



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

**INTERVENCION DE LA ENFERMERA EN LOS ESTILOS DE VIDA  
DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORIA DE DOROTHEA  
OREM EN EL ALBERGUE DEL ADULTO MAYOR “MI BUEN  
HOGAR” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE – LIMA 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER : MERCEDES ORÉ MERAMENDEZ**

**LIMA-PERÚ**

**2017**

**INTERVENCION DE LA ENFERMERA EN LOS ESTILOS DE  
VIDA DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORIA DE  
DOROTHEA OREM EN EL ALBERGUE DEL ADULTO MAYOR “MI  
BUEN HOGAR” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE – LIMA 2013**

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAC</b>	<b>ii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>iii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>v</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivos generales	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del estudio	5
1.5 Limitaciones y alcances de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1.Antecedentes del estudio	7
2.1 Bases teóricas	9
2.2 Definición de términos	33
2.3 Hipótesis	34
2.4 Variables	35
2.4.1 Definición conceptual	35
2.4.3 Operacionalización de variables	35
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y nivel de investigación	41
3.2 Descripción del ámbito de investigación	42

3.3 Población y muestra	42
3.4 Técnicas e instrumentos de construcción de datos	43
3.5 Validez y confiabilidad	43
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 78 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: *promoción, prevención*. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,854); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,901). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 21,5 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

La intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada. Este nivel de intervención en los estilos de vida: Casi siempre es capaz de realizar actividad física sin mostrar algún síntoma de fatiga o cansancio, asimismo nunca consumen tabaco, casi siempre ingieren un aporte necesario de líquido durante el día, casi siempre tiene conocimiento para realizar una dieta equilibrada, siempre sabe la importancia de comer saludablemente, también casi siempre realiza actividad física como correr o trotar de 10 a 15min, casi siempre consume la cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria, Se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 21.5 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Intervención de la enfermera, estilos de vida, adulto mayor, aplicando la teoría de Dorothea Orem promoción, prevención.*

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the intervention of the nurse in the life styles of the older adult applying Dorothea Orem 's theory in the shelter of the Elderly My Good Home "of the district of Pueblo Libre - Lima 2013. It is a descriptive investigation Cross - sectional study, a sample of 78 nurses was used. A multiple - choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the following dimensions: promotion, prevention. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.854); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.901). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 21.5 and a significance level of  $p < 0.05$ .

## CONCLUSIONS:

The intervention of the nurse in older adult lifestyles by applying Dorothea Orem theory in the shelter of the older adult "My Good Home" of the free village district is adequate. This level of intervention in lifestyle: Almost always is able to perform physical activity without showing any signs of fatigue or tiredness, also never consuming tobacco, almost always ingest a necessary supply of liquid during the day, almost always has knowledge to perform A balanced diet, always knows the importance of eating healthily, also almost always perform physical activity such as running or jogging 10 to 15 minutes, almost always consumes the right amount of food in relation to their daily need, was confirmed statistically by Chi Square with A value of 21.5 and a significance level of  $p \text{ value} < 0.05$ .

**KEYWORDS:** *Nursing intervention, lifestyles, older adult, applying Dorothea Orem's theory of promotion, prevention.*

## INTRODUCCIÓN

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de La londe y La franboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

En el Adulto Mayor los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, en su higiene, así como con el desarrollo o no de actividad física. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

Aplicaremos esta Teoría de Dorothea Orem ya que nos habla de Autocuidado que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Este trabajo comprende desde el Capítulo 1 que abarca Planteamiento del problema formulación del problema Objetivos Objetivo general Objetivo específico Justificación del estudio siguiendo con el Capítulo 2 que abarca antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, hipótesis general e hipótesis específica, variables, definición conceptual de las variables y su Operacionalización, continuando con el Capítulo 3 que comprende tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de estudio, población y muestra, técnicas de recolección de datos y el plan de recolección y procesamiento de datos.

Para finalizar tenemos los aspectos administrativos el presupuesto de la investigación el cronograma de actividades las referencias bibliográficas y para culminar tenemos las matrices tanto la matriz lógica como la metodológica.





## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los seres humanos pasan por varias etapas durante su vida: Infancia, adolescencia, juventud, madurez y ancianidad o tercera edad. A la última etapa se le denomina en términos sociales y de salud, "Adulto Mayor". De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, esta entidad establece una frontera convencional, que es los 60 años. Así, para esta entidad, en el año 2050 en las regiones desarrolladas habrá más del doble de personas mayores de sesenta años que menores de quince; mientras que en las menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros se incrementará de un ocho a un veintiuno durante el período comprendido entre 1998 y 2050. En conjunto, la proporción de personas adulto mayores en el mundo pasará de un diez a un veintidós por ciento en el transcurso de dicho período.

Los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. Si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico

tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente. La carencia de una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos les hace sentirse inútiles y sin reconocimiento social.

La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Cada individuo que envejece debe crearse un personaje e improvisar su actuación: la dificultad de esto implica que sólo algunos lo logran y otros deben resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar.<sup>3</sup>

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad. Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y acompañando a esto se prolongase la cantidad de años, a 70, para clasificar a este grupo poblacional.<sup>4</sup>

Por caso, es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.<sup>4</sup>

El natural proceso de envejecimiento que sufren las personas, se agudizan los signos que acompañan al adulto mayor. Este deterioro supone una baja general del rendimiento del organismo y de su capacidad para resistir sobrecargas funcionales o adaptarse a cambios de las condiciones del medio. Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto presentan tasas más altas de hospitalización

En el Perú actualmente el 7% de la población total está constituida por ancianos mayores de 60 años, y se estima que para el 2020 esta población se incremente al 11%, donde conforme asciendan estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizarán los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez en este grupo etario.

Como bien mencionábamos líneas arriba, en esta fase de la vida la salud se resiente notablemente, en tanto, existen muchas enfermedades y afecciones especialmente asociadas a este momento, como ser: alzhéimer, osteoporosis, artrosis y cataratas, entre otras.<sup>5</sup>

Por eso el la Intervención de la Enfermera tiene mucho que ofrecer al adulto mayor mejorando sus estilos de vida , dado que la función de enfermería, implica mucho más que la realización de órdenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana.<sup>6</sup>

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.<sup>7</sup>

En el Adulto Mayor los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, en su higiene, así como con el desarrollo o no de actividad física. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).<sup>7</sup>

Aplicaremos esta Teoría de Dorothea Orem ya que nos habla de Autocuidado que es una actividad aprendida por los individuos, orientada

hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>8</sup>

En el Albergue del Adulto Mayor "Mi Buen hogar" del distrito de Pueblo Libre se observa que los abuelitos algunos son expresivos y comunicativos al momento de hablar y otros son callados y muestran expresión de tristeza, algunos no tienen la higiene correcta también nos refieren tener interés en aprender y conocer más información respecto a ellos. Las enfermeras del albergue nos refieren que algunos abuelitos son un poco problemáticos y que al momento de la atención no son del todo colaboradores. Algunos familiares nos refieren que les gustaría que reciban más información respecto a ellos para que así se pueda prevenir algunas complicaciones. Es por el interés en este trabajo de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo interviene la enfermera en los estilos de vida del Adulto Mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor "Mi Buen Hogar" del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor "Mi Buen Hogar" del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013

### **1.3.2. Objetivo Especifico**

Identificar la intervención de la enfermera en la promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.

Identificar la intervención de la enfermera en la prevención de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El INEI informó que actualmente hay 2'700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9% de la población total del país.

En cuanto a género, al año 2012, la población de mujeres mayores de 60 años asciende a 1'986.709 personas. Mientras tanto, la población masculina es de 1'845.565. Cada año, los adultos mayores aumentan en 3,3% y se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional sea de 3'727.000 y represente así el 11,2%.

La institución detalló que los departamentos en los que reside el mayor número de personas de 60 años a más son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. En tanto, con 4.6%, Madre de Dios es el departamento con menor población adulta mayor en el Perú.

En la actualidad vemos que la evolución epidemiológica es el cambio de un patrón de muerte y de causas de morbilidad dominado por enfermedades infecciosas, con muy alta mortalidad especialmente en las edades más vulnerables, a un patrón dominado por enfermedades crónicas

degenerativas y afecciones producidas por el mal cuidado de la enfermera respecto al Adulto Mayor.

Por ello el presente investigación tiene sustento teórico porque se ha demostrado que la intervención de la enfermera va influir en los estilos de vida del adulto mayor.

Tiene justificación practica porque se va a poder orientar en forma más efectiva con el propósito de resaltar la intervención de la enfermera en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como la protección específica del Adulto Mayor ya que se ha visto que las personas con mayor edad pueden sufrir de enfermedades crónicas.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otros Albergues.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**RIVAS, Sandry G.** “Modelo de teoría de Dorothea Orem aplicado a pacientes con hipertensión arterial que acuden al departamento integral de salud” universidad de Carabobo núcleo Aragua Venezuela en el año 2005, planteándose como objetivo dar a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Orem en un grupo de pacientes hipertensos que acuden al departamento Integral de Salud de la Universidad de Carabobo Núcleo Aragua, a través del proceso de enfermería. El método que se utilizó en el presente estudio es el descriptivo. Concluyó qué:

“Enfermería, como ciencia aplicada, debe continuar avanzando en llevar a la práctica su conocimiento teórico, para abordar la brecha que existe entre la práctica y la teoría (1, 2,3) y contribuir así a

fortalecer la enfermería como disciplina, ciencia y profesión que basa su práctica en teorías y en principios filosóficos y éticos, para ser así autónoma y de calidad y tener el peso y fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas de salud”.<sup>9</sup>

**Lic. Maricela González Reguera. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención 2013.** La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. El propósito del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, para ello se realizó una revisión de las fuentes de Literatura básica, como Modelos y Teorías en Enfermería, Bases conceptuales de la Enfermería Profesional, la teoría de Dorothea Orem sobre autocuidados, utilizando métodos teóricos para propiciar la comprensión y análisis de los componentes de la teoría de Déficit de autocuidado, generalizaciones y relaciones entre el sustento teórico y la aplicación en la praxis del trabajo cotidiano del método científico en el desarrollo de una vida satisfactoria.

**Palabras clave:** autocuidado, enfermería, teorías UMEN.



### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Carranza, Benítez J.** “Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto mayor urbanización del Carmen, Chimbote 2012” la metodología empleada fue cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, planteándose como objetivo de determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización “El Carmen”, con una muestra de 242 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales”.*<sup>10</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS.**

### **2.2.1. Definición del Adulto Mayor**

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 70 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas

mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina).<sup>11</sup>

Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.<sup>11</sup>

En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis, Diabetes, Cataratas, Osteoporosis etc.)<sup>11</sup>

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005).<sup>12</sup>

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el

uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etcétera (Cfr. Villa y Rivadeneira, 1999).<sup>13</sup>

De acuerdo a Antonio Corral Iñigo en su libro llamado “De la lógica del adolescente a la lógica del adulto” se puede decir que el desarrollo cognitivo de cada adulto mayor es diferente, puesto que depende del contexto en el cual su vida se desarrolló (Cfr. Iñigo, 1998).<sup>14</sup>

Así también es importante destacar que aunque se pierdan determinadas capacidades, otras, en cambio, mejoran, haciendo que adulto gane en competencia adaptativa. Es decir, se producen pérdidas en las medidas de las habilidades físicas y cognitivas, pero se producen mejoras en el conocimiento del propio trabajo y en la realización del mismo (Cfr. Iñigo, 1998).<sup>15</sup>

El término adulto mayor tiene una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social. Cabe mencionar que actualmente parte de la población mundial tiene un envejecimiento notorio a partir de los 80 años de edad, eso hace pensar que el término de adulto mayor podría incluso, en unos años, referirse a personas aún mayores de 70 o 75 años.<sup>16</sup>

## **2.2.2. Cambios en el Adulto Mayor**

### **2.2.2.1 Cambios Fisiológicos**

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada.

Esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna u otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.<sup>17</sup>

- **Composición corporal**

Uno de los parámetros que más se altera en el envejecimiento es la composición corporal; a los 25 años el porcentaje de grasa corporal es de 15%, y esto va aumentando con la edad, a los 75 años es el doble con respecto a los 25 años. Esta acumulación de grasa se localiza principalmente al nivel del abdomen en el varón y en la pelvis y mamas en la mujer, en cambio el tejido celular subcutáneo disminuye. Igualmente, el agua corporal total disminuye con el envejecimiento, sobre todo a expensas del agua intracelular; de ahí que tengamos una disminución de la turgencia de la piel.<sup>18</sup>

Igualmente la mayoría de nuestros tejidos van a disminuir en el número de células, por consiguiente va a haber una disminución de su peso; eso sucede también en la masa ósea, que se va perdiendo progresivamente, y esto es más acelerado aún en las mujeres, llegando a una pérdida del 20%, en las mujeres ancianas.<sup>18</sup>

Estos cambios corporales tienen implicancia clínica; así la disminución de agua corporal conjuntamente con la disminución de la sensación de sed, debido a la disminución de numerosas células en el centro de la sed y la disminución del sistema renina-angiotensina, hace que la persona anciana se encuentre en un estado de deshidratación latente, por eso es muy importante hacer recordar a las personas mayores que tengan que mejorar su ingesta de líquido a pesar de que aparente -o realmente- no tengan sed.<sup>18</sup>

El aumento de la grasa corporal tiene implicancia en la farmacodinamia de los medicamentos; los fármacos liposolubles, como las benzodiazepinas, van a tener un mayor volumen de distribución y una mayor concentración en el tejido adiposo, con consiguiente mayor tiempo de liberación de la droga; así el diazepam, que en una persona joven tiene una vida media de 24 horas, en el anciano llega hasta 72 horas, con la consiguiente acumulación del fármaco.<sup>18</sup>

También hay una disminución del peso y de la talla, esto se debe a que mayoría de los órganos van a disminuir de peso, igualmente disminuye la masa ósea, aumenta la grasa, disminuye el agua, y todo esto, hace que en el envejecimiento haya una disminución de peso. Se dice que generalmente desde la cuarta década se disminuye por década uno a dos kilos. La talla igualmente va a disminuir progresivamente y es proporcional a la disminución del peso, es decir uno a dos centímetros por cada década, a partir de los cuarenta años; de la misma manera, la circunferencia torácica también disminuye.<sup>18</sup>

- **Cambio en el Aparato digestivo**

A lo largo del tubo digestivo, desde la boca hasta el recto, se producen una serie de cambios que favorecen a la aparición de patologías propias de los ancianos. Hay pérdida progresiva de las piezas dentales, así como una serie de alteraciones en los dientes. Las glándulas salivales también se atrofian, es muy común en esta edad la xerostomía, muchos pacientes ancianos, se quejan de sequedad de la boca, lo que contribuye conjuntamente con la disminución del gusto, debido a la disminución de los botones gustativos, a la disminución del apetito.<sup>19</sup>

En el esófago hay disminución de las neuronas del plexo mientérico, lo que va a traer trastornos de motilidad, que se conoce con el nombre de presbiesófago, produciendo espasmos dolorosos retroesternales, que muchas veces es confundido con un infarto de miocardio, o puede producir regurgitación con consiguiente aspiración, y neumonía.<sup>19</sup>

En el estómago encontramos una disminución del epitelio y atrofia de la submucosa y la muscular; la secreción de ácido disminuye así como las diferentes enzimas: tripsina, amilasa, Hay una mayor aparición de la atrofia gástrica, y esta va acompañada muchas veces de anemia perniciosa. Todas estas alteraciones contribuyen a la disminución del apetito, que es una queja frecuente de las personas mayores, y que parte es una compensación a la disminución del peso y de la talla.<sup>19</sup>

En el intestino la capacidad de absorción mayormente no se altera, solamente las de aquellas sustancias que signifiquen un transporte activo, como ciertas vitaminas y medicamentos; eso sí, vamos a encontrar, sobre todo en el intestino grueso, una disminución de la velocidad de tránsito intestinal. Igualmente encontramos atrofia de las fibras mientéricas, una disminución de la motilidad, sobre todo esto va ser más intenso en aquellas personas que han usado laxantes por muchos años tipo fenoltaleína, y no es poco común encontrar un intestino grueso en auténtico "tubo de plomo", totalmente sin austras, sin movimiento, con una gran tendencia a hacer impactaciones fecales.<sup>19</sup>

- **Cambio en el Aparato respiratorio**

Se produce una disminución de la fuerza de los músculos respiratorios, y calcificación de las articulaciones externo costales, lo que conduce a que toda la motilidad de la caja torácica disminuya. Esto muchas veces va a ocasionar que un simple resfrío o gripe que produce secreciones, como la pared del tórax está rígida como una jaula, va a impedir que pueda movilizar con facilidad estas secreciones y desencadenar una insuficiencia respiratoria aguda con retención de secreciones o "bronco lejía" que puede conllevar a un curso fatal.<sup>20</sup>

No es infrecuente el hallazgo de crepitantes basales a la auscultación, como manifestación de una fibrosis pulmonar, que no justifica mayor agresividad diagnóstica. Igualmente hay una disminución de la reacción de los quimiorreceptores tanto centrales como periféricos a las variaciones del PH, del CO<sub>2</sub>, y del oxígeno; el epitelio de las arterias pulmonares va a sufrir un engrosamiento; todas estas alteraciones hacen que el volumen residual aumente, siendo mayor en el paciente postrado.<sup>20</sup>

Estas alteraciones morfológicas también se van a traducir en las diferentes pruebas de función pulmonar, hay una disminución del volumen ventilatorio máximo, de la capacidad vital y otras pruebas de función pulmonar.<sup>20</sup>

Lo importante es reconocer que las personas ancianas pueden tener un menor nivel de PO<sub>2</sub> en sangre, pero esto hace también que pequeñas disminuciones de 5 u 8 mmHg del PO<sub>2</sub> traigan mayores alteraciones, como la aparición de delirio etc. En cuanto a la capacidad de difusión del oxígeno o del CO<sub>2</sub> hay una leve disminución, con un aumento del gradiente alveolo capilar.<sup>20</sup>

- **Cambio en el Sistema cardiovascular**

El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afectan. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción, tanto así por ejemplo que en el nódulo sinusal también llamado marcapaso del corazón, a los 75 años solamente encontramos el 10% de las células, con respecto a los más jóvenes. Esto hace que los trastornos de ritmo como la fibrilación auricular, los bloqueos aurículo-ventriculares, sean mucho más frecuentes en esta edad.<sup>21</sup>



- **Cambios en el Sistema Genitourinario**

El riñón es otro de los órganos que va a sufrir alteraciones con el envejecimiento, hay disminución del número de glomérulos, y en el intersticio mayor fibrosis y depósito de colágeno, esto se traduce igualmente en la función del riñón, presentando una disminución del flujo plasmático renal, tanto que a los 80 años, es el 50%, aproximadamente, la filtración glomerular también disminuye en similar proporción. Esto hace que haya una disminución del clearance de la creatinina, a los 80 años llega a ser 20-40 mililitros por minuto, y muchas veces a pesar de esta marcada disminución, los niveles de creatinina en sangre permanecen normales; esto se debe a que con el envejecimiento hay una disminución de la masa muscular. 22

- **Cambios en el Sistema Nervioso**

El encéfalo es otro de los órganos que va a sufrir muchas alteraciones: hay una reducción del tamaño y del número de células, pero no todas disminuyen en igual proporción, esto se hace más evidente en las células de la sustancia nigra, las células de Purkinje, del asta anterior de la médula, del locus ceruleus, en el hipocampo, de ahí que son comunes, las alteraciones extra piramidales y de la memoria, también hay una disminución de las diferentes dendritas y sinapsis, hay acumulo de pigmentos, amiloides y neurofibrilas, muy similar a lo que podemos apreciar en la enfermedad del Alzheimer, solo que la frecuencia y distribución de éstas alteraciones va a ser diferente que la enfermedad de Alzheimer.<sup>23</sup>

Con el envejecimiento se dan cambios en el control postural y en la marcha. La velocidad psicomotora decrece, en edades avanzadas pueden aparecer bradicinesia, discinesias. Hay un enlentecimiento del procesamiento de la información sensorial tanto visual como auditiva. Respecto a la memoria, el recuerdo sin pistas declina, mientras que la memoria por reconocimiento se conserva. Se conserva también la memoria a corto plazo y a largo plazo, el aprendizaje es similar también al joven aunque mucho más lento en el anciano, para aprender va a necesitar mayor tiempo y mayor repetición.<sup>23</sup>

El envejecimiento produce déficit en lo que se llama memoria directa o explícita cuando deben recuperar información conscientemente del almacén de memoria a largo plazo, en contraste las tareas que implican memoria implícita o indirecta rinden igual que los jóvenes, es decir la memoria de los acontecimientos bien aprendidos y que han permanecido por muchos años. En contraste la memoria asociativa se refiere a la memoria de asociaciones recientemente aprendidas entre palabras sin relación previa y por lo tanto sin representación preexistente, presenta mayores dificultades en el envejecimiento.<sup>23</sup>

- **Cambios en el Sistema Endocrino**

El sistema endocrino también sufre alteraciones; respecto a la función tiroidea, normalmente no hay variación del TSH, ni el T4, el T3 si sufre una ligera disminución; algo importante recordar que el 5 al 10% de las personas mayores pueden tener un problema de hipotiroidismo, y que muchas veces no es diagnosticado, es por eso que muchos consideran como una prueba de screening la determinación del TSH. También hay un síndrome frecuente en los ancianos: el síndrome de eutirodeo enfermo, donde a pesar de haber

una disminución del T3 y T4, el TSH está normal; esto no requiere tratamiento, pero generalmente es asociado a enfermedades crónicas severas.<sup>24</sup>

Muchas de las alteraciones que encontramos en el envejecimiento como la disminución de la inmunidad, la osteoporosis, la disminución de la masa muscular, podrían estar explicados por esta secreción continua y persistente de la ACTH. La dihidroepiandrosterona, considerada por muchos, la hormona de la juventud, también disminuye; en algunos se está utilizando esta hormona, sobre todo en aquellos pacientes muy debilitados, con una masa muscular muy deficiente, con algunos resultados.<sup>24</sup>

- **Cambios en el Sistema Inmunológico**

Respecto al sistema inmunológico, hay una disminución de la inmunidad, sobre todo celular debida a la involución tímica, una disminución de la función de las células killer o asesinas, y también alteraciones de las interleucinas; en cambio vamos a encontrar aumentos de anticuerpos, de gamapatias monoclonales que nos indica que hay una hiperactividad de las células linfoides, sobre todo en los muy ancianos. La presencia de enfermedades autoinmunes no es mayor, pero puede mayor ser el número de neoplasias y las infecciones, aunque no solamente la inmunidad tiene que ver en este aumento, sino también las diversas alteraciones que van a sufrir los diferentes órganos.<sup>25</sup>

Para finalizar, hay que recordar que todos no envejecemos de igual forma, hay una gran individualidad, los cambios que ocurren con el envejecimiento van a estar influenciados por muchos factores ambientales, genéticos y que dependen también del modo que tenemos de vivir; y que cultivando hábitos adecuados podemos

retardar muchos de estos procesos que por el momento, aún se denominan fisiológicos.<sup>25</sup>

### **Cambios psicológicos y sociales**

El envejecimiento del organismo plantea no sólo problemas médicos específicos sino también psicológicos y sociales que afectan al individuo tanto como a la familia y a la comunidad. A medida que se envejece, se puede dificultar la vida activa por a tres factores principales:

- Invalidez progresiva producida por el proceso normal de envejecimiento fuera de toda relación con procesos patológicos.
- Acentuación de los efectos de las enfermedades crónicas.
- Problemas psicológicos y sociales debidos generalmente a situaciones familiares y económicas asociadas con la senectud.

Empezamos a envejecer antes de nacer y seguimos haciéndolo a lo largo de toda la vida. El envejecimiento es un proceso natural que se debe recibir con beneplácito. La esperanza de vida ha aumentado en forma muy pronunciada desde el fin del siglo XX a escala mundial. Actualmente hay en el mundo aproximadamente 600 millones de adultos mayores y se estima que para el año 2020 serán 1,000 millones.<sup>26</sup>

El organismo envejece, esto es, va sufriendo la acción del tiempo y va transformando sus características y posibilidades, pero también es cierto que tanto las características como las posibilidades son recogidas por el entorno social para fijar pautas, y dictaminar qué puede y qué no puede, qué debe y qué no debe hacer una persona a la que llama “vieja”.<sup>26</sup>

### **2.2.2.2. Cambios Físicos**

- **Sentido de la visión**

Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal. Depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución de la elasticidad del cristalino. Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina y en las coroides.

- **Audición y Equilibrio**

Degeneración del órgano de Corti. Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal. Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración. Osteosclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio. Excesiva acumulación de cerumen. Disminución de la producción de endolinfa. Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares.<sup>27</sup>

- **Olfato, Gusto y Fonación**

Atrofia de las mucosas. Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años). Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos.<sup>27</sup>

- **Piel**

Atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos. Cambios pigmentarios. Hiperqueratosis epidérmica. Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas. Esclerosis arteriolar. Reducción de la grasa subcutánea.<sup>27</sup>

### **2.2.3. Estilos de Vida en el Adulto Mayor**

#### **- Higiene**

La higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, ya sea para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida.<sup>28</sup>

La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica.

Se trata de factores que, de existir, son el resorte para vivir con la voluntad de conservar inalterado el 'estilo' de vida, pero que si no existen o se dan de forma precaria pueden dar lugar a un cambio de intereses y de estímulos.<sup>28</sup>

El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse. 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.). Es esencial un control continuo (pero siempre discreto) de las partes del cuerpo sujetas con mayor facilidad a ensuciarse y más escondidas (axilas, ingles, genitales, ano, mamas, etc.)<sup>28</sup>

- **Limpieza de 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).<sup>29</sup>

Mediante la limpieza de la cavidad oral hay que tratar de eliminar de la mucosa eventuales incrustaciones y la pátina que se forma sobre la pared interna de las mejillas, la lengua y los labios. Los labios, para que estén suaves y sin grietas, deben ser tratados con una barra de cacao o con vaselina.

La limpieza de la cavidad oral debe realizarse utilizando gasas dobladas en cuadraditos, montadas en unas pinzas y empapadas en solución de agua y bicarbonato o de agua oxigenada al 1 % o de violeta de genciana al 2 %.<sup>29</sup>

- **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 paciente. Hay que cepillar el pelo al menos dos veces al día y siempre que surja la necesidad, y debería lavarse por lo menos una vez cada quince días. En los ancianos autosuficientes esta operación no requiere la aplicación de ningún método especial. Los instrumentos son los de uso corriente. Hay que prestar atención a la temperatura del agua; el secado debe realizarse primero con una toalla y luego completarse con el secador de mano.<sup>30</sup>

Hay que peinar al anciano con mano ligera, con peines que no produzcan arañazos. Si padeciera alguna parasitosis, será imprescindible recurrir a un champú medicamentoso.

Los hombres deben afeitarse todos los días o mantener bien limpios y cuidados la barba y el bigote. Sin embargo, si éstos llegaran a representar una dificultad para ingerir alimentos, será conveniente proceder a su afeitado, naturalmente con el permiso del paciente.<sup>30</sup>

- **Limpieza de los ojos**

Debe realizarse con torundas de algodón embebidas en ácido bórico o incluso solamente en agua templada. A veces es necesario eliminar secreciones o impurezas que se acumulan en las comisuras de los ojos, en cuyo caso se procede desde la comisura interna hacia la externa y utilizando unas gotas de colirio. En caso de humidificación insuficiente de la conjuntiva por hechos inflamatorios o por obstrucción de los conductos lagrimales, es conveniente realizar repetidos lavados con soluciones de ácido bórico al 3 % y posteriormente aplicar una pomada, siempre bajo prescripción médica.<sup>30</sup>

- **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.<sup>31</sup>

- **Cuidado de las uñas**

Debe realizarse al menos una vez a la semana. Hay que prestar especial atención a las uñas de los pies en pacientes que presenten insuficiencia circulatoria o ciertos síndromes patológicos, ya que incluso pequeñas heridas ocasionadas durante la realización del corte pueden infectarse y dar lugar a ulceraciones, con gravísimas consecuencias. Las uñas de los pies deben cortarse en sentido horizontal. A veces es conveniente, antes del corte, suavizar las uñas con baños de agua.<sup>31</sup>



Es por tanto necesario que la higiene y el cuidado de los pies del anciano corran a cargo de técnicos cualificados (podólogo, pedicuro). Especial atención merece la prevención de la llamada uña encarnada, situación muy molesta y recurrente.

Un primer paso hacia la recuperación de la motricidad (tras cierto tiempo de inactividad por un periodo de reposo en cama especialmente prolongado o por dificultades para calzar zapatos por una malformación de las uñas) puede consistir en la realización de intervenciones para habilitar de nuevo los pies para la deambulación.<sup>31</sup>

- **Actividad Física**

Toda persona debería tener la oportunidad de participar en actividades físicas, independientemente de su edad y limitaciones socioeconómicas y/o físicas. Deben tomarse en cuenta las poblaciones especiales, incluyendo las personas adultas mayores con demencia y las extremadamente frágiles. Las personas que ya sufren de condiciones crónicas y incapacitantes, e inclusive demencias, también pueden participar en algún tipo de actividad física regular. De hecho la actividad física regular puede mejorar muchas de estas condiciones.<sup>32</sup>

Las personas adultas mayores particularmente frágiles y las personas con demencia no deben excluirse, pero requerirán supervisión y orientación. El grado y el esfuerzo de la actividad física recomendada deben adaptarse a las capacidades y condiciones de cada individuo. En todos los casos, la actividad física deberá ir acompañada de nutrición e hidratación adecuadas.<sup>32</sup>

## **¿Por qué es importante la actividad física para las personas adultas mayores?**

Los beneficios de la actividad física están bien documentados. Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.<sup>32</sup>

- **Beneficios psicosociales**

Los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas adultas mayores son abundantes. Otras razones para promover la actividad física en las personas adultas mayores incluyen ganancias no sólo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, tales como:

- Mejor calidad de vida
- Mejor salud mental
- Más energía y menos estrés
- Mejor postura y equilibrio
- Vida más independiente

Existen cuatro categorías básicas de actividad física:

- Resistencia (aeróbica),
- Fortalecimiento (fuerza),
- Equilibrio, y
- Flexibilidad (estiramiento)

Cada tipo de actividad física puede desarrollarse, a menudo, mediante diversas actividades diarias, o con ejercicios específicos.

Se debe alentar a las personas a comenzar a participar en todos estos tipos de actividades a un ritmo apropiado, observando una progresión gradual. Cada tipo de ejercicio proporciona distintos beneficios, y también exige tener ciertas precauciones de seguridad.<sup>32</sup>

- **Resistencia**

Las actividades de resistencia son aquellas que aumentan las frecuencias

Cardiaca y respiratoria por períodos prolongados. Las actividades de resistencia moderadas incluyen caminar enérgicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta.

Las actividades de resistencia rigurosas incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar muchas vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.<sup>32</sup>

**¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de resistencia?**

Mejoran la salud del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio. Aumentan el vigor y mejoran el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo, al aumentar el flujo sanguíneo. Ayuda a prevenir o retardar algunas enfermedades crónico-degenerativas, tales como la enfermedad del corazón, la hipertensión y diabetes entre otras.<sup>3</sup>

- **Fortalecimiento (o de fuerza)**

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. Algunos ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida. Los

ejercicios de fortalecimiento también pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena.<sup>33</sup>

### **¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de fortalecimiento?**

Pueden restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (dicha pérdida de masa músculo-esquelética se denomina sarcopenia), y pequeños cambios en el tamaño de los músculos pueden lograr grandes diferencias en el fortalecimiento o la fuerza, especialmente en quienes ya han sufrido una significativa pérdida muscular.<sup>33</sup>

#### **○ Equilibrio**

Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro (mientras se espera el autobús, por ejemplo), ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos.<sup>33</sup>

### **¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de equilibrio?**

Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.<sup>33</sup>

- **Flexibilidad (o estiramiento)**

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo. <sup>34</sup>

**¿Cuáles son los beneficios específicos de los ejercicios de estiramiento (o flexibilidad)?**

Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones. Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente. Pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos. Tienen un efecto relajante. <sup>34</sup>

**- Alimentación**

Las personas de 60 años en adelante son consideradas adultos mayores, tiempo en que desarrollan o han desarrollado enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, artrosis entre otras. Sumado a esto, algunos tienen dificultades masticatorias, cambios en el apetito, estreñimiento. <sup>35</sup>

Por otro lado, las funciones digestivas están disminuidas y debemos cuidar la presencia de ciertos nutrientes en los alimentos como proteínas, omega 3, vitamina A y C, hierro, zinc, calcio, vitamina B12, ácido fólico y vitamina D. Es importante conocer los alimentos fuente de estos nutrientes y tenerlos con frecuencia a lo largo de la semana pero adaptar su preparación a la condición del adulto.

Hay que considerar también que el adulto mayor puede no percibir bien los sabores y olores del alimento y pedir que le agreguen más condimentos como la sal, en ese sentido hay que controlar el consumo y utilizar otras hierbas aromáticas que hacen más apetecible el plato como el orégano, perejil, cebolla, albahaca.<sup>35</sup>

- Dietas de reducción.
- Dietas bajas en colesterol y azúcares.
- Dietas ricas en fibra y agua.
- Dietas bajas sal. (Sodio).
- Dietas bajas en purinas. (Carnes rojas, y vísceras).

#### **2.2.4. Intervención de la Enfermera**

##### **- Promoción**

La intervención de la enfermeras en la atención del adulto mayor según la XXVI Conferencia Panamericana de la OPS (2002) planteó que la solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria.<sup>36</sup>

Se necesitan recursos humanos adiestrados para comprender las diferentes necesidades de salud de una población que está envejeciendo. La atención primaria de salud necesita un enfoque basado en la población, que incluya prevención, detección temprana y empoderamiento de las personas en el autocuidado.<sup>36</sup>

Además, la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, proporcionalmente y en números absolutos. Aun cuando el proceso de envejecimiento involucra la disminución generalizada de las funciones fisiológicas y favorece la evolución de enfermedades

crónicas, es importante reconocer que es posible prevenir algunas y demorar la aparición de otras enfermedades y discapacidades o aliviar su sintomatología, si se sigue en cierto estilo de vida.<sup>36</sup>

#### - **Prevención**

Debido a los cambios físicos que el organismo sufre durante la etapa del envejecimiento, es necesario que la persona mayor de 60 años cuente con una calendarización de revisiones periódicas con diferentes especialistas. Durante la vejez, se incrementa la posibilidad de nuevos padecimientos que no dan señales evidentes hasta que se encuentran en una etapa muy avanzada. El programa de salud del adulto mayor, establece las siguientes acciones:

- Medir peso, talla y cintura.
- Evaluar el estado de nutrición.
- Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.
- Aplicación de vacunas de acuerdo al esquema de vacunación recomendado por su geriatra.
- Cuidado periódico de dientes y encías.
- Análisis para detección de hipertensión arterial cada año.
- Ante la presencia de tos con flemas, pedir el examen de tuberculosis pulmonar

#### **2.2.5. Teoría de Dorothea Orem**

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

- Teoría del Autocuidado

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

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- Teoría del déficit de autocuidado

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.



Déficit de Autocuidado

Agente de Cuidado Dependiente

Agente de Cuidado Dependiente Terapéutico

- Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- La intervención de la Enfermera

Es el de prestar el servicio a los pacientes, entenderlos, escucharlos y comprender muchas veces las situaciones que a diario se presenta en la sociedad. Antes de ser enfermeras debemos ser pacientes para así asumir la posición de este. Debemos dar a conocer sus virtudes y crear un mejor ambiente terapéutico para el mejoramiento del ser en general

- Adulto Mayor

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede

contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría.

- Estilos de Vida

Hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

La intervención de la enfermera promoverá un mejor estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.

### **2.4.2 Hipótesis Específica**

La intervención de la enfermera mejorara la promoción en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.

La intervención de la enfermera mejorara la prevención en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable

- Variable Independiente: Intervención de la Enfermera

La intervención de la enfermera en la atención del adulto mayor, plantea que la solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria.

- Variable Dependiente: Estilos de Vida del Adulto Mayor

Hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir.

- Variable interviniente: Aplicación de la Teoría de Dorothea Orem

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Orem en su teoría de autocuidado menciona requisitos que están relacionados a los estilos de vida como del adulto mayor como es la higiene, actividad y alimentación.

### 2.5.2 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	%	Ítem	Escala
<b>Variable independiente:</b>  Intervención de la Enfermera	Promoción	Consejería. Sesiones Educativas.	50%	1-5	Escala Nominal
	Prevención	Visitas Domiciliarias.	50%	6-10	

Variables	Dimensiones	Indicadores	%	Ítem	Escala
<b>Variable dependiente:</b> Estilos de Vida	Higiene	Limpieza de cara.	40%	1-6	Escala Nominal
		Cuidado del cabello.			
		Limpieza de los ojos.			
		Limpieza de los oídos.			
	Actividad Física	Cuidado de las uñas.	40%	7-12	
		Resistencia			
		Fortalecimiento			
		Equilibrio			
		Flexibilidad			
		Dietas de Reducción			

	Alimentación	<p>Dietas baja en colesterol y azúcar.</p> <p>Dietas ricas en fibras.</p> <p>Dietas bajas en sal.</p> <p>Dietas bajas en Purina.</p>	20%	13-18	
--	--------------	--	-----	-------	--

Variables	Dimensiones	Indicadores	%	Ítem	Escala
<b>Variable Interdependiente:</b>  Aplicación de la Teoría de Dorothea Orem	Teoría del Autocuidado	Requisitos de autocuidado universal.  Requisitos de autocuidado de desarrollo.  Requisitos de desviación de la salud.	60%	1-10	Escala Nominal
	Teoría del Déficit de Autocuidado	Déficit de autocuidado. Agente de cuidado dependiente.  Agente de	20%	11-14	

		cuidado Terapéutico			
	Teoría de los sistemas de enfermería	Sistemas de enfermería totalmente compensadores.  Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.  Sistemas de enfermería de apoyo-educación	20%	15-20	



## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo pre experimental con un diseño de pre y post test y de corte transversal.

<b>Tipo de Investigación</b>	<b>Alcance</b>
<b>Cuantitativo</b>	Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.5)
<b>Pre experimental con un diseño de pre y post test</b>	En los diseños pre-experimentales se analiza una sola variable y prácticamente no existe ningún tipo de control. No existe la manipulación de la variable independiente ni se utiliza grupo control. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto

	Cuarta Edición. 2006 ( p.105)
<b>Transversal</b>	La información se obtiene en un determinado espacio y tiempo. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.208)

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación se realizara enel Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen hogar” se encuentra ubicado en el del distrito de Pueblo Libre.

El albergue cuanta con áreas de lavandería, de talleres recreacionales, de atención médica y enfermería permanente.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de este estudio está conformada por adultos mayores del albergue “Mi Buen hogar” siendo un total de 80 entre mujeres y hombres.

- Criterios de inclusión
  - Adultos Mayores de 60 años.
  - Integren el del albergue “Mi Buen hogar”
  - Tengan la iniciativa de colaborar con la aplicación del cuestionario.
  - Participen de las actividades a realizarse (sesiones educativas)
- Criterios de exclusión
  - Adultos Mayores menos de 60 años.
  - Que se nieguen a participar del trabajo de investigación

- Que no pertenezcan al albergue “Mi Buen hogar”

### **3.3.2. Muestra**

Utilizando la muestra probabilística, resultando de 80 adultos mayores del albergue “Mi Buen Hogar” solo trabajare con 78 de ellos.

## **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica empleada para esta investigación es la entrevista y la encuesta ya que resulta un medio adecuado para poder evaluar los estilos de vida del adulto mayor y así poder cumplir con mis objetivos planteados.

### **3.4.2. Instrumento.**

El instrumento que se utilizara para la recolección de datos será el cuestionario el cual tendrá que pasar por un proceso de validación y me ayudara a obtener información más precisa con la ayuda de los ítems que es estructurado con alternativas de respuesta múltiple.

## **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial siendo determinante obtener un puntaje que no descienda de los valores establecidos; con las sugerencias de los expertos se mejoro el instrumento. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó, a través de una prueba piloto.

## **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROSESAMIENTO DE DATOS**

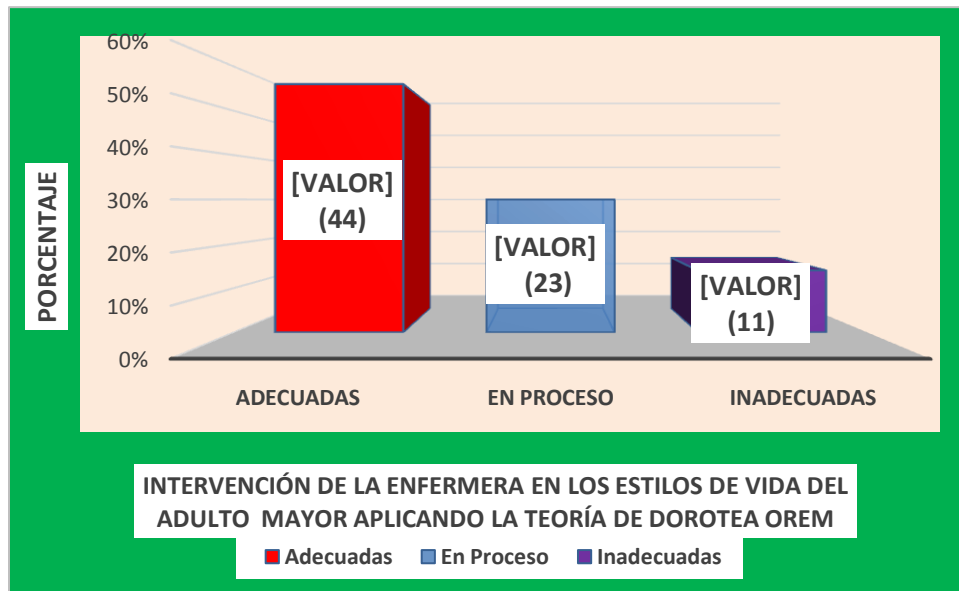
La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del albergue” Mi Buen Hogar”, el instrumento será aplicado en un promedio de 20 minutos

aproximadamente. Una vez recolectados los datos serán tabulados manualmente y mediante el programa estadístico Excel y SPSS, para ser presentados en tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICO 1

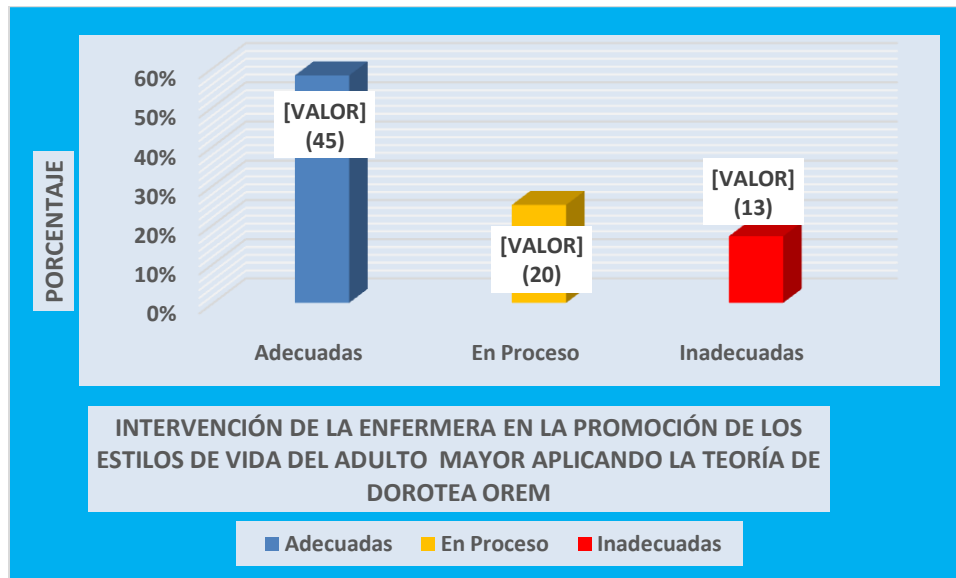
#### INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL ALBERGUE DEL ADULTO MAYOR MI BUEN HOGAR” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE – LIMA 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, la intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 56%(44), En Proceso en un 30%(23) e Inadecuada en un 14%(11). Estos niveles de intervención en los estilos de vida: Casi siempre es capaz de realizar actividad física sin mostrar algún síntoma de fatiga o cansancio, asimismo nunca consumen tabaco, casi siempre ingieren un aporte necesario de líquido durante el día, casi siempre tiene conocimiento para realizar una dieta equilibrada, siempre sabe la importancia de comer saludablemente, también casi siempre realiza actividad física como correr o trotar de 10 a 15min, casi siempre consume la cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria, Siempre tienen los conocimientos necesarios para prepararse su alimentación, Casi nunca consume bebidas excitantes (café, Coca-Cola, te)

## GRAFICO 2

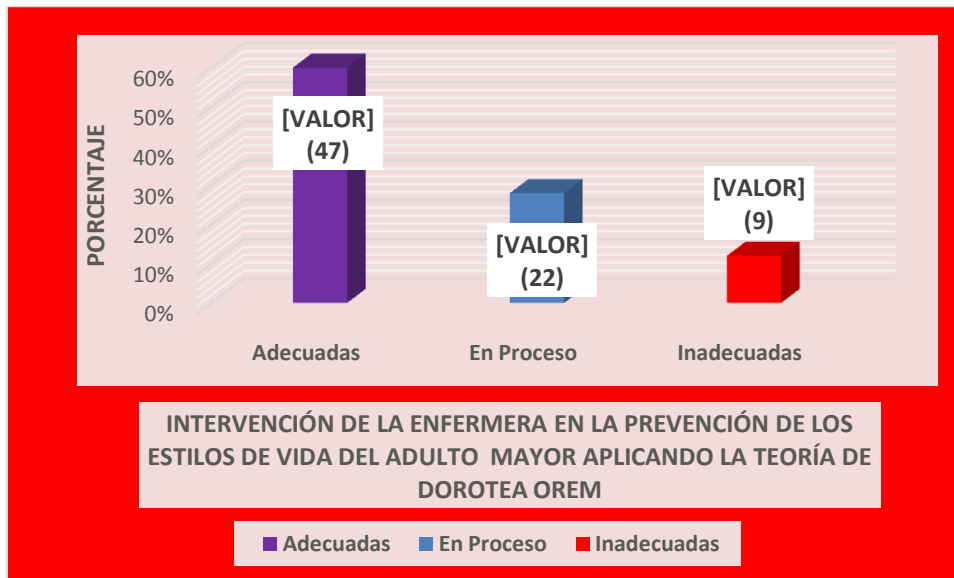
### INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL ALBERGUE DEL ADULTO MAYORMI BUEN HOGAR” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE – LIMA 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, la intervención de la enfermera en la Promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 58%(45), En Proceso en un 25%(20) e Inadecuada en un 17%(13).

### GRAFICO 3

#### INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL ALBERGUE DEL ADULTO MAYOR MI BUEN HOGAR” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE – LIMA 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, la intervención de la enfermera en la Prevención de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 60%(47), En Proceso en un 28%(22) e Inadecuada en un 12%(9).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La intervención de la enfermera promoverá un mejor estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013, es adecuado.

Ho: La intervención de la enfermera promoverá un mejor estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013, no es adecuado.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	44	23	11	78
Esperadas	26	26	26	
$(O-E)^2$	324	9	225	
$(O-E)^2/E$	12,5	0,35	8,65	21,5

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 21,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: La intervención de la enfermera promoverá un mejor estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013, es adecuado.



## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

La intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 56%(44), En Proceso en un 30%(23) e Inadecuada en un 14%(11). Estos niveles de intervención en los estilos de vida: Casi siempre es capaz de realizar actividad física sin mostrar algún síntoma de fatiga o cansancio, asimismo nunca consumen tabaco, casi siempre ingieren un aporte necesario de líquido durante el día, casi siempre tiene conocimiento para realizar una dieta equilibrada, siempre sabe la importancia de comer saludablemente, también casi siempre realiza actividad física como correr o trotar de 10 a 15min, casi siempre consume la cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria, Siempre tienen los conocimientos necesarios para prepararse su alimentación, Casi nunca consume bebidas excitantes (café, Coca-Cola, te). Coincidiendo con RIVAS,(2013). Concluyó qué: “Enfermería, como ciencia aplicada, debe continuar avanzando en llevar a la práctica su conocimiento teórico, para abordar la brecha que existe entre la práctica y la teoría (1, 2,3) y contribuir así a fortalecer la enfermería como disciplina, ciencia y profesión que basa su práctica en teorías y en principios filosóficos y éticos, para ser así autónoma y de calidad y tener el peso y fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas de salud”.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

La intervención de la enfermera en la Promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 58%(45), En Proceso en un 25%(20) e Inadecuada en un 17%(13). Coincidiendo con González (2013) La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí

misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. El propósito del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, para ello se realizó una revisión de las fuentes de Literatura básica, como Modelos y Teorías en Enfermería, Bases conceptuales de la Enfermería Profesional, la teoría de Dorothea Orem sobre autocuidados, utilizando métodos teóricos para propiciar la comprensión y análisis de los componentes de la teoría de Déficit de autocuidado, generalizaciones y relaciones entre el sustento teórico y la aplicación en la praxis del trabajo cotidiano del método científico en el desarrollo de una vida satisfactoria.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

La intervención de la enfermera en la Prevención de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada en un 60%(47), En Proceso en un 28%(22) e Inadecuada en un 12%(9). Coincidiendo con Carranza, (2012) llegó a las siguientes conclusiones: “La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales”.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada. Este nivel de intervención en los estilos de vida: Casi siempre es capaz de realizar actividad física sin mostrar algún síntoma de fatiga o cansancio, asimismo nunca consumen tabaco, casi siempre ingieren un aporte necesario de líquido durante el día, casi siempre tiene conocimiento para realizar una dieta equilibrada, siempre sabe la importancia de comer saludablemente, también casi siempre realiza actividad física como correr o trotar de 10 a 15min, casi siempre consume la cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria, Siempre tienen los conocimientos necesarios para prepararse su alimentación, Casi nunca consume bebidas excitantes (café, Coca-Cola, te). Se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 21.5 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

La intervención de la enfermera en la Promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada.

### **TERCERO**

la intervención de la enfermera en la Prevención de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del adulto mayor “Mi Buen hogar” del distrito de pueblo libre, es adecuada.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar un cronograma de las actividades de enfermería enfocadas en la Promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem, para así poder brindar una mejor atención a pacientes.

Promover los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem, para que exista un cambio de actitud así brindar una atención de calidad y calidez.

Concientizar a las Profesionales de Enfermería sobre las debilidades que presentan, para que cumplan de una manera adecuada, los procedimientos que realizan y así reducir las posibles complicaciones de las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estado de salud del adulto mayor 2009. Disponible en:  
<[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/facts/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html)>
- 2: Ocampo Chacón Ronald A. Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. Valle central de Costa Rica
- 3: Chawla (1988)
- 4: Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- 5:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo\\_aa/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf)
- 6:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo\\_aa/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf)
- 7:<http://www.comfaboy.com.co/index.php/servicios/atencion-al-adulto-mayor.html>
- 8: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>
- 9: INEI
- 10: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/429/1/TESIS.pdf>
- 11: <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>
- 12: <http://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref\\_cambios.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref_cambios.htm)
- 13:<http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- 14: Antonio Corral “De la lógica del adolescente al adulto” pagina 4-8

15: Iñigo ( 1998)

16:<http://problemicaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-monica.html>

17:<http://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref\\_cambios.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref_cambios.htm)

18:<http://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref\\_cambios.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref_cambios.htm)

19:<http://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref\\_cambios.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/ref_cambios.htm)

20:<http://936427888139232710.weebly.com/>

21:<http://936427888139232710.weebly.com/>

22:<http://peru21.pe/vida21/cambios-adulto-mayor-2156693>

23:<http://peru21.pe/vida21/cambios-adulto-mayor-2156693>

24:<http://es.slideshare.net/Ciberdoc/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-el-envejecimiento>

25:<http://es.slideshare.net/Ciberdoc/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-el-envejecimiento>

26:<http://es.slideshare.net/Ciberdoc/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-el-envejecimiento>

27:<http://www.enplenitud.com/cambios-psicologicos-y-sociales-en-los-adultos-mayores.html>

28. <http://terceraedad-adultomayor.blogspot.com/2012/04/cambios-fisicos-en-la-vejez.html>
- 29: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo\\_aa/t\\_complet](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_complet)
- 30: <http://promociondelasaludeneladultomayor.blogspot.com/>
- 31: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/estudios-de-prevencion-en-el-adulto-mayor>
- 32: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Rol-De-La-Enfermera/4345904.html>
- 33: <http://www.facso.uchile.cl/observa/promover.pdf>
- 34: <http://www.facso.uchile.cl/observa/promover.pdf>
- 35: <http://es.slideshare.net/pxtty/alimentacion-del-adulto-mayor>

# ANEXO



## Anexo 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Intervención de la enfermera en los estilos de vida del Adulto Mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013?

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
¿Cómo interviene la enfermera en los estilos de vida del Adulto Mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la intervención de la enfermera en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La intervención de la enfermera promoverá un mejor estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Intervención de la Enfermera</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Estilos de Vida del Adulto Mayor</p> <p><b>Variable Interdependiente:</b> Aplicación de la Teoría de Dorothea Orem</p>
	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la intervención de la enfermera en la promoción de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.</li> <li>-Identificar la intervención de la enfermera en la prevención de los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.</li> </ul>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>La intervención de la enfermera mejorara la promoción en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013.</p> <p>La intervención de la enfermera mejorara la prevención en los estilos de vida del adulto mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre –</p>	

## Anexo 02

### MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Intervención de la enfermera en los estilos de vida del Adulto Mayor aplicando la teoría de Dorothea Orem en el Albergue del Adulto Mayor “Mi Buen Hogar” del distrito de Pueblo Libre – Lima 2013?

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento	Criterios de inclusión y exclusión
<p>Tipo pre experimental con un diseño de pre y post test: El diseño de tipo pre experimental tiene un grado de control mínimo en virtud de que se trabaja con un solo grupo y las unidades de análisis no son asignadas aleatoriamente al mismo. Comprende tres pasos: un pre test, introducción de la variable a ser estudiada y un post test o evaluación al final.</p> <p><b>01</b> ___ <b>X</b> ___ <b>02</b>  <b>01:</b> PreTest  <b>02:</b> Post Test  <b>X:</b> Manipulación</p>	<p>La población de este estudio está conformada por adultos mayores del albergue “Mi Buen hogar” siendo un total de 80 entre mujeres y hombres.</p> <p>Utilizando la muestra probabilística, resultando de 80 adultos mayores del albergue “Mi Buen Hogar” solo trabajare con 78 de ellos.</p>	<p>El instrumento que se utilizara para la recolección de datos será el cuestionario el cual tendrá que pasar por un proceso de validación y me ayudara a obtener información más precisa con la ayuda de los ítems que es estructurado con alternativas de respuesta múltiple.</p>	<p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos Mayores de 60 años</li> <li>• Integren el del albergue “Mi Buen hogar”</li> <li>• Tengan la iniciativa de colaborar con la aplicación del cuestionario.</li> <li>• Participen de las actividades a realizarse (sesiones educativas)</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos Mayores menos de 60 años.</li> <li>• Que se nieguen a participar del trabajo de investigación</li> <li>• Que no pertenezcan al albergue “Mi Buen hogar”</li> </ul>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimado adulto mayor solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es la “INTERVENCION DE LA ENFERMERA EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TEORIA DE DOROTHEA OREM” para cual tendrá que responder a este cuestionario con total honestidad y así poder mejorar la calidad y calidez en los cuidados profesionales de enfermería

Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Información Específica:

Al responder estas preguntas tiene 4 posibles respuestas a lo cual usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas que a continuación mostrare

4= SIEMPRE, 3= CASI SIEMPRE, 2=CASI NUNCA, 1=NUNCA

1.- Es usted capaz de realizar actividad física sin mostrar algún síntoma de fatiga o cansancio

2.- Es usted consumidor de tabaco

3.- Usted ingiere un aporte necesario de líquido durante el día

4.- Tiene conocimiento para realizar una dieta equilibrada

5.- Sabe la importancia de comer saludablemente

6.- Recibe charlas educativas en relación a los estilos de vida

7.- Realiza actividad física como correr o trotar de 10 a 15min

8.- Consume la cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria

9.- Tiene usted los conocimientos necesarios para prepararse usted mismo su alimentación

10.- Consume bebidas excitantes (café, Coca-Cola, te)

