

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTE DEL VIII SEMESTRE  
SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL ADULTO  
MAYOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNA -  
PUNO 2015**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**REYNA QUISPE APAZA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**PUNO - PERÚ**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE SOBRE  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO – PUNO 2015**

**TESIS PRESENTADA POR:  
REYNA QUISPE APAZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE**

  
Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

**PRIMER MIEMBRO**

  
M Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
Mg. FILOMENA LOURDES QUICANO DE LOPEZ

**DIRECTOR(A) DE TESIS:**

  
Mg. ROSA PILCO VARGAS

**ASESOR(A) DE TESIS**

  
Mg. ROSA PILCO VARGAS

**PUNO – PERU  
2015**

**AREA : Administración**

**TEMA : Estilos de vida**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme tanta dicha en la vida y permitirme llegar aquí, por todos tus bendiciones, por guiarme y nunca desampararme, por darme fuerza, valor cuando más lo necesitaba y por no dejar que desfallezca en el intento de poder lograr el anhelo más grande en mi vida profesional.*

*A mi padre Arnaldo por su comprensión, tolerancia y sus consejos que siempre me animaron. A mi madre Nieves que está en la gloria de Dios, a ella le agradezco infinitamente por darme la vida, y siempre me ha guiado y cuidado desde el cielo.*

*A mi hermana Estefanía, porque juntas compartimos momentos más lindos y melancólicos de nuestras vidas, porque tu empeño y perseverancia me motivaron a lograr mis sueños y metas, también sé que puedes ser mejor de lo que ya eres te quiero y recuerda siempre, que tienes una hermana, que estará ahí para ti cuando más lo necesites.*

*Con todo cariño a José Antonio por su constante amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me ha apoyado incondicionalmente, y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.*

*A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.*

**REYNA**

## AGRADECIMIENTO

- ✓ Agradezco a todas las personas que de una forma estuvieron conmigo, porque cada uno apporto con un granito de arena, y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entrego a esta tesis.
- ✓ A la Universidad Nacional del Altiplano, por ser la primera casa de estudios, donde me impartieron todo los conocimientos y por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- ✓ A la Facultad de Enfermería por haberme acogido durante los cinco años de estudio, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes y personal administrativo.
- ✓ Con merecida gratitud y reconocimiento a la presidenta del Jurado Dra. Narda Estela Calsin Chirinos y miembros de jurado M Sc. Christian Willian Jara Zevallos y Mg. Filomena Lourdes Quicaño De Lopez, por su guía y orientación durante la elaboración de la presente investigación.
- ✓ A la directora y asesora de investigación: Mg. Rosa Pilco Vargas, por su valiosa orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

**INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPITULO I : EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	9
<b>1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	9
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL</b> .....	17
2.1. MARCO TEÓRICO .....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	56
<b>CAPÍTULO III : MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	57
<b>CAPÍTULO IV : CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	63
<b>CAPITULO V : EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	64
<b>CONCLUSIONES</b> .....	81
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	

## RESUMEN

El presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos de los estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015, la investigación fue de tipo Descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 33 estudiantes, entre varones y mujeres, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, que mide el conocimiento de los estudiantes del octavo semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, para el análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos describen que: respecto a hábitos alimentarios muestra que el 54.5% de estudiantes tienen conocimiento regular. En relación a la actividad física con 48.5% de estudiantes tienen conocimiento deficiente. Respecto a hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) que el 66.7% tienen conocimiento deficiente. Y en cuando a hábitos de higiene el 84.8% de estudiantes tienen conocimiento bueno. Por lo que se concluye que los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano tienen conocimiento deficiente.

**Palabras claves:** Conocimiento, Estilos de Vida Saludable, Adulto Mayor

## ABSTRACT

This research had the aim to determine the 8th Semester knowledge about the Elderly healthy living styles of the Nursing Faculty at the Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015, this research was a descriptive, transversal one; the sample included 33 students – men and women; for data gathering the pool technique was applied and the instrument was a questionnaire which measures the 8th semester knowledge about the Elderly healthy living styles, the data analysis was done with the percent descriptive statistics. The results showed that: related to the Elderly healthy living styles, 54.5% of the students had mid knowledge. Related to physical activity 48% of the students had deficient knowledge. Related to toxic habits (tobacco, alcohol) 66.7% of the students had deficient knowledge. Related to hygiene habits 84.8% of the students had good knowledge. Thus it is concluded that the 8th semester students from the Nursing Faculty at the Universidad Nacional del Altiplano had deficient knowledge.

Key words: Knowledge, Healthy Lifestyles, Elderly.

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

En los últimos años la población de nuestro País ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos mayores representan el 9,2% de los habitantes, Puno tiene aproximadamente 126,681 personas adultas mayores que representa el 9.1%. Grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan, entre otros aspectos, con hábitos de alimentación, actividad física, hábitos de tóxicos, hábitos de higiene y la existencia de estilos de vida no saludables.

Sin embargo se corrobora en nuestra realidad, que a pesar de los lineamientos del Estado plasmados en un documento, en el cual se prioriza la atención primaria al adulto mayor, se da mayor énfasis al área recuperativa, situación que evidencia durante las prácticas pre profesionales, donde el equipo de salud, enfatizaba en sus servicios, las actividades asistenciales, más no la prevención y promoción de la salud. Durante las prácticas pre profesionales se ha observado que los estudiantes no enfatizan sobre los estilos de vida saludable, de las PAM como: hábitos de alimentación, actividad física, higiene personal y hábitos tóxicos (alcohol, tabaco). También se ha observado en los consultorios las PAM se quejaban de los alimentos que ingieren les causa indigestión y estreñimiento por llevar una vida sedentaria e ingesta limitado ricos en fibra, se ha observado también la mayoría, que cuando se acercaban a recibir un servicio de salud, se encontraban “descuidados en su higiene”, algunos se quedaban dormidos en la sala de espera”, “unos lucían adelgazados, y con la piel seca”, “otros obesos”.

Por tanto intervenir en estilo de vida saludable del Adulto Mayor se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Entiéndase al estilo de vida como actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un



determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

También se comprende al estilo de vida saludable como las conductas, hábitos o comportamientos que practica una persona con el objeto de incrementar su nivel de bienestar; se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

El presente estudio de investigación "Conocimiento en estudiantes del Octavo semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano –Puno 2015", tiene como objetivo general determinar los conocimientos de los estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, con propósito que los Estudiantes tengan conocimiento bueno o eficiente, para que desarrollen estrategias y actividades preventivo – promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud adoptando estilos de vida saludable contribuyendo así a un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

Para tener mayor comprensión, el estudio se ha estructurado en: Capítulo I El problema, antecedentes y objetivos de la investigación; El problema de investigación, Antecedentes de la investigación y Objetivos de investigación. Capítulo II Marco teórico, marco conceptual. Capítulo III Método de investigación; En relación a la selección de la muestra, En relación a las técnicas e instrumento y En relación al análisis. Capítulo IV Caracterización del área de investigación. Capítulo V Exposición y discusión de los resultados; Resultados y Discusión. Y finalmente Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y los Anexos.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años.<sup>1</sup>

Asimismo, se señala que a comienzos del presente siglo, la población adulta mayor sumaban unos 600 millones de personas (10% de los 6 mil millones de seres humanos que hay en la tierra) y se estima que esta cantidad para el año 2025, llegará a 1.2 mil millones o 14.9% de la población mundial.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud - (OPS), y basados en la esperanza de vida para la ciudad de Medellín- Colombia, se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. Envejecer se constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte.<sup>3</sup>

Muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables como la alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol. De los 10 factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico, obesidad, sedentarismo, HTA, hipocolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

Una alimentación poco saludable con regularidad es una de las principales causas de enfermedades crónicas más importantes siendo este susceptible de modificarse. <sup>4</sup>

Por tanto intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Entiéndase al estilo de vida como actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. <sup>5</sup>

Uno de los problema que encara el Perú, es el incremento de la población de personas adultos mayores que representan el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas, con una edad promedio de 69 años, siendo una mayoría femenina de 53,3% frente a 46,7% de población masculina. Los departamentos de más altos porcentajes son Moquegua y Arequipa con 10,6%. Y en el otro extremo se encuentran Madre de Dios con 4,8% y Loreto con 6,2% de población adulto mayor. Puno tiene aproximadamente 126,681 personas adultas mayores que representa el 9.1%. Este incremento es consecuencia a los avances tecnológicos en la salud, educación, por tal razón el 67,9% tiene seguro médico y el 32,1% se encuentra desprotegido. <sup>6</sup>

El año 2011, la población peruana con 60 años y más año, denominada PAM (población de adultos mayores) en el país, alcanzaba los 2'620,460 personas, cifra que representaba el 8.8% del total de población a nivel nacional. La proporción de PAM por sexo, en relación al total nacional: un 9.4% fueron mujeres y 8.2% varones. Las proyecciones del INEI indican que el porcentaje de mujeres adultas mayores crecerá para el año 2015 al 10.3%, mientras que los varones se proyecta al 9% para el año 2015. Se estaría produciendo un proceso de feminización del envejecimiento. <sup>7</sup>

La prevalencia de enfermedades en las PAM se manifiesta en un 74.4 %, quienes tienen algún problema de salud.

- ✓ El 46.2% declaró presentar síntomas.
- ✓ El 41.9% señaló que tuvo alguna enfermedad.
- ✓ Las enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, o diabetes, entre otras) han aumentado significativamente en las PAM de sexo femenino.
- ✓ Para el año 2011, el 71.4% de PAM varones observa alguna enfermedad crónica, y el 82.1% de mujeres también.

Estos indicadores aluden la responsabilidad individual, pero principalmente a las deficientes condiciones de acceso equitativo que tiene la población para una vida sana y para poder disponer de apoyo para tomar decisiones saludables.<sup>7</sup>

Las enfermedades crónicas suelen hacerse más notorias en el proceso de envejecimiento y son la principal causa de defunción. La enfermedad más recurrente en los PAM son los referidos al sistema óseo como la Artrosis/reumatismo (39%) u Osteoporosis (18%), las cuales son más notorias en las mujeres, debido a la menor producción de estrógenos (43% en Artritis y 24% en Osteoporosis). Otra enfermedad predominante en los PAM es la Hipertensión (30%), la cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros). Esta enfermedad es más recurrente en las mujeres (35%) que en los hombres (25%).

En cuanto a otras enfermedades como Insuficiencia renal (17%), Depresión (16%), Pulmonar crónica (12%) y Colesterol alto (10%). El patrón de mayor riesgo en la mujer se mantiene, salvo en insuficiencia renal, en la cual hay mayor riesgo en los hombres AM (20%). Cabe mencionar que un grupo importante de mujeres AM reportaron problemas de depresión (19%).<sup>8</sup>

En Perú la realidad en salud es compleja, pues mantiene un perfil epidemiológico de enfermedades asociados a la pobreza como enfermedades desnutrición, tuberculosis y enfermedades crónicas no transmisibles encabezados por las cardiovasculares y neoplásicas. Para dar respuesta a estos problemas surge la necesidad de crear promoción de salud y práctica de estilos de vida saludable.<sup>9</sup>

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos mayores representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan, entre otros aspectos, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables.<sup>10</sup>

Las personas con prácticas no saludables, tienen mayor probabilidad de enfermarse comparadas con aquellas que tienen practicas saludables se han incrementado notablemente en los países de ingresos bajos y medios, provocando el 80% de las muertes que solo un 20% se producen en los países de altos ingresos afectando a hombres y mujeres; además se prevee que las defunciones por enfermedades infecciosas, problemas maternos perinatales y carencias nutricionales disminuirán en un 3% durante los próximos 10 años, mientras que las defunciones por enfermedades crónicas aumentaran un 17% en ese mismo periodo.<sup>11</sup>

La enfermera, dentro de sus conocimientos y acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultas mayores promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad en este grupo atareo.

Los reportes técnicos advierten que en la mayoría de los países de América latina, aún no se ha implementado un enfoque comunitario para promover la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, y se sigue enfocando el envejecimiento y su problemática desde lo asistencial y curativo.<sup>12</sup>

Esto se corrobora en nuestra realidad, que a pesar de los lineamientos del Estado de programas y estrategias, en el cual se prioriza la atención primaria al adulto mayor, se da mayor énfasis al área recuperativa, situación que evidencia durante las prácticas pre profesionales, donde el equipo de salud, enfatizaba en sus servicios, las actividades asistenciales, más no la prevención y promoción de la salud,

Durante las prácticas pre profesionales se ha observado que los estudiantes no enfatizan sobre los estilos de vida saludable, de las PAM como: su alimentación, actividad física, higiene personal y hábitos tóxicos (alcoholo, tabaco).

También se ha observado en los consultorios las PAM se quejaban de los alimentos que ingieren les causa indigestión y estreñimiento por llevar una vida sedentaria e ingesta limitado ricos en fibra, se ha observado también la mayoría, que cuando se acercaban a recibir un servicio de salud, se encontraban “descuidados en su higiene”, algunos se quedaban dormidos en la sala de espera”, “unos lucían adelgazados, y con la piel seca”, “otros obesos”.

Posiblemente se deba que los conocimientos que tienen los Estudiantes de Enfermería del VIII semestre son deficientes o en el desarrollo de la asignatura en los capítulos sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor no se hayan profundizado, así mismo no han fortalecido sus conocimientos también es posible que no conozcan las Normas técnica de salud de personas de Adulto mayor elaboradas del Ministerio de salud.

Por ello se considera importante la necesidad de realizar este estudio, debido a que el aumento poblacional del Adulto Mayor como consecuencia del avance tecnológico en salud y educación, nos compromete a velar los estilos de vida saludable.

## **1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

A la fecha no se ha ubicado trabajos de investigación relacionados a Conocimiento en Estudiantes de Enfermería del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, pero si aplicado desde otros enfoques de estudio.

### **A NIVEL NACIONAL**

Pasache Cl. (Ica 2012) Nivel de Conocimiento sobre dieta equilibrada y hábitos alimentarios en los alumnos de I ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, 2012. El presente estudio

tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre dieta equilibrada y hábitos alimentarios en los alumnos de I ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, mayo 2012. La población fue de 75 y la muestra de 63 alumnos. El método de estudio utilizado fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El resultado obtenido fue que el nivel de conocimiento sobre dieta equilibrada es alto en un 54%; medio en un 46%, y no existiendo ningún caso donde el nivel de conocimiento sea bajo; referente a los hábitos alimentario se tiene que el 94% de estudiantes tienen hábitos alimentarios inadecuado y el 6% restante tienen hábitos alimentarios. La investigación concluyo que el nivel de conocimiento sobre dieta equilibrada era alto y los hábitos alimentarios inadecuados en los alumnos I ciclo.<sup>13</sup>

Castillo W. (Chimbote 2011) estudió sobre estilos de vida y factores socio cultural del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del adulto mayor en el AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo - correlacional, aplicada a una muestra de 98 adultos mayores de sexo masculino que residen en el AA.HH. Ramiro Prialé Chimbote, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario semi estructurado sobre factores socioculturales y la escala de estilo de vida, aplicado a través de la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión del adulto mayor al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor sociocultural: ingreso económico del adulto mayor al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado”<sup>14</sup>

Aguilar G. (2013) El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del

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

#### A NIVEL LOCAL

Arce A. Puma L. (2014). El presente estudio tiene como objetivo determinar los estilos de vida en Estudiantes del séptimo y octavo semestre de las áreas de Ingenierías, Biomédicas y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano, la investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 335 estudiantes, se empleó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos muestra que el 52.8% de los estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable; se obtuvo del total de estudiantes de ambos sexos predomina el estilo de vida poco saludable en el sexo masculino con 64.4% y en el sexo femenino el 44.9% llevan un estilo de vida saludable; también al analizar los estilos de vida según el área de estudio se obtuvo que predomina el estilo de vida poco saludable en ingenierías con 60% y sociales con 51,1% a diferencia de ambas áreas de biomédicas tienen un estilo de vida saludable con 41%. Se concluye que los estudiantes del séptimo y octavo semestre de las áreas de biomédicas, ingenieras y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno tienen un estilo de vida poco saludable. <sup>16</sup>



### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos de los estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el conocimiento sobre los hábitos alimentarios del Adulto Mayor en los estudiantes de Enfermería del VIII semestre de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – 2015
- Identificar el conocimiento sobre la actividad física del Adulto Mayor en los estudiantes de Enfermería del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2015
- Identificar el conocimiento sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) del Adulto Mayor en los estudiantes de Enfermería del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2015
- Identificar el conocimiento sobre hábitos de higiene del Adulto Mayor en los estudiantes de Enfermería del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2015

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.<sup>17</sup>

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.<sup>18</sup>

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría de conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias.

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, es objetivo porque corresponde a la realidad; y es subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas), sin embargo, la ciencia busca el predominio de la objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales.<sup>19</sup>

### 2.1.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según **PIAGET**, el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante.

**Bueno.** Denominado también como “óptimo” porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

**Regular.** Llamada también “medianamente lograda” donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otras. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

**Deficiente.** Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógico.<sup>20</sup>

### 2.1.1.2. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

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

le asigna los valores del 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. <sup>21</sup>

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

Nivel de conocimiento Bueno = 16 – 20

Nivel de conocimiento Regular = 11 – 15

Nivel de conocimiento Deficiente = 0 – 10 <sup>21</sup>

### **2.1.2. UNIVERSIDAD COMO ESCENARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de un mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimiento y las transferencias de tecnologías e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación. La universidad resulta un escenario idóneo para la promoción de salud.

- La accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en etapa de formación de conceptos sobre salud y estilos de vida saludable, resulta muy accesible desde el entorno educativo.
- La Universidad constituye un espacio que promueve la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y

funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.

- El rol social de la Institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la Promoción de la Salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones sociosanitarias, como Enfermería, Magisterio, Trabajo Social, Ingenierías y otras, que configuran los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.

#### **2.1.2.1 Características de las Universidades Saludables**

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en octubre de 2003, algunas de las características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- Proveer ambientes y entornos saludables.
- Facilitar un ambiente psicosocial armónico y estimulante
- Ayudar al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social.
- Implementar diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud, entornos saludables; animar y generar estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria.<sup>22</sup>

En los actuales momentos, sobre la base del dinámico proceso de enseñanza aprendizaje con el que forman a los futuros profesionales, las universidades desempeñan un papel clave en la generación de conocimientos, conductas y una cultura saludable que beneficie a todos.<sup>23</sup>

En el Perú, las políticas de promoción de la salud y de universidades saludables las establece el Ministerio de Salud (MINSA) por medio de la Dirección General de la Promoción de la Salud, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Así, en el año 2010 aprobó el documento técnico “Promoviendo universidades saludables” (Resolución Ministerial N° 968-2010/MINSA)<sup>6</sup>, dirigido a universidades e institutos de educación superior. Entre las acciones inmediatas que fija para promover universidades saludables, se encuentran:

1. Conformar un comité de gestión de promoción de la salud en las universidades, asignando funciones.
2. Elaborar una línea de base (diagnóstico) para identificar las necesidades de promoción de la salud de las comunidades universitarias.
3. Elaborar instrumentos de gestión:
  - Plan de promoción de la salud
  - Plan de gestión de riesgo de la universidad
  - Asimismo, en enero 2011 se conforma la Comisión Sectorial para la Formulación del Plan Nacional de Promoción de Estilos de Vida Saludable, Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles.<sup>24</sup>

MINSA (2010) Las universidades, como espacios de formación académica, tienen como propósito la formación integral de los profesionales desde el punto de vista humanístico, científico y tecnológico; Sin embargo, al mismo tiempo, se constituye en un espacio laboral para el personal docente y administrativo, con el que se desarrollan además, actividades de capacitación para el logro del desarrollo humano sostenible.

Como parte del cumplimiento de su función, el Ministerio de Salud está estableciendo alianzas con las universidades para, en un trabajo coordinado con los establecimientos de salud, orientar los esfuerzos de las universidades en la implementación de la promoción de la salud y la disminución de enfermedades transmisibles.

### 2.1.3. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Ojalvo v. (1997). *define la responsabilidad en la formación profesional: como el cumplimiento por parte del estudiante de sus deberes en tiempo y con la calidad requerida, que se expresa como una necesidad interna que el estudiante asume de forma consciente, que le despierta vivencias de satisfacción así como la disposición a responder por su actuación. Sentirse capaz de lograr algo por su propio esfuerzo y confiar en sus capacidades. Se requiere además “autocontrol” para lograr un alto nivel de autoconfianza y todo empieza con la manera como nos vemos a nosotros mismos. El estudiante universitario debe saber planificar su tiempo de estudio, de ocio, de recursos y posibilidades de manera eficiente acorde con las exigencias de la sociedad del conocimiento y para el cumplimiento de su proyecto personal.* <sup>25</sup>

**2.1.3.1. Enfermería,** como todas las otras profesiones, dedica mucho tiempo y recursos para la formación educacional de los enfermeros. La experiencia estudiantil vivida por los estudiantes de enfermería envuelve más que un cuerpo de conocimientos científicos y adquisición de habilidades para cuidar del paciente; los estudiantes de enfermería aprenden como relacionarse con el paciente y consigo mismo como enfermeros, es decir, construir una identidad como profesional.

En la estructura educativa de la Escuela de Enfermería, se cuenta con un sistema regular de 10 semestres con la modalidad presencial y practico

El estudiante de enfermería y todo estudiante de una carrera universitaria, busca a través del estudio lograr un reconocimiento profesional que le permita satisfacer sus necesidades básicas. Las relaciones interpersonales constituye la forma de establecer el vínculo comunicacional con sus profesores o grupo de compañeros, con el objeto de alcanzar la aceptación tanto en el entorno de su formación académica como en relación al reconocimiento de otros integrantes del equipo de salud. Todos estos elementos interaccionan para conformar la identidad del individuo tanto a nivel personal como profesional.

### **2.1.3.2. Identidad de la Enfermera y con la Enfermería**

Morales (2003), señala: “Las maestras de enfermería, las enfermeras en su ejercicio profesional y todos aquellos profesionales que intervienen en el proceso educativo de los alumnos, participan en la construcción de esa identidad como enfermeras y hacia la enfermería”; si esa construcción fortalece la seguridad personal, la autoestima y el auto concepto del estudiante, esa identidad será positiva.<sup>26</sup>

La educación en enfermería es un factor determinante para la concientización de su rol social como persona profesional en las diferentes etapas de su vida. La sensación de seguridad y capacidad de autoafirmación crecerá si se tienen conocimientos y estos se mejoran continuamente.

### **2.1.4. CONOCIMIENTO DEL ESTUDIANTE**

**2.1.4.1. El Área de Conocimiento de Enfermería:** En esta área se ubican Unidades de Aprendizaje que se consideran nucleares para la formación del profesional de enfermería, ya que permiten desarrollar las competencias profesionales integrales que están relacionadas con el cuidado de la persona, de la comunidad y con la herramienta metodológica disciplinar: el proceso de enfermería, el cual está sustentado en el modelo de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Se han ubicado 28 Unidades de Aprendizaje.

**2.1.4.2. El Área de Conocimiento de Ciencias de la Salud:** En esta área del conocimiento se alojan Unidades de Aprendizaje que se consideran auxiliares en la formación del profesional de enfermería y que corresponden a otras áreas disciplinares que nutren y se nutren de la enfermería, tales como la Epidemiología, la Microbiología y Parasitología, la Bioquímica, la Anatomía y la Fisiología Humana, y las de la Medicina. Son 19 unidades académicas las que se han ubicado en esta área.

27



## PERFIL PROFESIONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

### **El egresado de la Facultad de Enfermería posee las siguientes competencias:**

Promueve el cuidado y el autocuidado de la salud, a través de acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención primaria, técnicamente planificadas, ejecutadas y evaluadas; aplicando conocimientos científicos y tecnológicos del proceso Salud-enfermedad; para fomentar cambios de estilo de vida saludable; respetando la diversidad cultural y propiciando la autodeterminación en el desarrollo personal y comunitario.

Administra los cuidados de enfermería autónomos e interdisciplinarios en las etapas del ciclo vital; mediante acciones de prevención secundaria, terciaria; a través del método científico en las diferentes áreas; para fomentar el autocuidado con la participación de la familia, con diligencia, oportunidad y respeto por la vida y la dignidad de la persona.

Educa el potencial humano; según teorías educativas; haciendo uso de metodologías técnicas y teorías del aprendizaje; para fomentar su desarrollo, mejorar la calidad de los servicios de salud y nivel de vida de la población; con responsabilidad, honestidad y compromiso con los cambios.

Gerencia los servicios de salud en diferentes niveles de atención; con participación social y aplicando conocimientos científicos metodológicos e instrumental; para fomentar el trabajo en equipo, cultura y clima organizacional y liderazgo; con responsabilidad, compromiso e intuición emocional.

Interviene en el desarrollo de la comunidad con participación social; a través de agentes comunitarios y propuestas de proyectos sociales y desarrollo; aplicando conocimiento científico y tecnológico en gerencia y gestión; para lograr el empoderamiento, sostenibilidad y extensión de cobertura en la población con convicción e identificación del trabajo comunitario.

Genera conocimiento científico y tecnológico; a través del método científico; para propiciar la generación de los nuevos conocimientos y enriquecer la disciplina de enfermería, con prioridad en la cultura andina, con honestidad, compromiso y actitud crítica.<sup>28</sup>

### 2.1.5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o 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.

El estudio de los estilos de vida saludables ha tenido su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Por el contrario, desde hace ya mucho tiempo este concepto ha sido un tema de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis y desde hace ya relativamente menos por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos".

A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas". En lo que ya no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas. Mientras que el modelo médico ha defendido el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en cierta medida ya que reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida.<sup>29</sup>

Se entiende por "estilo de vida saludable al hábito, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida."<sup>30</sup>

El estilo de vida como determinante de la salud se refiere a los hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.<sup>31</sup>

En el Perú, el MINSA entiende como estilos de vida a la relación entre las condiciones y las pautas de vida individuales, que se manifiestan en comportamientos y están determinadas por factores socioculturales y características personales.<sup>32</sup>

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.<sup>33</sup>

De acuerdo a lo anterior, el Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido 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.”<sup>33</sup>

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud.

34

### **2.1.5.1. Tipos de estilos de vida**

#### **2.1.5.1.1. Estilos de vida saludables:**

Son las maneras como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca.<sup>35</sup>

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:<sup>35</sup>

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo.
- Mantener la convivencia, solidaridad, tolerancia y la negociación.

Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para, proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas. Incluyen: La alimentación

Saludable, el descanso, recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular, no fumar, no ingerir alcohol.<sup>35</sup>

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social.”<sup>36</sup>

De esta forma podemos elaborar un listado de estilo de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Practicar ejercicio físico, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante Durante largo tiempo), Habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis, hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del autoconcepto del sujeto (Sime, 1984), porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado y presentan un aspecto más atractivo.
- Tener una alimentación adecuada, se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de los alimentos.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas, pues estas sustancias son una fuente de problemas sociales, laborales y de salud, dando lugar a las adicciones y diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.<sup>37</sup>

#### **2.1.5.1.2. Estilo de vida no saludable:**

“Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Sedentarismo
- Malos hábitos alimentarios
- La violencia intrafamiliar
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- Consumo excesivo de cigarros y alcohol.
- No adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.
- Hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño)
- Tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. <sup>38</sup>

#### **2.1.6. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

##### **2.1.6.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

El hábito es aquel modo de actuar adquirido por la práctica cotidiana, por lo tanto se puede decir que los hábitos alimentarios están caracterizados por los alimentos que se consumen con mayor frecuencia, relacionadas al cómo, donde, cuando, con quien; estas conductas alimentarias son el resultado de interacciones y aprendizajes

múltiples, son evolutivas y tienen su base en experiencias personales ya sean positivos o negativos.<sup>39</sup>

Según MINSA 2005 El concepto de una dieta saludable se puede resumir en: Consumir alimentos variados, con alto contenido de frutas, verduras y cereales, bajos en grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física continua y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos.<sup>40</sup>

Las Guías Alimentarias, consideran el consumo de los alimentos según la escala de la «pirámide de los alimentos», cuya base se concentra en el consumo de carbohidratos, en la segunda escala en frutas y verduras, en la tercera escala en carnes, pescados, lácteos y derivados y en la punta de la pirámide el consumo de aceites, azúcares y grasas.

Se recomienda que el consumo de alimentos incluya diariamente cinco colores, especialmente las frutas y verduras. Asimismo, los mensajes que se difundan deberán centrarse en la promoción de una dieta balanceada hacia un estilo de vida saludable.<sup>40</sup>

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada<sup>41</sup>

De acuerdo a las recomendaciones nutricionales, una dieta adecuada debe ser variada conformada por alimentos de los distintos grupos, los cuales se componen de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, lípidos) y micronutrientes (minerales y vitaminas); ya que no existen un alimento que contengan todos los nutrientes esenciales para el organismo, de manera que cada alimento contribuye de una forma

especial puesto que cada uno tiene una función diferente. Por consiguiente para gozar de buena salud, el organismo necesita de todos ellos en cantidades adecuados.

42

### ➤ **CARBOHIDRATOS:**

Ofrece energía y provienen de dos fuentes fundamentales: los almidones (encontrados en el pan, cereales, pastas, arroz) y los azúcares (encontrados en azúcar de mesa, frutas, vegetales y productos lácteos). Alguna forma de fibra (encontrada en frutas, vegetales, panes y cereales) son también carbohidratos. Las fibras ayudan a mantener la función intestinal.<sup>43</sup>

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

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

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

### ➤ **PROTEÍNAS.**

Son necesarios para el crecimiento y recuperación de los tejidos del cuerpo. Estas son descompuestas cuando el cuerpo necesita energía. Las proteínas se encuentran en el pollo, carne, huevos, nueces, mantequilla de maní, leche y sus derivados.<sup>43</sup>

Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.



-Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

➤ **GRASAS:**

Según MINSA (2006) ayudan a guardar energía y a mantener la temperatura normal del cuerpo al proveer aislamiento y revestimiento. Demasiada cantidad de ciertas grasas o contribuyen a bloquear los vasos sanguíneos. Las grasas se encuentran en la mantequilla, quesos, cremas, en casi todas las carnes y leche entera. Es mejor mantener la dieta de los residentes baja en grasa.<sup>43</sup>

➤ **VITAMINAS:**

Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, hipertensión, hipocolesterolemia, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas,

proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, así mismo la persona adulta por la labor que realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición.<sup>44</sup>

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.<sup>45</sup>

Alimentarse bien significa comer a lo largo del día con, moderación; nuestro cuerpo gasta energía en forma permanente, aun al dormir, por ello cada persona de acuerdo a la edad, sexo, forma de vida, actividad, etc., necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. Pero es importante asociar a la moderación la idea de distribución, es decir, empezar el día con un buen desayuno y comer a lo largo del día repartiendo los alimentos en varias raciones o comidas, que por lo general son 4 comidas las recomendables, para favorecer la digestión sin perder la vitalidad.<sup>45</sup>

**Para adquirir buenos hábito alimentario es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias:**<sup>45</sup>

- ❖ **Carne y Pescado:** Se recomienda consumir entre 2 a 3 raciones semanales de carne magra (aves), de pescado (blanco, bajo en grasas; azul, rico en grasas, poliinsaturadas omega-3 que ayudan a la salud cardiovascular) y de huevos. Aportan proteínas de elevada calidad, vitaminas y minerales.
  
- ❖ **Frutas:** Estos alimentos tiene un gran contenido de agua que facilitar eliminación de toxinas e hidratan el organismo; fibra que ayuda a regular la función del intestino o corrigiendo el estreñimiento, además de poseer efectos beneficiosos tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas enfermedades (exceso de colesterol, diabetes, obesidad, cálculos en la vesícula biliar, hemorroides y venas varicosa, divertículo, cáncer de colon y

ulcera). Son fuentes de vitaminas y antioxidantes que protegen de enfermedades cardiovasculares e incluso el cáncer. Teniendo en cuenta el valor nutritivo y su papel protector para la salud, des debe consumir 3 o más piezas de fruta al día, preferentemente frescas. <sup>46</sup> Las frutas y los zumos de frutas nos aportan agua, azúcares, vitaminas como la vitamina C y los carotenos; minerales como potasio y selenio; y fibra. Es recomendable un consumo diario de frutas enteras, ya que los zumos aportan sólo vitaminas y minerales y carecen de la mayor parte de la fibra que aporta la fruta entera.

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

- ❖ **Carnes:** Las carnes es una fuente de proteínas de alto valor biológico, de vitamina B12, hierro, potasio, fosforo y zinc. El hierro que contiene la carne es de alta biodisponibilidad, además, facilita la absorción de hierro de cereales o legumbres. La Organización Mundial de la Salud (2002), refiere que el consumo de carnes rojas, por su particular composición más rica en grasa saturada y colesterol, debe ser esporádico y ocasional. Las carnes rojas, pese a que se consideren una fuente indiscutible de proteínas de calidad, se deben llegar a consumir un trozo mediano, por lo menos de 2 a 3 veces a la semana luego alternar con pescado y carnes blancas.<sup>47</sup>
- ❖ **Pescados:** Los pescados son una buena fuente de proteínas de elevada calidad, vitamina D, yodo, y son muy ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega-3, sustancias que el cuerpo no puede producir y tiene que ingerirlos con la dieta. Estos ácidos grasos reducen el colesterol ``malo`` (LDL), bajan los niveles de triglicéridos y son precursores de sustancia que ejercen una importante acción preventiva de la enfermedad cardiovascular. Los mariscos son una gran fuente de vitaminas (B1 y B12) y minerales como fosforo, potasio, hierro, yodo, flúor y zinc, tiene un contenido alto en proteínas y bajo en sodio, calorías y grasa saturadas.
- ❖ **Legumbres:** Los garbanzos, las habas y las lentejas nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. El papel de las legumbres en la prevención del cáncer de colon y en la reducción de los niveles de colesterol es destacable. Es recomendable que consumamos al menos de 2 a 3 raciones (60-80 g/ración en crudo, 150-200 g/ración en cocido) por semana de legumbres.
- ❖ **Cereales:** Los cereales deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía. Los alimentos que los contienen son el pan, las pastas, el arroz y los cereales, debe consumirse de 2 a 3 veces a la semana.

- ❖ **Frutos secos:** Proporcionan un alto contenido energético, ácidos grasos insaturados y fibra. Son una buena alternativa de proteínas y lípidos de origen vegetal, además son una gran fuente de vitaminas E, con efectos antioxidantes.
  
- ❖ **Azúcares, dulces y bebidas azucaradas:** Los azúcares de absorción rápida, como el azúcar de mesa y la miel, se caracterizan por aportar energía y aumentar la palatabilidad de los alimentos y bebidas. Son un grupo de alimentos superfluos y su consumo no es necesario. El consumo de estos azúcares debe ser moderado y ocasional ya que una ingesta elevada puede favorecer el sobrepeso y la caries dental. El azúcar refinado es letal para el hombre porque suministra únicamente lo que los nutricionistas describen como calorías vacías porque carece de los minerales naturales presentes en el azúcar de caña. El exceso de azúcar acaba afectando cada órgano del cuerpo, inicialmente se almacena en el hígado en forma de glucosa, pero como su capacidad es limitada, el consumo diario de azúcar refinada pronto consigue que el hígado se inflame, así, cuando alcanza su máxima capacidad, el exceso de glucosa es devuelta a la sangre en forma de ácidos grasos que son transportados a cada parte del cuerpo.<sup>48</sup>
  
- ❖ **Aceites y grasas:** Las grasas son esenciales para nuestra salud porque intervienen en la composición de las membranas celulares y de las estructuras nucleares. Proporcionan un elevado aporte calórico pero deben consumirse con moderación. Las grasas más saludables son las de origen vegetal, sobre todo el aceite de oliva virgen, por lo que deben preferirse estas a las grasas de animal. Además, es importante evitar un consumo excesivo de margarinas, porque durante su proceso de elaboración se forman ácidos grasos ``trans`` que pueden comportarse como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular. Las grasa insaturadas (aceites de origen vegetal, pescado, aceite de oliva virgen) pueden ser eficaces para reducir el nivel de colesterol y de triglicéridos. Se debe limitar el consumo de grasas saturadas de origen animal presentes en las carnes, embutidos, productos de pastelería y comidas chatarra.

**Consumo recomendado de alimentos:**

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

**Consumo ocasional:**

- Grasas (margarina, mantequilla)
- Dulces, caramelos, pasteles
- Bebidas refrescantes, heladas
- Carnes grasas, embutidos, sándwich, pizzas, salchipapa.

**CONSUMO DE AGUA:**

Según MINSA (2006) el agua es importante porque previene la deshidratación, reduce el estrés de los riñones, y ayuda a mantener la función intestinal. Tomar 6 – 8 vasos de agua al día pueden ayudar a resolver el problema de la constipación. Los Adultos Mayores no siempre sienten sed, por lo tanto se les debe ofrecer agua durante día para estar seguro que han bebido suficiente agua.

El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo recomendado es de 6 a 8 vasos de agua al día (también se incluye en esta cantidad las infusiones y los caldos de verduras) dependiendo del sexo, edad, actividad física y temperatura ambiente.

El agua está presente en todos los alimentos en distinta cantidad, en algunos casos es el componente principal y, en otros, el contenido es escaso, el agua es en sí un alimento indispensable para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal, consumir aproximadamente 2 litros de agua por día.<sup>49</sup>

### **CONSUMO DE SAL**

La Organización Mundial de la Salud (2005), manifiesta sobre el régimen alimentario, la nutrición y la prevención de las enfermedades crónicas, recomiendan un consumo medio de < 5g de sal al día (< 2g de sodio) para prevenir las enfermedades crónicas.<sup>50</sup>

MINSA (2003), afirma que el excesivo consumo de sal es una de las causas de hipertensión arterial, siendo este el principal factor de enfermedades cardiovasculares a futuro, es por eso que se debe de consumir alimentos con poca sal < 5g al día.

### **2.1.6.2. ACTIVIDAD FÍSICA**

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico y/o caminatas de

intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. En este sentido, se recomienda practicar ejercicio físico 3 veces por semana, tratando de aumentar esta cantidad de días según vayamos consiguiendo una mayor experiencia con el paso de las semanas. El ejercicio físico es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor.<sup>51</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo hincapié en la dramática necesidad del hombre y la mujer actuales de abandonar el sedentarismo y elegir formas de vida más saludables. Está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son un importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Datos de esa organización revelan que aproximadamente dos millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física.

La actividad física es el medio más adecuado para prevenir el inicio de las patologías físicas y psicológicas que afecta a la persona y a la vez aminora el grado de severidad si la persona se encuentra enferma. Realizada regularmente por más de 30 minutos de tres a mas días a la semana ya sea caminando , trotando o practicando algún deporte repercute beneficiosamente en la salud proporcionando beneficios protectores sobre la cardiopatía isquémica ,hipertensión arterial , diabetes mellitus ,osteoporosis ,cáncer de colon ,disminuyendo el riesgo a padecer de obesidad , entre otros . Además aporta beneficios psicológicos como: la estabilidad emocional, reduce el estrés, alivia la depresión y la ansiedad, estimula la autoestima, mejora la claridad mental, la responsabilidad personal y social.



#### 2.1.6.2.1. Tipos de ejercicios físicos:

**Ejercicio aeróbico:** Es una actividad de intensidad moderada que se realiza durante un largo período (por ejemplo caminar, trotar lentamente, correr, danzas aeróbicos, montar en bicicleta, remar, nadar) Estos ejercicios mejoran el ritmo cardíaco y queman calorías.

mejora la habilidad del sistema cardiovascular para transportar y proveer oxígeno para los músculos ejercitantes, que resulta en una frecuencia y tensión arterial menor, realizándolo con una duración de 20 a 45 minutos diarios, usualmente acompañado de 10-15 minutos de calentamiento. Se ha visto que la mayoría se sienten cómodos con las bandas deslizantes estándar o bicicletas estáticas.

**Ejercicio anaeróbico:** Es una actividad intensa durante un corto período de tiempo, incluye entrenamiento con pesas o entrenamiento de fuerza. Una mezcla de actividades aeróbicas y anaeróbicas es una buena para conseguir que todo el cuerpo este en forma.

El ejercicio físico puede ser dañino si no se inicia de manera gradual y se aumenta con lentitud según la respuesta de cada organismo, debido a que puede haber daño muscular. Por ello es importante estructurar un programa de ejercicio para cada persona, que tome en cuenta edad, estado físico y otro tipo de factores de riesgo.

La actividad física, a través de los juegos, el deporte y otros ejercicios organizados, se considera un factor de protección. Ofrece la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. También, se favorece las relaciones y la integración social <sup>52</sup>

**Caminando para lograr un envejecimiento saludable:** Ésta es la base fundamental del “Abrazo Mundial”, el programa de caminata de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual se puso en práctica por primera vez en 1997, cuando en Río de Janeiro, Brasil, y en Ginebra, Suiza se realizaron “ensayos” de una caminata mundial para el envejecimiento activo. El Abrazo Mundial de la OMS se lanzó alrededor del mundo en 1999 para el Año Internacional de las Personas Adultas Mayores. Más de un millón de personas en 96 países han participado. Desde entonces, muchas personas han caminado en todos los continentes, en ciudades grandes y en pueblos pequeños, a lo largo de playas y de caminos rurales, en parques y en centros

comerciales. Participan familias y amigos, así como líderes comunitarios, representantes de las autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil.<sup>53</sup>

### **Ejemplos de actividades físicas moderadas**

**Caminar** 30 minutos, es la forma básica de la actividad física y es altamente favorable desde el punto de vista cardiovascular porque repercute en forma positiva para mantener en niveles normales la presión arterial, por ello es altamente recomendable para la salud. El caminar en el adulto mayor es indispensable porque es una forma de actividad física excelente, sino que también realiza la integración social como una manera de conocer a todas personas o de disfrutar del compañerismo de amigos y familiares, disminuye el tejido adiposo y mantienen la masa muscular.<sup>54</sup>

Sus alcances se proyectan desde el control de peso, hasta ser uno de los métodos más efectivos para vigorizar nuestra capacidad física, mental y espiritual. Dentro de sus múltiples beneficios, el caminar favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón; disminuye los riesgos de la arteriosclerosis al disminuir los niveles de las lipoproteínas de baja densidad, además aumenta los niveles de las lipoproteínas de alta densidad; ayuda a reducir de peso y pudiera ayudar a prevenir la osteoporosis. En la actualidad, el caminar se ha tornado en la actividad preferida para los pacientes en recuperación después de un ataque al corazón. En realidad, 8 de cada 10 personas mejoran su estado de salud si caminaran.

Menos de dos veces por semana produce poco o ningún cambio significativo en nuestro cuerpo, insisten los expertos. Lo ideal es tres o más veces por semana. En cuanto a la distancia, recomiendo caminar por lo menos de 1-3 millas por semana como etapa inicial. Aumente gradualmente la frecuencia y la distancia.

**Baile** es una actividad muy divertida y produce gastos energéticos que lo hacen un excelente ejercicio. El tipo de danza, como cualquier otro ejercicio, se debe adaptar a las características de cada persona, puede considerarse como un ejercicio de baja a moderada intensidad que, practicado en forma continua y durante tiempos similares a los descritos para las caminatas, tiene efectos beneficiosos para la salud fortaleciendo los huesos y los músculos, tonifican todo el cuerpo, mejora la postura, equilibrio, lo que a su vez puede evitar las caídas, aumentar la confianza en uno mismo y prevenir

enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial del corazón osteoporosis y depresión.<sup>55</sup>

### **Beneficios de la Caminata**

Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

- Se sentirá progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.
- Retrasa el envejecimiento prematuro.
- Disminuye la presión sanguínea.

### **Beneficios de los ejercicios:**

- Pueden restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (dicha pérdida de masa músculo-esquelética se denomina sarcopenia), y pequeños cambios en el tamaño de los músculos pueden lograr grandes diferencias en el fortalecimiento o la fuerza, especialmente en quienes ya han sufrido una significativa pérdida muscular.
- Ayudan a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis), y aumentan el metabolismo para mantener bajo peso y adecuado nivel de azúcar en la sangre.
- Sobre todo: contribuyen a que las personas son lo suficientemente Fuertes Como para mantenerse activas e independientes.<sup>56</sup>

### 2.1.6.3. HÁBITOS TÓXICOS:

#### 2.1.6.3.1. Consumo del Tabaco

Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

El tabaquismo es un factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Esta ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad no hay un umbral de consumo por debajo del cual los riesgos para la salud desaparecen: fumar tabaco aporta riesgo para la salud.

57

El tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas y nocivas que consume libremente el ser humano en la actualidad (a diferencia de otras que se consideran ilegales). El tabaco se consume principalmente a través de la inhalación del humo que su combustión genera, ya que no es normal consumir como comida el tabaco. Hoy en día, los cigarrillos de tabaco cuentan con muchos otros elementos también nocivos y adictivos que hacen casi imposible dejar el consumo y por eso las empresas tabacaleras, aquellas que se dedican a la fabricación de estos productos, son extremadamente poderosas y ricas.

La OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- ❖ Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios
- ❖ Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios
- ❖ Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. <sup>58</sup>

Debe evitarse ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Cada cigarro produce una subida de la PA pasajera y reversible, pero el daño vascular se acumula.

#### **Complicaciones:**

- Cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago.
- Enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía coronaria (pre infarto, infarto de miocardio), arteriosclerosis y trombosis de miembros inferiores.
- EPOC (asma, enfisema, bronquitis crónica)
- Úlceras gástricas y duodenales
- Infecciones graves por la inmunodepresión, principalmente a nivel pulmonar.
- Manchas en dientes y dedos.
- Trastornos psicológicos por la dependencia, vulnerabilidad mental.
- Disfunción sexual.
- Disminución de la fertilidad
- Trastornos en la cicatrización
- Trastornos en la coagulación
- Enfermedad cerebro-vascular, infartos viscerales.

#### **2.1.6.3.2. Consumo de alcohol:**

Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el

que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

El consumo excesivo de alcohol interfiere con la salud física y mental del individuo y aumenta el riesgo de accidentes laborales, por lo tanto la persona debe considerar que no es bueno ese consumo ya que se convierte en un factor protector para su vida personal y seguridad en el trabajo. En la actualidad el alcoholismo se ha convertido en un problema social que favorece la desintegración familiar y la pérdida del empleo donde se ven afectados hombres y mujeres.<sup>59</sup>

Por consiguiente es necesario beber con responsabilidad eso quiere decir que se debe beber con moderación. Moderación significa que beber no es intoxicarse o embriagarse y que no se debe consumir más de 1 a 2 tragos al día si es una mujer y no más de 4 si es un hombre. Como bien sabemos el alcohol es una sustancia psicoactiva que hace parte del grupo de depresores del sistema nervioso central, razón por la cual en quienes consumen se observa una disminución del estado de conciencia, de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, de la espontaneidad, de la actividad física y un bajo funcionamiento cognitivo,<sup>60</sup> su efecto aparece en forma proporcional al consumo, de decir, mientras mayor es el consumo, mayor es el efecto depresor, y mientras más rápida sea la ingesta, más rápido aparecen los signos de intoxicación<sup>60</sup> como señala Pérez<sup>61</sup> hay dos tipos de consumidores: el consumidor normal y el consumidor anormal.

- el consumidor abstemio, que es aquel que nunca o muy ocasionalmente (no más de cinco veces al año) ingiere una pequeña cantidad de alcohol ( dos o tres tragos, un par de cervezas, un vaso de vino)
- el consumidor moderado o social, que es aquel que ingiere en reuniones sociales de forma moderada de tres a cinco tragos y, en ocasiones, se embriaga ( no más de una vez al mes)
- El consumidor excesivo, que es aquel que presenta más de 12 episodios de embriaguez al año o consume más de 4 tragos de forma frecuente (más de cuatro veces a la semana).

**Consecuencias:**

- Pancreatitis
- Lesión del músculo cardiaco
- Lesión nerviosa
- Sangrado esofágico
- Degeneración cerebral
- Cirrosis hepática
- Depresión y suicidio
- Disfunción eréctil
- Aumento en la incidencia de cáncer
- Insomnio
- Deficiencias nutricionales.

**2.1.6.4. HÁBITOS DE HIGIENE**

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamiento orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorezca la salud de las personas. La falta de higiene personal y familiar, la ignorancia con respecto a los hábitos y actitudes perniciosas para la salud, favorecen las condiciones ecológicas para la prevalencia de infecciones producidas por agentes biológicos<sup>62</sup>

La buena higiene ayuda a eliminar gérmenes y nos permite sentir seguros de nosotros mismos. Más de la mitad de todas las enfermedades y las muertes en la primera infancia tienen como causa los gérmenes que se transmiten por vía bucal a través de la ingestión de alimentos o de agua o debido a unas manos sucias. Una higiene adecuada es importante. Nuestra piel debe permanecer adecuadamente limpia e hidratada, ya que es una barrera que nos protege de posibles infecciones.

Siendo en mayor ocurrencia para los adultos mayores por la disminución de los defensas en este grupo atareo.

#### **2.2.6.4.1. Importancia de la higiene**

La higiene conserva la salud y previene las enfermedades, es por ello se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como en la vida familiar, en el trabajo, comunidad para que podamos vivir sanos. <sup>63</sup>

Los hábitos saludables de higiene consisten en tener las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene y de salud, con el transcurso del tiempo se convierte en un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene, es conveniente para el aprendizaje, practica y conocimiento de los hábitos de higiene que los adultos den un buen ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos sobre lo que se debe hacer de manera diaria para mantener una buena salud. <sup>64</sup>

#### **La higiene cumple funciones como:**

- Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales.
- Fomenta el descanso y el relax, refresca y releja la tensión y el cansancio muscular
- Mejora la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores.
- Acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea

Las practicas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales aéreas perianales y genitales, limpios y en buen estado. Y esto en los adultos mayores es una forma de valoración funcional en el sentido de que pueden hacer esta actividad independientemente o no. <sup>65</sup>



#### 2.1.6.4.2. Tipos de higiene

##### a. Higiene personal

La higiene personal según la OMS, es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, tener una buena higiene personal depende de uno mismo. En este tema se incluye el baño del cuerpo, lavado de manos e higiene dental. Según HUERTAS (2007) la piel es muy importante por las funciones que cumple, con la práctica del baño evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud.

Asimismo, MINSA (2012) da a conocer que la higiene personal es el acto básico del cuidado del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.<sup>66</sup>

La higiene personal referida a la limpieza del cuerpo, el cabello el vestido y a ropa de cama. Es una de las barreras contra las enfermedades transmisibles. Sin embargo la falta de servicios básicos, las limitaciones culturales y económicas han dado lugar a prácticas restringidas de higiene personal que inciden directa y negativamente en la salud individual y colectiva.<sup>67</sup>

En el ambiente existen microorganismos patógenos que sobreviven en el aire, suelo, agua, excretas, insectos, artrópodos, roedores, animales domésticos. Para muchos de estos microorganismos el ser humano es un huésped ideal; intestinos, piel, sangre, etc. Les brindan buenas condiciones para su desarrollo y reproducción.<sup>67</sup>

##### b. El baño de cuerpo

Evita la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. El baño del cuerpo se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La piel es muy importante por las funciones que cumple. Es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de agresión de los microbios. También regula el calor del organismo. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho.<sup>67</sup>

Según Salas y Marat (2000) sustentan que, los hábitos de higiene personal se manifiesta en el baño diario, lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al sanitario, lavarse los dientes después de cada comida, cambiarse la ropa íntima todos los días, usar ropa limpia y calzado adecuado. La higiene personal tiene por objeto colocar al individuo en las mejores condiciones de salud. La limpieza de la persona es fundamental en la prevención de enfermedades y también contribuye en una autoestima positiva. Mencionan que la falta de aseo es la causa principal de las diarreas, las enfermedades de la piel y las alergias.

#### **c. Higiene del cabello:**

El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana. La caspa no es necesariamente sinónimo de desaseo, puede darse por resequedad en el cuero cabelludo.<sup>67</sup>

El cabello de las personas está continuamente mudando y, además, recoge con facilidad, polvo, humos y suciedad. Por esta razón debe evitarse que entre en contacto con los alimentos; en caso de hacerlo ha de lavarse las manos antes de volver a tocar los utensilios o productos.<sup>67</sup>

#### **d. El aseo de las uñas:**

La limpieza y corte de las uñas de las manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como la infecciones y se lo debe realizar frecuentemente.

#### **e. Higiene de la nariz:**

Las personas pueden retirar las secreciones de la nariz soltando aire a presión suavemente sobre un pañuelo. Si no consigue eliminar las secreciones nasales, se

debe usar una toallita mojada o un aplicador con punta de algodón empapado en agua o suero fisiológico (Potter y Perry, 2003).

La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuada, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire.

#### **f. Higiene de los oídos:**

Concepción (2004) y Dueñas (2001) tratan sobre el lavado diario de las orejas y el oído externo con agua y jabón. Además, sostienen que no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues de la oreja pero nunca para la limpieza del oído medio, ya que empujarían la cera hacia adentro, lo cual contribuye a la formación de tapones.

La higiene del oído permite una mejor audición y debe hacerse aplicando adecuadamente las reglas indicadas por los autores mencionados.

#### **g. Higiene de los ojos**

Asimismo, Dueñas (2001) manifiesta que aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño. Como medida de protección de los ojos se debe leer con buena luz, no leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia entre el ojo y el texto; no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos.

Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Al estudiar, leer o ver televisión es importante mantener buena iluminación de los espacios evitando así mayor esfuerzo de la vista. Es importante hacer un control médico para prevenir ceguera y otras enfermedades de la vista. <sup>67</sup>

**h. Higiene de los pies:**

La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilado por la utilización del calzado, es fácil que se acumule en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y el mal olor.<sup>67</sup>

(Concepción, 2004) y (Dueñas, 2001). La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilado por el uso del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor. Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades. Las uñas se cortan frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras. Se recomiendan lavarse los pies cada día con agua fría o tibia y usando un jabón o gel de pH ácido. La duración del lavado no será superior a 10 minutos, para evitar la maceración de la piel. Asimismo, para el calzado, deben utilizarse materiales naturales que permitan la transpiración, fundamentalmente cuero y sobre todo en verano, y no se debe usar cada día el mismo par de zapatos. Los calcetines y medias deben confeccionarse de materiales naturales.

**i. Higiene de los genitales:**

Los genitales, al estar tan próximo a los orificios de salida de orina y las heces, son una parte del cuerpo que requiere especial atención. El aseo de las zonas genitales debe hacerse a diario.

**j. Higiene de la vestimenta:**

La vestimenta recubre y protege a la piel y brinda abrigo al cuerpo humano; el cuerpo se protege del polvo atmosférico, del frío y del calor, con diferentes prendas de vestir. Entre ellas; vestidos, sombreros, zapatos, etc. Los que se contaminan diariamente y por eso debe cambiar cada día si es posible.<sup>68</sup>

**k. Higiene de las manos:**

La OMS (2009) recomienda los siguientes los pasos para un adecuado lavado de manos como mojarse las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies; frotarse las palmas de las manos entre sí; frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa;

frotarse las manos de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa; frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa; enjuagarse las manos; secarlas con una toalla de uso personal; utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones Swapan y Sanjay, (2007). Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos”.

Concepción (2004) recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos. Ello se complementa con el cuidado de las uñas.

El cumplimiento de las medidas adecuadas de higiene de las manos es importante por constituir esta parte del cuerpo un vehículo transmisor de gérmenes causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Por ello, hay que lavarlas siempre con agua y jabón, para prevenir enfermedades.

### **1. Higiene de la boca:**

La única forma de mantener los dientes sanos y limpios es cepillándolos luego de cada comida y antes de ir a dormir sostiene MINSA (2012). Es necesario, usar siempre la pasta dental. Recomienda seguir tres pasos para un cepillado correcto: cepillar con movimientos de arriba abajo en el maxilar superior, tanto dentro como fuera, cepillar con movimientos de abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como afuera y cepillar la parte plana de los dientes.

Dueñas (2001) refiere que para tener una boca sana se debe asumir el buen hábito de lavarse después de cada comida y fundamentalmente a la hora de acostarse. Cada cepillado debe durar 3 minutos como mínimo. Asimismo, manifiesta que los dientes sirven principalmente para morder y masticar los alimentos, forman parte del aspecto de la cara y de la expresión de las emociones y también son útiles para hablar normalmente. Indica la técnica adecuada de cepillado que consiste en los siguientes

pasos: coger el cepillo con las manos como si se tratara de un lápiz; poner pasta o dentífrico en la cabeza del cepillo; cepillar la parte delantera de arriba abajo; cepillar la parte lateral de arriba abajo; cepillar la parte interior de arriba abajo; coger un vaso de agua y enjuagarnos la boca, para eliminar los gérmenes.

### 2.1.7. ADULTO MAYOR

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejos o ancianos, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

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

El envejecimiento es un proceso universal, que tarde o temprano va a ser experimentado por todos. Este proceso comprende una serie de cambios en la capacidad física, mental y social del ser humano, los cuales vulneran a las personas a contraer enfermedades e inclusive la muerte. Dichos cambios ameritan de un cuidado integral y multidisciplinario, que enfoque la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas adultas mayores.<sup>69</sup>

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

Otras reacciones negativas que puede sufrir el adulto mayor ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el adulto mayor, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el adulto mayor viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas.

### **2.1.7.1. Proceso de envejecimiento**

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

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.<sup>70</sup>

### **2.1.7.2. Salud del Adulto Mayor**

La salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el pleno bienestar físico, psíquico y social. Sin embargo, en relación con el adulto mayor, en los últimos años, se ha producido un consenso en torno a definir la salud como la mantención de la capacidad funcional del adulto mayor más que como ausencia de enfermedades.

La atención de salud de los adultos mayores, consiste en ayudarlos a mantener un comportamiento saludable, promover su bienestar y salud general. El cambio epidemiológico observado, predice que si no se enfatiza en la prevención y en un envejecimiento saludable habrá un incremento de la población portadora de enfermedades crónicas o limitantes.<sup>71</sup>

### **2.1.7.3. Alimentación y envejecimiento**

La alimentación y nutrición condicionan en forma significativa la manera como vivimos, enfermamos, envejecemos y determina en gran parte la calidad de vida de una población. Una parte importante de las muertes tempranas o pérdida de años de vida saludables pueden ser evitadas o retrasadas a través de programas de prevención y promoción de la salud.<sup>72</sup>

El papel que la nutrición juega en el proceso de envejecimiento ha sido motivo de mucho debate. Así mismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto mayor constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes.<sup>73</sup>

Una alimentación saludable y una actividad física que contribuya a mantener la masa muscular, son partes fundamentales de una estrategia costo – efectiva para vivir más y mejor. El mayor beneficio de una alimentación saludable se logra cuando estas prácticas se inician en la niñez y se mantienen a lo largo de toda la vida. Las Guías Alimentarias, impulsadas por el Ministerio de Salud, pueden contribuir a mantener los logros alcanzados y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

74

#### **2.1.7.4. Actividad física y envejecimiento**

La pérdida progresiva de la capacidad funcional que se observa con el pasar de los años se debe probablemente a una combinación de factores, como el envejecimiento biológico, una nutrición inadecuada y una vida sedentaria, los cuales se combinan para tener un impacto adverso y negativo en los sistemas fisiológicos del cuerpo humano.<sup>75</sup>

La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas. Un envejecimiento activo mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de permanecer activas puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante un mayor período de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas.<sup>76</sup>

La actividad física es el factor que más se asocia con una buena capacidad funcional hasta el final de la vida. Reduce el riesgo de discapacidad mediante varios mecanismos: la prevención de algunas enfermedades crónicas, la reducción del impacto funcional de las enfermedades ya presentes y el retraso de los deterioros funcionales y fisiológicos que obedecen al propio envejecimiento.<sup>77</sup>



## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **CONOCIMIENTO:** conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, especialmente de una materia o ciencia
- **ESTILO DE VIDA SALUDABLE:** Conjunto de conductas, hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su hábitos alimentario, actividad física, hábitos tóxicos y hábitos de higiene.
- **HÁBITOS ALIMENTARIOS:** El hábito es aquel modo de actuar adquirido por la práctica cotidiana, por lo tanto se puede decir que los hábitos alimentarios están caracterizados por los alimentos que se consumen con mayor frecuencia, relacionadas al cómo, donde, cuando, con quien; estas conductas alimentarias son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples, son evolutivas y tienen su base en experiencias personales ya sean positivos o negativos.
- **LA ACTIVIDAD FÍSICA:** consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.
- **HÁBITO TÓXICO:** Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.
- **HÁBITO DE HIGIENE:** La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamiento orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorezca la salud de las personas.
- **ADULTO MAYOR:** Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años.

## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

##### 3.1.1. Población y muestra

La población y muestra estuvo constituido por la totalidad de los Estudiantes del octavo semestre matriculados del I semestre del año académico 2015 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. La muestra fue conformada por 33 Estudiantes del octavo semestre.

##### 3.1.2. Unidad de análisis

Estudiantes del octavo semestre de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano

###### A. Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén matriculados en el Octavo Semestre del I semestre del año académico 2015 de la facultada de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.

###### B. Criterios de exclusión

- Estudiantes que tienen asistencia irregular
- Estudiantes que se retiraron durante el semestre académico

#### 3.2. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

##### A. Técnica:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, que permitió obtener información sobre el conocimiento en Estudiantes del VIII semestre sobre los estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano.

## B. Instrumento:

Se aplicó (instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S. N. Wallker, k. Sechrist, N. Pender (1995)). Y para la correcta obtención de datos, el instrumento se sometió a prueba de piloto, aplicándose a 10 estudiantes del noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, los resultados determinaron a la reformulación de algunas preguntas y alternativas, para el correcto entendimiento en el momento de la ejecución (ANEXO 02).

Luego se procedió a someter la prueba de confiabilidad estadística del instrumento basada en Alfa de CROMBACH (ANEXO 03), donde nos muestra el valor coeficiente de Alfa Cron Bach es 0.70 grado de confiabilidad. Entonces se determina que el instrumento empleado tiene el 70% de confiabilidad dicho cuestionario.

### El cuestionario consta de 3 partes:

- ✓ La primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento.
- ✓ La segunda parte corresponde a los datos generales del informe.
- ✓ La tercera parte consta de 26 preguntas cerradas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos en estudiantes del octavo semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor. (VER ANEXO 01)
  - Conocimiento de hábitos alimentarios =12 preguntas.
  - Conocimiento de actividad física =4 preguntas.
  - Conocimiento de hábitos tóxicos =4preguntas.
  - Conocimiento de hábitos de higiene =6 preguntas.

La calificación fue hallada según criterio de evaluación de Ministerio de Educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple.

El puntaje que se obtenga se procederá a convertir al sistema vigesimal que permitirá clasificar en la siguiente escala:

- Conocimiento Bueno =16 - 20
- Conocimiento Regular =11 - 15
- Conocimiento Deficiente =0 - 10

#### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar información en el presente estudio de investigación se procedió de la siguiente manera:

##### A. COORDINACIÓN:

- Se solicitó carta de presentación por escrito a la Decana de la Facultad de Enfermería dirigido a los docentes del Octavo semestre, del I semestre 2015.
- Se presentó el documento de autorización al docente del Octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015. A fin de obtener la autorización. Seguidamente se realizó la coordinación, con el fin de tener acceso para la ejecución del presente estudio de investigación y concertación, las fechas de ejecución; considerando los horarios de clase de los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.

##### B. DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- El cuestionario fue aplicado a los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en un total de 33 estudiantes matriculados primer semestre del año 2015 con asistencia regular.
- Los estudiantes fueron captados en el aula de la Facultad de Enfermería momentos antes del desarrollo académico.

- Con la autorización del Docente se procedió a aplicar el cuestionario a los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Los estudiantes recibieron una breve explicación sobre el instrumento, dando a conocer que dicha recolección de datos tiene fines de investigación y es de carácter anónimo.
- Se les aplicó la encuesta para que el estudiante pueda responder las interrogantes formuladas, en promedio de 10 minutos aproximadamente.
- El llenado del cuestionario fue de forma individual, marcando con un aspa (X) la respuesta que vea conveniente, así mismo se indicó no deben poner su nombre con la finalidad de obtener datos más relevantes.
- Finalmente se agradeció a los estudiantes del Octavo semestre de la Facultad de Enfermería. Por su valioso colaboración.

#### **Procesamiento de datos.**

Después del recojo de información se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la organización y consistencia de la información recogida.
- Se procedió a la enumeración, verificación y codificación del instrumento (cuestionario).
- Vaciado de datos obtenidos a programa de Excel 2010.
- Elaboración de cuadros estadísticos
- Se realizara la exposición y discusión de los resultados a partir de los resultado obtenidos.

## ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de los datos se efectuara mediante el programa de Microsoft Excel, la presentación de los datos de esta investigación se realizó por medio de tablas estadísticas con porcentajes con sus respectivos análisis que faciliten la definición de los resultados.

### 3.3. EN RELACIÓN AL ANÁLISIS:

#### 3.3.1. Tipo y diseño de investigación:

Según los objetivos de investigación el estudio es de tipo Descriptivo Transversal.

- **DESCRIPTIVO:** Está orientado a describir como es el conocimiento de los estudiantes del octavo semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor.
- **TRANSVERSAL:** Permite estudiar la variable en un solo momento dado y por única vez

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño de investigación DESCRIPTIVO SIMPLE.

N → O

#### Dónde:

N = Representa la muestra que son los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

O = Representa la información sobre conocimiento que tienen los Estudiantes del VIII semestre sobre los estilos de vida saludable del Adulto Mayor.

**Tratamiento:**

Se aplicó la estadística descriptiva, con la siguiente formula:

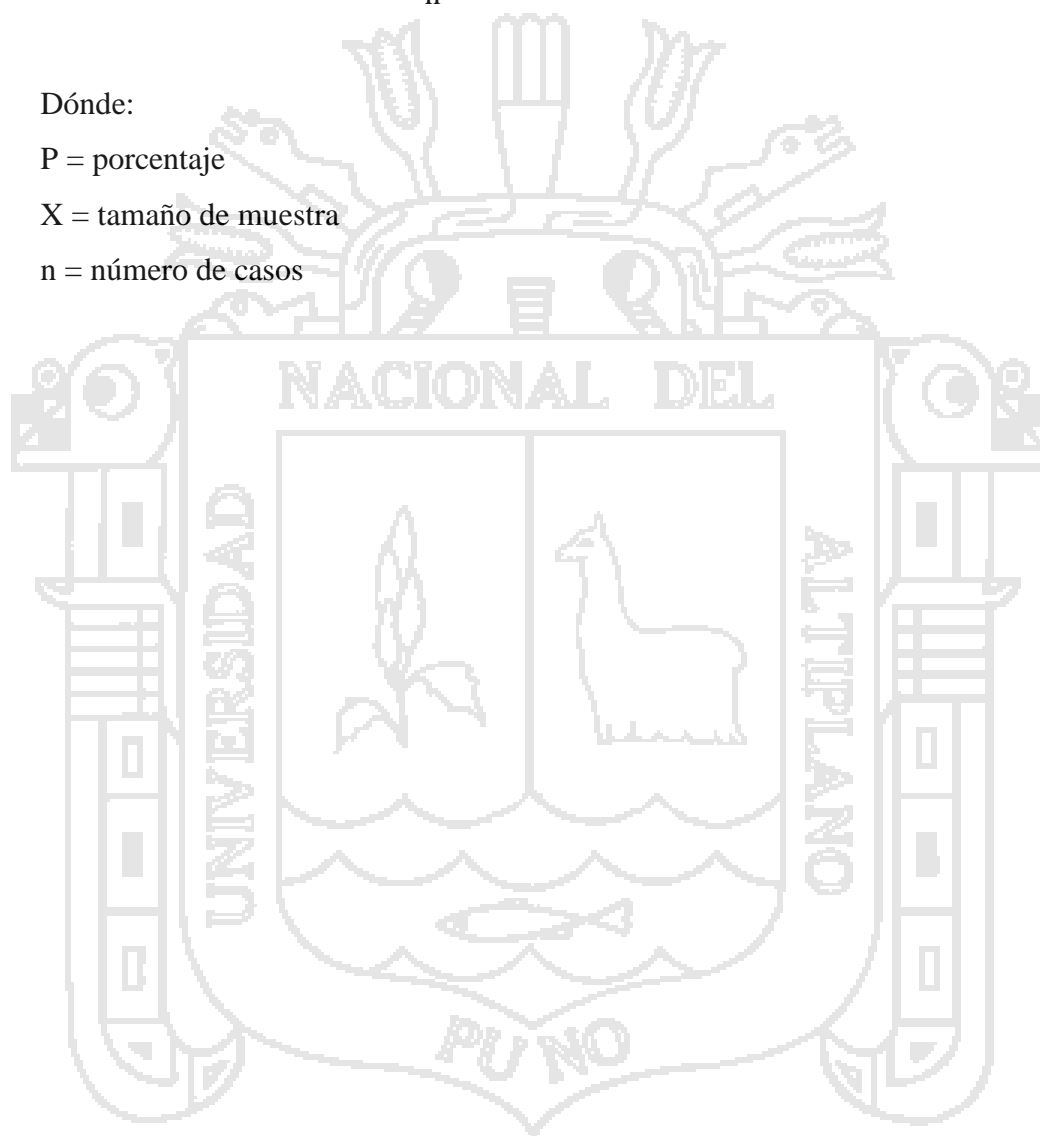
$$P = \frac{X}{n} (100)$$

Dónde:

P = porcentaje

X = tamaño de muestra

n = número de casos



## CAPÍTULO IV

### CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

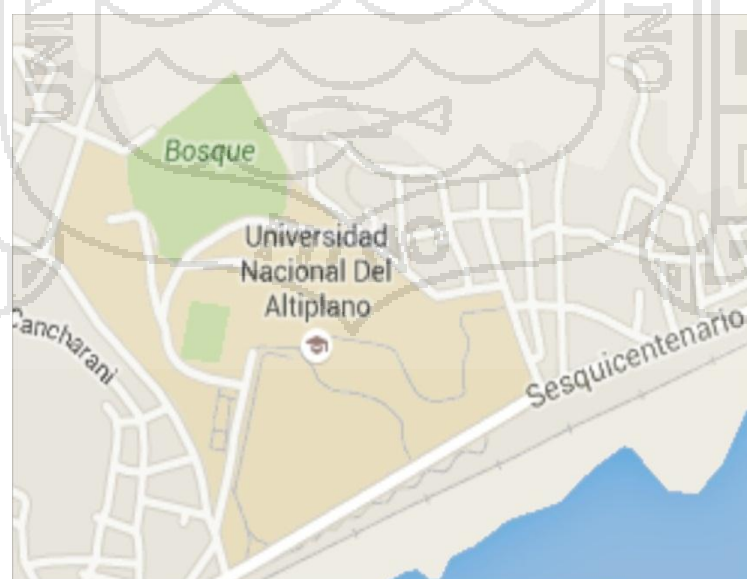
#### 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, fue creada por la ley N° 406 del 29 de agosto de 1856, oferta carreras profesionales para estudios de pregrados en tres áreas académicas, Biomédicas, Ingenierías y Sociales; a su vez cuenta con 19 Facultades y 35 escuelas profesionales y con un total de 18,280 alumnos en el 2014.

##### **Descripción según área de estudio:**

La Facultad de Enfermería, fue creada en el año 1964 con la propuesta de formar profesionales del más alto nivel científico, tecnológico y humanístico, que constituyan agentes de cambio social, se encuentra inmersa dentro de la ciudad universitaria específicamente en la zona sur de la universidad.

La población estudiantil de la Facultad de Enfermería está conformada por 520 alumnos, El Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería está estructurado en cinco años académicos, de los cuales, el quinto año de estudios corresponde al Internado, último periodo de formación, desarrollándose tanto en el campo hospitalario con seis meses de duración y el comunitario, con cuatro meses de duración.





## CAPITULO V

## EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

## 5.1. RESULTADOS

OG

## CUADRO N° 01

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2015.

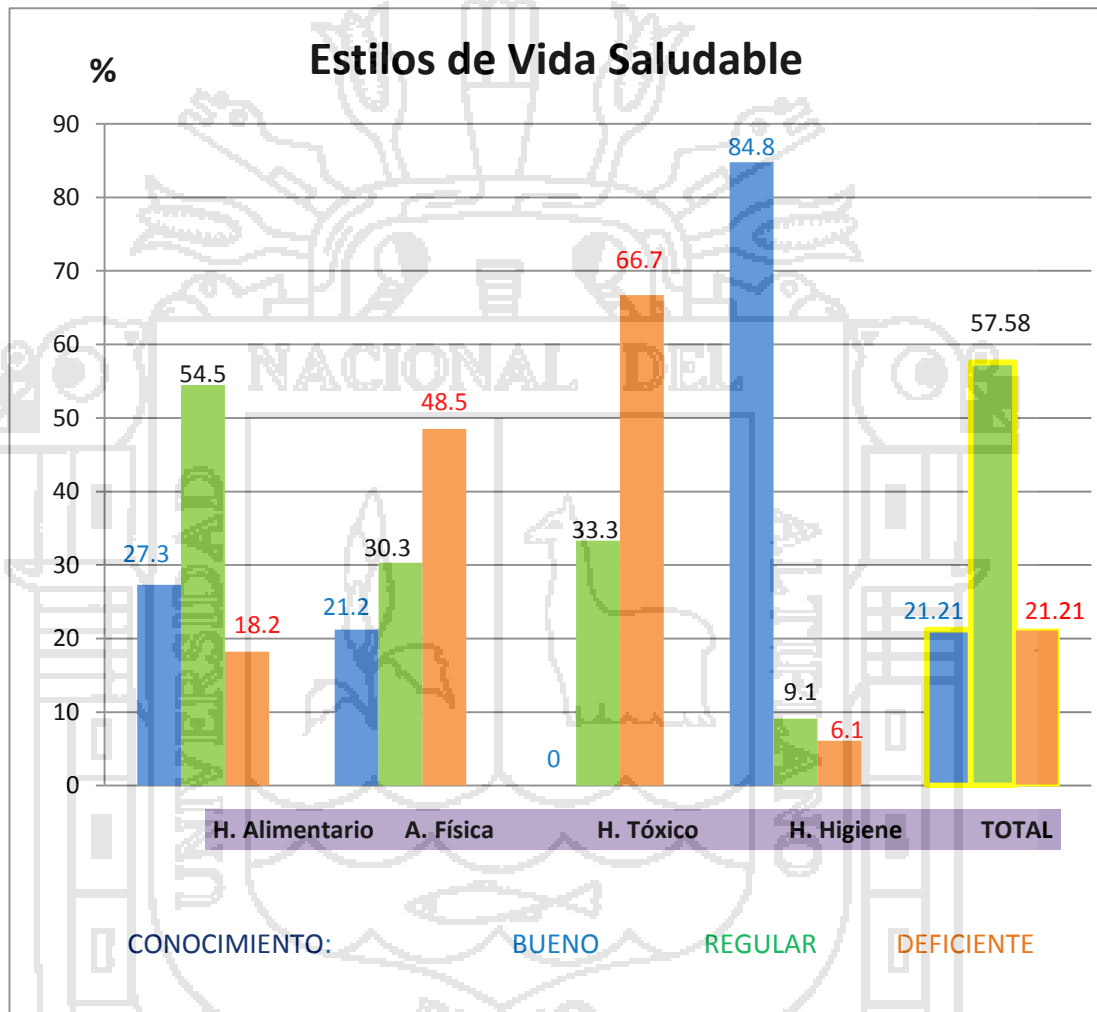
conocimientos de los estudiantes	Estilos de vida saludable del Adulto Mayor								Total	
	Hábitos Alimentarios		Actividad Física		Hábitos Tóxicos		Hábitos de Higiene		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
	<b>Bueno</b>	9	27,3	7	21,2	0	0	28	84,8	7
<b>Regular</b>	18	54,5	10	30,3	11	33,3	3	9,1	19	57.58
<b>Deficiente</b>	6	18,2	16	48,5	22	66,7	2	6,1	7	21.21
<b>Total</b>	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100

FUENTE: Encuesta aplicado a los Estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería

El cuadro N° 01 nos muestra, conocimientos de los estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015, Donde se observa que: con el 54.5% tienen conocimiento regular sobre hábitos alimentarios del Adulto Mayor, con el 48.5% tienen conocimiento deficiente al tema de actividad física del Adulto Mayor, con el 66.7% tienen conocimiento deficiente con respecto a hábitos tóxicos, con un 84.8% tienen conocimiento bueno con respecto a hábitos de higiene, y en el nivel de conocimientos de los estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano es regular con un 57.58%, y finalmente con el 21.21% de estudiantes del octavo semestre tienen conocimiento tanto deficiente y bueno.

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2015.



OE<sub>1</sub>

**CUADRO N° 02**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015

HÁBITOS ALIMENTARIOS	CONOCIMIENTO					
	BUENO		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuál es la frecuencia que deben comer durante el día el Adulto Mayor	29	87.9	4	12.1	33	100.0
Cuál es la frecuencia de consumo de carnes rojas a la semana del Adulto Mayor	31	93.9	2	6.1	33	100.0
Cuál es la frecuencia de consumo de carnes blancas a la semana del Adulto Mayor	16	48.5	17	51.5	33	100.0
Cuántas raciones de verduras deben consumir durante el día el Adulto Mayor	15	45.5	18	54.5	33	100.0
Cuántas raciones de leche y sus derivados deben consumir durante el día el Adulto Mayor	12	36.4	21	63.6	33	100.0
Cuántas raciones de legumbres deben consumir durante la semana	20	60.6	13	39.4	33	100.0
Cuántas veces a la semana debe consumir cereales el adulto mayor	26	78.8	7	21.2	33	100.0
Qué tipo de azúcares deben consumir el Adulto Mayor	22	66.7	11	33.3	33	100.0
Qué tipo de grasa deben consumir el Adulto Mayor	31	93.9	2	6.1	33	100.0
Cuántas frutas deben consumir durante el día el Adulto Mayor	20	60.6	13	39.4	33	100.0
Que cantidad de agua deben tomar al día el Adulto Mayor	22	66.7	11	33.3	33	100.0
Que cantidad de sal deben consumir diariamente el Adulto Mayor	29	87.9	4	12.1	33	100.0

FUENTE: Encuesta aplicado a los Estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería

El cuadro N° 02 se puede observar los conocimientos de los Estudiantes del octavo semestre sobre las preguntas de hábitos alimentarios del Adulto Mayor, teniendo así en la pregunta: cuál es la frecuencia que deben comer durante el día el Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 87.9%, Cuál es la frecuencia

de consumo de carnes rojas a la semana del Adulto Mayor se obtuvo conocimiento regular con un 93.9%, Cuál es la frecuencia de consumo de carnes blancas a la semana se obtuvo conocimiento deficiente con un 51.5%, Cuántas raciones de verduras deben consumir durante el día el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento deficiente con un 54.5% Cuántas raciones de leche y sus derivados deben consumir durante día el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento deficiente con un 63.6%, Cuántas raciones de legumbres deben consumir durante la semana el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento bueno con un 60.6%, Cuántas veces a la semana debe consumir cereales el adulto mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 78.8%, Qué tipo de azúcares deben consumir el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento bueno con un 66.7%, Qué tipo de grasa deben consumir el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento bueno con un 66.7%, Cuántas frutas deben consumir durante el día el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento bueno con un 60.6%, Que cantidad de agua deben tomar al día el Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 66.7%, y finalmente Que cantidad de sal deben consumir diariamente el Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno por parte de los estudiantes del octavo semestre con un 87.9%.

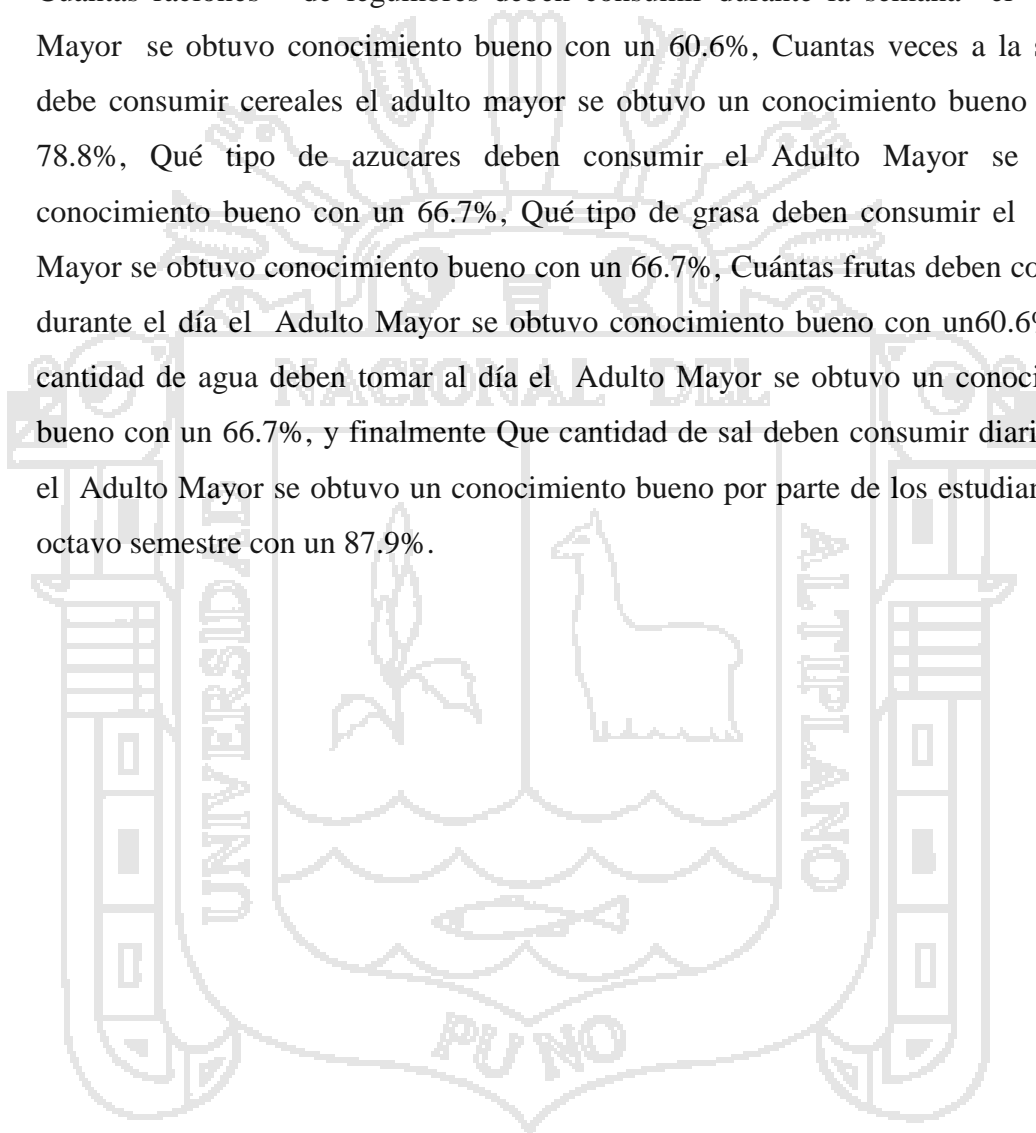
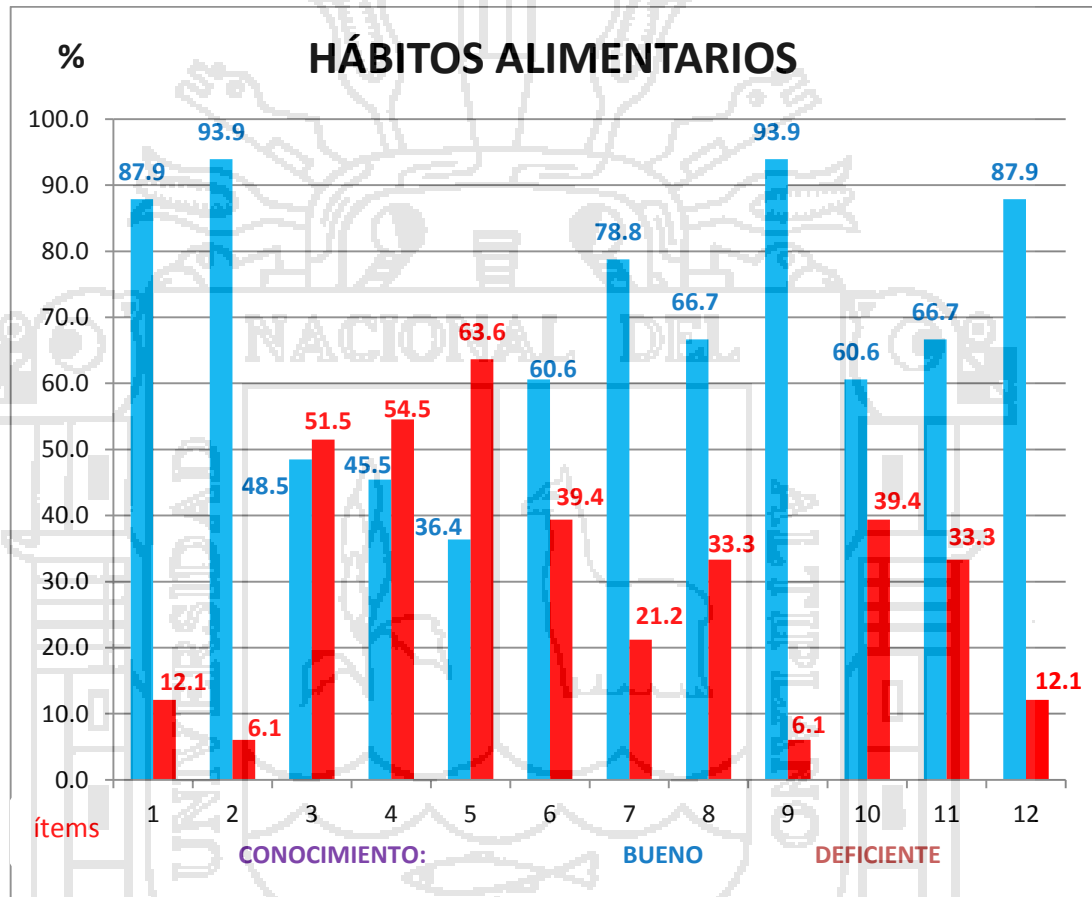


GRAFICO N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015.



## OE2

## CUADRO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015.

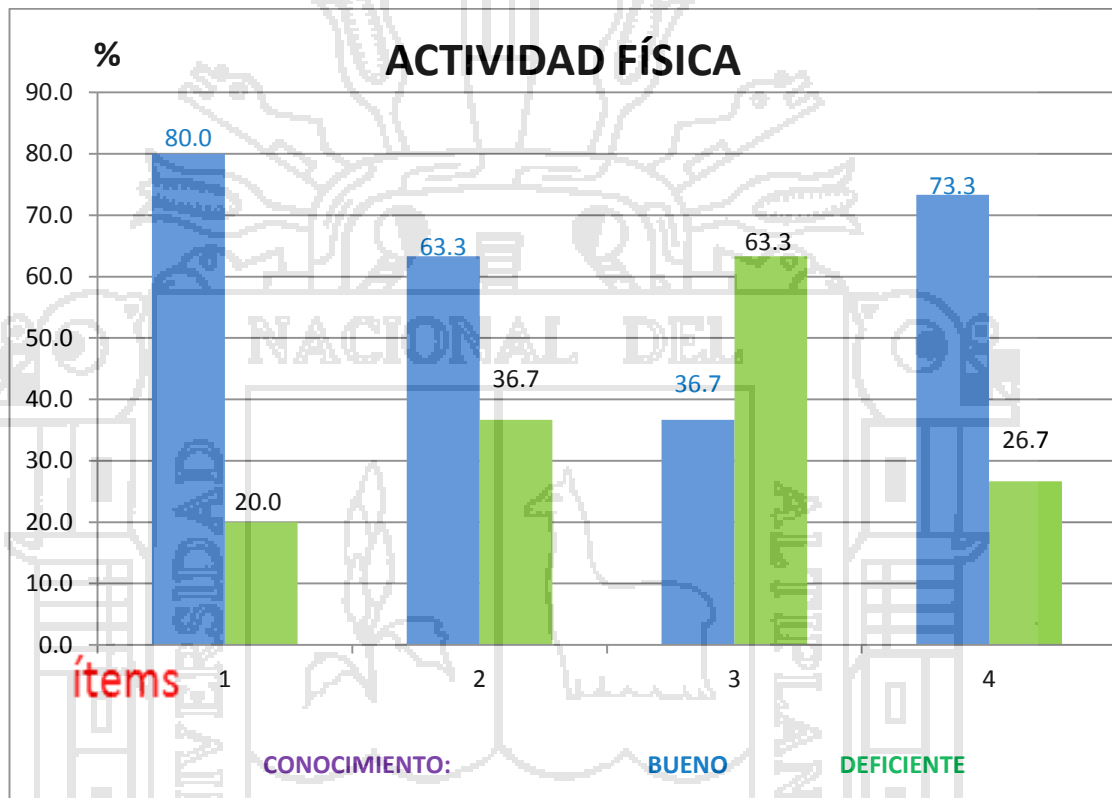
ACTIVIDAD FÍSICA	CONOCIMIENTO					
	BUENO		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuanto minutos deben caminar por día el Adulto Mayor	24	80.0	6	20.0	30	100.0
Cuántas veces a la semana deben realizar actividad física el Adulto Mayor	19	63.3	11	36.7	30	100.0
Con qué frecuencia a la semana debe practicar actividad física el Adulto Mayor	11	36.7	19	63.3	30	100.0
Cuáles son los beneficios de la actividad física	22	73.3	8	26.7	30	100.0

FUENTE: Encuesta aplicado a los Estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería

El cuadro N° 03 nos muestra, el conocimiento de los Estudiantes de octavo semestre sobre las preguntas de la Actividad Física del Adulto Mayor, teniendo así en las preguntas: Cuanto minutos deben caminar por día el Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 80.0%, Cuántas veces a la semana deben realizar actividad física el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento bueno con un 63.3%, Con qué frecuencia a la semana debe practicar actividad física el Adulto Mayor se obtuvo conocimiento deficiente con un 63.3%, y Cuáles son los beneficios de la actividad física se obtuvo conocimiento bueno por parte de los estudiantes del octavo semestre con un 73.3%.

**GRAFICO N° 03**

CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015.



## OE3

## CUADRO N° 04

CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS TÓXICOS (TABACO, ALCOHOL) DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015

HÁBITOS TÓXICOS	CONOCIMIENTO					
	BUENO		DIFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
se considera al fumador leve	2	6.1	31	93.9	33	100.0
se considera al fumador severo	14	42.4	19	57.6	33	100.0
Cuáles son las consecuencias del consumo de tabaco	27	81.8	6	18.2	33	100.0
Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol	28	84.8	5	15.2	33	100.0

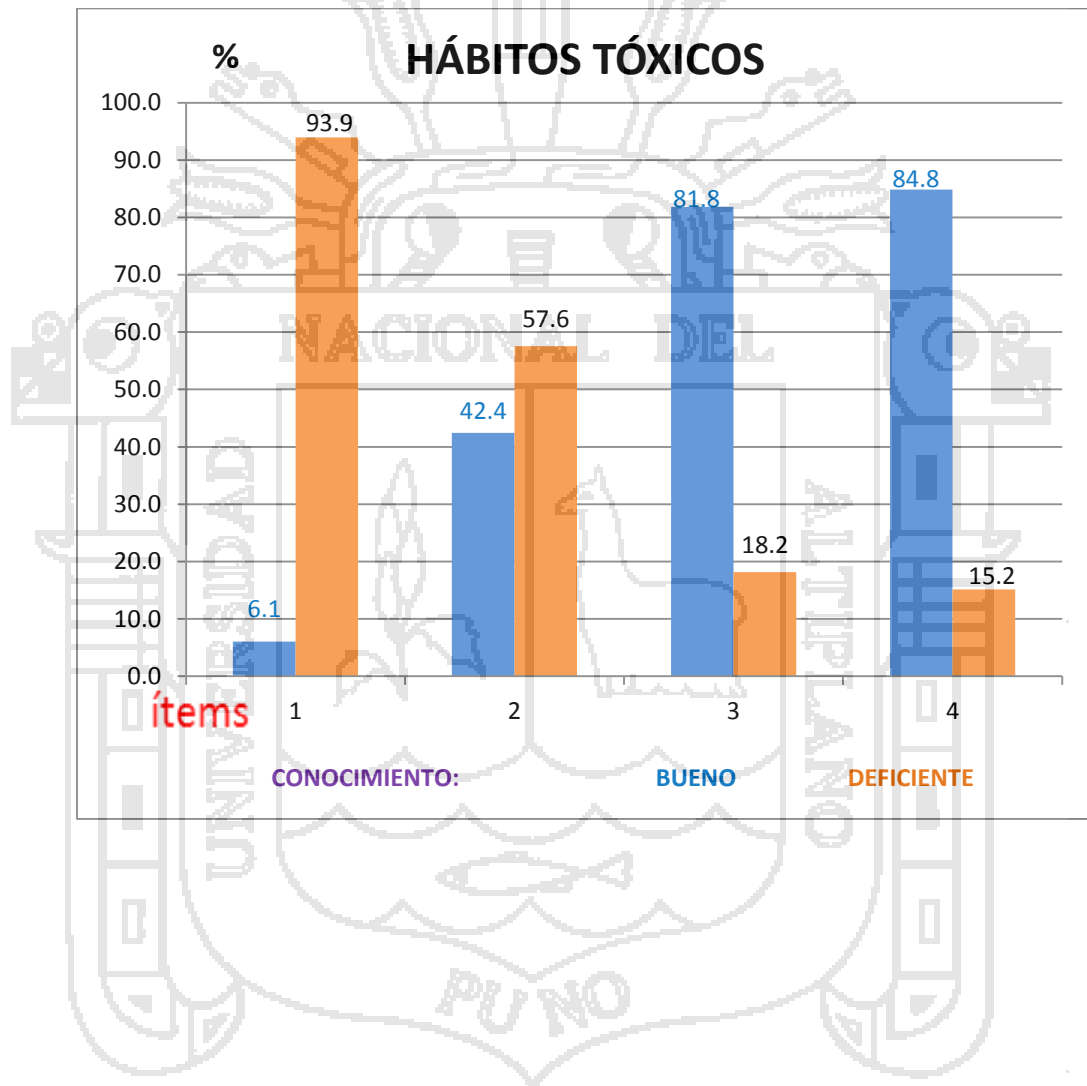
FUENTE: Encuesta aplicado a los Estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería

En el cuadro N° 04 se observa el conocimiento de los estudiantes del octavo semestre sobre las preguntas de Hábitos Tóxicos (tabaco, alcohol) del Adulto Mayor, donde se observa que: con el 93.9% tienen conocimiento deficiente con respecto a se considera a fumador leve, con el 57.6% tienen conocimiento deficiente con respecto a se considera a fumador severo, con el 81.8% tienen conocimiento bueno sobre Cuáles son las consecuencias del consumo de tabaco, y con el 84.8% tienen conocimiento bueno en cuando Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol.



**GRAFICO N° 04**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS TÓXICOS DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015.



OE4

CUADRO N° 05

CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015

HÁBITOS DE HIGIENE	CONOCIMIENTO					
	BUENO		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Higiene personal del Adulto mayor	32	97.0	1	3.0	33	100.0
Baño corporal del Adulto Mayor	33	100.0	0	0.0	33	100.0
Como debemos mantener aseado las uñas del Adulto Mayor	32	97.0	1	3.0	33	100.0
Con que frecuencia se debe realizar la higiene genital del Adulto Mayor	24	72.7	9	27.3	33	100.0
Cuáles son los momentos del lavado de mano	28	84.8	5	15.2	33	100.0
Cuáles son los momentos del cepillado dental	30	90.9	3	9.1	33	100.0

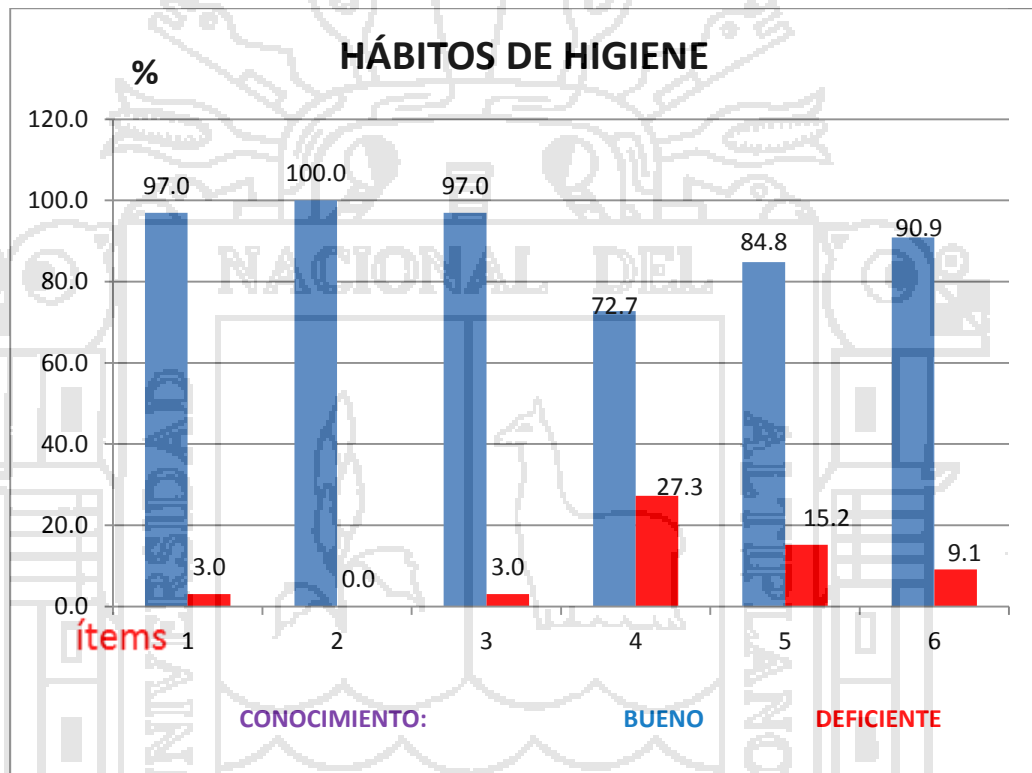
Fuente: Encuesta aplicado a los Estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería

◆◆◆ □○●)×μ□□ □ ●□◆ ◡◆◆◆)×□◆◆◆, ◆μ, ✕✕✕ ◆μ○μ◆□μ, ◆μ, ●□ ◡◆μ ◆◆◆◆◆ ◆μ, ◡◆◆μ□○μ□◆

En el cuadro N° 05 se puede observar el conocimiento de los estudiantes del octavo semestre sobre las preguntas de Hábitos de Higiene del Adulto Mayor, teniendo así en la pregunta: Higiene personal se obtuvo un conocimiento bueno con un 97.0%, Como debemos mantener aseado las uñas del Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno al 100%, Como debemos mantener aseado las uñas del Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 97.0%, Con qué frecuencia se debe realizar la higiene genital del Adulto Mayor se obtuvo un conocimiento bueno con un 72.7%, Cuáles son los momentos del lavado de mano se obtuvo un conocimiento bueno con un 84.8%, y Cuáles son los momentos del cepillado dental se obtuvo un conocimiento bueno por parte de los estudiantes del octavo semestre con un 90.9%.

**GRAFICO N° 05**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE DEL ADULTO MAYOR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2015.



## 5.2. DISCUSIÓN

Los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano además de ser responsables de promocionar sobre estilos de vida saludable del adulto mayor, deben tener los conocimientos necesarios sobre este para llevar a cabo la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles de la población del Adulto Mayor. Con un conocimiento óptimo permitirán al estudiante de enfermería implicarse más en el proceso de promoción en estilos de vida saludable del Adulto Mayor; mientras mayor sea el conocimiento de los Estudiantes del octavo semestre, mayor será su capacidad para desarrollar; es decir, podrá tener mayor seguridad a la hora de realizar sesiones educativas sobre el tema de estilos de vida saludable del Adulto Mayor, a su vez podrá prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sin embargo, en el cuadro N° 01 los resultados en el presente estudio muestran que más de la mitad de Estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano tienen conocimiento regular referente a aspectos generales sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, el cual es “medianamente lograda” donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otras. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.<sup>20</sup>

Además, los Estudiantes de Enfermería tienen conocimiento regular sobre hábitos alimentarios del Adulto Mayor lo que indica que más de la mitad de Estudiantes tienen conocimiento “medianamente lograda”. Por otro lado la mayoría de estudiantes tienen conocimiento deficiente tanto en temas como; Actividad Física y Hábitos Tóxicos del Adulto Mayor, el cual es “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógico.<sup>20</sup>. Y más de la mitad poseen conocimiento bueno con respecto a hábitos de higiene lo que demuestra “óptimo” porque hay adecuada distribución cognoscitiva,

las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.<sup>20</sup>

Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para, proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas. Incluyen: La alimentación saludable, el descanso, recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular, no fumar, no ingerir alcohol.<sup>35</sup>

También un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social.<sup>36</sup>

Se concluye que la mayoría de los Estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería sobre estilos de vida saludable del adulto mayor, tienen conocimiento entre regular y deficiente, lo que demuestra en el presente estudio, no tienen conocimiento óptimo o tienen conceptos erróneos sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor. Posiblemente en el desarrollo de las asignaturas del adulto mayor los docentes no profundicen estos temas, que están programados como una de las estrategias del MINSA y en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores y primer nivel de atención.

En el cuadro N° 02 se observa el conocimiento es deficiente de los Estudiante del Octavo Semestre de la Facultad de Enfermería sobre hábitos alimentarios del Adulto Mayor, la mayoría de los estudiantes no tienen conocimiento; Cuantas raciones de leche y sus derivados deben consumir durante el día el Adulto Mayor, al respecto deben consumir 2 a 4 raciones al día, son una importante fuente de proteínas de alto valor biológico, vitaminas (A, D, B2 Y B12) y principalmente de calcio, intervienen en la formación de huesos y dientes, así como para la prevención de la osteoporosis.

En cuanto a sus derivados como el yogur fresco y otras leches fermentadas se incluyen en el grupo de los alimentos prebióticos que poseen efectos beneficiosos, ya que mejoran la respuesta inmunitaria, reducen las molestias en personas con mala absorción de la lactosa y protegen al intestino contra los microorganismos patógenos.<sup>39</sup> El conocimiento deficiente de estos estudiantes del octavo semestre en este estudio demuestra que tienen conocimiento “ pésimo ” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógico.<sup>20</sup>

También se observa un conocimiento deficiente sobre Cuantas raciones de verduras deben consumir durante el día el Adulto Mayor. Al respecto deben de consumir 1 a 2 raciones al día, son una importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes.<sup>45</sup>

El concepto de una dieta saludable se puede resumir en: Consumir alimentos variados, con alto contenido de frutas, verduras y cereales, bajos en grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física continua y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos.<sup>40</sup>

De acuerdo a las recomendaciones nutricionales, una dieta adecuada debe ser variada conformada por alimentos de los distintos grupos, los cuales se componen de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, lípidos) y micronutrientes (minerales y vitaminas); ya que no existen un alimento que contengan todos los nutrientes esenciales para el organismo, de manera que cada alimento contribuye de una forma especial puesto que cada uno tiene una función diferente. Por consiguiente para gozar de buena salud, el organismo necesita de todos ellos en cantidades adecuados.<sup>42</sup>

Finalmente, este conocimiento deficiente encontrado en el trabajo de investigación demuestra que los estudiantes del octavo semestre, en relación a hábitos alimentarios poseen conocimientos pésimo los términos no son precisos ni adecuados sobre hábitos alimentarios del adulto mayor, por ende necesitan adquirir más conocimiento sobre hábitos alimentarios, para de esa manera fortalecer su

conocimiento en el primer nivel de atención, con el objetivo de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la promoción y prevención de la salud.

En el cuadro N° 03 nos muestra, el conocimiento de los estudiantes del VIII semestre sobre actividad física del Adulto Mayor es deficiente, la mayoría de los estudiantes encuestados no tienen conocimiento sobre; con qué frecuencia a la semana debe practicar actividad física el Adulto Mayor, al respecto se debe realizar todo los días de la semana lo cual proporcionan beneficios de salud. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo.<sup>55</sup>

Por lo tanto los estudiantes tienen conocimiento Deficiente, lo cual no beneficia para la salud de la población de los Adultos Mayores ya que son grupos vulnerables, es por ello tener un conocimiento pésimo sobre la actividad física no ayudara a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario que los estudiantes de Enfermería deben tener un conocimiento bueno y óptimo para poder intervenir en forma preventivo promocional, sobre estilos de vida saludable del adulto mayor.

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico y/o caminatas de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. En este sentido, se recomienda practicar ejercicio físico 3 veces por semana, tratando de aumentar esta cantidad de días según vayamos consiguiendo una mayor experiencia con el paso de las semanas. El ejercicio físico es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor.<sup>51</sup>

En el cuadro N° 04 nos muestra, el conocimiento sobre Hábitos Tóxicos (tabaco, alcohol) del Adulto Mayor en los Estudiantes del Octavo Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano es Deficiente, el cual indica “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógico.<sup>20</sup>, los estudiantes desconocen sobre; se considera al fumador leve y fumador severo, respecto al leve consume menos de 5 cigarrillos diarios y el severo más de 16 cigarrillos por día en promedio.<sup>58</sup> el consumo de tabaco conlleva a enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía coronaria (pre infarto, infarto de miocardio), arteriosclerosis y trombosis de los miembros inferiores, también conllevan cáncer del pulmón.

El tipo de consumo de tabaco está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Los fumadores se clasifican en: Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios, Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios y Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. Se debe evitar ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Cada cigarro produce una subida de la Presión Arterial pasajera y reversible, pero el daño vascular se acumula.<sup>58</sup>

El conocimiento deficiente que tiene los estudiantes frente hábitos tóxicos, no están suficientemente preparados para prevenir las enfermedades crónicas del Adulto Mayor, y necesitan reforzar más sus conocimientos, si esto no se refuerza seguirá con conocimientos deficientes, posiblemente en el desarrollo de las asignaturas del adulto mayor, los docentes no profundicen estos temas, que está programado como una de las estrategias por el MINSA y en las Norma Técnicas de salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores.

En el cuadro N° 05 se observa, frente a Hábitos de Higiene del Adulto Mayor, la mayoría de los Estudiante del Octavo Semestre posee conocimiento Bueno el cual indica “óptimo” porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es



acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.<sup>20</sup>

La higiene conserva la salud y previene las enfermedades, es por ello se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como en la vida familiar, en el trabajo, comunidad para que podamos vivir sanos.<sup>62</sup>

Los hábitos saludables de higiene consisten en tener las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene y de salud, con el transcurso del tiempo se convierte en un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene, es conveniente para el aprendizaje, práctica y conocimiento de los hábitos de higiene que los adultos den un buen ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos sobre lo que se debe hacer de manera diaria para mantener una buena salud.<sup>64</sup>

Por lo expuesto se concluye que la mayoría de los estudiantes Octavo semestre presentan conocimiento bueno en relación a la dimensión hábitos de higiene. Por lo tanto es necesario reconocer que el conocimiento, influye directamente en la prevención de enfermedades e intervenir en la educación en la población adulto mayor sobre los hábitos de higiene, de esta manera disminuir la morbi – mortalidad de enfermedades.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015 en su mayoría, tiene conocimiento regular sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor.

**SEGUNDA:** Los resultados en cuando a los conocimientos de los estudiantes del VIII semestre, en dimensión hábitos alimentarios del Adulto Mayor, tienen conocimiento deficiente, lo que indican que tienen conocimientos pésimo, los términos no son precisos sobre hábitos alimentarios del adulto mayor, por ende necesitan adquirir más conocimiento sobre hábitos alimentarios, para de esa manera fortalecer su conocimiento en el primer nivel de atención, con el objetivo de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la promoción y prevención de la salud.

**TERCERA:** Referente al conocimiento de los estudiantes del VIII semestre sobre actividad física del Adulto Mayor, tienen conocimiento Deficiente, lo cual no beneficia para la salud de los Adultos Mayores ya que son grupos vulnerables.

**CUARTA:** Respecto al conocimiento de los estudiantes del VIII semestre sobre hábitos tóxicos del Adulto Mayor, tienen conocimiento deficiente, lo que significa que no están suficientemente preparados para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles del Adulto Mayor, y necesitan reforzar más sus conocimientos, posiblemente en el desarrollo de las asignaturas del adulto mayor, los docentes no profundice estos temas, que está programado como una de las estrategias por el MINSA y en la Norma Técnicas de salud para la atención integral de salud de las personas adultos mayores.

**QUINTA:** Conocimiento de los estudiantes del VIII semestre sobre hábitos de higiene del Adulto Mayor tienen conocimiento bueno, Por lo tanto es necesario reconocer que el conocimiento, influye directamente en la prevención de enfermedades e intervenir en la educación del Adulto Mayor sobre los hábitos de higiene, de esta manera disminuir la morbi – mortalidad de enfermedades.

## RECOMENDACIONES

### A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO SEMESTRE

- A partir de los resultados obtenidos se sugiere concientizar y sensibilizar a los estudiantes del VIII semestre, para proyectarse de adquirir conocimientos preventivos promocionales sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, de esa manera se lograra disminuir posteriormente enfermedades crónicas no transmisibles.
- Fomentar, estimular e impulsar a lograr conocimiento bueno o eficiente, sobre los temas de estilos de vida del Adulto Mayor como: hábitos alimentario, actividad física, hábitos tóxicos y habitas de higiene.
- Coordinar con los docentes de las asignaturas correspondientes, que profundicen sobre la importancia de los estilos de vida saludable del Adulto Mayor, y que programen evaluaciones para medir el rendimiento académico, sobre los temas antes mencionados.

### A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- La Facultad de Enfermería debe promover los estilos de vida saludable del Adulto Mayor ya que es un grupo vulnerable, mediante la participación activa en coordinación con las autoridades de la Facultad.
- La Facultad de Enfermería debe motivar a los estudiantes, con una buena didáctica de enseñanza de manera que se ofrecerá una atención oportuna, a los Adultos mayores para que disfruten de una vida productiva, gratificante y saludable.
- Los docentes de la Facultad de Enfermería deben enfatizar, sobre los estilos de vida saludable, en diferentes etapas de vida.

### A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Se sugiere realizar un estudio similar a los internos de Enfermería, para ver el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial cinco editores; 2006. Pag. 34
2. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica N° 587. Washington D.C., 2002.
3. Organización Panamericana de Salud, esperanza de vida. Medellín – Colombia. 2006
4. Calañas A; Bellido D. Madrid, España: Revista de Medica Universidad Navarra; 2006.
5. Alvares Sintes, Roberto. Temas de Medicina general integral. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2001. Pág. 40 – 41, 61- 64
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado poblacional peruano. Reporte por el día mundial de la población (versión electrónica). Lima 2013 [Consulta: 13-04-2015] Disponible en:  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1097/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1097/libro.pdf)
7. Plan Nacional para las Personas Mayores. Promoviendo el envejecimiento activo y saludable. 2013 – 2017 Lima-Perú, pg. 13, 13.
8. Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor – 2012 Lima-Perú pg. 19 – 22.
9. Organización Panamericana de la Salud-Perú: posición del MINSA en sobre la comida chatarra está en línea acuerdos internacionales, (serie de internet). Perú: OPS; 2011. [Consulta: 08-05-2015] Disponible en:  
[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&task=163&Itemid=724](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=163&Itemid=724)
10. Veguera, V. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer. [Consulta: 12-05-2015] Disponible en:  
<http://www.psicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html>
11. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Enfermedades Crónicas: Panorama General. ¿(Serie de internet). 2010. [Consulta: 08-06-2015] Disponible en:  
[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/en/](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/)

12. Martínez, M. cols. Auto cuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. Rev. Méx. Enf. [Revista en internet]. México 2008. [Consulta: 08-06-2015] Disponible en:  
[http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20081/12artigo08.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf)
13. Pasache Cl. Nivel de conocimiento sobre dieta equilibrada y hábitos alimentarios en los alumnos de I ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Asociación Universidad Privada San Juan Bautista. (Tesis de licenciatura). Ica: Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, mayo 2012
14. Castillo W. Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Priale-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Consulta: 09-06-2015] Disponible en:  
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
15. Aguilar M. G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú; 2013. [Consulta: 09-06-2015] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar\\_mg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf)
16. Arce A. Puma L. Estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre del área de Biomédicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Tesis bachiller. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2013.
17. Núñez I. La Gestión de la Información, El Conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva Socio-Psicológica. Acimed; 2004.
18. Bernados B.D. ¿Qué es el Conocimiento? Breve recopilación, ideas claras ingeniería en informática. Madrid, España: Universidad Europea; 2008.
19. Caitano B. Conocimiento científico. (En línea); 2001. [Consulta: 18-04-2015] Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
20. Piaget J. Naturaleza y los métodos de la epistemología. In. Argentina; 1997. Pág. 107 – 125.

21. Ministerio de la Educación. Evaluación de los aprendizajes. 2002. Un marco de currículo de competencia, Lima Perú, pág. 28.
22. Sheiham A. Salud general y calidad de vida. España 2005; 96(2): 6 – 44
23. Ministerio de Salud (2010). Promoviendo universidades saludables. Documento Técnico. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de Educación para la Salud, p. 17.
24. Ministerio de Salud (2011). Resolución Ministerial N° 073-2011/MINSA. Comisión Sectorial para la Formulación del Plan Nacional de Promoción de Estilos de Vida Saludable, Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles. Lima, Perú: 28 de enero.
25. Ojalvo V, González M.V, Kraftchenko O, Castellanos A, Viñas G, Rojas A. (2001) La educación de valores en el contexto universitario. Editorial Félix Varela. Cuba.
26. Morales (2003) La identidad como proceso biológico-psicosocial y su construcción en Enfermería. Universidad de Zaragoza, España. Rev Enfermería IMSS 11(1) 49-54.
27. Universidad Michoacana de san Nicolás de hidalgo. [Consulta: 05-06-2015] Disponible en: [www.enfermeria.umich.mx/?page\\_id=163](http://www.enfermeria.umich.mx/?page_id=163)
28. Universidad Nacional del Altiplano – Puno [Consulta: 05-06-2015] Disponible en: <http://www.unap.edu.pe/web4/perfil-profesio>
29. Pastor, Balaguero. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la salud .1998.
30. Estilos de Vida Saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Consulta: 09-04-2015] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
31. Lip, C. Fernández R. Determinantes sociales de la salud en Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – Organización Panamericana de Salud. Perú. 2005; Pág 56
32. Rojas M. Chumpitaz L. Gestión de Instituciones Educativas Promotores de la Salud, diploma de especialidad modo virtual- estrategias para la Promoción de Estilos de Vida Saludable. Lima, Perú: Asociación Kallpa; 2008.
33. Estilos de Vida Saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria [Consulta: 09-04-2015] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/pdf>.

34. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Consulta: 10-04-2015]  
Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
35. Maya L.H. Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida  
Editorial Funlibre. Costa Rica 2001
36. Baldizón R.E. Eufemia S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de Medicina y Cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén. 2008 [Consulta: 09-06-2015]  
Disponible en: [http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8580.pdf](http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf)
37. Ministerio de Salud. Promoción de las y los Adolescentes. Lima – Perú; 2009  
[Consulta: 09-06-2015] Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>
38. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Promoción de los estilos de vida saludables. Colombia: Becoña, Elisardo; Vázquez, Fernando y Oblitas, Luis. Bogotá, 2004. [Consulta: 18-04-2015] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1307/ponte\\_am.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1307/ponte_am.pdf?sequence=1)
39. Botero E. Boletín Crianza y Salud, consejos del Pediatra para su familia  
Colombia: SPC; 2011.
40. Memoria del Primer Encuentro Nacional de Promoción de la Salud:  
Construyendo una cultura de salud en el Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2005. 200 PP. ilustr.
41. Alvarado O.T. Hábitos Alimentarios Edit. La Merced. Perú 1995. Pág. 13
42. Escott, S. Nutrición y Dieta terapia. México: Ed Mc Graw interamericana; 2001
43. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Guía operativa del modelo de atención y gestión de los centros residenciales del buen vivir para el adulto mayor. Quito, 2013 – 2014, pág. 35.
44. La Promoción de Estilos de Vida Saludables, (citado en 2015). Disponible en <http://www.alapsa.org/detalle/05/5.HTM>
45. Mendoza. Estilos de Vida y Condiciones de Vida de los Enfermeros  
[Consulta: 18-04-2015] Disponible en:  
[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitaes/149/tesis-3781-](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/149/tesis-3781-)

46. Maya S. Los estilos de vida saludable componentes de la calidad de vida. México. Ed ILSI; 2007
47. Organización Mundial de la Salud. El consumo de las carnes rojas y riesgo de Cáncer. 2002
48. Coda MW. Azúcar y salud: el azúcar: dañina para humanos y animales – parte II. 2002. [Consulta: 09-06-2015] Disponible en:  
<<http://www.mujeresholisticas.com/azucar-y-salud.html>.
49. Dapcich I.V. Salvador C.G. Ribas B L. Pérez R.C, Aranceta J. Guía de alimentación saludable. Madrid, España: Sociedad española de nutrición comunitaria; 2004.
50. Organización Mundial de la Salud. Reducción del consumo de Sal en la población. Informe de un foro y una reunión técnica. 2005.
51. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Consulta: 18-04-2015] Disponible en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
52. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esperas de la Investigación. España. 1994
53. Corazón, la Organización del Abrazo Mundial en el año 2002 ha realizado la importancia de mantener la salud cardiovascular en las edades mayores.
54. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento saludable: envejecimiento y la actividad física en la vida diaria programa sobre el envejecimiento, suiza; Ginebra, 2004 pág. 11-14.
55. Halprin A. como recuperar la salud mediante el baile. Octubre 2002. [Consulta: 07-03-2015] Disponible en:  
[http://www.aap.org/español/salud/le\\_gusta\\_bailar.html](http://www.aap.org/español/salud/le_gusta_bailar.html).
56. Tomado de Wojtek Chodzko-Zajko, Disipar mitos acerca del ejercicio promueve el envejecimiento saludable. [Dispelling Exercise Myths Promotes Healthy Aging, American College of Sports Medicine (ACSM), Fit Society Newsletter, fall 2001.]
57. Estrada V. educación médica continua marzo, 23 2011, [Consulta: 16-04-2015] Disponible en:  
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/367252.html>.



58. Luccioli de Sobel N. Negri G. Piña N. Herrera J. el hábito de fumar en universitarios. Universidad de Buenos Aires. Salud publica agosto 2004; A: 2; N° 3
59. Gotteland M. Café y Salud [Consulta: 09-04-2015] Disponible en: [http://www.nutriguia.com.uy/boletines/agosto08/nestle/cafe\\_salud](http://www.nutriguia.com.uy/boletines/agosto08/nestle/cafe_salud).
60. Kershenovich D. el alcoholismo como problema médico. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México 1992.35 (2):47-51
61. Gantiva C, Flores L. evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. Boletín electrónico de Salud 2006(en línea) 2007 (fecha de acceso octubre del 2014) disponible en: [http://www.tipica.org/pdf/gantiva\\_flores\\_evaluación\\_programa\\_de\\_entrevista\\_motivacional.pdf](http://www.tipica.org/pdf/gantiva_flores_evaluación_programa_de_entrevista_motivacional.pdf)
62. Sonia B.F. Hábitos de higiene. Caracas Venezuela. 2005 [Consulta: 12-03-2015] Disponible en: [http://www.tipica.org/pdf/gantiva\\_flores\\_evaluación\\_programa\\_de\\_entrevista\\_motivacional.pdf](http://www.tipica.org/pdf/gantiva_flores_evaluación_programa_de_entrevista_motivacional.pdf)
63. Becerra P. C. Funcionalidad y hábitos de higiene. Chile: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, 2007. Pág. 18.
64. Uribe. J. Tulia M. Los hábitos de higiene y su papel en la promoción de la salud. [Consulta: 12-03-2015] Disponible en: <http://tone.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>. pág. 21.
65. Fundamento de Enfermería [Consulta: 09-04-2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/shtml#jxzz3CfGSIWSY>.
66. Vacas P.C. Hábitos de higiene en la Escuela. Innovación y experiencias educativas. [Consulta: 15-03-2015] Disponible en: [http://www.csi-csif.es/andalucia/mod\\_ense-csifrevistad\\_16.html](http://www.csi-csif.es/andalucia/mod_ense-csifrevistad_16.html)
67. Ofelia T.C. La higiene un habilidad para vivir. 2007 [Consulta: 17-03-2015] Disponible en: <http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle.asp?lcin=2&lcper=1&1cfreg>. Pg. 19
68. Ministerio de Salud. Con manos limpias personas sanas. 2013 [Consulta: 20-032015] Disponible en:

[http://www.minsa.pob.pe/portada/especiales/2013/archivos/manos\\_limpias.pdf](http://www.minsa.pob.pe/portada/especiales/2013/archivos/manos_limpias.pdf). pg.2.

69. Martos A. Aspectos psicosociales del envejecimiento, 1º edición. Funiber, 2010. Cp. 1 p. 1
70. Rodríguez J. Geriatria. México D.F.: Editorial Mc Graw -Hill Interamericana; 2000. Pag.23.
71. Ministerio de Salud de Chile (2004) Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, Departamento de Epidemiología. Vol. 8 N° 20
72. Chandra R. (1992) Nutrition and Immunity in the elderly. Nutrition Reviews, 50:367- 371
73. Eitvens J. (1999) Determinantes del Envejecimiento Sano. Cuad. Med. SOC XXX, 3, 71-81
74. Chernoff R. (1994) Nutritional requirements and physiological changes in aging. Thirst and fluid requirements. Nutrition Reviews 52 (suppl 2) : S 3-
75. Sallis J F. (2004) Age- related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. Med Sci Sports Exerc 2000; 32: 1598-1600. En manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Gómez C., Reuss J. M.
76. Smits Ch, Deeg DM, Schmand B. (1999) Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population. American Journal of Epidemiology 150: 978-986.
77. Engler T.A, Martha P. (2002) Más Vale Por Viejo. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC. Pgs 107-108 [Consulta: 15-06-2015] Disponible en: [http://www.facso.uchile.cl/observa/tesis\\_barron.pdf](http://www.facso.uchile.cl/observa/tesis_barron.pdf)



## ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTADA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO:** conocimiento sobre estilos de vida saludable del adulto mayor

**I PRESENTACIÓN:**

Estimado compañero y compañera, soy Bachiller en Enfermería y estoy realizando un trabajo de investigación acerca del conocimiento en estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del Adulto Mayor, que tiene como propósito, brindar información para formular cual es el conocimiento, los datos que usted nos brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido anticipadamente agradeciendo su gentil participación.

**II DATOS GENERALES:**

- A). Semestre que cursa (    )  
b). Edad:.....  
C. Sexo:    masculino (    )    femenino (    )  
d). Fecha:.....

**III. INSTRUCCIONES**

Marcar con un aspa (X) según corresponda.

**1. ¿Cuál es la frecuencia que deben comer durante el día el Adulto mayor?**

- a). 3 comidas  
b). 2 comidas  
C. solo una vez

**2. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carnes rojas a la semana en los adultos mayores?**

- a). 3 a 4 veces  
b). 2 a 3 veces  
c). 4 a más veces

**3. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carnes blancas a la semana en los adultos mayores?**

- a). 4 a más veces  
b). 2 a 3 veces  
c). 3 a 4 veces

**4. ¿Cuántas raciones de verduras se consume durante el día?**

- a). 3 a 5 raciones al día  
b). 1 a 3 raciones al día  
c). No se consume

**5. Cuántas raciones de leche y sus derivados al día debe consumir el Adulto Mayor?**

- a). 1 a 2 raciones  
b). 2 a 4 raciones  
c). Solo una ración

**6. ¿Cuántas raciones de legumbres debe consumir durante la semana el Adulto Mayor?**

- a). 2 a 3 raciones
  - b). 1 ración
  - c). Ninguna ración
- 7. ¿Cuántas veces a la semana debe consumir los productos cereales el Adulto Mayor?**
- a). Solo una vez a la semana
  - b). 2 a 3 veces a la semana
  - c). 3 a 6 veces a la semana
- 8. ¿Qué tipo de azúcares deben consumir los adultos mayores?**
- a). Azúcar refinado (blanco)
  - b). Miel, azúcar de fruta
  - c). Azúcar sin refinar (moreno)
- 9. ¿Qué tipo de grasa deben consumir los adultos mayores?**
- a). Grasas saturadas (carne de cordero y aceites)
  - b). Grasas mono y poliinsaturadas (aceite de oliva, girasol, pescado)
  - c). Grasas trans (margarina, embutidos y alimentos procesados)
- 10. ¿Cuántas frutas deben consumir durante el día?**
- a). 3 a más frutas al día
  - b). Menos de 3 frutas al día
  - c). solo una fruta al día.
- 11. ¿Qué cantidad de agua deben tomar al día?**
- a). 6 a 8 vasos
  - b). 3 a 5 vasos
  - c). 1 a 2 vasos
- 12. ¿Qué cantidad de sal se consume diariamente? (5gr. Equivale a una cucharadita colmada)**
- a). Más de 5 gr al día
  - b). Menos de 5 gr al día
  - c). Más de 8 gr
- 13. ¿Cuánto tiempo debe caminar por día el Adulto Mayor?**
- a). 15 a 30 minutos
  - b). 30 minutos
  - c). Menos de 10 minutos
- 14. ¿Cuántas veces a la semana deben realizar actividad física?**
- a). una vez
  - b). 2 veces
  - a). 3 a más veces
- 15. ¿Con que frecuencia a la semana debe practicar actividad física el Adulto mayor?**
- a). todos los días
  - b). 2 a 3 veces por semana
  - c). 1 vez a la semana
- 16. ¿Cuáles son los beneficios de la actividad física para el Adulto mayor?**
- a). Mejora la salud y sentirse progresivamente más sano.
  - b). Disminuye muy poco la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

- c). Aumento la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio
- 17. ¿se considera al fumador leve?**
- 5 cigarrillos diarios
  - No fuma nada
  - 1 a 3 cigarrillos al día
- 18. ¿se considera al fumador severo?**
- Más de 16 cigarrillos diarios
  - Menos 6 cigarrillos diarios
  - 1 a 3 cigarrillos al día
- 19. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de tabaco?**
- Cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago.
  - disminuye trastornos psicológicos por la dependencia, vulnerabilidad mental.
  - no causa Cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago.
- 20. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?:**
- Disminuye, lesión del musculo cardiaco y lesión nerviosa
  - Deficiencias nutricionales, depresión, suicidio.
  - Cirrosis hepática, pancreatitis, Lesión del músculo cardiaco y Lesión nerviosa
- 21. ¿qué entiendes por higiene personal'?**
- Aseo, limpieza y cuidado todo los días
  - Solo vestirse con ropa limpia
  - Lavarse un vez a la semana
- 22. ¿para qué es importancia del baño corporal?**
- Estar limpios, disminuye presencia de gérmenes y bacterias
  - Para estar presentable
  - No es importante el baño corporal
- 23. ¿Cómo debemos mantener aseado las uñas del Adulto mayor?**
- Limpia y corta
  - No es necesario tener limpio
  - Las uñas no aseadas no causan infecciones
- 24. ¿con que frecuencia se debe realizar la higiene genital?**
- Una vez a la semana
  - 3 a 4 veces por semana
  - El aseo de la zona genital debe realizar a diario.
- 25. ¿cuáles son los momentos del lavado de mano?**
- Antes de consumir alimentos, antes de cocinar y después de ir al baño
  - Después de jugar, antes de ir al baño
  - Antes de estudiar
- 26. ¿cuáles son los momentos del cepillado dental?**
- Una vez al día
  - Al acostarse
  - Después de cada comida

**ANEXO 02**  
**PRUEBA PILOTO**

Del cuestionario: Conocimiento en Estudiantes de Enfermería del Noveno (IX) Semestre sobre Estilos de Vida Saludable del Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería UNA – Puno 2015

Nº de Preg.	Propuesta inicial	Ajustes realizados
5	<p><b>¿Cuántas raciones de leche y derivados se consume durante el día?</b></p> <p>a). 1 a 2 raciones al día b). 2 a 4 raciones al día c). Solo una ración al día</p>	<p><b>Cuántas raciones de leche y sus derivados al día debe consumir el Adulto Mayor?</b></p> <p>a). 1 a 2 raciones b). 2 a 4 raciones c). Solo una ración</p>
6	<p><b>¿Cuántas raciones de legumbres se consume durante la semana?</b></p> <p>a). 2 a 3 raciones a la semana b). 2 a 6 raciones a la semana c). Solo una ración a la semana</p>	<p><b>¿Cuántas raciones de legumbres debe consumir durante la semana el Adulto Mayor?</b></p> <p>a). 2 a 3 raciones b). 1 ración c). Ninguna ración</p>
7	<p><b>¿Cuántas veces a la semana se debe consumir los cereales?</b></p> <p>a). Solo una vez a la semana b). 2 a 3 veces a la semana c). 3 a 6 veces a la semana</p>	<p><b>¿Cuántas veces a la semana debe consumir los productos cereales el Adulto Mayor?</b></p> <p>a). Solo una vez a la semana b). 2 a 3 veces a la semana c). 3 a 6 veces a la semana</p>
13	<p><b>¿Cuánto tiempo deben caminar por día el Adulto mayor?</b></p> <p>a). 20 a 30 minutos b). Más de 30 minutos c). Menos de 10 minutos</p>	<p><b>¿Cuánto tiempo debe camina por día el Adulto Mayor?</b></p> <p>a). 15 a 30 minutos b). 30 minutos c). Menos de 10 minutos</p>
15	<p><b>¿Con que frecuencia debe practicar actividad física el Adulto mayor?</b></p> <p>a). Todos los días b). 2 a 3 veces por semana c). 1 a 2 veces por semana</p>	<p><b>¿Con que frecuencia a la semana debe practicar actividad física el Adulto mayor?</b></p> <p>a). Todos los días b). 2 a 3 veces por semana c). 1 ves a la semana</p>
16	<p><b>¿Cuáles son los beneficios de la actividad física en el Adulto mayor?</b></p> <p>a). Mejora la salud y sentirse progresivamente más sano. b).No disminuye la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio. c).Aumento la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio</p>	<p><b>¿Cuáles son los beneficios de la actividad física para el Adulto mayor?</b></p> <p>a). Mejora la salud y sentirse progresivamente más sano. b).Disminuye muy poco la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio. c). Aumento la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio</p>
22	<p><b>¿Cuáles son las causas del consumo de alcohol?:</b></p> <p>a). No causa lesión del musculo cardiaco ni lesión nerviosa b). Deficiencias nutricionales, depresión, suicidio. c). Cirrosis hepática, pancreatitis, Lesión del músculo cardiaco, Lesión nerviosa</p>	<p><b>¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?:</b></p> <p>a). Disminuye, lesión del musculo cardiaco y lesión nerviosa b). Deficiencias nutricionales, depresión, suicidio. c). Cirrosis hepática, pancreatitis, Lesión del músculo cardiaco y Lesión nerviosa</p>
25	<p><b>¿Cómo debemos mantener aseado las uñas del Adulto mayor?</b></p> <p>a). Limpieza y corte de las uñas de las manos y pies b). No es necesario tener la uñas limpios c). Las uñas no aseadas no causan infecciones</p>	<p><b>¿Cómo debemos mantener aseado las uñas del Adulto mayor?</b></p> <p>a). Limpia y cortea b). No es necesario tener limpio c). Las uñas no aseadas no causan infecciones</p>

**COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

SUJETOS	ITEMS																												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	37
2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	47
3	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	
4	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	43	
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
6	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	45	
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	
8	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	
9	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	36	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	
SUMATORIA	20	20	19	16	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	7	11	11	11	11	29	29	29	29	29	469	

Promedio =	2.0	2.0	2.0	1.6	1.0	1.5	1.3	1.9	2.0	1.8	1.8	2.0	1.6	1.8	1.8	1.5	1.4	0.8	1.8	1.9	1.5	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	
S <sup>2</sup> =	0.0	0.0	0.1	0.2	0.7	0.7	0.8	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.5	0.9	0.2	0.7	0.5	0.1	1.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
K =	10																												
Suma Si <sup>2</sup> =	18.11																												
Suma Sf <sup>2</sup> =	6.63																												
Alfa - C =	0.70																												

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

Interpretación: El valor de coeficiente de Alfa Crombach es 0.70 que el grado de confiabilidad: Entonces se determina que el instrumento empleado tiene una confiabilidad de 70%.



## ANEXO 04

## DATOS:

CASO	HABITOS ALIMENTARIOS	ACTIVIDAD FISICA	HABITOS TOXICOS	HABITOS DE HIGIENE
1	1	1	1	2
2	1	0	1	2
3	1	0	0	2
4	2	1	0	2
5	2	1	1	2
6	1	0	1	1
7	2	2	0	0
8	2	0	1	2
9	1	0	0	2
10	1	2	0	2
11	0	0	0	2
12	1	1	0	2
13	1	1	0	2
14	1	2	1	2
15	1	1	0	2
16	1	2	0	2
17	2	2	0	2
18	1	0	0	2
19	1	0	0	2
20	1	0	0	2
21	0	0	0	1
22	2	0	0	2
23	1	1	0	2
24	1	1	1	2
25	1	0	1	2
26	0	0	0	2
27	0	0	0	0
28	2	1	0	2
29	1	1	1	2
30	0	0	0	2
31	2	2	1	2
32	0	0	0	2
33	2	2	1	1

## Dónde:

- 2 = Bueno  
1 = Regular  
0 = Deficiente

## ANEXO 05

## VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p><b>Conocimiento en estudiantes del VIII semestre sobre estilos de vida saludable del adulto mayor de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.</b></p> <p>Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos ordenados e inexactos, que tienen los estudiantes sobre estilos de vida saludable del adulto mayor; conjunto de hábitos, conductas o comportamientos y costumbres insertos en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud,</p>	<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>	<p><b>Numero de comidas durante el Día:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ tres comidas durante el día.</li> </ul> <p><b>Alimentos que consume:</b></p> <p><b>Carnes rojas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 a 3 raciones por semana</li> </ul> <p><b>Carnes blancas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 a 3 raciones por semana</li> </ul> <p><b>Verduras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3 a 5 raciones al día</li> </ul> <p><b>Leche y derivados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 a 4 raciones al día.</li> </ul> <p><b>Legumbres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 a 3 raciones (60-80 g/ración) por semana</li> </ul> <p><b>Cereales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 a 3 veces a la semana.</li> </ul> <p><b>Azúcares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Miel, azúcar de fruta</li> </ul> <p><b>Grasas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grasas mono y poliinsaturado</li> </ul> <p><b>Frutas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3 a más frutas al día</li> </ul> <p><b>Cantidad de vasos de agua que consume en un día:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 6 a 8 vasos al día.</li> </ul> <p><b>Cantidad de consumo sal al día.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menos de 5g. al día.</li> </ul>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>16 - 20</p> <p>11 - 15</p> <p>0 - 10</p>

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<p><b>Tiempo de caminata por día:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 30 minutos diarios</li> </ul> <p><b>Frecuencia por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3 a más veces por semana</li> </ul> <p><b>Frecuencia de practica de actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todos los días de la semana</li> </ul> <p><b>Beneficios de actividad física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejora la salud</li> </ul>	Bueno Regular Deficiente	16 - 20 11 - 15 0 - 10
	<b>HÁBITOS TÓXICOS (TABACO Y ALCOHOL)</b>	<p><b>Hábitos de consumo de tabaco:</b></p> <p><b>Fumador leve</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 5 cigarrillos diarios</li> </ul> <p><b>Fumador moderado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 6 a 15 cigarrillos diarios</li> </ul> <p><b>Fumador severo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Más de 16 cigarrillos por día</li> </ul> <p><b>Causas del consumo de tabaco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cáncer de pulmón, y en segundo lugar cáncer de laringe y esófago.</li> </ul> <p><b>Consumo de alcohol:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Más de 4 veces a la semana</li> </ul> <p><b>Causas de consumo de alcohol:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cirrosis hepática, pancreatitis, lesión nerviosa</li> </ul>		

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
	<b>HABITOS DE HIGIENE</b>	<p><b>Higiene personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, todo los días</li> </ul> <p><b>Importancia del baño corporal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ estar limpios disminuye presencia de gérmenes y bacterias</li> </ul> <p><b>Aseo de uñas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ limpieza y corte de las uñas de las manos y pies.</li> </ul> <p><b>Higiene de los genitales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El aseo de las zonas genitales a diario.</li> </ul> <p><b>Momentos del lavado de mano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antes de consumir alimentos, antes de cocinar y después de ir al baño.</li> </ul> <p><b>Momentos del cepillado dental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ cepillarse después de cada comida.</li> </ul>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>16 - 20</p> <p>11 - 15</p> <p>0 - 10</p>



TOMA DE IMÁGENES DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE

06/07/15



TOMA DE IMÁGENES DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE

09/07/15



