

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA,
DESCANSO Y SUEÑO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
BACH. VENTURA SUCLUPE, ANTONIA DEL PILAR**

Chiclayo, 07 de diciembre de 2018

**ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA,
DESCANSO Y SUEÑO DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER
NIVEL, LAMBAYEQUE, 2017**

PRESENTADA POR:

BACH. VENTURA SUCLUPE, ANTONIA DEL PILAR

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el Título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Sirlopú Garces, Nelly Guillermina

PRESIDENTE

Mgtr. Risco Velez, Dolores

SECRETARIA

Mgtr. Zevallos Cotrina, Anita Del Rosario

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres: Santos y Dina, quienes estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional, su amor, sacrificio, esfuerzo y soporte en los momentos más difíciles de mi carrera. A mi madre, fiel amiga que toda la vida sin importar circunstancias siempre estuvo a mi lado apoyándome y dándome aliento para seguir adelante; no me alcanzarían las palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mi madre mía.

A mis hermanos Shirley y Jan Lucas, por sus consejos y por enseñarme a tomar decisiones correctas, por esos ejemplos de lucha y valentía ante los momentos más difíciles de la vida. A mi cuñado Alexis por brindarme su apoyo incondicional y sus sinceros consejos. A mi adorado sobrino Oween por la gran felicidad que me transmite al llegar a casa.

A Hubert Milton y a mi hija Brianna, por ser mis mayores motivos para salir adelante, por su amor incondicional porque siempre estuvieron a mi lado a pesar de las adversidades en los buenos y malos momentos dándome aliento para no darme por vencida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que aportaron en mi formación profesional y que hoy se ve reflejado en la culminación exitosa de mi carrera.

Al centro de salud Toribia Castro Chirinos y centro de salud San Martín por haber permitido la realización de la presente investigación a los adultos mayores

Al club de los adultos mayores por su aporte, su tiempo y confianza que pusieron en mí para el proceso de la investigación.

A mi asesora, la Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, por su asesoramiento; y a mi jurado por sus aportes para la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEORICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	11
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	12
III. HIPÓTESIS.....	17
IV. METODOLOGÍA.....	17
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.....	17
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
4.6.1 MÉTODO.....	20
4.6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	20
4.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
4.9 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	22
4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. LISTA DE REFERENCIA.....	39
ANEXOS.....	46
ANEXO N°01.....	47
ANEXO N°02.....	53

RESUMEN

Desde la década de los 80, se comenzó a difundir la importancia de los estilos de vida, y la influencia de los determinantes sociales en la salud de las personas. Siendo los adultos mayores personas que a través del ciclo vital han ido adquiriendo ciertos comportamientos que influyen en la salud y/o enfermedad de la persona. El objetivo de la investigación fue: determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque. Investigación de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal. La muestra fue de 100 participantes; se recolectaron los datos utilizando el cuestionario “Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño” instrumento validado por juicio de expertos. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios éticos personalista de Sgreccia y criterios de rigor científico; confiabilidad, validez y objetividad. Los resultados mostraron que 82 % tienen estilos de vida saludable, 99 % considero tener estilos de alimentación saludable; 49% en actividad física y 71 % en descanso y sueño.

Palabras clave:

Estilo de vida saludable, adulto mayor, conducta alimentaria, sueño, descanso, ejercicio

ABSTRACT

Since the 1980s, the importance of lifestyles and the influence of social determinants on the health of people has begun to spread: older adults are people who have acquired certain behaviors throughout the life cycle. They influence the greeting of the person's illness. The objective of the research was: to determine the lifestyles regarding food, physical activity, rest and sleep of the elderly served in the first level establishments of the marginal urban area of the district of Lambayeque. Investigation of descriptive quantitative type of cross section. The sample was 100 participants; data were collected using the questionnaire "Lifestyles in food, physical activity, rest and sleep" instrument validated by expert judgment. The following personal ethical criteria of Sgreccia and criteria of scientific rigor were taken into account as the principle of reliability, validity and objectivity. The results showed that 82% have healthy lifestyles. In addition 99% consider having healthy eating styles; 49% in physical activity and 71% in rest and sleep.

Key words:

Healthy lifestyle, older adult, eating behavior, sleep, rest, exercise

I. INTRODUCCIÓN

La pirámide poblacional a nivel mundial se encuentra en transición, al año 2050 la población adulta mayor de 65 años y más años, se incrementará notablemente a un 21%. Entonces en los próximos 50 años el envejecimiento en el mundo aumentara a 1,041 millones de habitantes adultos mayores, de los cuales 14% corresponden a países desarrollados, 77% en vías de desarrollo y solo el 9% a los de bajo desarrollo.¹

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), publicó que, en el 2015, la población adulta mayor peruana superó los 3 millones de habitantes. Para el 2020 se proyecta un total de 8,7 millones, además existen 1,6 millones de mujeres adultas mayores y 1,4 millones de hombres adultos mayores.² Este grupo poblacional tiene conductas que ha aprendido durante el transcurso de su ciclo vital; estas conductas forman parte de los estilos de vida de la persona y la mayoría de las veces está influenciada por los factores socioculturales y las características personales.³

Los estilos de vida repercuten en la salud de las personas, ya sea en forma positiva o como factores de riesgo; es así, que la inadecuada práctica de los estilos de vida se evidencia en la estadística epidemiológica. Al respecto la OPS, publicó que las siete enfermedades principales que afectan al adulto mayor son enfermedades crónicas con alta prevalencia en: Hipertensión Arterial, Sobrepeso, Osteoporosis, problemas articulares y trastornos cardiovasculares; todas ellas están relacionadas con malas prácticas de alimentación, escasa actividad física, y abandono familiar.⁴

Desde la década de los 80 se informó sobre la importancia de los estilos de vida y las influencias de las determinantes sociales en la salud de las personas. Los estilos de vida son el “conjunto de decisiones que adoptan las personas para cuidar su salud.”⁵

Además, los estilos de vida son patrones de conducta elegidos de las alternativas disponibles en el momento y en el contexto. La capacidad para elegir no depende solo de la decisión personal, si no, que intervienen las circunstancias socioeconómicas, culturales e ideológicas. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o posibles riesgos para presentar: mortalidad prematura, morbilidad y discapacidad funcional. En una investigación realizada en el distrito de Villa María de Lima se publicó que; 46 % de adultos mayores no

tenían estilos de vida saludable; con respecto a la nutrición manifestaron que no consumían alimentos balanceados 54%; que tenían como costumbre consumir alimentos dulces 30% y salados en un promedio de 70%, la mayoría no realiza actividad física más de 30 minutos, tampoco tenían un horario fijo para dormir, pocas veces participan en actividades recreativas familiares.⁶

Igualmente, en Lima metropolitana, se publicó que 42% de personas, sufrieron de sobrepeso y el 19% de obesidad; más del 60% presentaron hábitos inadecuados de alimentación en consumo de carnes, lácteos, frutas, menestras y verduras.⁷ Igualmente, en Chimbote publicaron 75 % de los adultos mayores realizan actividad física y 90% realizan actividades adecuadas de recreación. Entonces los estilos de vida pueden ser diferentes dependiendo de cada persona, familia o de la ciudad donde viven.⁸

En el distrito de Lambayeque según la estadística del primer semestre 2017; el 11% de adultos mayores fueron clasificados como adultos saludables, el 22% recibió información sobre consejería nutricional, el 6% se le identificó riesgo de enfermedades no transmisibles; además el 33 % presentó obesidad, el 40,6% presentó sobrepeso.¹ Al interactuar con los adultos mayores durante las visitas domiciliarias en el distrito; estas personas manifestaron tener diversos comportamientos de alimentación como: “consumo de café todas las mañanas”, escaso consumo de frutas y ensaladas, así mismo practican poca actividad física, algunos realizan caminatas de aprox. 20 minutos, otros por el dolor de cuerpo se mantienen sentados o caminan poco. Con respecto al sueño la mayoría manifestó que frecuentemente sufren de insomnio y que esto incomoda a sus familiares más cercanos. Otros manifiestan que en sus ratos libres no tienen actividad física y que más bien su vida es sedentaria: pasan el tiempo mirando televisión por varias horas, juegan cartas y conversan con otros adultos mayores. Las mujeres continúan con su rol maternal cuando manifiestan que ayudan en casa, tejen, y comparten actividades en la iglesia con los amigos y familiares, todas estas actividades no cubren la cantidad de horas de ocio por ello, manifestaron que les gustaría sentirse más ocupados.

Frente a la realidad descrita se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los estilos de vida respecto a actividad física, comportamiento alimenticio, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de salud primer nivel, de la zona urbano marginal de Lambayeque?

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque.

El presente estudio es importante ,porque ayudara a evidenciar una parte de la problemática del adulto mayor en los establecimientos de salud 1° nivel de atención, ya es ahí donde la mayoría de las personas mayores inician la búsqueda de la atención integral ya sean adultos autovalentes y/o dependiente y de esta manera se puede identificar los factores de riesgo que afecten la salud de las personas mayores, la información servirá para proponer proyectos de intervención que ayuden a mejorar los comportamientos de este grupo poblacional.

Así mismo, es importante conocer los estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño; ya que la población adulta mayor se está incrementando a nivel mundial, nacional y regional y este incremento poblacional tendrá impacto en la vida familiar; por lo que es necesario trabajar actividades preventivas de salud dirigidas a lograr que el adulto mayor sea responsable de su autocuidado y alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Por ello, el presente trabajo contribuyo a la profesión de enfermería porque al identificar conductas positivas y negativas de comportamiento nos permite hacer intervenciones adecuadas de promoción y prevención de la salud, igualmente es importante el empoderamiento al profesional de enfermería para trabajar con esta etapa de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el 2016 en Quito Ecuador, López A. Realizo una investigación sobre conductas y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores del hogar Santa Catalina de Laboure. El objetivo fue analizar la relación de las conductas y hábitos alimentarios con el estado nutricional en adultos mayores de 60 a 100 años se tuvo como resultados: 89 % de las personas ingieren tres comidas al día, 73 % consume lácteos una vez por semana la carne de pollo y los huevos son las proteínas que más consumen. El consumo de frutas leguminosas verduras, grasas aceites y azúcares son los alimentos de consumo diario. El 11 % presenta bajo consumo de frutas y verduras además se encontró que la ingesta calórica habitual se encuentra relacionada con el estado nutricional.⁹

En el 2014 Alva D; Mantillas S. realizaron una investigación acerca del estado nutricional hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores policías, el objetivo de esta investigación fue evaluar el estado nutricional los hábitos alimentarios y de actividad física de los adultos mayores del servicio pasivo de la policía nacional en la ciudad de Ibarra se concluye que el 54,4 consume tres comidas al día, el 24,4 consume entre una y dos comidas el 59 % agrega de una a tres cucharaditas de sal a las preparaciones el 45 % ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día, el 16,6 % ingiere lácteos a diario y el 51,1% afirmó consumir carnes de tres a cuatro veces a la semana en relación a los hábitos de actividad física el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería y pintura, 71,1 % dedica su tiempo a caminar pero solo el 4,4 % caminan más de cuatro horas a la semana y concluyeron que los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y actividad física pocos saludables.¹⁰

En la ciudad de Huánuco en el año 2017 Puente J. publicó un estudio acerca del nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showin Ferrari. El objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y la actitud hacia la alimentación saludable en adultos mayores en donde concluye que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación. Además, que el 55,3 % de los adultos tuvieron conocimientos regulares de alimentación, 59 % tuvo conocimiento regular y deficiente sobre los tipos de alimentación a consumir, con respecto a la frecuencia de alimentos 67,1% tiene frecuencia regular, el 50,7 %

tiene conocimiento regular sobre cantidad de alimentos 41,2% sobre la combinación de alimentos.¹¹

En Arequipa, en el 2015, Taco S. Varga R. en su trabajo sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya Arequipa. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, en el cual concluye que el 70 % de adultos mayores tienen hábitos de alimentación no saludable, además el 62,5 tuvieron sobrepeso y el 35,5 fue normal.¹²

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo y en una sociedad determinada, dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.¹³

Velásquez, señala que estilos de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, si no que están sujetas a modificaciones.¹⁴

De esta manera el estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es definido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y

prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”.¹⁵

Según Martínez, el termino estilo de vida, hace referencia aquellas formas de vivir de las personas, que dan lugar a comportamientos saludables o de riesgo. Los estilos de vida están relacionados con el grado de funcionalidad del organismo, es decir en su alimentación, actividad física, descanso y sueño lo que permitirá llevar una vida libre, independiente y satisfactoria.¹⁶

La condición de salud o enfermedad de los adultos mayores está condicionada fuertemente por el estilo de vida que han mantenido las personas a lo largo de su existencia. Entre estos estilos destaca la dieta como modulador del proceso de envejecimiento, a la par de los procesos biopsico-sociales que sobrevienen al envejecer y contribuyen a modificar el estado nutricional. De tal manera que la alimentación puede influir directamente, no solo porque un buen estado nutritivo representa menor morbilidad y mortalidad, además supone prevención de numerosas enfermedades e incapacidades frecuentes en las personas de la tercera de la edad.¹⁷

Una alimentación adecuada es el primer paso para lograr estilo de vida saludable, es importante tener presente que comer es un acto que no solamente produce placer, es también satisfacer las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades intelectuales y físicas del ser humano.¹⁷ Respecto a alimentación es definida como un proceso consciente y voluntario, en el que los seres humanos toman del exterior varios tipos de alimentos con el objetivo de recibir nutrientes necesarios para sobrevivir, esos nutrientes se transforman en energía y proveen al organismo elementos necesarios para sobrevivir y funcionar correctamente. La alimentación es un aspecto fundamental en la vida humana, ya que ayuda a cumplir con las necesidades de crecimiento, obtención de energía y buena salud.¹⁷

Una buena alimentación se logra de muchas maneras, para ello se debe combinar varios alimentos en forma equilibrada. Es importante que los adultos mayores, tengan un estilo de vida saludable; con el propósito de promover el bienestar integral y disminuir el riesgo en la salud como las enfermedades no transmisibles: Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer, entre otras.

¹⁷ En cuanto a los adultos mayores la alimentación muchas veces suele verse restringidas debido a la edad o al sedentarismo que se presentan en ocasiones ya que realizan un menor desgaste de energía y su apetito puede variar; por ello es importante mantener una alimentación

saludable para así evitar consecuencias devastadoras de mal nutrición y el desarrollo de múltiples enfermedades que a lo largo pueden convertirse en víctimas de sobrepeso u obesidad.¹⁸

Una dieta saludable corresponde a aquella que contiene una cantidad suficiente de energía, nutrientes y otros componentes que permitan prevenir deficiencias o excesos nutricionales.¹⁹ Incluye el consumo diario de verduras y frutas, tomar leche o yogurt con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua.²⁰

Para la investigadora en esta etapa de la vida, la alimentación es un factor importante, ya que se produce una reducción de la tasa metabólica, haciendo una disminución de las necesidades nutricionales y debido a esto la calidad de vida del adulto mayor se puede ver deteriorada; por eso es recomendable una alimentación sana, equilibrada, variada y moderada en cantidad, haciendo uso de dos litros de agua por día para evitar la deshidratación; teniendo en cuenta que es una de las necesidades de mayor importancia para el adulto mayor debido a la reducción de la sensación de sed y el consumo de ciertos medicamentos como los diuréticos que alteran este equilibrio, claro está que previo a esto debe conocer la historia clínica, para determinar la necesidad y la cantidad de esta.²¹

Así mismo, el disfrute de los alimentos se ve afectado por la disminución en el sentido del olfato y el gusto. El bulbo olfatorio disminuye su eficacia al igual que las papilas gustativas, lo que reduce el deseo de comer; la pérdida de piezas dentales o el mal estado de estas pueden alterar una alimentación adecuada, por lo que se deben elegir alimentos fáciles de masticar por parte de la familia o cuidador del adulto mayor. Es por lo que la formación del bolo alimenticio se ve afectada por la xerostomía, y en asociación con la disminución del peristaltismo esofágico puede causar incomodidad para tragar. Se segrega menos ácido clorhídrico, pepsina y el pH del intestino cambia, favoreciendo el sobre crecimiento de la microflora intestinal, que junto a el acortamiento de las vellosidades del intestino delgado dificultan la absorción de algunos minerales, vitaminas, proteínas y de otros elementos esenciales como el hierro, calcio y ácido fólico. Por tanto, el páncreas sufre una disminución de segregación de bicarbonato y enzimas que dan lugar a algunas de las intolerancias y problemas digestivos, el hígado reduce de tamaño y el flujo sanguíneo también es más escaso, por tanto, disminuye su capacidad de desintoxicar el organismo, asociado el metabolismo de algunos alimentos y fármacos.²¹

Según MINSA la actividad física es la práctica de ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva y diaria o interdiario, sirven para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.²² La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, de trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.²³ Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Esto con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo. Se recomienda que, los adultos de 65 años a más dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física durante 75 minutos a la semana, la actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.²³

La disminución de la actividad física es uno de los factores que más afecta al estado nutricional de las personas. Una menor actividad provoca la disminución del consumo de energía y una baja cantidad de energía no es suficiente, a no ser con dietas formuladas especialmente para ello, para vehiculizar la cantidad necesaria de nutriente.²⁴ El ejercicio físico realizado con regularidad puede retrasar la aparición de los síntomas que acompañan a algunas enfermedades degenerativas, manteniendo la capacidad funcional, y mitigar los cambios en la composición corporal y, de esta manera, contribuir a mantener la autonomía del individuo.²⁴ La actividad física trae beneficios tales como ; el mejoramiento de la salud a nivel corporal (mejora la circulación, permite perder grasa, activa el metabolismo, da fuerza a los músculos), pero también a un nivel emocional y psíquico ya que permite al organismo desestresarse y renovar energías.²⁵ La actividad física se refiere a la totalidad de la energía que se gasta al moverse. Las mejores actividades físicas son las actividades cotidianas, en las que hay que mover el cuerpo, como andar, montar en bicicleta, subir escaleras, hacer las tareas del hogar, ir a la compra, y la mayoría de ellas forman parte inherente de nuestra rutina. Por el contrario, el ejercicio es un esfuerzo planificado e intencionado, al menos en parte, para mejorar la forma física y la salud. Puede incluir actividades como andar a paso ligero, la bicicleta, el aeróbic y quizás algunas aficiones activas como la jardinería y los deportes competitivos.²⁵

Para la investigadora la actividad física cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor ya que ayuda a mejorar y mantener un buen estado de salud tanto físico como mental en la persona previniendo enfermedades, por eso es recomendable el ejercicio físico con el fin de mantener activo su cuerpo y evitar dolores musculares a muy temprana edad, así mismo le permitirá relacionarse con otros individuos y aumentar su actividad cerebral.

Las necesidades de descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para lograr calidad de vida. Sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye. Descansar es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que la persona se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. Por lo contrario, el sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.²⁶

Además, el significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Las personas pueden descansar cuando: sienten que las cosas están bajo control, se sienten aceptados, sienten que entienden lo que está pasando, están libres de molestias e irritaciones, realizan un número satisfactorio de actividades concretas y saben que recibirán ayuda cuando la necesiten. Así mismo, las situaciones que favorecen un descanso adecuado son: comodidad física, eliminación de preocupaciones y sueño suficiente.²⁶

Para la investigadora, el sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo, en el cual su función es restaurar la energía y bienestar de la persona gastada durante el día. Los cambios en el modelo de sueño de una persona mayor pueden ser debidos a cambios fisiológicos normales o relacionados a enfermedades nuevas o preexistentes, es por eso que se debe realizar ejercicio moderado que conduzca al sueño y se convierta en un factor relajante en la vida cotidiana del adulto mayor.

III. HIPÓTESIS

Un estilo de vida tiene efecto positivo en la actividad física, comportamiento alimenticio, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de salud primer nivel, de la zona urbano marginal de Lambayeque, 2017.

IV. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo y de corte transversal, permitió realizar el estudio de las variables en una realidad concreta y directa con los adultos mayores. Su propósito es describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.²⁸

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Experimental.

4.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores que asisten al club del adulto mayor de los centros de salud Toribia Castro Chirinos y Centro de salud San Martín. La muestra se determinó tomando como referencia el total de personas mayores que asisten al club adulto mayor, que según el padrón nominal fueron 150 adultos mayores. Se determinó la muestra utilizando la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde :

N = población (150 adultos mayores)

Z= 95 % de confianza. = 1.96

P= proporción de casos que tienen la misma característica. = 0.46

q= 1-p = proporción de individuos de la población que no tiene las características de interés. = 0.44

Error = 7 % = 0.07

N = 100

Para obtener las unidades muestrales se utilizó el muestreo aleatorio simple; del padrón nominal enumerado se eligió al azar a los participantes, para ello se realizó un sorteo al adulto mayor a encuestar.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores de ambos sexos, activos con comorbilidad crónica y/o aguda no invalidante.

Los criterios de exclusión a personas con discapacidad auditiva severa que le impidan contestar el cuestionario.

Esta investigación se realizó en los ambientes del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Establecimiento de categoría I-4, como segundo escenario el centro de salud San Martín de Lambayeque, establecimiento de categoría I-3, ambos pertenecen al 1° nivel de atención y están ubicados en la zona periurbana en el distrito. En este lugar se reúnen semanalmente los adultos mayores, previamente a cada participante, se les explicó los objetivos de la investigación y cuando aceptaron participar firmaron el consentimiento informado haciéndole hincapié que su participación es voluntaria y en completo anonimato.

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	ESCALA
- Estilo de vida	Patrón de comportamiento relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación en la salud	Alimentación	1. Frecuencia de alimentación diaria. 2. Dieta incluye verduras y frutas. 3. Consumo de agua. 4. Frutas en intercomidas. 5. Comidas con componentes artificiales, 6. Lee etiquetas de comidas.	Nunca A veces Frecuentemente siempre	Ordinal
		Actividad Física	Frecuencia de práctica. Rutina y tiempo de practica	Si – No –Rara vez –con frecuencia.	
		Descanso y Sueño	Frecuencia Tiempo de descanso y sueño: ¿Duerme bien? Horas de sueño habitual Al acostarse realiza ejercicio Toma infusión	Por la noche: < 6 6 - 8 8 - 10 10 a mas Si – No Si – No	Nominal

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 MÉTODO

Encuesta.

4.6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se aplicó el cuestionario titulado “Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño del adulto mayor”; el instrumento se subdivide en: datos generales como: edad, sexo, grado de instrucción, realiza ejercicios. Esta escala consta de 25 ítems, redactados en enunciados positivos y negativos. El instrumento fue validado por juicio de expertos, participaron tres profesionales con experiencia en el trabajo con adultos mayores (2 enfermeras y 1 nutricionista), posterior a ello se realizaron las correcciones de redacción, este cuestionario se les aplicó a todas las personas adultas mayores que acepten participar hasta completar la muestra.

El cuestionario tuvo un valor de 25 a 100 puntos, se consideró como valor final: estilos de vida saludable de 51 a 100 puntos y estilos de vida no saludable de 25 a 50 puntos. El tiempo que se usó para la aplicación del instrumento fue alrededor de 15 minutos; los datos fueron llenados por la tesista escuchando las respuestas de los encuestados. Una vez obtenida la información se elaboró la base de datos con el programa Microsoft Excell, se elaboraron tablas estadísticas que mostraron los porcentajes y se realizó el análisis descriptivo respectivo.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Esta investigación fue aprobada por el comité metodológico de la escuela de enfermería; por Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, una vez aprobado se solicitó el permiso a las instituciones para aplicar la encuesta a los adultos mayores, seguidamente se presentó el consentimiento informado a los participantes.

La investigación tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico^{29,30}: El principio de confiabilidad se procuró la objetividad y neutralidad de la información, cada cuestionario tuvo instrucciones de aplicación, las personas que aplicaron el instrumento de recolección de datos estuvieron capacitados por el investigador; todos los participantes se encontraron en un lugar tranquilo y sin distracciones.

La validez: es el grado en que un instrumento mide realmente a variable que pretende medir, en esta investigación se logró porque el instrumento fue sometido a juicio de expertos, con la finalidad de recabar la información más fidedigna posible y se informó claramente a los participantes el objetivo de investigación, las instrucciones para responder el cuestionario y que el participante se encuentre en un lugar tranquilo y sin distracciones. En el desarrollo de esta investigación, se aplicó los principios de la ética personalista³¹, los cuales fueron respetados en todo el proceso de investigación: El primer principio fue respeto a la vida humana. Con este principio se tendrá en cuenta el valor fundamental de la vida, ya que sin él todos los demás incluidas la libertad son inexistentes. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano. Para la presente investigación se tuvo en cuenta este criterio ético puesto que asumiremos a la persona como ser humano y por ende a cada uno de los adultos mayores, protegiendo en todo momento su identidad mediante pseudónimos.

El segundo principio de libertad y responsabilidad. Este principio señala que las personas son libres de decidir, pues esta decisión se debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Esta libertad debe venir acompañada de responsabilidad, en el sentido de que le corresponde colaborar con sus propios cuidados y salvaguardar su propia vida. Este principio se aplicó cuando cada participante dio el consentimiento informado, ya que se les informo los objetivos de investigación, además se les informo que su participación es voluntaria.

El tercer principio de socialización y subsidiariedad implica la condición de la persona como ser social, esto quiere decir que, como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, en la ayuda al otro. Este principio obliga a la comunidad a promover la vida y la salud de todos y cada uno, ayuda donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. A través de este principio se buscó en todo momento el bien de las(os) participantes y que los resultados obtenidos sirvan para mejorar y fortalecer sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los estilos de vida saludable, por lo que al finalizar se le brindo consejería a los adultos mayores.

4.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se efectuó mediante el Software Excel 2016 para realizar el análisis de los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento.

4.9 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuáles son los estilos de vida respecto a actividad física, comportamiento alimenticio, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de salud primer nivel, de la zona urbano marginal de Lambayeque?	<p>GENERAL: Determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque, 2017.</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p>	<p>La población está constituida por 150 adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque, 2017.</p>
	<p>ESPECÍFICOS: Determinar el nivel de conocimiento sobre Estilos de Vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque, 2017.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Observacional, Transversal, Descriptivo,</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO: La población está constituida por 100 adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque, 2017.</p>

	<p>Identificar y diagnosticar el nivel que se encuentran por cada dimensión de los Estilos de Vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque, 2017.</p>		
--	--	--	--

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se presentó esta investigación al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El presente estudio consideró y respetó los cuatro principios básicos de la ética en la investigación: Autonomía: La participación de los adultos mayores fue de forma voluntaria, sin cohesión personal o institucional, dando su firma y aceptación tras la lectura del consentimiento informado.

Beneficencia: El beneficio directo consistió en la información oportuna brindada para mejorar el estilo de vida de los participantes. El beneficio indirecto que se obtuvo con esta investigación; así también los resultados de esta investigación fueron publicados con la finalidad de considerar medidas de promoción y prevención dependiendo el resultado obtenido.

No Maleficencia: Se preservó la confidencialidad del participante y de los resultados obtenidos con la única finalidad de cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, así también los participantes no fueron expuestos a daños graves o permanentes, sea de tipo físico o psicológico.

Justicia: Se brindó un trato equitativo y apropiado a cada uno de los participantes de la investigación.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudió a los adultos mayores el 25 % tuvieron de 60 a 64 años y un 8 % más de 85 años; 52 % fueron de sexo femenino; y 40 % no tenían grado de instrucción y un 8 % tienen grado superior.

I.- DATOS GENERALES

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores. Primer Nivel de atención. Distrito Lambayeque 2017.

EDAD	N	%
60-64 AÑOS	25	25%
65 A 74	43	43%
75 A 84	24	24%
85 A MÁS	8	8%
TOTAL	100	100%
SEXO	N	%
Femenino	52	52%
Masculino	48	48%
TOTAL	100	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Sin instrucción	40	40%
Primaria Incompleta	26	26%
Primaria Completa	9	9%
Secundaria Incompleta	11	11%
Secundaria Completa	6	6%
Superior	8	8%
TOTAL	100	100%
REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	N	%
SÍ	38	38%
No	62	62%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario: Estilos de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño.

INTERPRETACIÓN: Del total de participantes; 52 % son mujeres ;40 % y 38 % realizan; 68% son adultos mayores de tercera edad. 24 % son de la cuarta edad.

II. ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN

Tabla 2. Estilos de vida en adultos mayores. I nivel de atención. Distrito de Lambayeque
2017

ESTILOS DE VIDA	SALUDABLE		NO SALUDABLE	
	N°	%	N°	%
GLOBAL	82	82	18	18
DIMENSIONES				
ALIMENTACIÓN	99	99	1	1
ACTIVIDAD FÍSICA	49	49	51	51
DESCANSO Y SUEÑO	71	71	29	29

Fuente: Cuestionario: Estilos de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño.

INTERPRETACIÓN: 82% de adultos mayores tienen buenos estilos de vida saludables; según dimensiones 99% ancianos tienen estilos de vida saludables en alimentación; 71 % en descanso y sueño y 51 % comento no tener estilos de vida de acuerdo con actividad física.

III.- ESTILOS DE VIDA.

3.1- ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

Tabla 3.1. Adultos mayores según características de alimentación. Primer Nivel de atención.
Distrito Lambayeque 2017.

CARACTERISTICAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE	TOTAL
Consumo de alimentos	4%	40%	56%	100%
Consumo de verduras y hortalizas	26%	10%	64%	100%
Consumo de lácteos	8%	42%	50%	100%
Consumo de carnes	8%	43%	49%	100%
Consumo de menestras y cereales	9%	15%	76%	100%
Consumo de 2 a 3 frutas diarias	19%	47%	34%	100%
Alimentos bajos en grasas	4%	19%	76%	99%
Uso de aceites vegetales	10%	25%	65%	100%
Consumo mínimo de azúcares	7%	18%	75%	100%
Bebidas industrializadas	25%	52%	23%	100%
Alimentos con poca sal	7%	10%	83%	100%
Consumo de agua al día	16%	25%	59%	100%

Fuente: Cuestionario: Estilos de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño.

INTERPRETACIÓN: El 56 % consume alimentos tres veces al día ,64% expreso consumir verduras y hortalizas, mientras que un 76 % expreso consumir menestras y cereales. Asimismo ,17 % no consume exceso de sal en sus alimentos ,25 % refieren consumir el mínimo de azúcares y 23 % ingieren sus alimentos bajos en grasas.

3.2.- Estilos de actividad física.

Tabla 3.2. Adultos mayores según características de actividad física. Primer Nivel de atención. Distrito Lambayeque 2017.

CARACTERISTICAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE	TOTAL
A.f semanal	25%	38%	37%	100%
Movimiento de todo su cuerpo	23%	47%	30%	100%
Actividades recreativas	25%	46%	29%	100%
Leer o ver programas de televisión	8%	15%	77%	100%
Dialogar con los demás	9%	14%	77%	100%
Ejercicios de respiración	48%	40%	12%	100%

Fuente: Cuestionario: Estilos de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño.

INTERPRETACIÓN: El 63 % de los adultos mayores no realizan actividad física durante la semana, mientras el 70 % no realiza el movimiento de todo su cuerpo y el 71 % no realizan actividades recreativas. Asimismo, el 77% realizan lectura o ven programas de televisión durante sus momentos libres ,77 % dialogan con los demás y solo el 12 % realizan ejercicios de respiración.

3.3.- Estilo de descanso y sueño.

Tabla 3.2. Adultos mayores según características de descanso y sueño. Primer Nivel de atención. Distrito Lambayeque 2017.

CARACTERISTICAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE	TOTAL
Horario fijo para dormir.	4%	40%	56%	100%
Cantidad en horas de sueño (5 a 6 h.d.min.)	26%	10%	64%	100%
Frecuencia al despertarse por las noches.	8%	42%	50%	100%
Realizar siestas.	8%	43%	49%	100%
Concentración en pensamientos agradables.	9%	15%	76%	100%
Utilización de medicamento o infusión para dormir.	19%	47%	34%	100%
Satisfacción con las act. actuales que realizan.	4%	19%	77%	100%

Fuente: Cuestionario: Estilos de Vida en Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño.

INTERPRETACIÓN: El 56 % de los adultos mayores tienen un horario fijo para dormir ,76 % se concentran en pensamientos agradables al momento de dormir y el 77 % se siente satisfecho con las actividades actuales que realiza en su vida diaria. Asimismo, el 51 % no se despiertan con frecuencia por las noches, el 51 % no acostumbra a realizar siestas durante el día y el 66 % no utilizan medicamento o infusión para dormir.

IV- ANALISIS DE RESULTADOS.

Los estilos de vida se pueden modificar en el transcurso del ciclo vital; aun la persona siendo adulta mayor, puede cambiar comportamientos para disminuir los efectos de las enfermedades que padece o evitar enfermarse; todo ello contribuye a lograr bienestar personal y familiar. Los participantes la mayoría fueron de sexo femenino y con grado de instrucción primaria y sin instrucción, estas estadísticas podrían estar reflejando las características propias de la población adulta mayor; ya que cuando estas personas eran niñas o adolescentes la educación no era accesible para la mayoría de la población. Igualmente por su escasa formación educativa es probable que en su juventud hayan desarrollado trabajos eventuales y sin protección social; por ende estos adultos mayores no cuentan con ingresos económicos suficientes, esto afectaría el acceso a alimentos nutritivos en la vejez.

Estas características probablemente influyan en los estilos de vida; los cuales están relacionados con hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones que las personas o el grupo de personas realiza, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.³² Esta investigación los resultados muestran que la mayoría practica estilos de vida saludables; pero se evidencian prácticas diferentes de alimentación, actividad física y descanso y sueño. Estas prácticas están influenciadas por el contexto, la cultura y la interrelación en la sociedad motivo por el cual cada persona se diferencia en sus estilos de vida.³³

La investigadora asume que practicar estilos no saludables van en contra de la salud, que en futuro favorecerá la aparición de enfermedades, los comportamientos saludables deben ir formándose desde los primeros años de vida de las personas y mantenerse durante el ciclo vital, ya que las buenas o malas prácticas en el cuidado de la salud repercutirá grandemente en la etapa adulta mayor.

Los hábitos alimentarios del adulto mayor deben ser equilibrados y adecuados, porque son claves para disfrutar de una mejor calidad de vida, están estrechamente ligados a la salud. Entonces es importante considerar que los cambios físicos biológicos y metabólicos que se producen durante el envejecimiento pueden afectar la nutrición del adulto mayor. Estos cambios son: pérdida de piezas dentarias, disminución en la salivación, que influyen en el modo y forma

de alimentarse. El sentido del gusto y olfato se alteran, requiriendo sabores más pronunciados. Existe una disminución en la sensación de sed y tienen menos necesidad de ingerir líquido, aumentando el riesgo de deshidratación sobre todo en épocas de calor extremo. El ritmo intestinal se enlentece favoreciendo el estreñimiento y la sensación de pesadez tras las comidas.³⁴ Igualmente los músculos empiezan a tener modificaciones desde los 30 años, se empieza a perder hueso y masa muscular.³⁵

La nutrición es muy importante para la conservación de la salud física y mental del adulto mayor. Por ello, la dieta que consuman debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. En este estudio respecto a alimentación se evidencia buenos hábitos; el 56 % de adultos mayores manifestaron consumir tres comidas principales al día; además hay una alta proporción de personas que consumen menestras (76 %), alimentos bajos en grasas (77%), uso de aceite vegetal (65 %), alimentos bajo en azúcar (75%) y alimentos con poca sal (83 %). En los resultados encontrados en el estudio de López donde muestran que 89% de personas ingieren 3 comidas al día, el 11% ingiere 2 comidas diarias y presentan un bajo consumo de frutas y verduras.¹⁰

Igualmente, los resultados coinciden con el estudio de Alva y Mantillas, obtuvieron resultados a esta investigación y reportaron que 54,4 consume tres comidas al día, el 24,4 consume entre una y dos comidas, además 59 % agrega de una a tres cucharaditas de sal a las preparaciones.¹¹

Según la revista de nutrición del adulto mayor recomienda que la dieta satisfaga los requerimientos particulares de las personas tanto física como emocionalmente para ello, se debe consumir una dieta correcta y debe considerar los siguientes elementos: que sea completa, equilibrada, inocua, exenta de toxinas, suficiente, variada. Es decir que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y este ajustada a sus recursos económicos.³⁶ Además, recomienda que el adulto mayor debe consumir de tres a cinco comidas al día que incluyan todos los grupos de alimentos, evitando las grasas saturadas y el colesterol, a su vez mantener una textura adecuada que facilite la masticación y deglución.³⁷

Por lo tanto, la investigadora sostiene que para mantener hábitos alimentarios no solo se necesita conocer la frecuencia de comidas al día, si no que el adulto mayor y la familia tengan información básica de alimentación saludable donde el personal de enfermería tiene un rol

importante desde el ámbito de la promoción y la prevención; pero no basta la información si no que debe tener las condiciones económicas y básicas en el hogar para la preparación y consumo de alimentos.

Con respecto al consumo de agua 59 % consume de 4 a 8 vasos al día, el 25 % un promedio de tres vasos y 16% de dos a un vaso de agua pura al día. Es importante el consumo mínimo de agua, ya que en el adulto mayor existen cambios fisiológicos especialmente en la piel siendo está más frágil, seca y menos elástica, por eso es recomendable que tenga una hidratación corporal adecuada para el correcto funcionamiento de los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo.³⁸

Entonces el consumo de agua es un estilo de vida que necesita ser reforzado en los adultos mayores ya que culturalmente no es una práctica frecuente en ellos porque necesitan tener sensación de sed para ingerirla, siendo necesario informarles que uno de los problemas del escaso consumo es la deshidratación que pueden poner en peligro la vida.³⁹

Otro elemento líquido que manifiestan consumir los adultos mayores son las bebidas industrializadas un 23 % lo realiza frecuentemente, el 53% a veces y 25 % no consume este tipo de bebidas. El consumo excesivo de bebidas industrializadas como jugos, refrescos, te, café y gaseosas, genera sobrepeso y obesidad, además conlleva a desarrollar Diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares.³⁷ Por ello se recomienda el consumo de agua pura, siendo la bebida más saludable que satisface necesidades de hidratación; además, leche semidescremada y descremada sin azúcar adicionada, porque es una fuente importante de calcio y vitamina D.³⁷

Respecto al consumo de lácteos solo 50 % de adultos mayores lo consume este resultado es diferente al encontrado por López en Quito donde 43% de adultos mayores consumen lácteos una vez al día y el 25% consume dos veces al día.¹⁰ A diferencia del estudio realizado en Chile en el que concluyeron que 68 .5% incluye en la alimentación diaria lácteos y huevos como fuente de calcio.¹⁰

Según la investigadora, el consumo de lácteos es una fuente primordial de proteínas que los adultos deben consumir para la conservación de la masa muscular y el tejido óseo.

Con respecto al consumo de frutas, verduras y hortalizas solo 34% de adultos mayores consume diariamente frutas, verduras y hortalizas. El consumo de frutas no cubre los requerimientos necesarios, pero si puede brindar una buena cantidad de nutrientes y sustancias

naturales altamente beneficiosas para la salud.⁴⁰ Entonces es importante considerar que el consumo de frutas tiene un precio a nivel local alto y para poder difundir este estilo de vida es necesario conocer la condición económica del adulto mayor, además conocer sus costumbres y sus preferencias frente a este alimento. Consideramos necesario implementar programas de información, educación y comunicación dirigidos a la población en general, y a las familias, para que sean conscientes de la importancia de los hábitos alimentarios y que ellos mismos puedan ser agentes de cambio de sus prácticas de nutrición.¹⁰

Igualmente se considera que la comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y además de fácil trituración o desintegración y digestión. El adulto mayor debe tener una alimentación variada, en la que diariamente se incluyan frutas; verduras; leche o productos lácteos con poca grasa; carnes o legumbres; pan; cereales (arroz, sémola, fideos), asimismo, el pescado, pavo o pollo y evitar las carnes rojas, por su alto contenido de colesterol.¹⁸

Con respecto a actividad física es una práctica que ayuda a que los ancianos se sientan mejor y disfruten más de la vida. Los ejercicios regulares y las actividades físicas como: caminatas, natación y ciclismo, ayudan al adulto mayor a mantenerse activo y a prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer. Las actividades físicas que mejoran la salud incluyen: caminatas, natación y ciclismo. Entonces la actividad física contribuye a mantener un peso saludable y prevenir las enfermedades asociadas con la obesidad como es la hipertensión.⁴¹ La OMS público que en la mayoría de la población es sedentaria, esto es corroborado por los datos publicados por la OMS en donde manifiesta que en la mayoría de los países los adultos mayores no realizan actividad física, a pesar de que con ello se puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.⁴²

La presente investigación revela que 51% de los adultos mayores no tienen este hábito, resultado diferente al encontrado en España, donde publicaron que 75 % de hombres adultos mayores no realizan ejercicios y 64.3% son mujeres. Para los adultos mayores, la actividad física consiste la realización de actividades recreativas o de ocio, que implica desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; que tienen

como finalidad reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcionalidad.⁴³

En la investigación 10% de adultos mayores declararon realizar actividad física diariamente; 27% manifestaron realizar de 3 a 4 veces a la semana; 25% no realiza actividad física. Así mismo 10% de adultos mayores manifestaron realizar actividad que incluye el movimiento de todo su cuerpo todos los días; 20% manifestaron realizarlo de 3 a 4 veces a la semana; 47% realiza 1 a 2 veces y el 23% no realiza movimiento de todo el cuerpo.

Entonces estos resultados coinciden con lo encontrado según la investigación de Alva y Mantillas en donde manifiestan que el 4,4% de la población realiza actividad física poco saludable. En relación con los hábitos de actividad física el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería y pintura, 71,1% dedica su tiempo a caminar.¹¹

Así mismo la actividad física del adulto mayor debe abarcar programas de ejercicios con movimiento corporal, y que se pueda realizar como parte de los momentos de juego, del trabajo, transporte activo, tareas domésticas y de actividades recreativas.⁴³ Se ha demostrado que la plasticidad muscular (capacidad de adaptación del músculo al ejercicio) tiene un papel importante para poder conseguir un aumento de la fuerza y de la masa muscular, reduciendo la sarcopenia y mejorando la realización de actividad física.²³ Se dice que 3 semanas de inmovilización significan la pérdida del 50% de la masa muscular y 8 semanas la pérdida del 16% de la masa ósea. Esta pérdida puede ser revertida mediante actividad física, lo que se ha demostrado en un trabajo clásico realizado en individuos de 86-96 años que participaron de un programa de ejercicio de 8 semanas para fortalecer la musculatura de los miembros inferiores. Se encontró una mejora del 174% de fuerza y del 48% en la velocidad de la marcha.⁴⁴

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, Diabetes mellitus tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio y el control de peso.²³

Así mismo, la actividad física es el motor de gasto energético que ayuda a mantener no solo el peso adecuado sino el estado de salud, ya que influye en el buen funcionamiento de

diferentes órganos como el cerebro, corazón, etc. Mantener la masa muscular tonificada y activa ayuda a vivir mejor, mejora la sensación de bienestar físico y psicológico, baja la tensión arterial, reduce el estrés, mejora la sensibilidad a la insulina y nos evita enfermedades.⁴⁵

La investigadora llega a la conclusión que es importante llevar una vida saludable ya que la salud depende de los hábitos personales lo que ayudaría a mejorar considerablemente la calidad de vida de los adultos mayores. La vida sedentaria es uno de los riesgos de salud que se pueden modificar para prevenir enfermedades 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.

En la investigación realizada el 71% declararon tener estilos de descanso y sueño adecuados ,más de la mitad declararon tener horario fijo para dormir, dormir entre 5 a 6 horas como mínimo concentrarse en pensamientos agradables y sentirse satisfechos con las actividades actuales que realizan .Estos resultados son diferentes a los encontrados por Murillo en Chiclayo en donde determino que el 33% refiere alguna dificultad en dormirse, el 48 % tiene problemas en la continuidad del sueño y el 22% manifiesta despertar precoz, con una prevalencia del 31.8% y con predominio en el sexo femenino y en los sujetos de mayor edad.⁴⁶

En cuanto a descanso y sueño del adulto mayor se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, aumento significativo de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, adelanto en la aparición de la primera fase REM, disminución incremental del sueño lento y una mayor somnolencia y fatiga diurna. Parece que con el incremento de la edad disminuye la capacidad para mantener el sueño: cuesta más dormir sin interrupciones y disminuye la capacidad para mantener la vigilia, es decir, cuesta más permanecer despierto. Es evidente que a medida que aumenta la edad disminuye el tiempo dormido y permanece estable o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la “eficacia del sueño” es menor en el anciano que en el adulto. Normalmente el adulto duerme todas las horas que está en la cama, mientras que el anciano pasa muchas horas de vela en ésta.⁴⁶

En la investigación el 50 % de los adultos manifestaron despertarse por las noches frecuentemente, solo 49% realiza siesta y el 34 % no usa medicamentos ni infusiones para dormir. Estos resultados son diferentes en la investigación de Murillo donde reportan que 62.6% varones y 50.8% de mujeres consideraron “no tener dificultad para dormir”. Además, que las

causas por la cual despertaron fue necesidad de orinar, motivo prevalente, tanto en hombres (81.3%) como mujeres (77.6%).⁴⁶ Igualmente la investigación realizada en México, demuestra 42,3% de adultos mayores tienen problemas en su salud por alteraciones en el sueño y 31,2% de estas alteraciones están relacionados con problemas sociales.²⁶

Según la investigadora, el descanso y sueño es una de las principales necesidades fisiológicas del adulto mayor, esencial para su salud para mantener una vida activa y saludable, siendo importante debido a que les permite disfrutar de un mejor estado de salud, haciéndolos que se sientan con energías para continuar con las actividades de la vida cotidiana.

Así mismo, la siesta es un momento de descanso y relajación que le permite a la persona adulta mayor recuperar sus fuerzas aumentando de forma significativa el rendimiento de sus actividades cotidianas y la capacidad de utilizar mecanismos de afrontamiento que les permitan recuperar sus energías, ánimos y sentirse activos durante el día.⁴⁵ En el estudio los adultos mayores refieren que ellos toman la siesta; después de ingerir sus alimentos, durante sus tiempos libres, cuando leen o ven programas de televisión, escuchan música o están conversando con algún amigo o vecino de su comunidad lo realizan durante algunos minutos u horas por la tarde para luego levantarse y seguir con su rutina del día, sobre todo lo hacen cuando se sienten cansados o no han conciliado el sueño durante la noche.

Por lo tanto, se llega a la conclusión que el tomar una siesta por las tardes contribuye a mantenerse activos y hace que los adultos mayores se sientan dinámicos, con fuerzas y con energías para continuar con las actividades cotidianas, recuperando las energías del no haber podido dormir satisfactoriamente por la noche. Teniendo en cuenta que el sueño se va modificando conforme avanza la edad, debido a que disminuye el tiempo dormido o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la eficacia del sueño será menor en este grupo etáreo.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudio revelan que este grupo de adultos mayores de la zona urbano marginal del distrito presentan estilos de vida saludable en alimentación y en descanso y sueño; y no saludable en actividad física. Los comportamientos saludables con respecto a alimentación destacan las siguientes: número de comidas al día, consumo de menestras, comer alimentos bajo en grasas, uso de aceite vegetal, alimentos bajo en azúcar, con poca sal y no beben bebidas industrializadas. Los alimentos menos consumidos a la semana fueron: lácteos, carnes, consumo de frutas.
2. Los estilos de actividad física tienen un perfil no saludable; destacando que no practican ejercicio físico semanal, la participación en actividades recreativas es escasa.
3. Los adultos mayores presentaron estilos saludables de descanso y sueño; destacando que cuidan la cantidad de horas para dormir, sin necesidad de consumir medicamentos ni infusiones para dormir; se concentran en pensamientos agradables y además se encuentran satisfechos en las actividades que actualmente realizan.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los establecimientos de salud donde se realizó el estudio deberán implementar programas de educación familiar y comunitaria en alimentación, actividad física y reposo para generar involucramiento con adulto mayor e impulsar el envejecimiento saludable y activo en las futuras generaciones.
2. Es necesario fortalecer las competencias del personal de enfermería desde su formación para trabajar un abordaje integral del adulto mayor desde la perspectiva del cuidado y, diseñar intervenciones con participación intergeneracional.
3. A nivel comunitario, las instituciones que brindan apoyo social al adulto mayor deben incluir en los programas integrales de promoción y prevención de la salud con la participación familiar .
4. La valoración del patrón del descanso y sueño es importante incluirla como aspecto importante en la atención del adulto mayor ya que repercute en la calidad de vida de la persona, por lo que se recomienda que el personal de salud y los cuidadores del adulto mayor reciban capacitaciones gerontológicas con la finalidad de impulsar programas educativos respecto a estos ítems.

VIII. LISTA DE REFERENCIA

1. Grande S. Etapa de vida del Adulto Mayor. Gerencia Regional De Salud. Red Salud de Lambayeque. 2012. [Página en internet]. [Citado el 19 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:
<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lambayeque/Lambayeque2012.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Página en internet]. Perú; 2013 [Citado el 19 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
3. Luis G. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. 2010. [Página en internet]. Perú; 2010 [Citado el 15 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>.
4. Organización panamericana de la salud. Crecimiento Acelerado de la Población Adulta de 60 Años y más de Edad. Reto de la Salud Pública. 2011. [Página en internet]. Perú; 2011 [Citado el 15 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796&Itemid=1914&lang=es.
5. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Canadá. 1974. [Página en internet]. [citado el 25 de setiembre de 2016]. Disponible en URL:<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
6. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013 [Citado el 15 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf.
7. Cruz F, Sánchez F. Hábitos alimentarios ,estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima

- Metropolitana,2011.[revista en internet][consultado el 15 de noviembre del 2016]
]Documento en línea: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3435>
8. Bazán F. estado nutricional del adulto Mayor. Chimbote, 2011. [Revista en internet]. [Citado 18 de noviembre 2016]. Disponible en: enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estadonutricional.
 9. López A. Conductas y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores del hogar Santa Catalina labore. [Tesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito 2017. [consultado el 17 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13513/TESIS%20ELIZABETH%20LÓPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Alva D , Mantillas S. Estado nutricional hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra 2012-2013 . [Tesis]. Universidad técnica del norte. Facultad ciencias de la salud. Ibarra – Ecuador 2014. [Consultado el día 01 de octubre del 2016]
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
 11. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showin Ferrari. [Tesis]. Universidad de Huánuco 2017. [consultado el 15 de julio del 2017] disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Taco S, Varga R. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el distrito de Polobaya. [Tesis]. Universidad San Agustín de Arequipa. Facultad de enfermería. 2015. [consultado el día 15 de septiembre del 2016]. Documento en línea:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estilos de vida en adultos mayores: Datos y cifras. (último acceso 21 de Junio del 2016). documento en línea . Disponible en:
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf

14. Velásquez L. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. Chimbote, 2014. [Revista en internet]. [Citado 18 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estadonutricional>
15. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. [Tesis de Maestría]. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Maestría Centroamericana en Administración Pública. Costa Rica 2013[consultado el día 03 de octubre del 2016].
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
16. Martínez M. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote 2014; [Citado 19 de noviembre del 2016.]. Disponible en: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-2012-2 .
17. Morillo K. “influencia de los trastornos gastrointestinales relacionados con la alimentación en el estado nutricional de los adultos mayores del centro geronto geriátrico del he-1 “La esperanza” de las F.F.A.A”. Quito. [Tesis]. Pontificia universidad católica del Ecuador. Facultad de enfermería .2014 [consultado el día 15 de septiembre del 2016]. Documento en línea:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7523/8.29.001748.pdf?sequence=4>
18. Gonzales S. Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud de Boca de Caña Samborondón. [Tesis]. Universidad de Guayaquil- Facultad de Comunicación Social Carrera Diseño Gráfico. Guayaquil 2014[consultado el día 19 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
19. Mimiaga C, Trujillo Z. Nutrición y vejez. 2011 [consultado el día 23 de mayo del 2017]. Documento en línea en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf

20. Alvarado A, Lamprea L. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Universidad de la Sabana. Colombia 2017[Artículo de revisión]. [consultado el día 20 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf>
21. Ministerio de salud. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención .2014 [Internet]. [consultado el 20 de setiembre del 2017] disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM756_2014_MINSA.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. [consultado el 20 de setiembre del [2017] disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=B9A55507C79FFC9FD1D3D11158756824?sequence=1
23. Barrera J, Osorio S. Envejecimiento y nutrición. Hospital General Docente “Ciro Redondo García”. Artemisa, La Habana [Internet]. [consultado el 22 de setiembre del 2017]. disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_1_07/ibi08107.htm
24. Olivarez F. La actividad física y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor en el centro gerontológico [Tesis de maestría]. Universidad técnica de Babahoyo. Facultad de ciencias jurídicas, sociales y de la educación. 2013. [consultado el 30 de junio del 2017]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1486/1/T-UTB-FCJSE-CUL-FIS-000009.pdf>
25. Enfermería comunitaria. Necesidad de descanso y sueño [Material didáctico].[consultado el 30 de junio del 2017] disponible en : <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
26. Descriptores en ciencias de la salud (DECS). Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Biblioteca virtual en salud. [Internet]. [consultado 16 setiembre 2017] .Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgibin/decserver/decserver.xis&interface=language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start
27. Gómez M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Córdoba: Editorial Brujas; 2006.

28. Bernal E. Metodología de la investigación. Segunda Edición. Editorial Perason-Educación. México; 2008.
29. Sgreccia E. Manual de Bioética: Fundamentos y Ética Biomédica. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
30. Fundamentos y Ética Biomédica. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
31. Chambi J. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña [Tesis]. Universidad Privada San Carlos. Facultad de Ciencias; 2017. Consultado el día 30 de junio del 2017]. http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Ventura R. Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo-promocionales de la enfermera en el programa del adulto en un centro de salud . Minsa. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad nacional Mayor de san Marcos. Facultad de medicina;2016.[consultado el día 1 de julio del 2017] Documento en línea : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5538/Ventura_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Guía de recomendaciones al Paciente. Hábitos Saludables en la Persona Mayor [revista en la internet]. [consultado el día 01 de julio del 2017].Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D17habitos_saludables_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352862623164&ssbinary=true
34. Importancia de la nutrición en las personas de edad avanzada. [revista en internet] [Consultado el día 29 de julio del 2018]. Documento en línea. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
35. Alvarez J, Cuerllas A y colaboradores. Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades [revista en la internet]. [Consultado el día 02 de junio del 2017] .Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=Alimentaci%C3%B3n+y+nutrici%C3%B3n+saludable+en+los+mayores.+Mitos+y+realidades&oq=Alimentaci%C3%B3n+y+nutrici%C3%B3n+saludable+en+los+mayores.+Mitos+y+realidades&aqs=chrome..69i57.2518j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

36. Ramírez S, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo. [Tesis]. Universidad Peruana Unión. [consultado el 01 de julio del 2017] http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Hidratación y salud. Hidratación en las Personas Mayores. [Consultado el día 06 de julio del 2017]. Documento en línea. Disponible en: http://seegg.es/Documentos/recomenda_anciano/hidratacion_mayores.pdf
38. Amador L, Esteban M. Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Revista de humanidades, mayo- agosto, 2015. [revista en la internet] [consultado el 15 de octubre del 2017]. documento en línea: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaRH-2015-25-5035/Calidad_vida_formacion.pdf
39. Silvestri C. Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en adultos mayores de más de 70 años. [Tesis]. Universidad Abierta Interamericana 2011. [consultado el 01 de julio del 2017] <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111529.pdf>
40. Elfenbein P. Guías de programas para adultos mayores. Centro Pro-Envejecimiento. Universidad Internacional de la Florida. [Revista en internet]. [consultado el día 23 de junio del 2017]. <http://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/04/cuidados-del-adulto-mayor-en-comunidad.pdf>
41. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [revista en la Internet] [consultado el día 10 de septiembre de 2016] Documento en línea: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
42. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida, Ibagué, Colombia. [revista en la internet]. [consultado el día 02 de marzo del 2018] .Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673/11102>
43. Venegas A. Influencia del ejercicio físico y la educación alimentaria en la condición física y el estado nutricional en una población de adultos mayores de la localidad de Engativá. [Tesis]. Universidad Santo Tomas de Aquino. Bogotá, Colombia. 2018 [consultado el 01 de julio del 2018]. Documento en línea en :

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14679/2018adrianavenegas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Rosales Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud; 2014. [Consultado el día 30 de junio del 2018].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/742/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_YESSENIA_KELLY_ROSALES_RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Murillo S. Mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio -Asilo de ancianos San José. [Tesis]. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo ,2013. [consultado el día 21 de febrero del 2018].http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/400/1/TL_Murillo_Fernandez_SandraElizabeth.pdf
46. Cabrera B, Jimbo A. Prevalencia de Trastornos del Sueño y Factores Asociados en Adultos Mayores del Programa de Coordinación de Jubilados del Seguro Social, Cuenca. [Tesis]Ecuador: Universidad de Cuenca – Facultad de ciencias Médicas,2014. [consultado el día 23 de febrero del 2018].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19933/1/TESIS%20%2830%29.pdf>

ANEXOS



ANEXO N°01
HOJA INFORMATIVA PARA PRUEBA
PILOTO

Hoja informativa para participar en un estudio piloto de
investigación
- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Pilar ventura
Título: Estilos de vida: alimentación, actividad física y descanso de los adultos mayores atendidos en establecimientos de primer nivel, Lambayeque. 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estilos de Vida: Alimentación, Actividad Física Descanso y Sueño de los Adultos Mayores Atendidos en Establecimientos de Primer Nivel, Lambayeque. 2017”. Estamos realizando este estudio para Determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores que se atienden en los establecimientos de primer nivel, Lambayeque, con la finalidad de conocer los resultados y proponer un modelo práctico y efectivo en el estilo de vida los adultos mayores.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. Al término de la investigación se realizará una charla educativa con la finalidad de promover el auto cuidado del adulto mayor para que lleve a cabo de manera adecuada los estilos de vida en su rutina diaria exactamente como le enseñaron, con la finalidad de prevenir enfermedades a futuro.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al club del adulto mayor de dicho establecimiento y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Ante alguna duda que se les presente informar a la estudiante a cargo de la investigación estará para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una charla educativa de manera grupal sobre estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño, explicando que alimentos debe consumir y tipos de ejercicios para llevar un estilo de vida adecuado. |

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información en completo anonimato y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI | NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 956649461, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Antonia del Pilar Ventura Suclupe.

DNI:47461649

Fecha



**Hoja informativa para participar en un estudio de
investigación
- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
 Investigadores: Pilar ventura.
 Título: Estilos de vida: alimentación, actividad física y descanso de los adultos mayores atendidos en establecimientos de primer nivel, Lambayeque. 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estilos de Vida: Alimentación, Actividad Física Descanso y Sueño de los Adultos Mayores Atendidos en Establecimientos de Primer Nivel, Lambayeque. 2017”. Estamos realizando este estudio para Determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores que se atienden en los establecimientos de primer nivel, Lambayeque, con la finalidad de conocer los resultados y proponer un modelo práctico y efectivo en el estilo de vida los adultos mayores.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. Al término de la investigación se realizará una charla educativa con la finalidad de promover el auto cuidado del adulto mayor para que lleve a cabo de manera adecuada los estilos de vida en su rutina diaria exactamente como le enseñaron, con la finalidad de prevenir enfermedades a futuro.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al club del adulto mayor de dicho establecimiento y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Ante alguna duda que se les presente informar a la estudiante a cargo de la investigación estaré para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una charla educativa de manera grupal sobre estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño, explicando que alimentos debe consumir y tipos de ejercicios para llevar un estilo de vida adecuado. |

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información en completo anonimato y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI | NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 956649461, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Antonia del Pilar Ventura Suclupe.

DNI:47461649

Fecha

8	Prepara sus alimentos con aceites vegetales				
9	El Consumo de azúcares es mínimo (dulces, galletas, chocolates).				
10	Consumo de bebidas industrializadas (gaseosas, frugos)				
11	Consumo de alimentos con poca sal				
12	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.				
13	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
14	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo.				
15	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
16	En sus momentos libres usted lee o ve programas de televisión (noticias)				
17	Durante sus momentos libres dialoga con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
18	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
19	Tiene usted un horario fijo para dormir.				
20	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo				
21	Se despierta varias veces en la noche				
22	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación				
23	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
24	Utiliza algún medicamento o infusión para dormir				
25	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				

NUNCA:1

AVECES:2

FRECUENTEMENTE:3

SIEMPRE:4

51 Puntos - 100 Puntos

25 Puntos - 50 Puntos

→ Saludable

→ No saludable