comentarios. Continuar de la misma forma con los grupos restantes.</p> <p>5. Cuando los cuatro grupos hayan terminado realizar una síntesis de los principales aportes de los grupos y de las personas participantes. Ampliar y reforzar si es necesario.</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | <p>Folleto de apoyo: "Estilos de vida saludable y no saludable", paleógrafos, marcadores, cinta adhesiva</p> |

PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores definan que es estilos de vida y sus tipos

ESTILOS DE VIDA SE CALSIFICA SEGÚN SUS DIMENSIONES:

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Brindar conocimiento sobre la clasificación de estilos de vida según sus dimensiones biológicas, psicológica, social.

DURACION: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|--|
| <p>Explicar la clasificación de estilos de vida según sus dimensiones</p> <p>Dimensión biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación ➤ Actividad Física ➤ Consumo de agua ➤ Descanso y Sueño <p>Dimensión Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene y ambiente <p>Dimensión Psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de estrés ➤ Estado emocional | <p>Presentación: Sensibilización</p> <p>Desarrollo:</p> <p>1. Entregar una hoja de papel o tarjeta de cartulina a cada adulto mayor y pedirle que piensen sobre imágenes o palabras relacionadas a la clasificación de estilos de vida según sus dimensiones sobre la alimentación, actividad física, higiene corporal, estado emocional.</p> <p>2. Invitar al grupo a que dibujen o escriban las imágenes o palabras pensadas utilizando las hojas de papel o tarjetas de cartulina y las crayolas, marcadores o tizas de colores.</p> <p>3. Cuando terminen de dibujar o escribir preguntar al grupo:</p> <p>¿Quién quiere empezar a mostrar y explicar sus imágenes o palabras?</p> <p>4. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un paleógrafo previamente colocado.</p> <p>5. Cuando todas las personas hayan expuesto y colocado sus trabajos, tendremos como resultado un mural colectivo con las diferentes</p> | <p>Hojas de papel o tarjetas de cartulina</p> <p>Tizas o crayolas, lápices de colores, Cinta adhesiva, Paleógrafos o pizarra</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>impresiones sobre los estilos de vida saludables, desde la vida cotidiana de cada participante.</p> <p>6. Con base en el Mural Cotidiano realizar una breve discusión sobre:</p> <p>¿Que nos sugieren las ideas e imágenes que observamos en el mural con relación a la clasificación de los estilos de vida según sus dimensiones?</p> <p>7. Realizar una síntesis sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las ideas comunes • Las ideas diferentes <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | |
|--|---|--|

PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores expliquen la clasificación de los estilos de vida según sus dimensiones biológica, social, psicológica.

SESIÓN Nª 03
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION BIOLOGICA –
ALIMENTACION

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Brindar conocimiento sobre la importancia de la alimentación durante la etapa de salud del adulto mayor.

DURACION: 40 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir que es alimentación ➤ La importancia de la alimentación durante la etapa del adulto mayor ➤ Explicar la importancia de los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas .que son beneficios para alimentación del adulto mayor. | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Folleto de apoyo sobre la alimentación ,importancia de los carbohidratos, proteínas ,grasas ,vitaminas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Solicitarles a los adultos mayores que lean despacio el folleto de apoyo y escriban una recomendación en el papel o cartulina, de la siguiente forma: 2. Cuando terminen de leer, solicitarles que escriban en el papel o cartulina una recomendación por participante. 3. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado. Ampliar y reforzar si | <p>Folleto de apoyo:</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | es necesario. Cierre : Actividades de extensión | |
|--|---|--|

PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores reconozcan la importancia de la alimentación durante la etapa del adulto mayor.

SESIÓN Nª 04
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION BIOLÓGICA –
CONSUMO DE AGUA

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Brindar conocimiento sobre la importancia y recomendaciones sobre el consumo del agua en la etapa del adulto mayor.

DURACION: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir ¿Qué es agua? ➤ Importancia del agua en adulto mayor ➤ Recomendaciones generales sobre el agua | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Dinámicas</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | Rotafolió |

PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores reconozcan la importancia y recomendaciones del agua para tener un estilo de vida saludable.

SESIÓN Nª 05
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION BIOLÓGICA –
ACTIVIDAD FÍSICA

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

El propósito de esta sesión es que las personas adultas mayores identifiquen los beneficios que aporta la actividad física en la salud del adulto mayor.

DURACION: 40 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir ¿Qué es actividad física? ➤ Importancia de la actividad física en la salud del adulto mayor ➤ Recomendaciones sobre la actividad física del adulto mayor | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Realizar con los adultos mayores la realización Ejercicio para mejorar la circulación como:</p> <p>Ejercicio de Equilibrio y Coordinación Sentado para los Adultos Mayores:</p> <p>Los adultos mayores empezaran sentado en una silla que no se mueva o se deslice fácilmente. Comience lentamente, y sólo continúe con el siguiente ejercicio una vez que haya dominado o se siente cómodo con el ejercicio anterior.</p> <p>Ejercicio de Equilibrio Parado: Levantamiento Lateral de Pierna: Los adultos mayores se Pararán detrás de una silla, con una o ambas manos en el respaldo de la silla para apoyarse. (Como alternativa, mantenga una o ambas manos sobre el mostrador). Levante la pierna derecha hacia el lado. Repita 10</p> | <p>Rotafolió</p> <p>Sillas</p> |

veces con cada pierna. Si se siente cómodo, haga el ejercicio sin apoyarse en la silla o mostrador.

Cierre : Actividades de extensión

PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores reconozcan la importancia y recomendaciones sobre la actividad física

SESIÓN Nª 06

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION BIOLÓGICA – DESCANSO Y SUEÑO

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Explicar la importancia del descanso y sueño en la salud del adulto mayor.

DURACION: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir ¿Qué es descanso y sueño? ➤ Importancia del descanso y sueño en la salud del adulto mayor | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Dinámica</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | Rotafolió |
| <p>PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores reconozcan la importancia y recomendaciones sobre Descanso y sueño.</p> | | |

SESIÓN Nª 07
**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION SOCIAL-
HIGIENE Y AMBIENTE**

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Explicar la importancia sobre la higiene y ambiente en la etapa del adulto mayor.

DURACION: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Definir ¿Qué es Higiene Corporal-ambiente?➤ Importancia de la higiene corporal y ambiente. | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Dinámica</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | <p>Pósters ilustrativos</p> <p>Papelotes</p> <p>Rotafolió</p> |
| <p>PRODUCTO ACREDITABLE: El propósito de esta actividad es que las personas adultas mayores conozcan la importancia de la higiene personal del adulto mayor.</p> | | |

SESIÓN Nª 08
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION
PSICOLOGICA –ESTADO EMOCIONAL.

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Explicar la importancia sobre el estado emocional en la etapa del adulto mayor.

DURACION: 35 MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir ¿Qué es Estado emocional? ➤ Importancia del estado emocional. En la etapa del adulto mayor | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Dinámica</p> <p>Cierre : Actividades de extensión</p> | <p>Pósters ilustrativos Papelotes Rotafolió</p> |
| <p>PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores reconozcan como afrontar su estado emocional durante una situación.</p> | | |

SESIÓN Nª 09
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION
PSICOLOGICA –MANEJO DEL ESTRÉS.

OBJETIVO DE LA SESIÓN: Explicar la importancia sobre el manejo del estrés en la etapa del adulto mayor

DURACION: 40MINUTOS

| SISTEMA DE CONOCIMIENTOS | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|--|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir ¿Qué es manejo del estrés? ➤ Importancia del manejo del estrés. En la etapa del adulto mayor | <p>Presentación: sensibilización</p> <p>Desarrollo: Dinámica</p> <p>Se les pide a los adultos mayores que se forme grupo de 6 integrantes para ser:</p> <p>Ejercicios de respiración. El objetivo de la técnica de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.</p> <p>Bailar. Como la música, el baile puede ser una actividad que permita a los adultos mayores evocar gratos recuerdos y aliviar el estrés, pero también les permite mantener su flexibilidad y agilidad tanto</p> | <p>Radio Folletos</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | física como mental. | |
| | Cierre : Actividades de extensión | |
| PRODUCTO ACREDITABLE: Que los adultos mayores se sientan relajados por la sesión educativo que le hemos brindado y le realicen cotidianamente. | | |

PLAN METODOLÓGICO:

El Programa Educativo “**MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**” se desarrolla en base a la fusión y complemento de diversas técnicas educativas, destacando las siguientes:

- Análisis de situaciones: Mesa redonda, conversatorio, Debates, panel, diálogos simultáneos.
- Reflexión personal: Lluvia de ideas, frases incompletas, fichas temáticas y/o informativas, dibujos.
- Vivenciales: Socio drama, juego de roles.
- Decodificadores: fotografías, carteles, pósters ilustrativos, mapas conceptuales y/o semánticos, cuadros sinópticos, cuadros de doble entrada.
- Audiovisuales: Videos.
- Evaluación: Preguntas y respuestas.

Las técnicas educativas tienen diferente utilidad dependiendo de los objetivos de aprendizaje que se plantean en cada sesión educativa y se adaptan a la población objetivo.

RECURSOS DIDÁCTICOS:

- Material impreso: hojas informativas, trípticos, para lectura e información, recursos de la zona, equipos audiovisuales como computadoras, afiches, papelotes, plumones, cinta marketing, diapositivas, etc.

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Se trabaja con un sistema de evaluación cuantitativa, a través de un pre y post test de los adultos mayores.