



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR
CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO
FEBRERO DEL 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

SILVIA ROXANA PARIONA HUAMANI

ICA – PERÚ

2017

DEDICADO A:

Mis padres por ayudarme en la culminación de mi carrera profesional, por enseñarme valores para ser mejor persona cada día y brindarme siempre el apoyo incondicional.

AGRADEZCO A:

Mi asesor Dr. Harry Leveau Bartra por orientarme en el desarrollo de ésta investigación. A la Universidad Alas Peruanas por formarme con buenos docentes en la Escuela Profesional de Enfermería

RESUMEN

En el Perú en los últimos años ha aumentado el número de personas mayores de 60 años atribuido a múltiples factores, el mejor ingreso económico de la población general, el aumento de especialistas en diferentes ramas de la medicina entre ellos la gerontología, pero no solo se trata de vivir más, sino que ésta debe ser de calidad por lo que los estilos de vida son parte de la calidad de vida.

Objetivo: Determinar los estilos de vida del adulto mayor, que acude por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro febrero, del 2016.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo sobre 196 adultos mayores que acuden al consultorio externo, del Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016.

Conclusiones: En la dimensión biológica el 62.2% respondieron que su alimentación es adecuada. En la dimensión biológica el 53.1% de los adultos mayores encuestados presentan descanso y sueño adecuada. En la dimensión biológica la actividad física en los adultos mayores es adecuada en el 37.2% de los encuestados. En la dimensión social las actividades de recreación son favorables en el 51% de los encuestados. En la dimensión social en relación al consumo de tabaco y/o alcohol el 24.5% de los encuestados dijeron que lo consumen. En la dimensión social la responsabilidad con su salud se encontró que el 41.3% de los encuestados presentan una actitud responsable. En la dimensión psicológica el manejo del estrés fue adecuada en el 34.2% de los adultos mayores encuestados. En la dimensión psicológica el estado emocional es adecuada en el 56.6% de los adultos mayores encuestados.

PALABRAS CLAVE: Estilos vida adultos mayores

ABSTRACT

In Peru in recent years has increased the number of people over 60 years attributed to many factors, the best income of the general population, the increase of specialists in different branches of medicine including gerontology, but not it is only live longer, but it should be quality so that lifestyles are part of the quality of life.

Objective: To determine the lifestyles of the elderly who come for outpatient Hospital Santa María del Socorro February 2016.

Material and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional and prospective study of 196 older adults who come to the outpatient clinic of the Hospital Santa María del Socorro in February 2016.

Conclusions: Conclusions: In the biological dimension, 62.2% answered that their diet is adequate. In the biological dimension, 53.1% of the elderly surveyed presented adequate rest and sleep. In the biological dimension, physical activity in the elderly is adequate in 37.2% of the respondents. In the social dimension recreational activities are favorable in 51% of the respondents. In the social dimension in relation to tobacco and / or alcohol consumption, 24.5% of the respondents said that they consume it. In the social dimension the responsibility with their health was found that 41.3% of the respondents presented a responsible attitude. In the psychological dimension, stress management was adequate in 34.2% of the elderly respondents. In the psychological dimension, the emotional state is adequate in 56.6% of the elderly respondents.

KEYWORDS: Life styles elderly

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento de problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la Investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis de la investigación	35
2.4.1. Hipótesis General	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de Investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
-Matriz de Consistencia	60
-Modelo de Instrumento	61

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág
1	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN ALIMENTACIÓN	40
2	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO	41
3	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA	42
4	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN RECREACIÓN	43
5	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN TABACO Y/O ALCOHOL	44

- 6 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR 45
CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL
SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN RESPONSABILIDAD CON
SU SALUD

- 7 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR 46
CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL
SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN MANEJO DEL ESTRES

- 8 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR 47
CONSULTORIOS EXTERNOS AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL
SOCORRO FEBRERO DEL 2016 SEGÚN ESTADO EMOCIONAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág
1	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN ALIMENTACIÓN	40
2	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO	41
3	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA	42
4	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN RECREACIÓN	43
5	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN TABACO Y/O ALCOHOL	44
6	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN RESPONSABILIDAD CON SU SALUD	45
7	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN MANEJO DEL ESTRES	46
8	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: SEGÚN ESTADO EMOCIONAL	47

INTRODUCCIÓN

El comportamiento humano ha desarrollado formas de vida a veces saludables y otras veces nocivos para la salud, con el transcurso del tiempo, el urbanismo ha hecho que desarrollen estilos de vida que, en vez de favorecer a la salud del ser humano, son muchas veces perjudiciales para su salud. En el triángulo epidemiológico encontramos dentro del factor huésped al estilo de vida como una causa social que puede ser identificada pudiendo predecir el futuro estado de salud de las personas

Las personas mayores de 60 años se encuentran plenas, lúcidas física y psíquicamente y con capacidad funcional y laboral. Sin embargo, a menudo son presionados para acogerse a jubilación o se encuentran desempleados, lo que conduce a un debilitamiento de su calidad de vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.(1)

El trabajo sigue ocupando un rol central, en el status, en la identidad de las personas, su integración a la sociedad, su reconocimiento y autoestima.

La exclusión o discriminación en los ambientes laborales es una clara expresión de la ideología “viejista” que prevalece en nuestra sociedad. A lo anterior se agrega un Sistema de Pensiones bajas, que no cubren las necesidades de las personas y obliga a muchas de ellas a continuar trabajando.

En el Perú en los últimos años ha aumentado el número de personas mayores de 60 años atribuido a múltiples factores, el mejor ingreso económico de la población general, el aumento de especialistas en diferentes ramas de la medicina entre ellos la gerontología, pero no solo se trata de vivir más sino que ésta debe ser de calidad por lo que los estilos de vida son parte de la calidad de vida, es motivo suficiente para conocer esta línea de investigación para lo cual se diseñó esta investigación según el esquema de la Universidad Alas Peruanas Ica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A comienzos del presente siglo, la población adulta mayor sumaban unos 600 millones de personas (10% de los 6 mil millones de seres humanos que hay en la tierra) y se estima que esta cantidad para el año 2025, llegará a 1.2 mil millones o 14.9% de la población mundial.

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mientras que en el año 1990 la población adulta mayor era de 1 millón trescientos diecisiete mil personas, equivalente al 6.1% de la población total del país; en el año 2013 según el INEI las personas adultas mayores representaron el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasaron el umbral de 60 y más años de edad. La edad promedio de este grupo poblacional está alrededor de los 69 años. En la composición por sexo se observaron diferencias, constatándose una mayoría femenina de 53,3% frente a 46,7% de población masculina. En los últimos 10 años la esperanza de vida en el país se ha incrementado en 2,5 años, debido a la mayor supervivencia de las personas, como consecuencia entre otras, a

las mejoras en la atención de la salud, y el crecimiento económico que ha caracterizado al país. (2)

Durante el quinquenio 2000-2005 la esperanza de vida de la mujer peruana era de 81,4 años y del hombre 78,8 años. En cambio, en el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida de la mujer subió a 82,7 años y la del hombre a 79,8 años.

Se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional de adultos mayores sea de 3'726.534 y represente así el 11,2% de la población peruana, lo cual generara nuevas demandas y una mayor inversión en lo concerniente al campo de la salud y seguridad social.

La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario.

El proceso de transición demográfica en el Perú, América Latina y el mundo, muestra en los últimos censos poblacionales un incremento progresivo del grupo de personas mayores de 60 años. Según la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 2014 los adultos mayores representan el 9,4% de la población total, hallándose que la tasa de crecimiento que se incrementa en mayor medida es la de los mayores de 80 años con el consiguiente incremento de la expectativa de vida. (2)

Es importante conocer los estilos de vida que tienen los adultos mayores que acuden al Hospital Santa María del Socorro pues en este nosocomio se atienden pacientes con bajos recursos económicos y es fundamental conocer los estilos de vida que están desarrollando y poder aplicar programas de ayuda.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Formulación del problema principal.

¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016?

1.2.2. Formulación de los problemas secundarios

1. ¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016 desde una dimensión biológica?
2. ¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016 desde una dimensión social?
3. ¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016 desde una dimensión psicológica?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar los estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro febrero del 2016.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión biológica.
2. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión social.

3. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión psicológica.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

La población adulta mayor en los próximos años se ha incrementado 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. (3)

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 etéreo 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.

Los resultados de este estudio están orientados a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital Santa María del Socorro, información confiable, actualizada y relevante acerca de los estilos de vida en la dimensión biológica, social y psicológica que tienen los adultos mayores que asisten a este nosocomio, a fin de que se diseñen y/o se desarrollen estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para poder disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos favoreciendo así un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio abarca el ámbito hospitalario por lo que los resultados se limitan a conocer los estilos de vida de los pacientes que acuden a este nosocomio.

El estudio es de nivel descriptivo limitando la investigación al estudio de una sola variable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Rosales Rodríguez R. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Objetivo: Evaluar los estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Metodología: Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, con vistas a identificar su estilo de vida y autopercepción sobre salud mental. Resultados: Los ancianos tenían conocimientos inadecuados sobre las actividades que podían realizar en cuanto a sexualidad y estilos de vida. Además, se evidenciaron manifestaciones psicopatológicas que pueden aparecer en esta etapa de la vida.(1)

Vidal Gutiérrez D. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Objetivo: determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Material y método: Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de

estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. El procesamiento de la información se realizó con el Programa SAS. Resultados: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.(2)

NACIONALES

Aguilar Molina G. (2013). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Santa Maria del Socorro, 2013. Objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Santa Maria del Socorro y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Hospital Santa Maria del Socorro en su dimensión biológica, social y psicológica. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Santa Maria del Socorro. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste Hospital Santa Maria del Socorro 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.(3)

Torrejón Mendoza C. (2012). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud - Santa. Chimbote Perú. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado, con 95% de confianza, para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. "Javier Heraud" del distrito de Santa. (4)

Zafra-Tanaka, J. (2014). Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. Objetivo: Determinar Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. Métodos: Se realizó un análisis secundario de la ENDES 2012, de diseño probabilístico, estratificado y multietápico. Se realizó el análisis de cada pregunta relacionada a actividad física y el de las variables sociodemográficas. Resultados: Se analizaron los datos de 31 348 personas, de los cuales el 53,7% fueron mujeres. El 19,2% de la población realiza sus actividades sentado, 29,1% realiza esfuerzo leve para sus actividades diarias; el 45,2% no practica deporte y

el 15,5% ve televisión más de 3 horas los días domingo. Las mujeres presentaban menor práctica de deportes (OR: 2,13 IC95%: 2,03 – 2,23) y más esfuerzo leve que moderado a intenso (OR: 1,47 IC95%: 1,40 – 1,54), además a partir de los 60 años se presenta menor práctica deportiva (OR:1,18 IC95%: 1,11 – 1,26), mayor actividad diaria sentado (OR: 1,12 IC95%: 1,03 – 1,22) con esfuerzo físico leve (OR: 1,42 IC95%: 1,32 – 1,52). Conclusiones: Estudios realizados en Perú asociaron la práctica de actividad física con la disminución del riesgo de desarrollar síndrome metabólico, diversas estrategias para incentivar estas prácticas en áreas urbanas, han demostrado que esto es posible. Según la ENDES 2012 la mayoría de personas realiza actividad de pie que demanda un esfuerzo de moderado a alto, siendo menor en las zonas urbanas. Las conductas sedentarias aumentan con la edad. Se recomienda mayores estudios en la población adulta de sexo femenino que reside en áreas urbanas. (12)

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1. ENVEJECIMIENTO

2.2.1.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El término envejecimiento activo fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable.

La actividad puede ser la característica central de un tipo o estilo de vejez. Es el caso de las “Teorías de la actividad”. Permanecer activo es la clave para mantener el sentido de utilidad y ajustarse exitosamente a la vida durante la edad mayor. La edad es un concepto relativo, pues existe la posibilidad de que los ancianos trabajen y que, si se les permite, sean activos durante muchos años. Estos autores han terminado de retirar de la circulación teórica la desvinculación como natural y necesaria”.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida

que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. (14)

Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

Maddox sostiene que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, y que cuando ciertas actividades ya no son posibles deben buscarse sustitutos para ellas.

El envejecimiento activo y saludable supone poder disfrutar de la última etapa de la vida en condiciones de seguridad económica y personal, con participación activa en la vida familiar y social y con una buena percepción de la propia salud. Este concepto es relativamente nuevo, ya que la vejez siempre se ha visto como un estado de deterioro que precede a la muerte. El conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplica a las personas en función de la edad, se denomina viejismo.

El desapego o desvinculación que se observa en gran parte de la población adulta mayor, no es por tanto un hecho social inevitable, una especie de naturaleza del viejo. Por el contrario, muchos hechos demuestran que cuando el adulto mayor tiene oportunidades, está dispuesto a participar y seguir siendo activo. En el campo de la acción social, se puede distinguir la actividad propuesta por las instituciones, y el desarrollo del protagonismo en que el adulto mayor, individual o colectivamente, crea su propia propuesta, desarrolla una producción propia.

El fenómeno es más complejo de lo que parece, porque las propias estructuras de la Sociedad tienden a impulsar la teoría de la desvinculación natural, para esconder el hecho de que la propia estructura social tiende a imponer ese hecho, en función de intereses de determinados grupos, los cuales cristalizan en la ideología viejista.

No puede separarse, excepto para efectos de análisis, la vejez, el envejecimiento y el desarrollo del conjunto de la sociedad y su cultura. En efecto, lo real social es una totalidad determinada, compleja, histórica, en la que se desarrollan un conjunto variado y heterogéneo de normas, valores, instituciones que regulan y

desordenan al mismo tiempo la interacción entre personas, y grupos de diferente carácter - etario, de clase, de género, étnico. Por lo tanto, la exigencia de un envejecimiento activo que promueve el protagonismo social de los viejos, implica cambios sustantivos en la actual sociedad que fomenta la pasividad social, el consumismo, el sedentarismo y el culto de la juventud. (15)

2.2.1.2. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Se han propuesto muchas teorías para explicar el proceso de envejecimiento, Goldstein y colaboradores las han revisado extensamente y finalmente las han dividido en dos grandes categorías: las que afirman que el proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo (teorías estocásticas), y las que suponen que el envejecimiento estaría predeterminado (teorías no estocásticas).

TEORIAS ESTOCÁSTICAS: consideran al envejecimiento como consecuencia de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Teoría del error catastrófico: esta teoría propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría daño en la función celular. Se sabe que se producen errores en los procesos de transcripción y translación durante la síntesis de proteínas, pero no hay evidencias científicas de que estos errores se acumulen en el tiempo (en contra de esta teoría está la observación de que no cambia la secuencia de aminoácidos en las proteínas de animales viejos respecto de los jóvenes; no aumenta la cantidad de tRNA defectuoso con la edad, entre otros aspectos). Actualmente hay poca evidencia que apoye esta teoría.

Teoría del entrecruzamiento: Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que determinaría envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad.

Dicha teoría no explica todos los fenómenos relacionados al envejecimiento, pero sí algunos. Se sabe que el desarrollo de cataratas es secundario a que las

proteínas del cristalino sufren glicosilación y comienzan a entrecruzarse entre ellas, lo que lleva a opacificación progresiva de éste. También se ha observado entrecruzamiento de las fibras de colágeno entre ellas, pero su significado clínico no es del todo claro.

Teoría del desgaste: esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies. Estudios animales no han demostrado una declinación en la capacidad de reparación de ADN en los animales que envejecen. Faltan aún más estudios para saber si realmente se acumula daño en el ADN con el envejecimiento.

Teoría de los radicales libres: esta es una de las teorías más populares. Propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres.

Vivimos en una atmósfera oxigenada, y por lo tanto oxidante. El oxígeno ambiental promueve el metabolismo celular, produciendo energía a través de la cadena respiratoria (enzimas mitocondriales). Como la utilización y manejo del O₂ no es perfecta, se producen radicales libres, entre ellos el radical superóxido. Los radicales libres son moléculas inestables y altamente reactivas con uno o más electrones no apareados, que producen daño a su alrededor a través de reacciones oxidativas. Se cree que este tipo de daño podría causar alteraciones en los cromosomas y en ciertas macromoléculas como colágeno, elastina, mucopolisacáridos, lípidos, etc. La lipofucsina, llamada también "pigmento del envejecimiento", corresponde a la acumulación de organelos subcelulares oxidados.

TEORIAS NO ESTOCASTICAS: consideran que el envejecimiento está predeterminado. Estas teorías proponen que el envejecimiento sería la continuación del proceso de desarrollo y diferenciación, y correspondería a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma.

Hasta el momento no existe evidencia en el hombre de la existencia de un gen único que determine el envejecimiento, pero a partir de la Progeria (síndrome de envejecimiento prematuro), se puede extrapolar la importancia de la herencia en el proceso de envejecimiento.

Entre ellas se encuentran las siguientes:

Teoría del marcapasos: los sistemas inmune y neuroendocrino serían "marcadores" intrínsecos del envejecimiento. Su involución estaría genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida. El Timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento, ya que al alterarse la función de los linfocitos T, disminuye la inmunidad y aumenta, entre otros, la frecuencia de cánceres. "Reloj del envejecimiento".

Teoría genética: es claro que el factor genético es un importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se conocen exactamente los mecanismos involucrados.

Existen patrones de longevidad específicos para cada especie animal. Existe mucha mejor correlación en la sobrevivencia entre gemelos monocigotos, que entre hermanos. La sobrevivencia de los padres se correlaciona bien con la de sus hijos.

La relación peso cerebral/ peso corporal x metabolismo basal x temperatura corporal, mantiene una relación lineal con la longevidad en los vertebrados.

En los dos síndromes de envejecimiento prematuro, en los cuales los niños mueren de enfermedades relacionadas al envejecimiento, hay una alteración genética autonómica hereditaria.

A nivel celular es conocido el fenómeno de la APOPTOSIS, o muerte celular programada.

En el hombre, células de piel obtenidas de recién nacidos se pueden dividir 60 veces, células de adultos viejos se dividen 45 veces, y las células de sujetos con Síndrome de Werner se dividen 30 veces solamente. Hasta la fecha se conocen 4 grupos de genes en los cromosomas 1 y 4, que dan información sobre cese de la división celular (genes inhibidores).

Se sabe también que existen oncogenes estimuladores del crecimiento, los cuales al activarse determinan división celular infinita, lo que resulta en una célula inmortal (cancerosa).

En conclusión, existe fuerte evidencia de un control genético del proceso de envejecimiento, tanto a nivel celular como del organismo en su totalidad.(16)

2.2.2. ESTILOS DE VIDA

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. En un sentido restringido el concepto estilos de vida, se aplica al comportamiento individual, especialmente a patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo.

En un sentido más amplio, los estilos de vida se contextualizan social y culturalmente y sólo pueden hacerse inteligibles en el marco de la historia individual y colectiva de los procesos de la salud y la enfermedad. En esta dimensión, los estilos individuales de vivir la vida se alimentan de las condiciones bajo las cuales se vive, en un grupo, en una sociedad, en un momento de la historia.

Los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, comprenden tres aspectos interrelacionados: El material, el social y el ideológico.(17)

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: Vivienda, alimentación y vestuario. **En lo social**, según las formas y estructuras sociales: Tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones y en el **plano ideológico**, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y

creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Los estilos de vida incluyen la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar y la salud, 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 el plano personal y psicosocial se pueden mencionar algunos indicadores: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad; mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener la integración social y familiar; tener satisfacción con la vida; una vida afectiva y sexual satisfactoria; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de auto cuidado; ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; participar en programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, seguridad económica, entre otros. La edad no nos protege del amor, pero el amor, hasta cierto punto nos protege de la edad.(18)

2.2.3. FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD

Alimentación y envejecimiento.

La alimentación y nutrición condicionan en forma significativa la manera como vivimos, enfermamos, envejecemos y determina en gran parte la calidad de vida de una población. Una parte importante de las muertes tempranas o pérdida de años de vida saludables pueden ser evitadas o retrasadas a través de programas de prevención y promoción de la salud.

El papel que la nutrición juega en el proceso de envejecimiento ha sido motivo de mucho debate. Así mismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto mayor constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes. Una alimentación saludable y una actividad física que contribuya a mantener la masa muscular, son partes fundamentales de una estrategia costo – efectiva para vivir

más y mejor. Un adulto mayor activo tiene una mejor capacidad funcional, salud cardiovascular y músculo-esquelética, así como también una mejor salud mental e integración social. Al aumentar el gasto energético los adultos mayores pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen aquellos altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética. Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fitoquímicos).

El tomar desayuno es considerado uno de los factores importantes en la mantención de estilos de vida saludable en Estados Unidos, Smith observó en 205 adultos mayores de 60 a 79 años, que aquellos que consumían desayuno con cereal presentaban un puntaje más alto en un test de lectura que correlacionaba bien con la inteligencia.(19)

Actividad física y envejecimiento.

La pérdida progresiva de la capacidad funcional que se observa con el pasar de los años se debe probablemente a una combinación de factores, como el envejecimiento biológico, una nutrición inadecuada y una vida sedentaria, los cuales se combinan para tener un impacto adverso y negativo en los sistemas fisiológicos del cuerpo humano.

La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas. Un envejecimiento activo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de permanecer activas puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante un mayor período de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas.

La actividad física es el factor que más se asocia con una buena capacidad funcional hasta el final de la vida. Reduce 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.

Una buena condición física medida en virtud de capacidad aeróbica, peso ideal, fuerza y flexibilidad previene las enfermedades y retrasa los procesos de envejecimiento. Una buena forma física se basa en la capacidad aeróbica, que se consigue con paseos de larga duración; fuerza, que es uno de los puntos que más deben cuidar los mayores, ya que es lo que hace que se puedan valer por si mismos, y para lo que es recomendable subir escaleras y coger pesos; peso ideal, para lo que se recomienda una alimentación equilibrada ayudada de ejercicio, mejora la forma física y flexibilidad, que se consigue con la práctica regular de ejercicios de estiramiento.(20)

La práctica del ejercicio disminuye con la edad, pero existe un porcentaje no despreciable – entre el 10 y 20%, según el país – de los mayores de 80 años que continúa practicando algún ejercicio fuerte por lo menos tres veces por semana. La mejor manera de retardar y aún revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a la edad, es a través de ejercicio físico y una dieta nutritiva y balanceada.

El ejercicio físico, en el marco de la prevención y desarrollo de un estilo de vida protector se puede expresar en diferentes modalidades: Acondicionamiento, físico, ejercicios específicos, deportes, caminatas y otros. Puede utilizarse para prevenir y también para rehabilitar.

Trabajo y envejecimiento.

En este contexto, el hecho de participar en el proceso productivo, en condiciones adecuadas a su capacidad funcional, puede también constituir un importante factor para mantener la salud. A pesar de lo cual, la mayoría de los autores que conceptualizan el estilo de vida saludable no incluyen el trabajo, sino otro tipo de actividad física o ejercicio.

Las condiciones generales de vida, vinculadas a la urbanización, condiciones sanitarias y otros factores contribuyen a prolongar la expectativa de vida, pero esa extensión no va acompañada automáticamente de un mejoramiento efectivo de la calidad de vida.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

Consumo de alcohol.

Los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, entre las que se incluyen la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas.

Las personas mayores también presentan un mayor riesgo de caídas y lesiones relacionadas con el alcohol, así como posibles peligros relacionados con la mezcla de alcohol y medicamentos.

Sin embargo, una reciente revisión bibliográfica realizada por la OMS, refiere que hay pruebas de que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol hasta un vaso de vino tinto al día puede proporcionar cierto grado de protección contra la cardiopatía coronaria en las personas que superan los 45 años de edad.

Consumo de medicamentos.

Las personas de edad avanzada tienen habitualmente problemas de salud crónicos, por lo que tienen una mayor probabilidad que la gente joven de necesitar y usar medicamentos.

En la medida en que una persona envejece, sus fallas orgánicas llevan al uso de múltiples fármacos en forma crónica.

Estas drogas pueden tener una serie de efectos adversos sobre la absorción y metabolismo de nutrientes. (21)

Consumo de tabaco

Según la Encuesta Nacional de Salud en el Perú la prevalencia de tabaquismo actual, fumador diario y fumador ocasional disminuye con la edad, desde 55% en los menores de 25 años a 11% en los mayores de 64 años. Se observa que las personas con menos de 8 años de estudio fuman significativamente menos (25%) que las que tienen más de 12 años de estudios (47%); en promedio fuman menos las mujeres que los hombres. Sin embargo, fuman más las mujeres con más años de estudios que los hombres de su mismo estrato. Los fumadores fuman en promedio 8 cigarrillos diarios, superior en los hombres que en mujeres.(22)

Sedentarismo.

La principal característica del sedentarismo es la ausencia de ejercicio físico. El ejercicio físico regular ayuda a prevenir y a manejar diversos problemas de salud no transmisibles, tales como la enfermedad coronaria, el accidente vascular encefálico, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis el cáncer de colon y desórdenes en la salud mental. La extensión de la vida de la población como un todo y la mayor independencia funcional en la tercera edad son beneficios adicionales producto del ejercicio físico.

El sedentarismo ha sido identificado como un factor de riesgo mayor para enfermedades como la arteriosclerosis y la diabetes. La prevalencia de inactividad y/o vida sedentaria en la población general es más alta que la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo y la hipertensión arterial. Este efecto dominante de la aptitud física sobre otros factores de riesgo, hace que sea probablemente lo más importante que las personas mayores puedan hacer para mantenerse saludable. (23)

La falta de actividad física es una de las principales causas básicas de defunción, enfermedad y discapacidad. Los datos preliminares de un estudio de la OMS sobre los factores de riesgo indican que la inactividad física, o sedentarismo, es una de las 10 primeras causas mundiales de defunción y discapacidad. Más de dos millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física. Entre el 60% y el 85% de los adultos de países de todo el mundo no realizan suficiente actividad para favorecer su salud. Cifras nacionales recientes muestran una prevalencia de sedentarismo del 91% en mujeres y 88% hombres, aumentando en los niveles socioeconómicos bajos y con la edad 96% para mayores de 64 años. Además, existe un 37,8% de sobrepeso y 23,3% de obesidad, un 33,7% de hipertensión y 4,2% de diabetes. El riesgo cardiovascular alto y muy alto alcanza un 54,9 % de la población adulta mayor de 17 años 64,2% hombres y 46,2% mujeres. (24)

Las cifras de sedentarismo (personas que no practican ejercicio físico, al menos 30 minutos 3 veces por semana), entregadas por la Encuesta Nacional de Salud

del Perú, fueron uniformemente muy elevadas en todos los grupos de edad y nivel socioeconómico. Entre el 80 y el 90% de la población no está cumpliendo la meta mínima de actividad física, que permita ser calificado como no sedentario.(25)

2.2.5. MODELOS DE ENFERMERÍA

Modelo de adaptación de sor Callista Roy. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia, el resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la misma para ser un órgano adaptativo. La vida es una constante adaptación del ser humano a su medio por lo que los estilos de vida deben estar alineados con su medio donde se desarrolla el ser humano, y en este sentido la enfermera debe promover estilos de vida acorde con las adaptaciones físicas y psicológicas de los pacientes según grupos etáreos y con respecto al adulto mayor ello se orienta a la prevención de lesiones que pueden en última instancia limitar de por vida al adulto mayor. (26)

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

Las conductas promotoras de salud particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. El rol de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludables en el adulto mayor es de suma importancia. (27)

2.2.6. 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.

La condición de adulto mayor es una condición que es un riesgo para muchas enfermedades siendo una de las más relevantes la depresión pues el adulto mayor es una persona con cambios de carácter, estilos de vida ritmos de vida, cambios de estilos alimenticios y mayor propensión a enfermedades como desnutrición, osteoporosis, depresión, enfermedades respiratorias entre otras, por lo que es labor de enfermería evitar la aparición de estas enfermedades y sus consecuencias a fin de tener una adultez digna, para ello es necesario coordinar con su entorno familiar del adulto mayor y con autoridades si es necesario para a través de acciones o actividades podamos hacer que el adulto mayor participe en la sociedad y no pierda el contacto con sus familiares ni con los que lo rodean, la amistad es de suma importancia para ello se debe realizar actividades acorde con su edad como es el caso de concursos de carrera de bicicletas, maratón, bingos u otras actividades participativas. Además, la enfermera debe mantener siempre monitorizada a este grupo etéreo a través de controles periódicos de la salud con campañas de detección precoz de enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer, osteoporosis entre otros.

El enfermero o enfermera, como agente de cambio y con los conocimientos y destrezas necesarios para promocionar estilos de vida saludable, está llamado a salir y enfrentar los retos que la sociedad que el siglo XXI le presenta. Las personas necesitan más que nunca orientación y concienciación respecto a los hábitos que deben adquirir y los que deben eliminar o evitar, para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Se requiere que el enfermero o enfermera realice una valoración exhaustiva previa de las personas y sus familias, sus riesgos, sus posibilidades para luego planificar

en conjunto las acciones y cuidados tendentes a lograr la meta de mejorar su calidad de vida y salud. Es necesario el seguimiento y control en los hogares para constatar los avances de las personas en su cuidado y evaluar los logros

Como enfermeras debemos de:

Promover el consumo de, Frutas y verduras (por lo menos 5 veces al día), Cereales, granos integrales y legumbres, consumo de pescado por lo menos dos veces por semana, Lácteos descremados en bajo contenido en sodio.

Orientar en hacer ejercicios, caminar 30 minutos diarios

Orientar que la actividad física se debe convertir en un hábito, caminar es saludable y económico, respirar adecuadamente.

Fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de capacidades, responsabilidades y compromiso en cuanto al cuidado del adulto mayor en caso lo requiera.

Motivar al adulto mayor en cumplir, con sus citas programadas.

Realizar tarjetas o avisos decorativos y llamativos para que el adulto mayor no se olvide de sus tareas diarias en cuanto a su cuidado personal o consumo de medicamento

Enseñarles movimientos básicos para un ejercicio eficaz y sin peligro expuesto.

Brindarles buena atención de tal manera para que se sientan a gusto y felices.

2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Estilo de vida: Conjunto de conductas, hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud.

Adulto mayor: Personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años.

Estilo de Vida Saludable: Es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de sus necesidades para alcanzar el bienestar.

Nutrición: La nutrición es la ingestión de alimentos, considerados en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo. La mala nutrición puede conducir a la reducción de la inmunidad, aumento de la susceptibilidad a enfermedades, desarrollo físico y mental, y disminución de la productividad.

Sueño: El sueño es un estado de reposo uniforme de un organismo. Se entiende como eficiencia del sueño al tiempo que un sujeto pasa en sueño.

Actividad Física: La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía.

Ejercicio Físico: Se define como "aquella actividad física planificada, estructurada y repetitiva, que tiene como objetivo intermedio o final la mejora o mantenimiento de la forma física". En el ejercicio físico el individuo hace trabajar a su organismo con el objetivo de disfrutar de una vida más sana y/o combatir determinadas dolencias o problemas de salud; nunca pretende acercarse a sus límites, pero su forma física mejora como consecuencia de la acumulación del trabajo físico.

Sedentarismo: Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida.

Estrés: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

No aplica

2.5. VARIABLES

Estilos de vida

2.5.1. Definición conceptual.- Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres insertos en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud, los que están en relación a los aspectos biológico, social y psicológico.

2.5.2. Definición operacional.- La variable será medida en la escala nominal, cuyos valores finales serán saludable o no saludable, estudiada en sus tres dimensiones.

Dimensiones:

1. Biológica

- Alimentación
- Descanso y Sueño
- Actividad Física y ejercicios

2. Social

- Recreación
- Consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco.)
- Responsabilidad en salud

3. Psicológica

- Manejo del estrés
- Estado emocional

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR FINAL
Estilo de vida	BIOLÓGICA	-Alimentación -Descanso y Sueño -Actividad Física y ejercicios	Nominal Dicotómica	-Saludable -No saludable.
	SOCIAL	-Recreación -Consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco.) -Responsabilidad con su salud		
	PSICOLÓGICA	-Manejo del estrés -Estado emocional		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Observacional por que no se manipularon las variables, descriptiva pues es univariado y se describió la variable de estudio según sus dimensiones; prospectiva pues los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación, Transversal pues la variable se midió una sola vez.

Nivel de Investigación

Descriptiva

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio tuvo como ámbito de estudio el Hospital Santa María del Socorro.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Existen 400 adultos mayores que se atienden por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016.

Muestra:

Fórmula para obtener una muestra de una población conocida.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N = 400$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{400 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (400 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = 196 \text{ adultos mayores}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adulto mayor que acude a consulta externa del Hospital Santa María del Socorro de Ica que deseó colaborar con el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adulto mayor con limitaciones para colaborar con el estudio como demencia, dificultad para hablar.

Adulto mayor que no desea colaborar con el estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se empleó la encuesta aplicando un formulario estructurado de preguntas para recoger información sobre el estilo de vida del adulto mayor, sobre la dimensión biológica, social y psicológica con preguntas que son

medidas en 4 escalas de Lickert (nunca, a veces, frecuentemente y siempre)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento cuenta con validez de conceptos, y validez de constructo.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron tabulados en el programa estadístico para las ciencias de la Salud SPSS v22 de donde se obtuvieron las tablas y para los gráficos se empleó el programa EXCEL.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 01
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: ALIMENTACIÓN

ALIMENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	74	37.8%
ADECUADA	122	62.2%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: Los adultos mayores, el 62.2% respondieron que su alimentación es adecuada según las preguntas de evaluación.

GRÁFICO N° 01

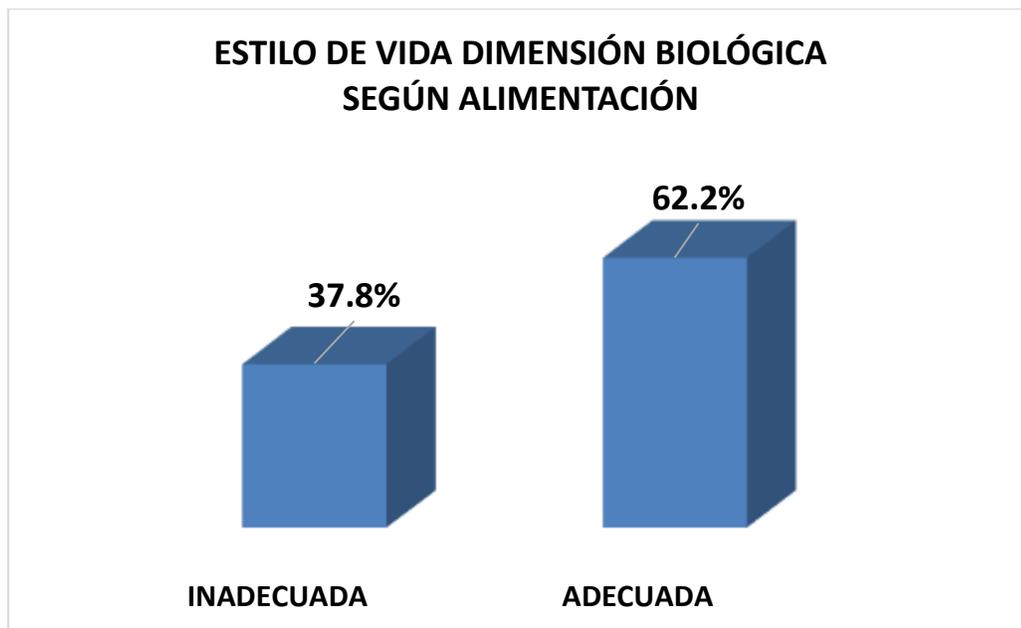


TABLA N° 02
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: DESCANSO Y SUEÑO

DESCANSO Y SUEÑO	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	92	46.9%
ADECUADA	104	53.1%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: El 53.1% de los adultos mayores encuestados presentan descanso y sueño adecuada.

GRÁFICO N° 02

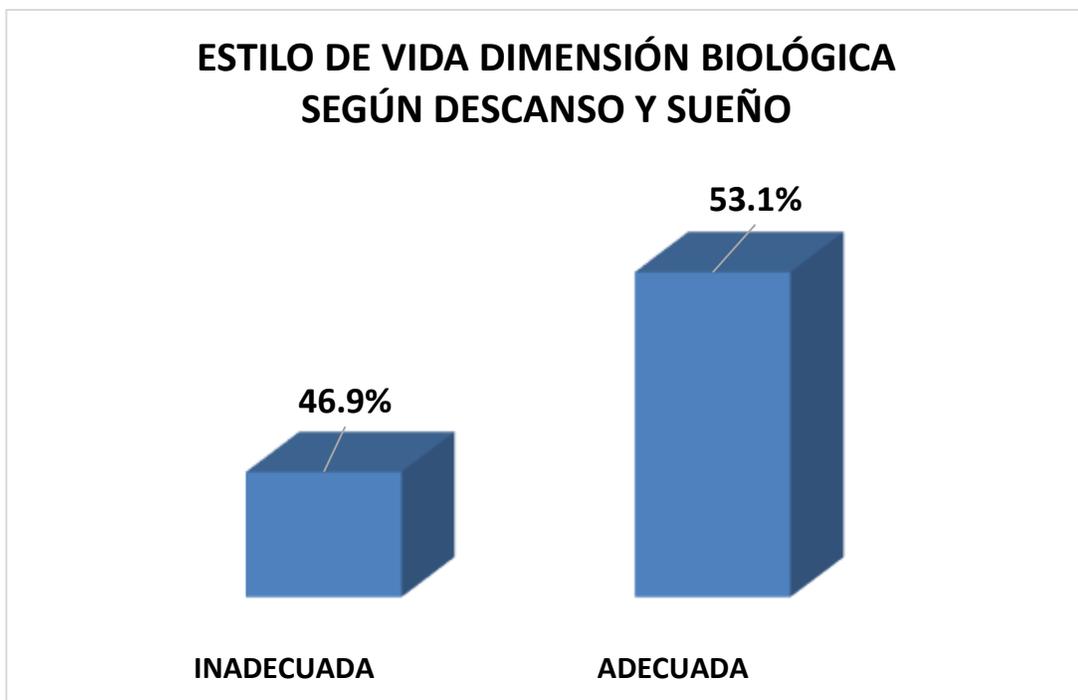


TABLA N° 03
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	123	62.8%
ADECUADA	73	37.2%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: La actividad física en los adultos mayores es adecuada en el 37.2% de los encuestados.

GRÁFICO N° 03

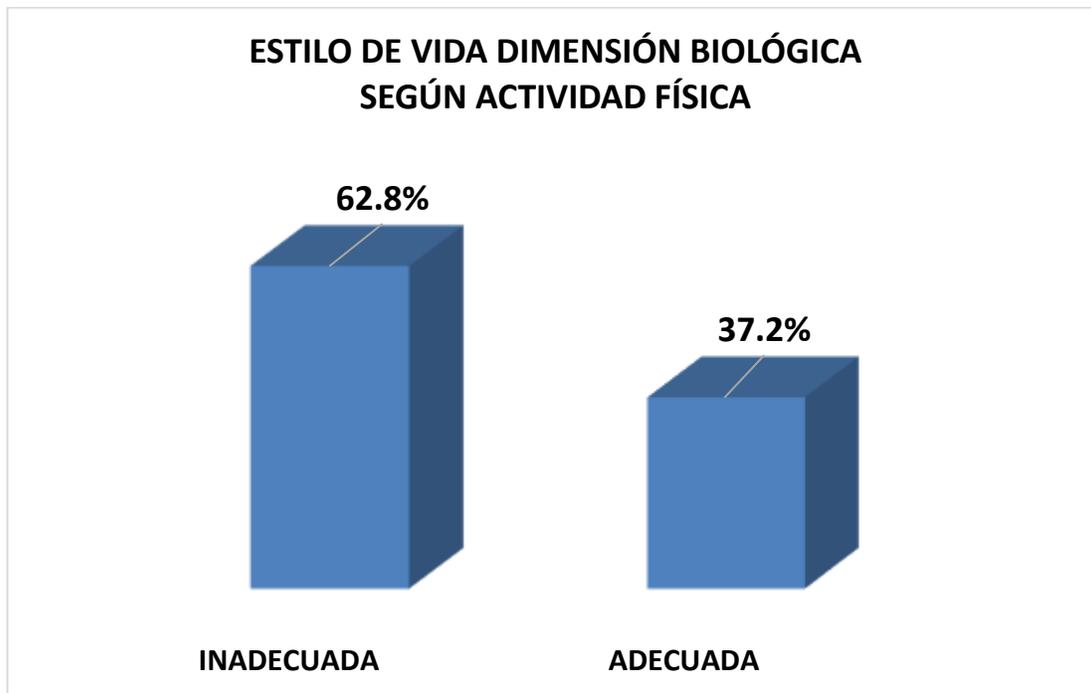


TABLA N° 04
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL: RECREACIÓN

RECREACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	96	49.0%
FAVORABLE	100	51.0%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: Las actividades de recreación son favorables en el 51% de los encuestados.

GRÁFICO N° 04

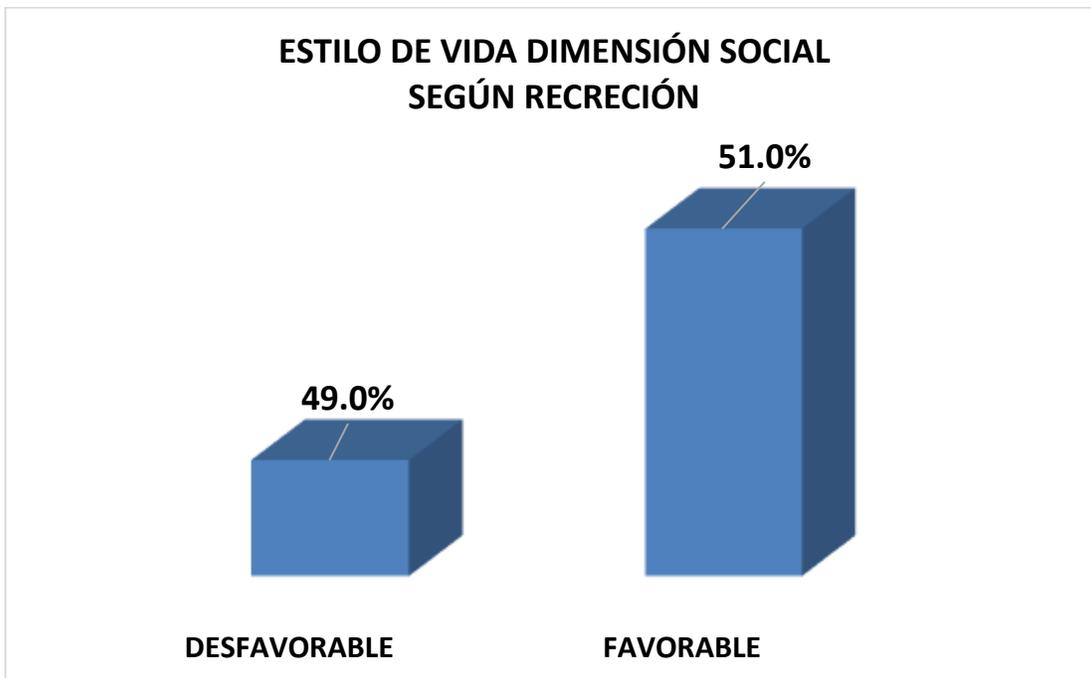


TABLA N° 05
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL: TABACO Y/O ALCOHOL

TABACO Y/O ALCOHOL	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	24.5%
NO	148	75.5%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: En relación al consumo de tabaco y/o alcohol el 24.5% de los encuestados dijeron que lo consumen.

GRÁFICO N° 05

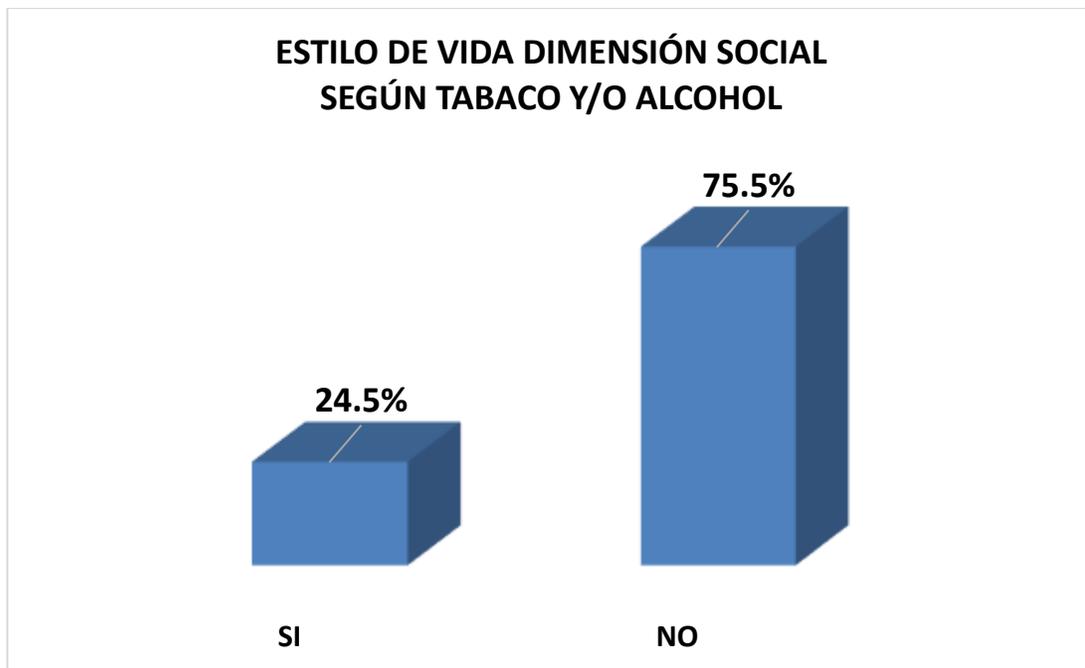


TABLA N° 06
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL: RESPONSABILIDAD CON SU SALUD

RESPONSABILIDAD CON SU SALUD	Frecuencia	Porcentaje
IRRESPONSABLE	115	58.7%
RESPONSABLE	81	41.3%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: La responsabilidad con su salud se encontró que el 41.3% de los encuestados presentan una actitud responsable.

GRÁFICO N° 06

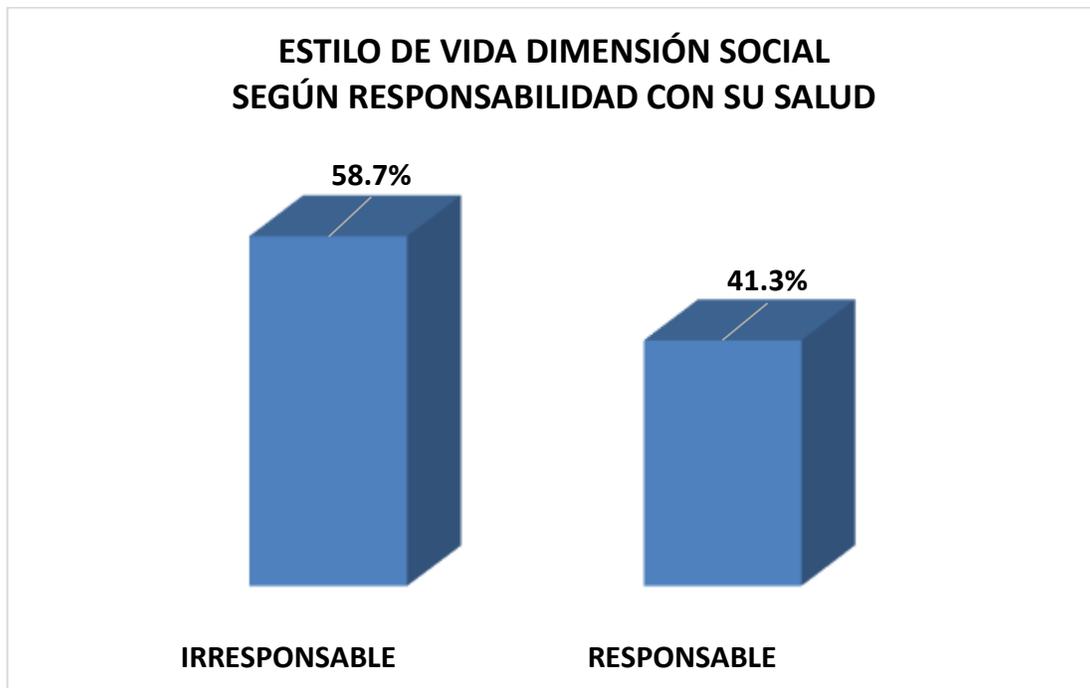


TABLA N° 07
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA: MANEJO DEL ESTRES

MANEJO DEL ESTRES	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	129	65.8%
ADECUADA	67	34.2%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: El manejo del estrés fue adecuada en el 34.2% de los adultos mayores encuestados.

GRÁFICO N° 07

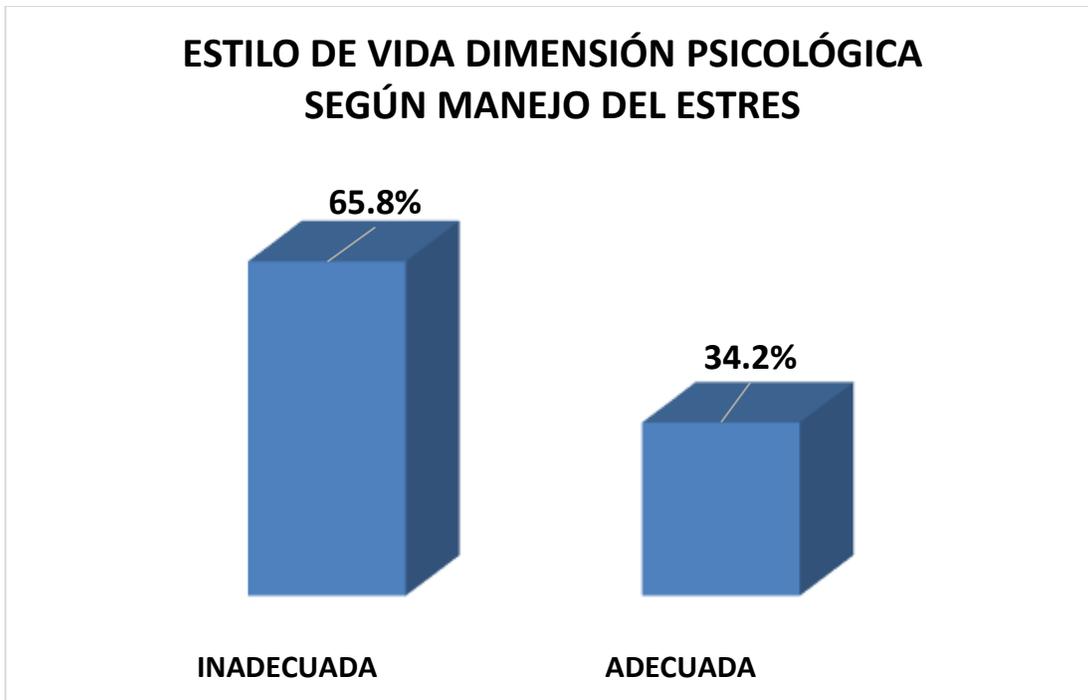


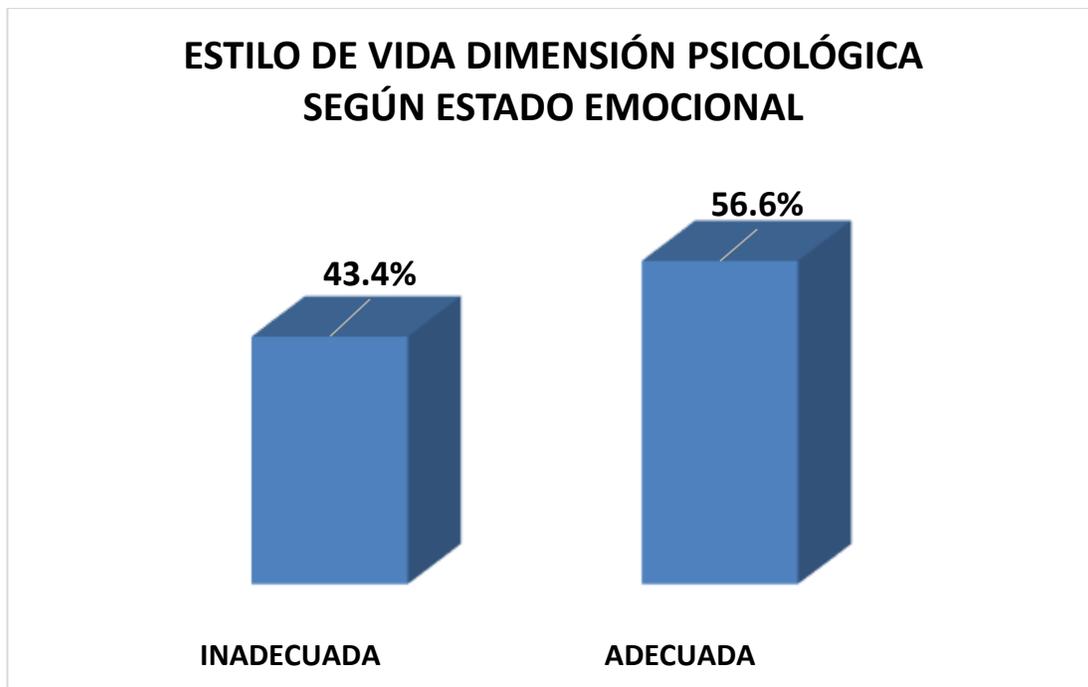
TABLA N° 8
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA: ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	85	43.4%
ADECUADA	111	56.6%
Total	196	100.0%

Fuente: HSMS

Descripción: El estado emocional es adecuada en el 56.6% de los adultos mayores encuestados.

GRÁFICO N° 8



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación desarrollada sobre los adultos mayores que acuden al Hospital Santa María del Socorro se realizó a fin de conocer los estilos de vida saludables que practican este grupo etario como medidas preventivas para tener una calidad de vida mejor a medida que sus edades aumentan, así mismo influir en los estilos de vida no saludables como actividad preventivo promocional como lo menciona. Sobre estos conceptos el estudio consta de evaluación de los estilos de vida en sus tres dimensiones, biológica, social y psicológica teniendo cada una de ellas ítems que evalúan cada dimensión.

En la tabla N° 01 encontramos que en la dimensión biológica la alimentación en número y calidad es adecuada en el 62.2% de los encuestados. Aguilar Molina G. (2013) en su estudio sobre estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Santa María del Socorro, concluye que 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, resultados concordantes con lo encontrado por

nosotros. Aunque Torrejón Mendoza C. (2012) en Chimbote concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. "Javier Heraud" del distrito de Santa

Discusión: Lo que se debería que la alimentación depende mucho de los familiares y no se relaciona con el estilo de vida del propio adulto mayor por ser muy dependiente, en tal sentido las actividades de enfermería deben estar centradas en informar a los familiares sobre la importancia de una alimentación balanceada y acorde con las necesidades del adulto mayor.

En la tabla N° 02 el descanso y sueño fue la que menos adecuada fue, encontrándose solo un 37.2% de adultos que cumplen adecuadamente esta actividad. Pero también Sánchez Padilla L (2014) en la Habana concluye que los ancianos pueden obtener puntajes altos en la esfera psíquica de la calidad de vida, pese a los puntajes bajos en la esfera física, debido a las enfermedades.

Discusión: Conforme la edad avanza se va deteriorando la noción del tiempo, por lo tanto es recomendable que con ayuda del familiar a cargo le brinde comodidad y confort siempre haciéndole recordar la noción de la hora y el recorrer del día.

En la tabla N° 03 la actividad física solo fue adecuada en el 53.1% de los encuestados aludiendo a ejercicios acorde con sus edades. Al respecto De la Caridad Rúa Hernández E. (2012), concuerda con el estudio pues determinó que la actividad física influye positivamente en la dinámica ventilatoria, elevando los valores del Flujo Espiratorio Pico, para mejorar el buen funcionamiento del organismo, específicamente para los sistemas respiratorio y el Osteomioarticular que de alguna manera influye en la función del primero. Así mismo Zafra-Tanaka, J. (2014) demostró que las conductas sedentarias aumentan con la edad.

Discusión: es conocido que si se desea mantener el equilibrio es necesario moverse y un adulto mayor con mayor razón por lo que la enfermera debe enseñar ejercicios que van en concordancia de las posibilidades del adulto mayor como

son caminatas o uso de bicicletas en áreas seguras, movimientos leves, bailes suaves, etc.

En la tabla N° 04 En la dimensión social al evaluar la recreación ésta fue favorable en el 51% de los encuestados. Jiménez Oviedo Y. (2013) en su estudio en Costa Rica concluye que la actividad recreativa, en un ambiente natural, brinda un sinfín de posibilidades y beneficios al adulto mayor.

Discusion: El adulto mayor es una persona cuyo ritmo de vida se altera frecuentemente incluso las horas de descanso se invierten en desmedro del propio adulto mayor pues en momentos que las personas descansan él está despierto por lo que es necesario impartir modos de vida en concordancia con los familiares a fin de que el adulto mayor no pierda el orden de actividades en relación al común de los familiares.

En la Tabla N° 05 el consumo de tabaco y/o alcohol se dio en el 24.5% de los adultos mayores que es preocupante pues es una de las actividades más dañinas para la salud sobre todo en este grupo etario donde se necesita mejor oxigenación para sus actividades cotidianas sin tener en cuenta los riesgos a diversas enfermedades que expone el tabaquismo y/o alcoholismo,

Discusión: A consecuencia de algunos casos, los adultos mayores se ven afectados tanto por la soledad, preocupación de lo suyos, o nostalgia constante, por lo cual algunos adultos mayores recurren al tabaquismo o alcoholismo como refugio de alguno u otra forma a sus tristezas.

En la Tabla N° 06 evaluó la responsabilidad con su salud realizando actividades de control de su salud o de conocer actividades favorables para su salud, y se encontró que solo el 41,3% es responsable.

Discusión: La enfermera tiene el deber de fomentar, animar, convencer adulto mayor para que cumpla con sus controles periódicos de su salud a fin de que las alteraciones de su salud sean detectadas a tiempo, para ello es fundamental

elaborar agendas que faciliten el recuerdo del adulto mayor cuando debe acudir a sus controles.

En la tabla N° 07 En la dimensión psicológica se evaluó el manejo al estrés y el estado emocional, encontrándose que el 34.2% de los adultos manejan adecuadamente su estrés como un factor de riesgo para otras patologías. Al respecto Rosales Rodríguez R. (2014) en su estudio sobre estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor, determina que los ancianos tenían conocimientos inadecuados sobre las actividades que podían realizar en cuanto a sexualidad y estilos de vida. Además, se evidenciaron manifestaciones psicopatológicas que pueden aparecer en esta etapa de la vida, Discusión: Todo ello se debe a una alteración en el orden normal de ritmo de vida, pues cuando ellos perciben la soledad empiezan por presentar estados de depresión que son las causantes de alteraciones psicológicas posteriormente, por lo tanto es función de la enfermera recomendar a la familia la integración del adulto mayor a todas las actividades que la familia realiza.

En la tabla N° 08 el estado emocional es adecuado en el 56.6% de los adultos mayores. Al respecto Vidal Gutiérrez D. (2014) en Chile encuentra que se debe dar relevancia, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Sotelo Sayritupac S. (2016) en Ica encuentra que los adultos mayores de 80 años son el grupo que más frecuente no tienen depresión.

Discusion: El estado emocional es un factor determinante de muchas enfermedades del adulto mayor incluso de su exclusión de la familia y de la sociedad que le lleva a tener menor cuidado sobre su salud u posteriormente a la muerte por lo que debe mantenerse el empoderamiento del adulto mayor es decir hacer que se sienta importante en su entorno.

CONCLUSIONES

1. En la dimensión biológica el 62.2% respondieron que su alimentación es adecuada.
2. En la dimensión biológica el 53.1% de los adultos mayores encuestados presentan descanso y sueño adecuada.
3. En la dimensión biológica la actividad física en los adultos mayores es adecuada en el 37.2% de los encuestados.
4. En la dimensión social las actividades de recreación son favorables en el 51% de los encuestados.
5. En la dimensión social en relación al consumo de tabaco y/o alcohol el 24.5% de los encuestados dijeron que lo consumen.
6. En la dimensión social la responsabilidad con su salud se encontró que el 41.3% de los encuestados presentan una actitud responsable.
7. En la dimensión psicológica el manejo del estrés fue adecuada en el 34.2% de los adultos mayores encuestados
8. En la dimensión psicológica el estado emocional es adecuada en el 56.6% de los adultos mayores encuestados.

RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades preventivo promocionales a fin de modificar actividades no saludables en los adultos mayores tales como tener una alimentación adecuada en número y calidad, insistiendo en dietas en base a los requerimientos nutricionales de los adultos mayores.
2. Fomentar actividades físicas que contribuyan a evitar enfermedades osteoarticulares o cardiovasculares acorde con las edades del adulto mayor.
3. Promover un sueño y descanso placentero y recuperativo de las actividades realizadas en el día.
4. Promover actividades sociales de distracción para los adultos mayores tales como actividades de recreación.
5. Prohibiendo actividades toxicas para la salud como es el consumo de tabaco y/o alcohol.
6. Estar siempre controlado en un centro de salud a fin de detectar oportunamente alteraciones que ponen en peligro su salud.
7. Proporcionar ayuda profesional psicológica periódica a los adultos mayores a fin de que puedan manejar adecuadamente su estrés ocasionada por acciones propias de su edad, lo que facilitará tener una vida placentera en la medida de sus posibilidades.
8. Promover acciones de relajamiento emocional a fin de poder manejar adecuadamente situaciones que puedan alterar el estado emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra. [Citado el 18 de enero del 2013]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publicationsspa.pdf>>

2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Página en internet]. Perú; 2013 [Citado 2014 enero 15]. [39 páginas].

Disponible en URL:http://www.inei.gob.pe/media/publicaciones_digitales/

3.- Organización Mundial de la Salud. © OMS 2013. [Citado el 09 de enero del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

4.- Rosales Rodríguez R. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Cuba. MEDISAN vol.18 no.1 Santiago de Cuba enero 2014

5.- Jiménez Oviedo Y. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. Costa rica. Intersedes (168-181). Vol.XIV. N°27. 2013. ISSN 2215-2458

6.- De la Caridad Rúa Hernández E. (2012). El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario. La Habana. Revista Cubana de Tecnología de la Salud 2012; 3(3)

7.- Sánchez Padilla L (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. La Habana. Rev haban cienc méd vol.13 no.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2014

8.- Vidal Gutiérrez D. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014

9.- Aguilar Molina G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013.

10.- Varela Pinedo L. (2015). Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.4 Lima oct. 2015

11.- Torrejón Mendoza C. (2012). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud - Santa. Chimbote Perú. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276, 2012

12.- Zafra-Tanaka, J. (2014). Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta.

13.- Sotelo Sayritupac S. (2016). Nivel de depresión en adultos mayores del distrito de los Aquijes 2016.

14.- Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: INS; 2013.

15.- Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. "Promoción de los estilos de vida saludables". En Investigación en Detalle Número 5. [En línea]. ALAPSA. Bogotá. [Citado el 17 de enero del 2013].

Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

16.-Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [citado 2013 julio. 5].

Disponible en URL: [<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación.html>].

17.-Jaimes EL, Díaz M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19(1):68-83. [Citado el 22 de Abril del 2015].

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>.

- 18.- Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*. 2012;30:23-9.
- 19.- Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P, Gomez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2014; 31:467-72.
- 20.- Sara Cárdenas S. (2012). Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. *Retos del Urbanismo gerontológico*.
Disponibile en: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf.
- 21.- Flores M, Cervantes G, González G, Vega M, Valle M. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Rev Psicol IMED*. 2012[citado 16 Ene 2013];4(1).
Disponibile en: <http://seer.imed.edu.br/index.php>.
- 22.- Instituto Nacional de Estadística e informática. Estado de la Población peruana 2014. Lima: INEI; 2014.
- 23.- Pardo, M y Núñez, N. Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven. [Página en internet]. En Colombia; [Citado 2013 mayo. 18].
Disponibile en URL://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf
- 24.- Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012;28(2):79-86.
- 25.- Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012;28(4):630-48.
- 26.- Iñiguez Ochoa J. (2016). Valoración del proceso de afrontamiento y adaptación en las prácticas pre profesionales en internos/as de enfermería de la universidad de cuenca del periodo abril -septiembre 2015".cuenca, marzo –julio 2015

27.- Aristizábal Hoyos G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.
Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM •
Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre - diciembre 2014

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los estilos de vida del adulto mayor que acuden por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016?	Determinar los estilos de vida del adulto mayor que acuden por consultorios externos del Hospital Santa María del Socorro - febrero del 2016	<p>1. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión biológica.</p> <p>2. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión social.</p> <p>3. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa María del Socorro en febrero del 2016 desde una dimensión psicológica.</p>	No aplica	Estilo de vida del adulto mayor	<p>Biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Descanso y Sueño -Actividad Física y ejercicios <p>Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recreación -Consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco.) Responsabilidad en salud <p>Psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo del estrés -Estado emocional 	Encuesta



INSTRUMENTO: ESCALA DE ESTILO DE VIDA

I. Presentación

Estimado Sr. (a), mi nombre es Silvia Roxana Pariona Huamaní, soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Hospital Santa María del Socorro. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

II. 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.

-**Frecuentemente (F)**, 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 ()

IV. Escala de Estilo de vida:

Nº	ÍTEMS	CRITERIOS			
		Nunca (N)	A veces (Av)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
	DIMENSIÓN BIOLÓGICA				
1.	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2.	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4.	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5.	Consume alimentos bajo en grasas				
6.	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7.	Consume alimentos con poca sal				
8.	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
9.	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)				
10.	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11.	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				

N°	DIMENSIÓN SOCIAL	Nunca (N)	A veces (AV)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
12.	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13.	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14.	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15.	Pasa tiempo con su familia.				
16.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
17.	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
18.	Consume usted cigarrillos				
19	Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , sangría, etc)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				

N°	DIMENSION PSICOLOGICA	Nunca (N)	A veces (AV)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Dimensión Biológica: del 1 al 11

Dimensión Social: de 12 a 20

Dimensión Psicológica: de 21 al 30

SALUDABLE: Frecuentemente (F) o Siempre (S)

NO SALUDABLE: Nunca (N) o Algunas veces (Av.)

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA POR ITEMS DEL
ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**

ITEMS DIMENSIÓN BIOLÓGICA
Nutrición
1.-Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.
2.-Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.
3.-Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.
4.-Consume usted 2 a 3 frutas diarias.
5.-Consume alimentos bajo en grasas
6.-Limita el consumo de azúcares (dulces) en sus alimentos.
7.-Consume alimentos con poca sal
Actividad Física
8.- Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)
9.-Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)
Descanso y sueño
10.-Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.
11.-Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL POR ITEMS DEL
ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**

ITEMS DIMENSIÓN SOCIAL
Recreación
12.-Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)
13.-Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)
14.-Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.
15.-Pasa tiempo con su familia.
16.-Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.
17.-Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)
Consumo de alcohol y tabaco
18.-Consume usted cigarrillos
19.-Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , sangría,etc)
Responsabilidad por la salud
20.-Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.

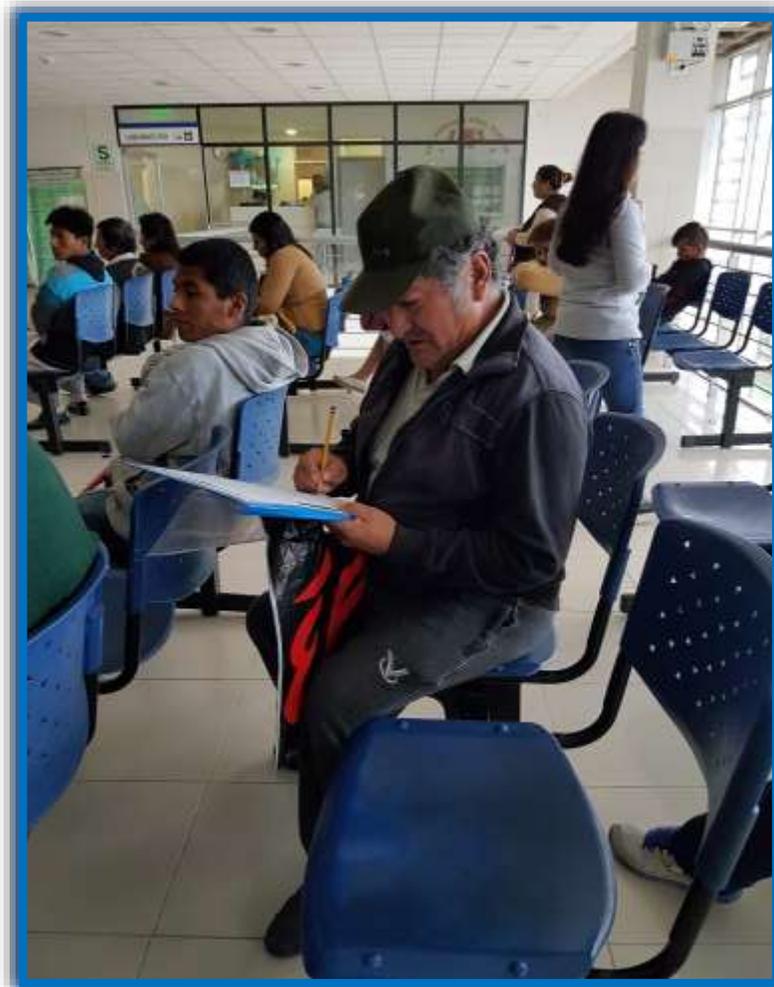
**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA POR ITEMS DEL
ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO**

ITEMS DIMENSIÓN PSICOLOGICA
Manejo del estrés
21.-Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.
22.- Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.
23.-Usted utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música , bailar , cantar , reír , otros)
24.-Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)
25.-Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.
26.-Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.
27.-Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.
Estado emocional
28.-Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida
29.-Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.
30.-Usted se cuida y se quiere a si mismo

EVIDENCIAS



Fotografía N° 01: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.



Fotografía N° 02: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.



Fotografía N° 03: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.



Fotografía N° 04: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.



Fotografía N° 05: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.



Fotografía N° 06: Aplicación de la ficha de recolección de datos estilos de vida del adulto mayor que acude por consultorios externos al Hospital Santa Maria del Socorro Febrero del 2016.