

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDICIONANTES DE LA SALUD DEL ESTILO DE VIDA
Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN LA
MICRORED SANTIAGO, ICA
JUNIO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SUSY BINILLIN DAVILA APUELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2022

**ASESORA DE TESIS:
DRA. OLINDA OSCCO TORRES**

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme vida y salud y permitirme llegar a ser una persona de bien.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por forjarme como una gran profesional

Al jefe de la Microred Santiago

Por brindar las facilidades para el recojo de la información.

A mi asesora

Dra. Olinda Oscoco Torres, por su gran apoyo y valiosa asesoría en el aspecto metodológico para la culminación de la investigación.

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre por su sacrificio y su esfuerzo y creer en mi capacidad.

A mis pequeñas hijas por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor

Gracias.

RESUMEN

Introducción: Los condicionantes de la salud son determinantes en las personas relacionados con los hábitos personales, la dieta, la actividad física, la adicción y el uso de los servicios de salud. Las capacidades funcionales de las personas mayores les permiten realizar las actividades requeridas por el entorno. La investigación tuvo por **objetivo** identificar los condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.

Metodología: La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue de 94 adultos mayores obtenidos a través de la fórmula para población finita. **Resultados:** Los adultos mayores tienen entre 60 a 68 años en 85% (80), sexo femenino en 79% (74); casados 43% (40), con secundaria 70% (66), tienen hijos el 91% (86) y 43% (40) vive con su cónyuge. La variable: Condicionantes de la salud del estilo de vida según actividad física y deporte son favorables en 79% (74) y desfavorables en 21% (20); tiempo de ocio: favorables en 72% (68) y desfavorables en 28% (26); autocuidado de la salud son desfavorables en 67% (63) y favorables en 33% (31); hábitos alimentarios: desfavorables en 62% (58) y favorables en 38% (36); consumo de sustancias psicoactivas son favorables en 83% (78) y desfavorables en 17% (16); dimensión sueño son favorables en 69% (65) y desfavorables en 31% (29), con un global de favorables en 66% (62) y desfavorables en 34% (32). En la capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, 72% (67) son independientes, 23% (22) tienen dependencia leve, 4% (4) dependencia moderada y 1% (1) dependencia grave.

Palabras clave: Condicionantes de la salud, estilo de vida, capacidad funcional, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Health conditioning factors are determining factors in individuals related to personal habits, diet, physical activity, addictions, use of health services, etc. Functional capacity in the elderly allows them to carry out the activities required by their environment. The **objective** of the research was to identify the determinants of the health of the lifestyle and functional capacity of the elderly treated in the Santiago Micro-network, Ica June 2021. **Methodology:** The research is of a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the sample was 94 older adults obtained through the formula for finite population. **Results:** Older adults are between 60 and 68 years old in 85% (80), female sex in 79% (74); 43% (40) married, 70% secondary school (66), 91% (86) have children and 43% (40) live with their spouse. The variable: Health determinants of the lifestyle according to physical activity and sport are favorable in 79% (74) and unfavorable in 21% (20); leisure time: favorable in 72% (68) and unfavorable in 28% (26); self-care of health are unfavorable in 67% (63) and favorable in 33% (31); eating habits: unfavorable in 62% (58) and favorable in 38% (36); Consumption of psychoactive substances are favorable in 83% (78) and unfavorable in 17% (16); Sleep dimension are favorable in 69% (65) and unfavorable in 31% (29), with a global of favorable in 66% (62) and unfavorable in 34% (32). In the functional capacity according to basic activities of daily life of the elderly, 72% (67) are independent, 23% (22) have mild dependence, 4% (4) moderate dependence and 1% (1) severe dependence.

Key words: Determinants of health, lifestyle, functional capacity, older adults.

PRESENTACIÓN

La capacidad funcional es considerada un indicador de salud muy importante para los adultos mayores porque brinda una forma de entender la realidad de las condiciones de salud. A través del análisis de este punto, se puede diseñar y brindar una estrategia de salud pública que promueva un estilo de vida saludable para el adulto mayor y un mayor grado de autonomía de este grupo etario.

El objetivo general del trabajo investigativo fue Identificar los condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.

La finalidad de la investigación radica en brindar información a las Autoridades de salud de la Microred de Santiago sobre la importancia de la mejora de los estilos de vida que optimicen el autocuidado con la finalidad de mejorar las capacidades funcionales del adulto mayor en la realización de las actividades de la vida diaria aplicando el conjunto de actividades elaboradas en función de su grado de dependencia.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variables	32
II.e. Definición operacional de términos	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	33
III.b. Área de estudio	33
III.c. Población y muestra	33
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	35
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	54
V.b. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores atendidos en la Microred Santiago, Ica junio 2021.	39

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Condicionantes de la salud del estilo de vida según actividad física y deporte de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	40
Gráfico 2	Condicionantes de la salud del estilo de vida según tiempo de ocio de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	41
Gráfico 3	Condicionantes de la salud del estilo de vida según autocuidado de la salud de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	42
Gráfico 4	Condicionantes de la salud del estilo de vida según hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	43
Gráfico 5	Condicionantes de la salud del estilo de vida según consumo de sustancias psicoactivas de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	44
Gráfico 6	Condicionantes de la salud del estilo de vida según sueño de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	45
Gráfico 7	Condicionantes de la salud del estilo de vida global de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	46
Gráfico 8	Capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.	47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	65
ANEXO 2	Instrumento de recolección de datos	69
ANEXO 3	Confiabilidad del instrumento	77
ANEXO 4	Escala de valoración del instrumento	79
ANEXO 5	Consentimiento informado	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la mayoría de las personas tienen una esperanza de vida hasta setenta años o más por primera vez en la historia. En los últimos 30 años, la proporción de personas mayores que necesitan ayuda para efectuar sus actividades básicas (como comer y limpiar) en los países de ingresos altos puede que hay disminuido ligeramente, pero la prevalencia de personas con limitaciones menos graves ha sido similar¹.

Se han realizado varios estudios relacionados, es así que en Colombia se destaca el realizado por Paredes, Yarce y Aguirre², en el 2017, donde la funcionalidad representa la capacidad de la persona para realizar las actividades diarias; los investigadores midieron la función de los ancianos de los cuales 26,3% eran dependientes y 73,9% independientes.

En el mismo orden de ideas, se destaca a Monroy et al.³, en México en el 2016 donde aplicaron la escala Functional Assessment of Elderly (EFAM) en su investigación y encontraron que, de los 754 ancianos evaluados, el 82% eran independientes y el 18% estaban en riesgo de ser dependientes.

Asimismo, la investigación ejecutada por Mora et al.⁴, en 2017 en Chile encontraron que el 44,4% de los adultos mayores están en riesgo de deterioro de sus funciones autónomas en las actividades de la vida diaria, mientras que el 54,2% son autovalentes, 44% eran autovalentes con riesgo y 1% tenían riesgo de dependencia.

Barrón et al.⁵, informan en cuanto a los condicionantes del estilo de vida de los adultos mayores en Valparaíso, Chile, que el 59,4%

hicieron ejercicio, de los cuales el 41% de las personas no acude a realizarse su consulta médica, y el 35% no tomaban ningún medicamento, incluso el 52% de los ancianos tenían enfermedades crónicas y se sentían bien con su salud, entre las cuales la hipertensión representaba el 37%.

Como en el resto del mundo, la esperanza de vida de las personas ha aumentado en Perú. Cabe señalar que los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática muestran que el 82,6% de las mujeres mayores padecen determinados problemas de salud crónicos (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etc.), y en la población masculina, el 69,9% padece este tipo de problema. Por otro lado, la mayoría de las personas que tienen 60 años o más que padecen determinados problemas de salud no acudieron a un centro salud a realizarse la atención (72,7%), mientras que más de una cuarta parte (25,6%) no acudió a un centro médico porque está lejos, no le genera confianza o se demoran en la atención⁶.

En una publicación realizada a principios de 2017, el INEI mencionó que, en Lima Metropolitana, el 80,6% de los adultos mayores padecen enfermedades crónicas, y no se atienden en un establecimiento de salud porque no lo ven importante y toman alternativas como la automedicación⁷.

Según los condicionantes de salud del estilo de vida: Vílchez⁸, en Chimbote concluyó que el 50,5% de los adultos mayores no consume bebidas alcohólicas; el 66,9% duerme de seis a ocho horas; el 54,4% no recibe un examen físico regular, mientras que el 27,4% comen fruta tres o más veces a la semana, y el 28,5% ingiere dulces y gaseosas menos de una vez a la semana.

Martínez⁹, en el 2016 en el Centro de Salud de Santiago Ica, informó sobre las características funcionales que el 87,1% de los ancianos pueden bañarse de forma independiente, el 86,4% de ellos se visten de forma independiente, el 89,3% lucen independientes por su

aparición personal y el 91,4% son independientes en usar el baño, el 91% controlan su continencia, 74,3% se trasladan de forma independiente, 80% es independiente en la marcha y el 79,3% es independiente en la alimentación⁹.

En virtud de lo antes planteado motiva a realizar la investigación y se formula la pregunta de investigación.

I.b. Formulaciónn del problema:

¿Cuáles son los condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021?

I.c. Objetivos:

I.c.1. Objetivo general

Identificar los condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Identificar los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago de acuerdo a:

- Actividad física y deporte
- Tiempo de ocio
- Autocuidado de la salud.
- Hábitos alimentarios.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Sueño.

Objetivo específico 2:

Determinar la capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago de acuerdo a:

- Actividades básicas de la vida diaria.

I.d. Justificación:

La importancia de este estudio radica en que se identificará los condicionantes de salud y la capacidad funcional de los ancianos, pues la disminución de sus funciones en esta etapa vulnerable los hace sentir dependientes de sus familiares por no poder cuidarse a sí mismos.

Desde el aspecto práctico se justifica porque los resultados del estudio servirán para que los profesionales de enfermería intervengan con estrategias para el logro de su autonomía, autovalencia e independencia funcional a través de un envejecimiento saludable.

Asimismo, la investigación se justifica metodológicamente dado que se utilizará el método científico, de modo que guiará a las investigaciones; según las etapas establecidas que se deberán recorrer para tener un aporte válido desde el punto científico.

I.e. Propósito

La investigación tiene como finalidad proporcionar datos actualizados a la Microred del distrito de Santiago sobre los condicionantes de salud del estilo de vida y capacidad funcional en los adultos mayores como resultado del proceso de envejecimiento poblacional. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional el cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permitirá al profesional de enfermería intervenir de forma adecuada para hacer de esta etapa de vida favorecedora en la prevención y control de enfermedades crónicas y que puedan desencadenar dependencia.

Se pretende que el trabajo motive al profesional de Enfermería en la aplicación de instrumentos de valoración de las variables de estudio lo que fortalecerá la necesidad de desarrollar estrategias de educación, promoción y prevención en esta etapa en la que todo ser humano va a transitar y merece un modo de vida saludable ya sea en su familia o fuera de ella, así también la investigación estará disponible como antecedente para futuros trabajos de investigación relacionados al problema en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Muñoz y Vargas¹⁰, en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo de describir la relación entre **FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO Y NO INSTITUCIONALIZADO. BUCARAMANGA.COLOMBIA.** Metodología: El diseño descriptivo de la revisión de la literatura seleccionó 16 artículos originales mediante una búsqueda bibliográfica. Resultados: A través de la revisión de la literatura, se encontró que existía una correlación positiva entre las variables funcionalidad y calidad de vida, indicando que a mayor grado de dependencia funcional, menor calidad de vida.

Lozada¹¹, en el 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO LIMA PERÚ.** La muestra estuvo compuesta por 169 personas mayores. Resultados: En cuanto a la capacidad funcional de los ancianos, la dependencia moderada fue del 42,6%, la dependencia leve fue del 19,5%, la dependencia severa fue del 8,8%, la dependencia total fue del 1,7% y la independencia fue del 27,2%.

Alanya¹², en el 2019 hizo una investigación fáctica, descriptiva no experimental y de corte transversal con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA, PERÚ.** La muestra incluyó a 100 ancianos que acudieron a consultas generales. Resultados: En su capacidad funcional el 87% tienen dependencia y el 13% son funcionalmente independientes, de los cuales 63% eran mujeres, entre 76 y 80 años

en 59% y el 44 por ciento son casadas y 78% son económicamente dependientes. En cuanto a la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria, el 84% de las personas tienen dependencia funcional.

Sánchez¹³, en el año 2019 ejecutó una investigación descriptiva correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONDICIONANTES DE SALUD Y SÍNDROME DE FRAGILIDAD, ADULTOS MAYORES PUESTO DE SALUD ALTO JESÚS. AREQUIPA**. La muestra de estudio estuvo constituida por 48 adultos mayores a quienes se aplicaron los siguientes instrumentos: el primero una entrevista para la recolección de datos generales y específicos. Resultados: De la variable condicionantes de la salud en las dimensiones: actividad física (66.7%), recreación el (62,5%), autocuidados (60.4%) hábitos alimentarios (64,6%), sustancias psicoactivas (66.0%), sueño (58.3%) y a nivel global, (64,6%) el mayor porcentaje de los adultos mayores muestran nivel no saludable y solo un 35,4% tienen nivel saludable.

Rabelo¹⁴, en el año 2016 realizó un estudio cuantitativo transversal con el objetivo de determinar los **DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN _CHIMBOTE**. La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento sobre los determinantes de la salud. Se utilizó la técnica de la entrevista y de la observación. Resultados: La totalidad son adultos mayores y tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00, más de la mitad tienen instrucción inicial/primaria y sin ocupación. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma actualmente, pero antes han fumado. La mayoría no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas. La totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

Martínez¹⁵, durante el año 2016 ejecutó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de identificar la **EVALUACION FUNCIONAL Y AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL C.S. SANTIAGO – ICA**. La población seleccionada estuvo conformada por 140 adultos mayores de ambos sexos. Resultados: El 44.3% están entre 66 y 75 años, 51.4% son sexo femenino, 49.3% instrucción primaria, 49.3% tienen ocupación su casa, el 52,9% viven con sus hijos. Con respecto a las características funcionales el 87,1% pueden bañarse independientemente, el 86,4% son independientes para vestirse, el 89,3% son independientes para su apariencia personal, el 91,4% son independientes para usar el inodoro, el 90,7% controlan su continencia, el 74,3% es independiente para trasladarse, el 80% es independiente en el caminar, el 79,3% es independiente de alimentarse. Encontrándose de que la evaluación funcional tiene un 91,4% considerado con incapacidad leve, el 7,9% con incapacidad moderada, y un 0,7% con incapacidad severa.

Para brindar un marco de referencia para la investigación, es necesario contar con investigaciones previas, que hayan sido utilizadas en discusiones de trabajo y sustentadas metodológicamente, de las cuales se pueda obtener información valiosa, incluso datos utilizados en investigación y desarrollo del estudio. Los estudios han demostrado que, en el proceso de envejecimiento, los ancianos pierden gradualmente la función de interactuar con el estado de salud de su estilo de vida.

II.b. Bases teóricas

CONDICIONANTES DE LA SALUD DEL ESTILO DE VIDA.

El proceso de envejecimiento depende del estilo de vida vivido por cada persona: el entorno, el tipo de trabajo, el estrés y el tipo de alimentación convirtiéndose en condiciones que aceleran o retrasan el proceso, y repercuten en sus funciones físicas, sociales y psicológicas según sostiene Romero¹⁶.

Para Villar¹⁷, los factores condicionantes de la salud determinados por el estilo de vida deben entenderse como los comportamientos que afectan la salud y la situación sanitaria de la población y los recursos que se les asignan, así como el binomio salud-enfermedad, el tabaquismo, beber alcohol en exceso, comer demasiado, no hacer ejercicio, vivir bajo estrés permanente, comer mal y no seguir los consejos del médico determinarán la salud de las personas mayores.

Esto explica la mayoría de las desigualdades en salud, en las diferencias injustas y evitables observadas entre países en términos de la situación sanitaria según la Organización Mundial de la Salud¹⁸.

Otro de los factores sostiene Vélez¹⁹, es la pobreza la que afecta la salud de las personas mayores, ya que no pueden satisfacer las necesidades básicas de alimentación, higiene y cuidado personal, y tienen que adaptarse a unas condiciones económicas limitadas.

Cuidar a las personas mayores cuando no pueden cuidarse a sí mismas, como levantarse, vestirse, deambular, etc., requiere una gran capacidad, sensibilidad y respeto por la persona a la que se cuida, y promueve la autonomía de las personas mayores.

- **Actividad física y deporte:** Según el Manual del cuidado para personas mayores, el ejercicio físico debe formar parte de la vida diaria.

Desafortunadamente, la mayoría no realiza actividad física adecuada, lo que puede conducir a un deterioro de la función física y mental, haciéndolos susceptibles a enfermedades relacionadas con la falta de ejercicio, como enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer.

El ejercicio físico puede ayudar a las personas mayores a sentirse mejor y disfrutar más de la vida, incluso las personas que utilizan una silla de ruedas o que son dependientes pueden hacer ejercicio para aumentar la flexibilidad desde su silla o la cama y puede mejorar permanentemente la calidad de vida de los pacientes con reumatismo, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y diabetes, además de prevenir caídas que pueden derivar en dependencia²⁰.

- **Tiempo de ocio:** En el mismo orden de ideas, Araya²¹, menciona que, con la edad muchas actividades de ocio seguirán manteniéndose o incluso intensificándose. Las personas mayores tienden a mantener su propio estilo de vida, por lo que también mantienen sus hábitos diarios relacionados con la interacción social.

Se observa que las relaciones interpersonales dentro del marco familiar tienden a ser más inclinadas, no solo por el paso del tiempo, sino también como resultado de cambios en el posicionamiento social y contextual: algunos amigos han fallecido y las actividades profesionales ya no constituyen una fuente de contactos.

- **Autocuidado de la salud:** El mismo autor refiere que es importante no ignorar que el concepto de autocuidado es aplicable al proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para ello se necesitan familiares, cuidadores (si la persona encuentra alguna dificultad en el desarrollo de las actividades) y redes de apoyo que le ayuden a solucionar sus problemas de salud.

En otras palabras, no solo debe satisfacer sus necesidades básicas, sino también sus necesidades psicológicas, sociales, de

entretenimiento y espirituales. Solo así el autocuidado puede ser un medio para que las personas mayores desarrollen todo su potencial, que es esencial para una vejez saludable.

- **Hábitos alimentarios:** Para la entidad Eroski, los hábitos alimentarios saludables son uno de los factores más importantes para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular u osteoporosis, y llegar a la vejez con una mayor calidad de vida y autonomía.

Es importante tener una dieta equilibrada durante este período, que propicie el consumo de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, que incluya cereales y cereales integrales, frutas, verduras, pescado y pollo, productos ricos en calcio y fibra. Es normal que los ancianos pierdan la sed. En este sentido, debe esforzarse por ingerir mucha agua o líquidos para mantener una buena hidratación, sobre todo si elimina excesivos líquidos a través de sudoración, vómitos, diarreas, fiebre, temperatura elevada continua o por el uso de diuréticos²².

Refiere Junco²³, que la sal y el azúcar son esenciales en la dieta diaria, pero es necesario comprender sus beneficios y perjuicios si se consumen en exceso. Aunque el azúcar es un alimento que aporta 400 calorías por cada 100 gramos, la sal solo se considera como condimento y no aporta calorías.

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud, se recomienda las tres comidas al día, o fraccionar pequeñas cantidades de comida a lo largo del día. Las raciones según la categoría de alimentos se basan en las necesidades energéticas de una persona sana, que realice ejercicio físico suave y de ámbito urbano. Los adultos mayores de 60 años necesitan un total de 1950 kcal por día, que deben provenir de diferentes grupos de alimentos²⁴.

- **Consumo de sustancias psicoactivas:** En el mismo orden de ideas, el Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos²⁵, remarca que, con la edad pueden ocurrir cambios sociales y físicos que

aumentan la vulnerabilidad al consumo de drogas. Algunas personas mayores pueden usar drogas para hacer frente a cambios importantes en la vida, como la jubilación, el duelo o la pérdida, el deterioro de la salud o los cambios en las condiciones de la vivienda.

Para Cigna²⁶, muchas personas piensan que los problemas de consumo de sustancias solo ocurren entre adolescentes y adultos jóvenes. Pero personas de todas las edades pueden tener problemas con las drogas y el alcohol, incluyendo los adultos mayores que pueden consumir drogas ilegales, usar de manera peligrosa medicamentos de venta bajo receta o sin receta, beber demasiado alcohol o mezclar alcohol y medicamentos.

Hacer cualquiera de estas cosas puede causar graves problemas de salud y problemas de dinero y del orden legal. También puede dañar las relaciones con la familia y los amigos.

- **Sueño:** Cabe destacar, que de acuerdo con Ferreira et al.²⁷, los problemas de sueño en los ancianos suelen ser una desventaja de quienes padecen problemas de sueño porque afectan a su salud y calidad de vida. Los profesionales de la salud deben ser conscientes que los trastornos del sueño son más comunes en los ancianos, especialmente el insomnio, y deben tomarse intervenciones sanitarias adecuadas.

El trabajo de un profesional de enfermería es adquirir la capacidad y las habilidades para llevar a cabo educación para la salud y brindar atención de calidad, incluidos los procedimientos que se pueden realizar, de modo que el profesional de la salud y el paciente puedan tomar la mejor decisión para cada caso, según las necesidades y circunstancias del anciano.

Se destaca a Ceppero et al.²⁸, cuando refieren que los orígenes de las alteraciones del sueño en el adulto mayor son variados y las consecuencias circunscriben la restricción de las actividades de la vida

diaria, una pérdida de la funcionalidad, deterioro en la calidad de vida, aumento en la mortalidad y enfermedad, especialmente psiquiátrica, además de que empeoran las condiciones crónicas.

La relación que existe entre la inadecuada calidad del sueño y el estado de salud de los adultos mayores, es por lo general, ignorado por el equipo multidisciplinario de salud. Este tipo de variaciones comúnmente es asociado a un proceso normal del envejecimiento, sin considerar la carga de morbilidad añadida que conlleva y el aumento de los costos hospitalarios.

Estilo de vida

Al respecto sustenta Jenkins²⁹, que el estilo de vida, una serie de actividades o hábitos diarios, como el número de comidas al día, las características de la alimentación, el tiempo de sueño, la bebida, el tabaquismo, los estimulantes y la actividad física, etc. Hay dos categorías que se distinguen como los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que limitan o dañan y reducen la esperanza de vida.

Se puede decir que el estilo de vida es una costumbre que tienen las personas, que pueden ser bueno o mala para la salud.

CAPACIDAD FUNCIONAL

Según Gómez et al.³⁰, en geriatría se considera a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria sin supervisión, orientación o asistencia, es decir, la capacidad para realizar tareas y desempeñar roles sociales en la vida diaria dentro de una amplia gama de complejidades.

Para Calenti³¹, la capacidad funcional está estrechamente ligada al concepto de independencia, definida como el grado en que varones y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo; esto implica tomar las

propias decisiones, asumir las propias responsabilidades y por tanto reorientar las propias acciones.

Actividades básicas de la vida diaria. (ABVD)

Según la entidad Aspadex³², incluyen las actividades que permiten a una persona vivir de forma independiente, necesarias para el individuo, y que además tienen un objetivo o un propósito. Son transcendentales no solo para poder desplegar de forma autónoma, sino también para conservar una buena salud física e intelectual, puesto que involucra un quehacer y distribución del tiempo, conservar las capacidades.

De acuerdo a Arana et al.³³, las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos, vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras.

Índice de Barthel.

Es una herramienta muy utilizada para medir la capacidad de una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria y obtener una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. tal como afirma Cid y Moreno³⁴.

Comer: La comida es decisiva para la vida. La nutrición equilibrada es esencial para mantener la salud. A medida que envejecen las personas mayores deben comer de manera más saludable y evitar los alimentos ricos en calorías y bajos en nutrientes.

Las verduras, frutas, frijoles, pescado, pollo, etc. tienen la mayor concentración de nutrientes, por lo que para obtener una buena nutrición es importante consumir estos alimentos con regularidad. Una comida deliciosa hace que la gente se sienta cómoda y feliz. Cuando una persona mayor depende de otros y necesita un tercero, las actividades de alimentación pueden ser uno de sus pocos placeres.

Trasladarse entre la silla y la cama: Sostienen Aliaga et al.³⁵, que los ancianos representan un número creciente de grupos de población, y su estado de salud depende de muchos factores, como los componentes físicos, cognitivos y familiares; por otro lado, es importante brindar a los ancianos un mejor control y mejora de su estado de salud.

Las personas mayores que han perdido la autonomía pueden ver cómo su salud se deteriora y se vuelven vulnerables cuando se caen. Si están propensos, se verán severamente restringidos para moverse de la cama a la silla sin el apoyo de los demás.

Aseo personal: Mencionan Cuñat et al.³⁶, a cualquier edad es necesario mantener la imagen a través de la higiene personal y la adaptación del vestuario. No es solo una reevaluación de la dimensión social de la autoestima, sino también el primer eslabón en las medidas de protección de la salud.

Para Ortopedias³⁷, bañarse es muy significativo para la persona mayor por muchas razones, al bañarse se elimina, transpiración, microbios y bacterias que normalmente se acumulan en el área de la piel, igualmente, estimula y mejora la circulación de la sangre, pero puede reseca la piel, consecuentemente, se debe decidir la periodicidad del baño teniendo en cuenta la situación de la persona.

Si se baña solo o hay que hacer baño en cama; si transpira es necesario un baño diario; si no, 2 o 3 baños a la semana pueden ser suficientes.

Uso del retrete: De manera análoga, la persona anciana puede requerir ayuda en esta actividad para evitar accidentes, el cuarto de baño debe brindarle seguridad por lo que debe tener agarraderas para que se pueda valer por sí mismo teniendo en cuenta que casi siempre presentan malestar en las articulaciones y/o debilidad muscular.

Bañarse/ ducharse: En primer lugar, según Neoattack³⁸, se debe estimar el nivel de autonomía del anciano, ya que es esencial porque los hace sentirse útiles y cómodos consigo mismos y se les debe observar mientras lo hacen. En caso sea dependiente el baño debe tener un ambiente que ofrezca comodidad, de manera que sea una zona adecuada para una mejor movilización tanto del anciano como de la persona que lo asiste en el baño.

Desplazarse: Para Nelson et al.³⁹, la capacidad de caminar, levantarse de una silla, darse la vuelta e inclinarse es necesaria para mantener una acción independiente. Caminar sin asistencia requiere suficiente atención y fuerza muscular. La postura al caminar solo cambia ligeramente con la edad.

Subir y bajar escaleras: Al mismo tiempo, la Organización Cuideo⁴⁰, que cada vez más, los mayores se sienten seguros y con vitalidad de envejecer en sus propios domicilios. No obstante, envejecer no es simple y algunas tareas y ocupaciones se vuelven complejas si no se tiene asistencia por ejemplo el subir escaleras es uno de los inconvenientes frecuentes en la vejez.

Los ancianos, más que nada si hacen uso de ayudas para andar, acostumbran requerir ayudas para subir y bajar escaleras que les permita hacer mejor su calidad de vida aparte del uso de zapato antideslizante.

Vestirse y desvestirse: Asimismo, Cefine⁴¹, sustenta que es una actividad, aparentemente simple que se ejecuta numerosas ocasiones al día, no obstante, cambiarse de ropa puede transformarse en un inconveniente para bastante gente en circunstancia de dependencia debido a que no tienen la capacidad de conseguirlo de manera autónoma.

Los grupos que más sufren este inconveniente son los ancianos encamados, dependientes y pacientes con afectación neurológica,

quienes comúnmente requieren asistencia externa de parte de un familiar o de un cuidador que le preste asistencia domiciliaria, respetando la privacidad de la persona que se va a ayudar a vestirse o desvestirse, sostener su privacidad es básico.

Cambiarse de ropa, pueden convertirse en un problema para muchas personas en situación de dependencia ya que no son capaces de conseguirlo de forma autónoma

Control de heces y de orina: De cualquier forma, Norton y Triess⁴², sustentan que la continencia es el control de la propia evacuación, un proceso que la mayoría de la gente aprende a una edad muy temprana. Por lo general, se da por sentado hasta que sucede algo inesperado. La incontinencia fecal ocurre cuando los gases, las heces líquidas o sólidas están fuera de control lo suficiente como para causar malestar y dolor.

La incontinencia urinaria es cuando la vejiga pierde el control de la orina. La incontinencia fecal es un signo de un problema del control intestinal que no funciona correctamente. Esta no es una etapa común del envejecimiento, pero a medida que se envejece, se vuelve más peligrosa.

Teoría de enfermería relacionada con el estudio.

Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Según Orem⁴³, para llevar a cabo el autocuidado, los individuos se ven afectados por factores internos y externos y son denominados factores condicionales básicos, son las características especiales de los individuos que afectan su capacidad para cuidarse a sí mismos y asegurar que todos necesiten satisfacer una serie de necesidades.

Para mantener la vida, la salud y el bienestar, esto se logra mediante las capacidades de autocuidado, que es un proceso de aprendizaje que puede mejorar la salud en general. Además, la prevención y la

detección precoz son necesarias para no debilitar la autonomía de las personas mayores.

Por ejemplo, el diagnóstico médico y formas de tratamiento, componentes del sistema familiar, patrón de vida, dentro las ocupaciones en las que se ocupan regularmente, componentes ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos como sostiene la Organización Mundial de la Salud⁴⁴.

La educación que brinde el profesional de Enfermería se funda en una directriz que facilita la calidad de vida, es esencial propiciar los cambios en el estilo de vida del sujeto y su familia que se precisan para reducir los causantes de riesgo; dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de entrenamiento del cuerpo, amoldación a nuevos regímenes alimentarios, cuidado de peso ideal, reducción del consumo de licor y de cigarrillo, régimen farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.

Joyce Travelbee y su Modelo de Relación de persona a persona.

Según Jahuacama⁴⁵, la teorista Joyce Travelbee plantea su teoría de la relación entre seres humanos, surgiendo el Modelo de relación persona – persona; donde plantea una revolución humanista en la disciplina de enfermería, Integra la intervención de enfermería en el proceso de relación persona-persona y permite la satisfacción integral de las necesidades de los pacientes.

Enfatiza que la relación interactiva terapéutica solo se establece mediante el conocimiento, respeto a la diversidad y el manejo de técnicas de comunicación; siendo estas aplicaciones a través de la observación, interpretación e integración de la realidad y la toma de decisiones y valoración.

En la comunicación persona a persona, se busca realizar el fomento o educación en salud, desarrollo de autocuidado y manejo de la

enfermedad y generando cambios en los estilos de vida más saludables para el paciente y su familia.

Escribió sobre las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía, la compasión, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo.

Propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos y que esa es la base de toda la correspondencia que existirá entre quienes establecen esa relación.

Sostenía asimismo que dar sentido a la enfermedad y al sufrimiento permite a las personas enfermas y su contexto aceptar el mal y también utilizarlo como una experiencia de autoconocimiento.

Adulto mayor

Por su parte, la Defensoría del pueblo⁴⁶, menciona que las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Hay ocasiones de peligro que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que están la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia.

II.c. Hipótesis:

II.c.1. Hipótesis global:

Los condicionantes de la salud del estilo de vida son desfavorables y la capacidad funcional es de dependencia moderada en los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.

II.c.2. Hipótesis derivadas:

Hipótesis derivada 1:

Los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores según actividad física y deporte, tiempo de ocio,

autocuidado de la salud, hábitos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas y sueño son desfavorables.

Hipótesis derivada 2:

La capacidad funcional de los adultos mayores según actividades básicas de la vida diaria es de dependencia moderada.

II.d. Variables

Variable 1: Condicionantes de la salud del estilo de vida.

Variable 2: Capacidad funcional.

II.e. Definición operacional de términos:

Condicionantes de la salud: Es el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones

Capacidad funcional: Es la capacidad funcional es la relación que se produce entre el individuo y el entorno en el que vive, y cómo interactúan.

Adulto mayor: Es la persona que tiene de 60 años a más.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio:

La investigación utiliza un método cuantitativo porque la información obtenida se presenta en forma de gráficos y porcentajes utilizando estadística descriptiva; de acuerdo al alcance de la información, es descriptiva porque las variables se observan en la realidad objetiva; este es un diseño no experimental, porque las variables de investigación no se manipulan deliberadamente y de corte transversal, porque los datos se recopilarán haciendo un corte en el tiempo.

III.b. Área de estudio:

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Santiago ubicado en la Panamericana Sur N° 317 en la provincia y departamento de Ica.

III.c. Población y muestra:

La población estuvo constituida por 124 adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud a razón de 4 atenciones en el día, según datos extraídos de la Unidad de Estadística de la Institución sanitaria.

La muestra fue de 94 adultos mayores y se obtuvo a través de la fórmula para población finita

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

Donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza para 95%=1.96

P: Probabilidad con que el problema se presentará 30%,40%,50% etc.
50%=0.50

Q: 100%-P=100-50%=50%=0.50

d: Error muestral (+-5%)=0.05

s: Desviación estándar de la muestra. =0.015

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

$$n = \frac{124 (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}{(123) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{119.08}{0.3075 + 0.964}$$

$$n = \frac{119.08}{1.271}$$

$$n = 93.6$$

$$n = 94 \text{ adultos mayores.}$$

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 a 80 años atendidos en la Microrred Santiago.

Adultos mayores de 60 a 80 años lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con más de 81 años de edad.

Adultos mayores con trastorno del sensorio.

Adultos mayores de 60 a 80 años que no acepten participar del estudio.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La primera variable condicionantes de la salud del estilo de vida se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el Cuestionario condicionantes de la salud, tomado de Salazar y Arrivillaga Rev. Med Colombia (2002), aplicado por Sánchez R. (2019) en Arequipa; en el cual obtuvo una confiabilidad mediante la prueba denominada Alpha de Cronbach = 0,873.

Para la segunda variable Capacidad funcional se utilizó la técnica de la entrevista a través del Índice de Barthel que se ha venido utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación con otras escalas.

Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias. Por otro lado, su adaptación a diferentes entornos culturales es casi inmediata. A pesar de algunas limitaciones, en la práctica clínica, la investigación epidemiológica y la salud pública, el índice de Barthel puede recomendarse como la herramienta preferida para medir la discapacidad física. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se ha observado un alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90-0,92 para la versión propuesta por Shah et al⁴⁷.

El rango de posibles valores del Índice de Barthel, está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia.

III.e. Diseño de recolección de datos:

El inicio de la recolección de datos se dio solicitando autorización a la Coordinación de la Escuela de Enfermería para aplicar el instrumento a la población en estudio.

Se solicitó la autorización de la Microred Santiago gestionándose con el Jefe de la Microred para informarle sobre la investigación y pueda facilitar la aplicación del instrumento de recolección de datos, solicitándole que en sus atenciones diarias con los adultos mayores pueda informar a todo el personal sobre la investigación y se les realice la entrega del consentimiento informado, posteriormente se realizó el listado del personal que participó en el estudio, se procedió a la aplicación del Instrumento que tuvo un tiempo de aplicación de 20 a 25 minutos, una vez concluido se agradeció al personal por su participación.

Desde la perspectiva de la investigadora, encarna la aplicación de los principios de bioética utilizados en el informe Belmont a toda investigación, como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Previa a la aplicación del instrumento fue requisito indispensable que el estudio sea aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autonomía: Esto significa que el anciano tiene derecho a no participar o incluso retirarse cuando lo crea conveniente, sin dañarlo de ninguna manera. Se obtendrá información para determinar los posibles beneficios y costos de participación sin ningún tipo de abuso, y la información que se pueda obtener a través de la herramienta será anónima y confidencial, pues los datos obtenidos serán recolectados mediante el uso de archivos electrónicos para asegurar que se recopila a través de una contraseña Solo el investigador conoce el almacenamiento y la seguridad de la información.

Justicia: Se aplicará este principio ético al momento de la recolección de datos, se tratará a los adultos mayores con equidad, sin discriminación o exclusión, de sexo, edad, nivel social, condiciones de vivienda, estado civil.

Beneficencia: Las personas mayores que participen en la investigación se beneficiarán de los resultados de la investigación, ya que esto les permitirá determinar sus capacidades funcionales y actividades más dependientes, promover un envejecimiento saludable, independencia y autonomía, previniendo enfermedades y, lo más importante, mejorando la calidad de vida y la funcionalidad de los ancianos.

No maleficencia: Se protegerá la integridad de todos los participantes explicándoles que no se producirán consecuencias negativas ni ningún tipo de daño producto de la aplicación del instrumento puesto que no será perjudicial. No existen riesgos potenciales a su salud como producto del estudio.

La información obtenida luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos fue sellada y protegida mediante el uso de códigos o archivos electrónicos de encuestas anónimas, y el acceso a la información está restringido con una contraseña conocida solo por la autora, minimizando el riesgo de que otras personas no autorizadas puedan acceder a la información.

III.f. Procesamiento y análisis de resultados:

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios:

- Codificación de variables; se clasificará y codificará los ítems previo vaciamiento de datos.
- Asignación de puntajes
- Se elaborará un libro de códigos y la matriz la cual permitirá obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de medición, los cuales serán procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo.
- Procesamiento de los ítems usando Excel y Word para la obtención de las tablas de frecuencia por variables y dimensiones.

- La elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2007 por su versatilidad. La valoración que se le asignó a la variable condicionantes de la salud y sus dimensiones, se codificaron las opciones de respuesta de la siguiente manera: Si=1, No=0, para luego realizar la estadística del promedio aritmético y obtener las frecuencias, las tablas y gráficos correspondientes.

Para la segunda variable capacidad funcional se codificaron las opciones de respuesta a= (0), b= (5), c (10), d= (15) Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de una persona, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia de acuerdo a los parámetros de puntuación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. Resultados:

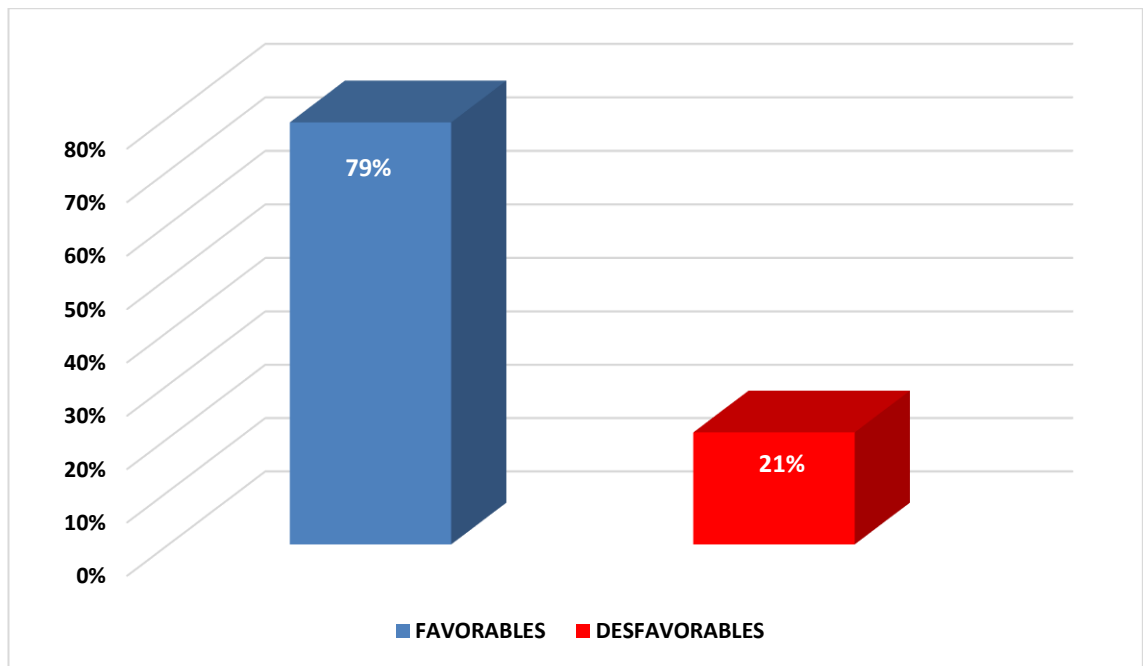
Tabla 1
Datos generales de los adultos mayores atendidos en la
Microrred Santiago, Ica
Junio 2021.

Datos	Categoría	n=94	100%
Edad	60 a 68 años	80	85
	69 a 75 años	14	15
Sexo	Femenino	74	79
	Masculino	20	21
Estado civil	Casado(a)	40	43
	Divorciado/separado(a)	4	4
	Viudo(a)	11	12
	Conviviente	34	36
	Soltero(a)	5	5
Grado de instrucción	Superior	8	9
	Secundaria	66	70
	Primaria	20	21
Tiene hijos	Si	86	91
	No	8	9
Actualmente Ud. con quien vive	Cónyuge	40	43
	Conyugue e hijos	30	32
	Solo	12	13
	Hijos	2	2
	Otros familiares	10	10

Según los datos generales de los adultos mayores atendidos en cuanto a la edad predominan entre 60 a 68 años en 85% (80), el 79% (74) son de sexo femenino, el 43% (40) son casados, tienen secundaria en 70% (66), el 91% (86) tienen hijos y finalmente el 43% (40) vive actualmente con su cónyuge según resultados.

Gráfico 1

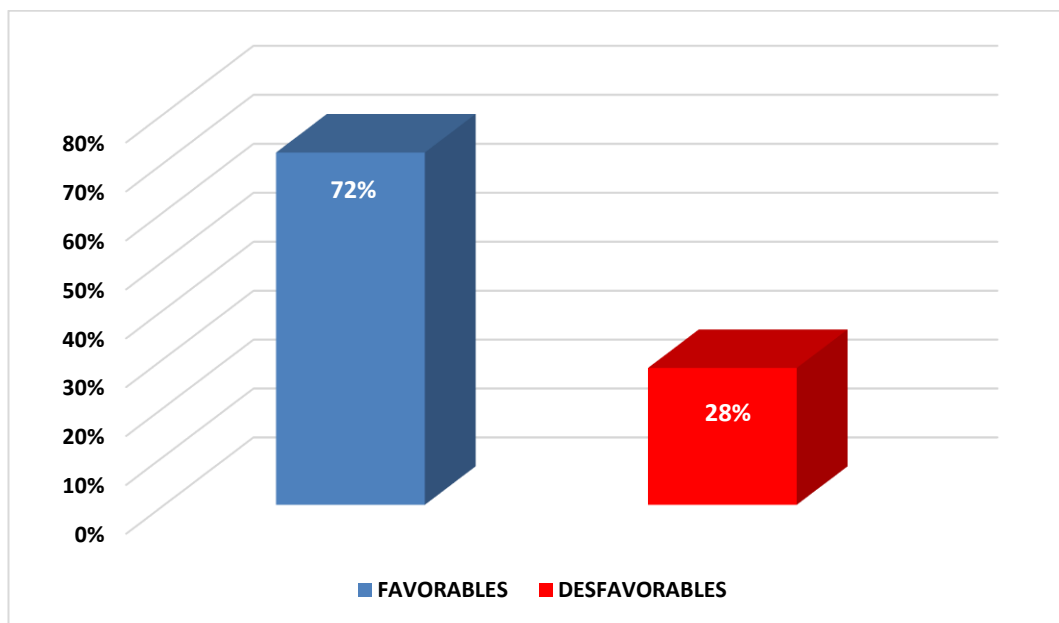
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según actividad física y deporte de los
adultos mayores atendidos en la
Microrred Santiago, Ica
junio 2021**



Según actividad física, los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores son favorables en 79% (74) y desfavorables en 21% (20) según resultados.

Gráfico 2

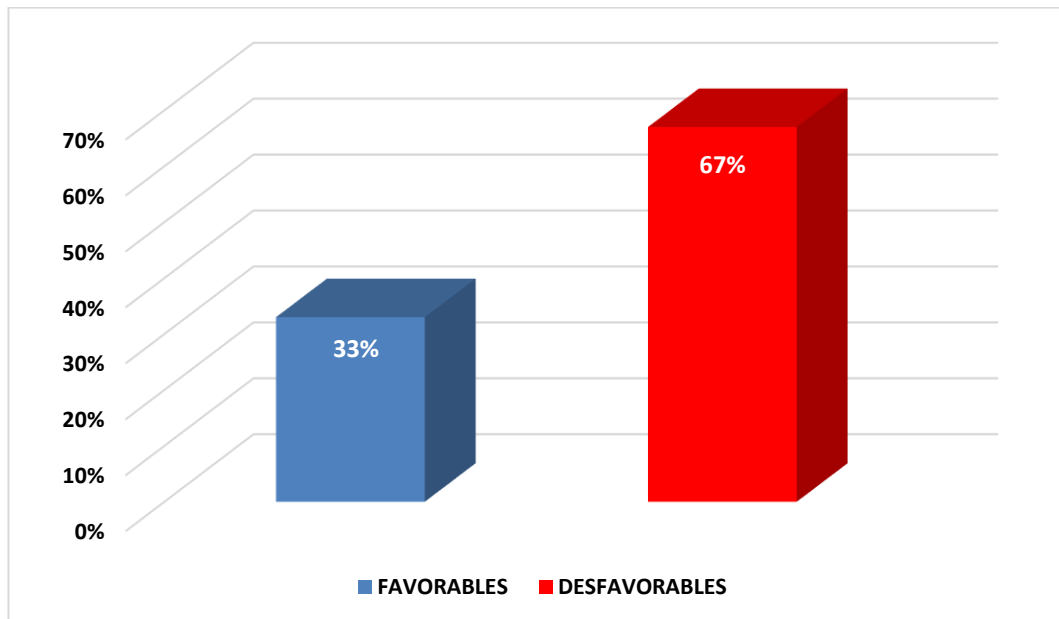
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según tiempo de ocio de los adultos
mayores atendidos en la
Microred Santiago, Ica
junio 2021**



Los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores según tiempo de ocio son favorables en 72% (68) y desfavorables en 28% (26).

Gráfico 3

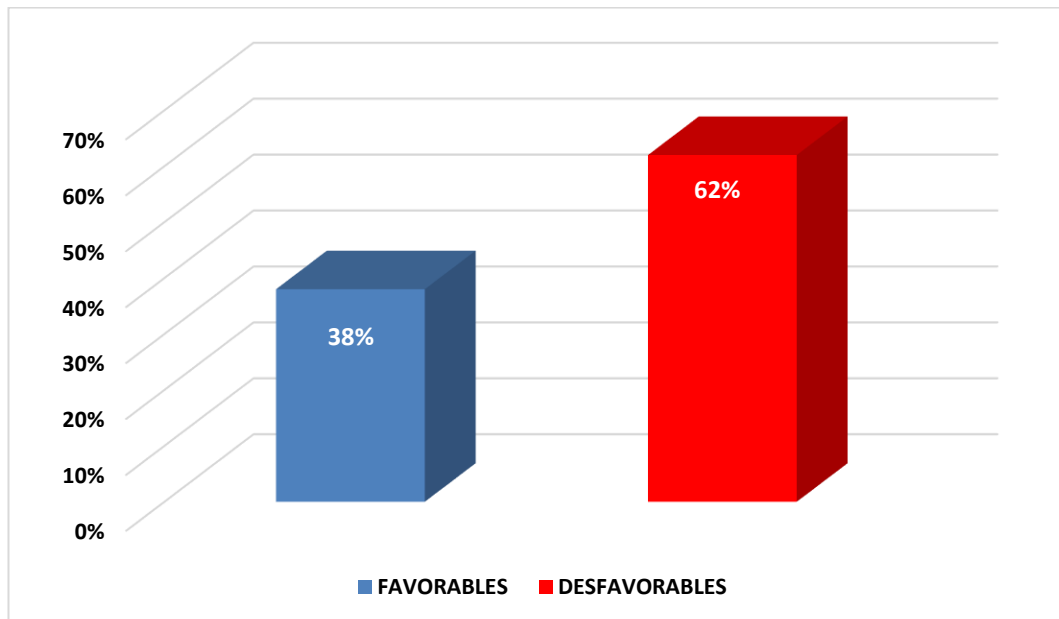
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según autocuidado de la salud de los
adultos mayores atendidos en la
Microred Santiago, Ica
junio 2021**



Según dimensión autocuidado de la salud de los adultos mayores son desfavorables en 67% (63) y favorables en 33% (31) según resultados.

Gráfico 4

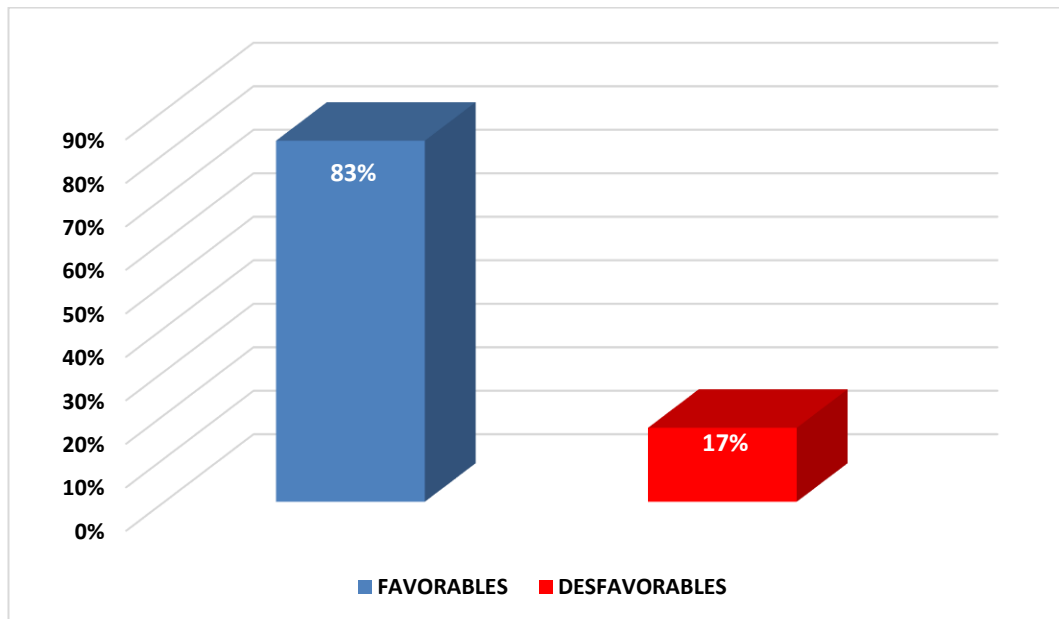
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según hábitos alimentarios de los adultos
mayores atendidos en la
Microred Santiago, Ica
junio 2021**



Los condicionantes de la salud del estilo de vida según hábitos alimentarios de los adultos son desfavorables en 62% (58) y favorables en 38% (36) según resultados.

Gráfico 5

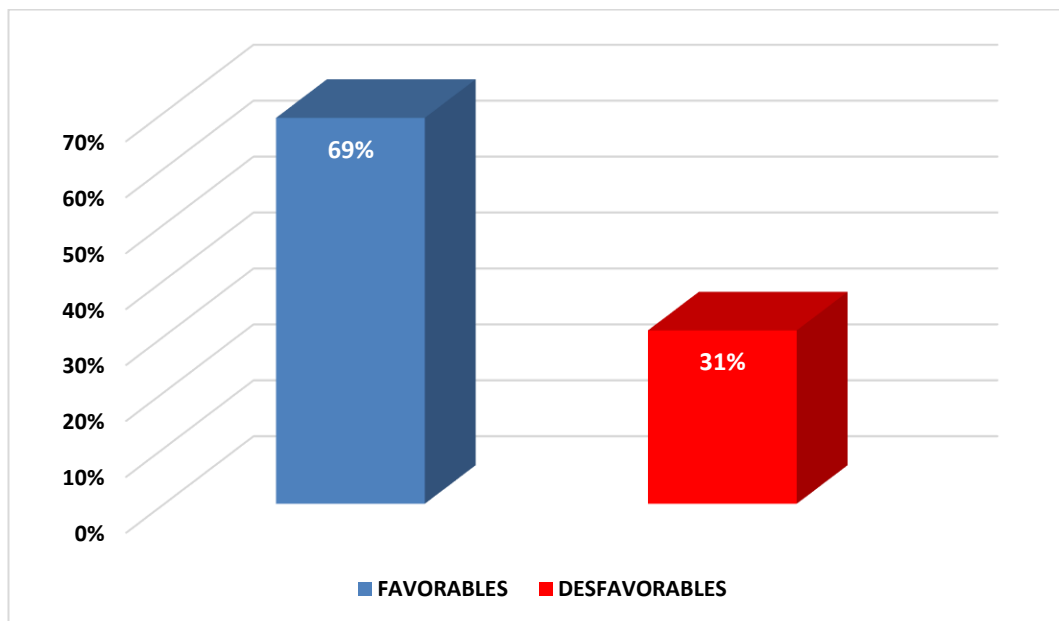
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según consumo de sustancias psicoactivas
de los adultos mayores atendidos en la
Microred Santiago, Ica
junio 2021**



Los condicionantes de la salud del estilo de vida según consumo de sustancias psicoactivas de los adultos son favorables en 83% (78) y desfavorables en 17% (16) según resultados.

Gráfico 6

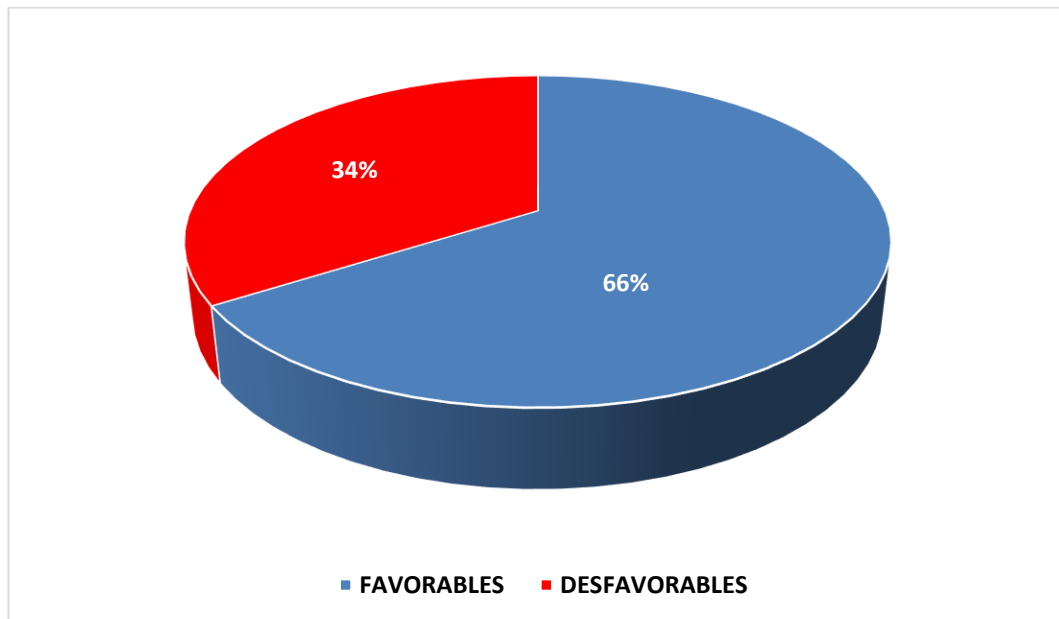
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
según sueño de los adultos mayores
atendidos en la Microred
Santiago, Ica
junio 2021**



Los condicionantes de la salud del estilo de vida según sueño de los adultos son favorables en 69% (65) y desfavorables en 31% (29) según resultados.

Gráfico 7

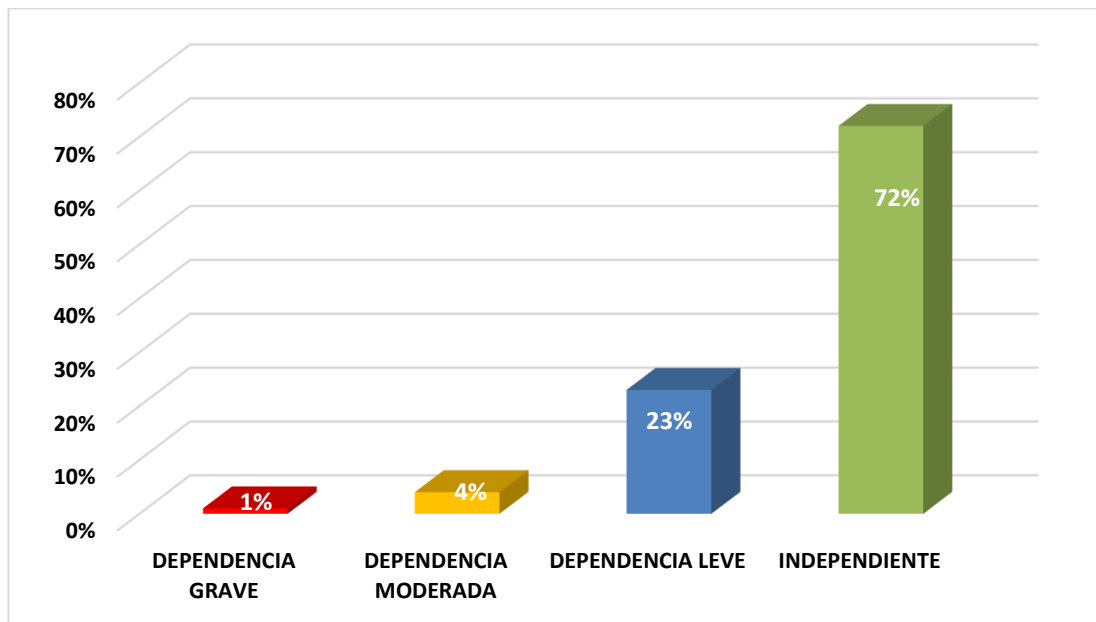
**Condicionantes de la salud del estilo de vida
global de los adultos mayores
atendidos en la Microred
Santiago, Ica
junio 2021**



Los condicionantes de la salud del estilo de vida global de los adultos mayores son favorables en 66% (62) y desfavorables en 34% (32) según resultados.

Gráfico 8

Capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en la Microred Santiago, Ica junio 2021



La capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, el 72% (67) son independientes, el 23% (22) tienen dependencia leve, el 4% (4) dependencia moderada y finalmente el 1% (1) dependencia grave.

IV. b. Discusión:

Tabla 1: Según los datos generales de los adultos mayores tienen de 60 a 68 años en 85%, el 79% son de sexo femenino, el 43% son casados, tienen secundaria en 70%, el 91% tienen hijos y el 43% vive actualmente con su cónyuge, resultados similares respecto al sexo con Alanya¹², de los cuales 63% eran mujeres, Martínez¹⁵, 51.4% son sexo femenino, así mismo son contrarios respecto al grado de instrucción con Rabelo¹⁴, donde más de la mitad tienen instrucción inicial/primaria.

Por los resultados evidenciados respecto al sexo predominante que es el femenino sustentado por el número de mujeres que supera a los varones a medida que aumenta la edad y también debido a que la expectativa de vida sigue incrementándose sobre todo en las mujeres.

Así también son casados y viven actualmente con su cónyuge lo cual es beneficioso porque gozan de una mejor salud y mantienen durante más tiempo las habilidades funcionales lo cual les permite una vejez positiva.

Gráfico 1: Según actividad física, los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores son favorables en 79% y desfavorables en 21%; hallazgos contrarios con Sánchez¹⁴, en las dimensiones actividad física el 66.7%, de los adultos mayores muestran nivel no saludable en 58.3%.

Por los resultados que se muestran se puede inferir que los adultos mayores tienen una actividad física favorable en la mayor proporción siendo fundamental en la adultez mayor porque favorece a una vida sana, feliz y autónoma siempre que se practique de acuerdo a sus características físicas y necesidades particulares, así también se puede apreciar resultados desfavorables en menor porcentaje lo

cual trae consecuencias como la disminución de la masa muscular que acompaña a una disminución de la fuerza del músculo lo que predispone a caerse. Se sabe que la inactividad física es un factor de riesgo que conlleva a enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, osteoporosis, diabetes mellitus y de la salud mental que finalmente puede conllevar a la dependencia del adulto mayor.

Gráfico 2: Los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores según tiempo de ocio son favorables en 72% y desfavorables en 28% y que son opuestos con lo encontrado por Sánchez¹³, en la variable condicionantes de la salud en la dimensión recreación el 62,5% es no saludable.

De manera alentadora, se encontraron resultados beneficiosos en mayores porcentajes lo que es saludable, ya que el tiempo dedicado al descanso y compartir con la familia le trae grandes beneficios como sentirse útil, mejora la autoestima, promueve las relaciones interpersonales y mantiene las habilidades cognitivas y psicomotoras.

En menor porcentaje de 28% es desfavorable lo que puede generar desánimo y monotonía por lo cual es necesario fomentar este tipo de actividades ya que no solo ayudará al adulto mayor a llevar con ánimo su envejecimiento, sino que las actividades recreativas los integran a su familia evitando de esta manera que se sientan solos, deprimidos y puedan divertirse y relacionarse logrando su bienestar emocional físico y mental.

Gráfico 3: Según dimensión autocuidado de la salud de los adultos mayores son desfavorables en 67% y favorables en 33%, resultados parecidos con Sánchez¹³, en lo que respecta a los

autocuidados donde un 60.4% muestra un nivel no saludable en 58.3%

Los resultados de desfavorables en esta dimensión dice mucho sobre la atención primaria en salud, por lo cual la consejería que brinde el profesional de enfermería en los adultos mayores debe ser de orientación e información sobre su proceso de envejecimiento y los controles periódicos que debe realizar en la búsqueda de factores de riesgo para su salud, como la realización del índice de masa corporal en la búsqueda de sobrepeso u obesidad, el control de la presión arterial y exámenes auxiliares, se debe educarlo en la prevención de la automedicación. Como profesional de enfermería, se debe dialogar con las personas mayores de manera motivadora, sobre los determinantes sociales de los riesgos, así como las alternativas para el cambio, de modo que pueda maximizar los beneficios de controlar y lograr el bienestar en el proceso de envejecimiento.

Gráfico 4: Los condicionantes de la salud del estilo de vida según hábitos alimentarios de los adultos son desfavorables en 62% y favorables en 38%, resultados similares con Rabelo¹⁴, en los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

De acuerdo a lo encontrado en esta dimensión se debe trabajar activamente con los familiares para determinar la orientación de la ingesta adecuada según las necesidades especiales de cada anciano; no solo interviene el personal de enfermería, sino que también el nutricionista apoya con una dieta equilibrada. Promover el consumo de agua, aunque no tengan sed, evitar demasiada sal y azúcar, motivar la ingesta de carnes blancas, comer verduras y frutas, recordando siempre que se debe comer con regularidad de acuerdo a las necesidades y beneficios para la salud.

Gráfico 5: Los condicionantes de la salud del estilo de vida según consumo de sustancias psicoactivas de los adultos son favorables en 83% y desfavorables en 17%, hallazgos similares con Rabelo¹⁴, donde la mayoría no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas. Según los resultados de la investigación en mayor porcentaje los condicionantes de la salud en esta dimensión son favorables al no consumo lo cual es favorable para su salud, pero existe un porcentaje que, si consume lo que entraña diversos peligros por ser personas mayores entre ellos la disminución en la calidad de vida, el deterioro cognitivo, las caídas ocasionando gastos innecesarios. Por lo encontrado se debe integrar a la familia en un ambiente de comunicación, respeto y confianza, estableciendo lazos de afecto y convivencia positiva con los familiares, grupos de amigos y vecinos.

Gráfico 6: Los condicionantes de la salud del estilo de vida según sueño de los adultos son favorables en 69% y desfavorables en 31%, resultados contrarios con Sánchez¹³, en la condicionante para la salud respecto al sueño muestra un nivel no saludable en 58.3% y solo un 41.6 % tienen nivel saludable.

Por lo hallado en mayor porcentaje los resultados son favorables lo que mejora la actividad física e intelectual, debido a que el cerebro necesita varias horas de descanso para procesar toda la información acumulada durante el día. Sin embargo, hay porcentajes desfavorables por lo que es adecuado que se sensibilice al adulto mayor para que mantenga horarios de sueños manteniendo una hora fija para acostarse y levantarse por la mañana con ello se disminuye el riesgo de incrementar la probabilidad de contraer hipertensión y/o diabetes por el incremento de cortisol.

Gráfico 7: Los condicionantes de la salud del estilo de vida global de los adultos mayores son favorables en 66% y desfavorables en

34% por consiguiente Sánchez¹³, a nivel global muestra que el 64,6% es el mayor porcentaje de los adultos mayores donde es no saludable y solo un 35,4% tienen nivel saludable.

En términos globales los resultados son favorables, pero siempre existe el riesgo latente de alguna discapacidad por lo que es indispensable la participación activa de las personas mayores en programas preventivos de evaluaciones integrales del adulto mayor como estilos de vida saludables, autocuidado y responsabilidad de la familia y la comunidad, uso del tiempo libre.

Por otro lado, existe un 34% de adultos mayores donde los condicionantes de estilo de vida son desfavorables, causados quizás por comportamientos, como las prácticas de alimentación inadecuadas, así como la ausencia de valoraciones clínicas periódicas en el autocuidado para su salud.

La labor de la enfermería es monitorear y supervisar la mejora de la calidad del servicio en función de la complejidad de la población anciana, con énfasis en promover y prevenir enfermedades y consolidar estilos de vida saludables, reduciendo los factores de riesgo de los grupos vulnerables en la investigación.

Gráfico 8: La capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores: el 72% son independientes, el 23% tienen dependencia leve, el 4% dependencia moderada y el 1% con dependencia grave, con lo cual se puede evidenciar que son contrarios a los hallados por Lozada¹¹, en cuanto a la capacidad funcional de los ancianos, la dependencia moderada fue del 42,6%, la dependencia leve fue del 19,5%, la dependencia severa fue del 8,8%, la dependencia total fue del 1,7% y la independencia fue del

27,2%; Muñoz y Vargas¹⁰, concluyen que a mayor grado de dependencia funcional, la calidad de vida es menor.

Los hechos han demostrado que la mayoría de los ancianos en la Microrred de Santiago son independientes, lo que está directamente relacionado con su autonomía para realizar las actividades básicas. Sin embargo, existe una dependencia leve, moderada y severa, que conduce a una disminución de la fuerza muscular, el equilibrio y la flexibilidad, afecta el desarrollo de las actividades diarias e incluso aumenta el riesgo de caídas por disminución de la función muscular y la movilidad articular. Para el cuidado de enfermería, es importante considerar el grado de dependencia del anciano para reducir el riesgo de patología y prevenir complicaciones relacionadas con la inmovilidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. Conclusiones

1. Los condicionantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores según actividad física y deporte, tiempo de ocio, consumo de sustancias psicoactivas, sueño son favorables rechazándose la hipótesis para estas dimensiones y son desfavorables en las dimensiones autocuidado de la salud y hábitos alimentarios por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación.
2. La capacidad funcional de los adultos mayores según actividades básicas de la vida diaria es de independencia por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio.

V. b. Recomendaciones:

1. A las Autoridades de la Microred de Salud de Santiago, Ica para que continúen con las actividades dirigidas a la promoción de los condicionantes de la salud del estilo de vida para que los adultos mayores se mantengan en buenas condiciones en lo que respecta a su calidad de vida. Si bien es cierto, en la mayoría de las dimensiones estudiadas son favorables lo cual es positivo para el envejecimiento satisfactorio; pero es desfavorable en el autocuidado para la salud por lo que se deben reforzar y hacer seguimiento a los chequeos periódicos para su salud y la prevención de enfermedades como hipertensión, diabetes, problemas de colesterol, depresión entre otras que pueden afectar la memoria; así también respecto a los hábitos alimentarios donde se debe orientar e informar tanto al adulto mayor como a su familia y la sociedad civil para que se sensibilicen sobre la importancia de una dieta equilibrada como pilar fundamental para el bienestar físico del adulto mayor que les aporten una cantidad suficiente de proteínas, grasas, minerales, antioxidantes y agua.
2. Se deben realizar en forma periódica las valoraciones clínicas del adulto mayor para identificar las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación; valoración que se debe aplicar a todo adulto mayor en la atención primaria para detectar factores de riesgo y orientar en forma personalizada y preferencial por parte del profesional de enfermería en forma activa y de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2017. [Fecha de acceso 16 de agosto 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/#&gid=1&pid=1>
2. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. [Internet]. Rev Cienc Salud. 2018; 16(1):114-128.
3. Monroy A, Contreras M, García M, Cárdenas L, Rivero L. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. [Internet]. Enfermería Universitaria; 13(1): 25-30.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.0051665-7063/D>
4. Mora J, Osses C, Rivas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. [Internet]. Revista Cubana de Enfermería, 33(1).2017. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432>
5. Barrón V, Gonzalo U, Vera S. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile. 2016.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor: 2018 [informe]. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. [Consultado 30 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millonesde-adultos-mayores-8570/>
8. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. [Internet]. Medwave 2019; 19(4):7637.2019.04.7637 Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>

9. Martínez S. Evaluación funcional y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S. Santiago - Ica [Tesis licenciatura] 2016. [Fecha de acceso 30 de agosto 2020] Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_4HnXMMVKiYJ:https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2890/14.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
10. Muñoz L, Vargas M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Bucaramanga. Disponible en.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11194/1/2019_Funcionalidad_y_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_institucionalizado_y_no_institucionalizado.pdf
11. Lozada V. Capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima Perú. [Tesis licenciatura] 2017 Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11968/Lozada_MVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Alanya J. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú. [Tesis licenciatura] 2019. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sánchez R. Condicionantes de salud y síndrome de fragilidad, adultos mayores Puesto de Salud Alto Jesús. Arequipa. [Tesis licenciatura] 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10413/ENSaarrb1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

14. Rabelo M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión _Chimbote. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6035>
15. Martínez S. Evaluación funcional y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S. Santiago – Ica. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6035>
16. Romero Z. Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores en el estado de México, [artículo] 2017. Pap. poblac vol.23 no.93 Toluca jul./sep. 2017. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059
17. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. [Artículo] Perú 2011.
18. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en salud. [Internet]. OPS.2020. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es
19. Vélez F. La pobreza en México: causas y políticas para combatirla. México: Fondo de Cultura Económica. 1994.
20. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Ministerio de Salud. Programa Salud del Adulto Mayor y Senama. Año 2009 Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
21. Araya A. Autocuidado de la Salud. Calidad de vida en la vejez. [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Geriátrica y Gerontología. Disponible en:
http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
22. Eroski consumer. Cómo alimentarnos según nuestra edad. [Internet]. Disponible en: <https://trabajoyalimentacion.consumer.es/personas-de-mas-de-60-anos/lectura-recomendada>

23. Junco E. ¿Conoces los inconvenientes y los beneficios de consumir azúcar y sal? [Artículo] España 2018. Disponible en:
<https://www.hola.com/estar-bien/20180723127243/conoceverdaderos-beneficios-inconvenientes-azucar-sal/>
24. Instituto nacional de salud. Alimentación saludable. [Internet] Perú. Página oficial INS.gob.pe Disponible en:
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos-mayores/porciones-recomendadas/adulto-mayor-de-60-anos>
25. Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos. [Internet]. El consumo de drogas entre los adultos mayores. [Fecha de acceso julio 2020] Disponible en:
[https://www.drugabuse.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores.](https://www.drugabuse.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores)
26. Cigna. Problemas de consumo de sustancias entre los adultos mayores. [Internet]. Healthwise. 2020. Disponible en:
<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/problemas-de-consumo-de-sustancias-entre-los-ug4806>
27. Ferreira S, López de Audicana I, Aguirre E. Estudio de los hábitos de sueño de personas mayores de 60 años institucionalizadas y no institucionalizadas. Sevilla. [Internet]. Enfermería Global. 2001; 3:95-101. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000100112
28. Ceppero I, Gonzales M, Gonzales O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. [Internet]. MediSurversión On-line ISSN 1727-897X Medisur vol.18 no.1 Cienfuegos ene.-feb. 2020 Epub 02-Feb-2020 [Revisión bibliográfica] Cienfuegos. Cuba

29. Jenkins D. Mejoramos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2005. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/706>
30. Gómez J, Curcio C, Gómez D. Evaluación de la salud de los ancianos. Manizales: Universidad de Caldas; 1995, p. 57.
31. Calenti J. Gerontología y Geriátrica: Valoraciones e Intervenciones. En: Sánchez A. Discapacidad, deficiencia y estado de salud. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2010. p. 126-247.
32. Aspadex. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. [Internet]. Plena inclusión. 2020. Disponible en:
<https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
33. Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. [Internet]. UAEM. Universidad Autónoma de México. 2015. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49536?show=full>
34. Cid J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública versión On-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.2 Madrid mar. 1997. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
35. Aliaga, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. [Simposio] Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Inicio > 2016 Vol 33 (2) > Aliaga-Díaz Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
36. Cuñat V, Maestro M, Martínez J, Monge V. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. [Internet]. Revista

Española de Salud Pública. Versión On-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727. Rev. Esp. Salud Publica vol.74 no.3 Madrid may./jun. 2000 Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006

37. Ortopedias. Más vida. Los mejores tips para la higiene del adulto mayor. Chile. [Internet]. 2018. Disponible en:
<https://www.ortopediasmasvida.cl/blog/los-mejores-tips-para-la-higiene-del-adulto-mayor.html>
38. Neoattack Cómo bañar a un anciano dependiente: consejos a tener en cuenta. [Internet]. Ciudadania. 2019. Disponible en:
<https://www.cuidania.com/como-banar-a-un-anciano-dependiente/>
39. Nelson M, Rejeski W, Blair S, et al: Actividad física y salud pública en adultos mayores: recomendación del Colegio Americano de Medicina Deportiva y la Asociación Americana del Corazón. *Circulation* 116: 1094–1105, 2007. doi: 10.1249 / mss.0b013e3180616aa2.
40. Cuideo. Cómo subir a una persona mayor por las escaleras. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/subir-escaleras-tercera-edad/>
41. Cefine. Neurología. Las claves que debes conocer para ayudar a vestir a una persona mayor o dependiente. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://cefine.es/2020/06/las-claves-que-debes-conocer-para-ayudar-a-vestir-a-una-persona-mayor-o-dependiente/>
42. Norton W, Triess J. Incontinencia fecal y la edad. Centro Nacional de Información sobre Enfermedades Digestivas2 Information Way Bethesda, MD 20892–3570. Disponible en:
<https://iffgd.org/resources/en-espanol/incontinencia-fecal-y-la-edad/>
43. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta edición Masson.1993. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/4/>

44. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. 2012 Sep [citado junio 2017]. Ginebra: OMS 2012. Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
45. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú. [Tesis especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima Perú 2016. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Defensoría del pueblo. Adulto mayor. Perú. Secretaría de Gobierno Digital/Presidencia del Consejo de ministros. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/category/grupo-de-especial-proteccion/#>
47. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Mejora de la sensibilidad del índice de Barthel para la rehabilitación del accidente cerebrovascular. [Internet]. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- Ceppero I, Gonzales M, Gonzales O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. MediSurversión On-line ISSN 1727-897XMedisur vol.18 no.1 Cienfuegos ene.-feb. 2020 Epub 02-Feb-2020
- Cid J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública versión on-line-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.2 Madrid mar. 1997
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. México. 5ta Ed. Mc Graw Hill interamericana; 2010.
- Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta edición Masson.1993.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CONDICIONANTES DE LA SALUD DEL ESTILO DE VIDA	Se denominan condicionantes de la salud del estilo de vida al conjunto de factores personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	Son todas aquellas áreas influyentes en el estado de salud del adulto mayor y que serán medidas a través de un cuestionario.	Actividad física y deporte. Tiempo de ocio.	<ul style="list-style-type: none"> •Hacia ejercicio. •Practicaba ejercicios que le ayuden a estar tranquilo. •Participaba en actividades de ejercicio físico bajo supervisión. •Incluía momentos de descanso. •Compartía con su familia el tiempo libre. •Realizaba actividades de recreación. •Destinaba parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales. 	Favorables Desfavorables

			<p>Autocuidado de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iba al médico por lo menos una vez al año. - Se realizaba exámenes de índice de masa corporal. - Observaba su cuerpo con detenimiento. - Se auto medicaba y/o acudía al farmacéutico. - Hacía chequeos periódicos. - Prestaba atención a sus hábitos alimentarios. - Mantenía un peso ideal 	
			<p>Hábitos alimentarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de agua y líquidos. ○ Consumo de sal y azúcar ○ Consumo de lácteos y vitaminas. 	

			<p>Consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de carnes rojas y blancas. ○ Consumo de verduras y frutas. ○ Dietas y horarios de comidas. ❖ Fumaba cigarrillo o tabaco. ❖ Consumía licor al menos dos veces en la semana. ❖ Consumía más de tres gaseosas a la semana. ❖ Consumía más de dos tazas de café al día. ✓ Dormía al menos 7 horas diarias. ✓ Le costaba trabajo quedarse dormida/o. ✓ Dormía bien y se levanta descansado. ✓ Hacía siesta. ✓ Utilizaba pastillas para dormir. 	
--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CAPACIDAD FUNCIONAL	Es la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad.	Son las capacidades físicas del adulto mayor atendido en la Microrred del distrito de Santiago, datos que serán valorados a través del índice de Barthel.	Actividades básicas de la vida diaria.	Comer Trasladarse entre la silla y la cama. Aseo personal Uso del retrete Bañarse/ ducharse. Desplazarse Subir y bajar escaleras. Vestirse y desvestirse Control de heces Control de orina	Dependencia total Dependencia grave Moderada Leve e Independiente.

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO

Introducción: Estimado(a) Sr (a), tenga usted buen día, mi nombre es Susy Dávila Apuela, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de identificar los condicionantes de salud y capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en la Microrred Santiago, Ica junio 2021.

Instrucciones: La presente investigación tiene como fin el investigar aspectos relacionados a su salud, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas, los cuestionarios son anónimos.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 60 a 68 años
- b) 69 a 75 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado civil:

- a) Casado (a)
- b) Divorciado/Separado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Conviviente
- e) Soltero(a)

4. Grado de instrucción:

- a) Superior
- b) Secundaria
- c) Primaria

5. Tiene hijos:

- a) Si
- b) No

6. Actualmente Ud. con quien vive

- a) Cónyuge
- b) Cónyuge e hijos
- c) Solo(a)
- d) Hijos
- e) Otros familiares.

Estimado Sr:(a) en relación a las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) sobre el código que responda de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

II. DATOS ESPECÍFICOS

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
	ESTILOS DE VIDA (En los últimos meses Ud:)		
	ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE		
1	Hacia ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.		
2	Terminaba el día con vitalidad y sin cansancio.		
3	Practicaba ejercicios que le ayuden a estar tranquilo. (taichí, kung fu, yoga meditación, relajación)		
4	Participaba en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.		
	TIEMPO DE OCIO		
5	Incluía momentos de descanso en su rutina diaria.		
6	Compartía con su familia y/o amigos el tiempo libre.		
7	En su tiempo libre realizaba actividades de recreación. (cine, leer, pasear)		
8	Destinaba parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.		
	AUTOCUIDADO DE LA SALUD		
9	Iba al médico por lo menos una vez al año.		
10	Se realizaba exámenes de índice de masa corporal por lo menos una vez al año.		

11	Observaba su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos en las articulaciones o estructuras de los huesos.		
12	Se auto medicaba y/o acudía al farmacéutico en caso de dolores musculares o de huesos.		
13	Chequeaba al menos una vez al año su presión arterial.		
14	Realizaba exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.		
15	Prestaba atención a los cambios en sus hábitos alimentarios como, pérdida de apetito, anorexia.		
16	Manténía un peso ideal correcto, pues la extrema delgadez favorece el riesgo de osteoporosis.		
17	Consumía medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos).		
	HÁBITOS ALIMENTARIOS		
18	Consumo de agua y líquidos. Consumía entre cuatro y ocho vasos de agua al día.		
19	Consumía más de cuatro gaseosas a la semana.		
20	Consumía más de un litro de bebidas gaseosas por día.		
21	Consumo de sal y azúcar. Añadía sal a las comidas en la mesa.		
22	Añadía azúcar a las bebidas en la mesa.		
23	Consumo de lácteos y vitaminas Consumía de 200 ml de leche o yogurt por día o, en su caso, 30 gramos de queso bajo en grasa.		
24	Consumía alimentos que contenían vitamina A y C que intervienen en la síntesis del colágeno.		
25	Consumo de carnes rojas y blancas.		

	Comía una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado, o sus alternativas de proteínas vegetarianas como tofu, leguminosas, lácteos y derivadas.		
26	Consumía carnes rojas: cordero, cerdo, res.		
27	Consumía carnes blancas: cuy, pollo, pato, gallina, codorniz.		
28	Consumía pescados y mariscos.		
29	Consumo de verduras y frutas Su alimentación incluía vegetales verdes, amarillos o de otro color.		
30	Comía tres vegetales o un plato de verduras diariamente.		
31	Su alimentación incluía frutas frescas.		
32	Dietas y horarios de comidas Realizaba las dietas vegetarianas, muy ricas en fitatos y oxalatos, que hacen precipitar el calcio.		
33	Mantenía un horario regular en las comidas.		
	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
34	Fumaba cigarrillo o tabaco.		
35	Fumaba más de media cajetilla de cigarrillos a la semana.		
36	Evitaba que fumen en su presencia.		
37	Consumía licor al menos dos veces en la semana.		
38	Consumía licor o alguna otra droga cuando se enfrentaba a situaciones de angustia o problemas en su vida.		
39	Consumía más de tres cocas colas a la semana.		
40	Consumía más de dos tazas de café al día.		
	SUEÑO		
41	Dormía al menos 7 horas diarias.		

42	Le costaba trabajo quedarse dormida/o.		
43	Dormía bien y se levanta descansado.		
44	Se levantaba en la mañana con la sensación de una noche mal dormida.		
45	Hacia siesta.		
46	Utilizaba pastillas para dormir.		

CAPACIDAD FUNCIONAL

Índice de Barthel. (ABVD).

Instrucciones: Se pregunta a la persona sobre la capacidad de realizar las siguientes actividades.

Actividad	Puntuación
1. Comer	
a) Incapaz	0
b) Necesita ayuda (cortar, tomar utensilios, condimentos, etc.)	5
c) Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
2. Trasladarse entre la silla y la cama	
a) Incapaz no se mantiene sentado	0
b) Necesita ayuda importante (una o dos personas), para estar sentado.	5
c) Necesita un poco de ayuda (física o verbal)	10
d) Independiente.	15
3. Aseo personal	
a) Necesita ayuda con el aseo personal	0
b) Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
4. Uso del retrete	
a) Dependiente	0
b) Necesita de alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
c) Independiente (entrar y salir de baño, limpiarse y vestirse)	10
5. Bañarse/ducharse.	
a) Dependiente.	0
b) Independiente	5
6. Desplazarse	
a) Inmóvil	0

b) Independiente en silla de ruedas en 50 metros	5
c) Anda con pequeña ayuda de una persona.	10
d) Independiente al menos 50 metros, con cualquier tipo de muletas, excepto andador.	15
7. Subir y bajar escaleras.	
a) Incapaz	0
b) Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
c) Independiente.	10
8. Vestirse y desvestirse.	
a) Dependiente.	0
b) Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda.	5
c) Independiente incluyendo botones, cierres, etc.	10
9. Control de heces	
a) Incontinente (necesita de suministro de enema)	0
b) Accidente excepcional (uno/semana)	5
c) Continente.	10
10. Control de orina	
a) Incontinente, o con sonda incapaz de cambiarse la bolsa	0
b) Accidente excepcional (uno/24 horas)	5
c) Continente, durante al menos 7 días	10

Dependencia total: 0 - 20< puntos.

Dependencia grave: 20 -35 puntos.

Dependencia moderada: 40 – 55 puntos.

Dependencia leve: >60 puntos.

Independiente: 100 puntos.

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE KUDER RICHARDSON PARA LA VARIABLE CONDICIONANTES DE LA SALUD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Kuder Richardson, para cuyo desarrollo se hace uso de la siguiente fórmula.

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) * (Vt - \Sigma p \cdot q) / Vt$$

Donde:

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder -Richardson
- k = Número total de ítems en el instrumento
- Vt. = Varianza total
- $\Sigma p \cdot q$ = Sumatoria de los valores de p x q.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p.

$$KR - 20 = \frac{46}{46 - 1} (0.63)$$

$$KR-20 = (1.02) (0.63)$$

$$\text{Coeficiente KR-20} = 0.64$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Crombach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{7.60}{18} \right)$$

(1.11) (1- 0.42)

(1.11) (0.63)

Alfa de Crombach: 0.70

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONDICIONANTES DE LA SALUD

ACTIVIDAD FÍSICA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	3 - 4
Desfavorables:	0 - 2

TIEMPO DE OCIO	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	3 - 4
Desfavorables:	0 - 2

AUTOCUIDADO DE LA SALUD	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	5 - 9
Desfavorables:	0 - 4

HÁBITOS ALIMENTARIOS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	9 - 16
Desfavorables:	0 - 8

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	4 - 7
Desfavorables:	0 - 3

SUEÑO	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	4 - 6
Desfavorables:	0 - 3

GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Favorables:	23 - 46
Desfavorables:	0 - 22

CAPACIDAD FUNCIONAL

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Dependencia total	0 - 19
Dependencia grave	20 - 35
Dependencia moderada	40 - 55
Dependencia leve	>60
Independiente	100

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o), Lic. me encuentro realizando una investigación titulada: **CONDICIONANTES DE LA SALUD DEL ESTILO DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MICRORRED SANTIAGO, ICA JUNIO 2021.**

Antes que participe en el estudio debo explicar sobre el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

El propósito del estudio debido a que los resultados se pondrán al alcance de las Autoridades de la Comunidad y el Centro de Salud, con propuesta de estrategias, a fin que el profesional de enfermería cuente con las herramientas de evaluación logrando así fortalecer el aspecto preventivo promocional en el primer nivel de atención para un plan adecuado de intervenciones.

Riesgos: La presente investigación no ocasionará ningún riesgo potencial de salud a los adultos mayores, ya que se evitará en todo momento afectarlos física y psicológicamente, porque el cuestionario no requiere de ningún esfuerzo, es entendible, claro y sencillo y fácil de aplicar.

Beneficios: Es un estudio que busca identificar los condicionantes de la salud del estilo de vida y la capacidad funcional en el anciano permitiendo abordarlo en su capacidad de interacción con su entorno familiar y la comunidad, no se les expondrá a ningún peligro ni riesgo. Así también no tendrán beneficios económicos por su participación en la investigación.

Confidencialidad: En todo momento se considerará la reserva de sus datos, el instrumento que le permite participar es anónimo; los datos que proporcione se utilizarán con códigos conocidos solo por la investigadora.

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación, yo _____, manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en la investigación.

Nombre

Firma

Investigadora

Firma

Fecha:

Para cualquier información adicional, usted puede contactar con la investigadora en el siguiente correo electrónico:

Susy.Dávila@upsjb.edu.pe

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB.

Mg. Antonio Flores, teléfono (01) 2142500 anexo 147.

Correo ciei@upsjb.edu.pe