



INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.

INFLUENCE OF LIFESTYLE IN THE STATE OF HEALTH OF OLDER ADULTS.

Toapaxi J. Erika R¹ 0000-0002-6548-5796, Guarate C. Yeisy C² 0000-0003-1526-4693, Cusme T. Nadihezka² 0000-0002-5402-0088

¹Centro de salud tipo A San Marcos, Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2020 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 15 de junio 2020

Aceptado: 20 de agosto 2020

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida es aquella elección consciente o inconsciente de practicar ciertos comportamientos que se van adquiriendo con el paso del tiempo y que en ocasiones son difíciles de modificar, influyendo principalmente en la salud.

Objetivo: Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. **Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra censal de 35 adultos mayores, se aplicó el instrumento fantástico y el cuestionario Salud SF-12, ambos instrumentos válidos y confiables. Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico PSPP, por medio del cálculo de la distribución numérica, porcentual y la prueba de Chi Cuadrado, con significancia estadística ($p < 0.05$). **Resultados:** En los datos demográficos predominan el sexo en 63%, 71% son indígenas, el 44% con edad entre 60-70 años, en los adultos mayores predominó el estilo de vida bueno con una diferencia significativa $p < 0,05$ en relación al estilo de vida fantástico y regular, en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas y bajas en grasas, mantienen un peso adecuado, automedicación ocasional y 43% presenta dolor corporal que dificulta un poco sus labores. **Conclusiones:** La población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes.

Palabras clave: adulto mayor, estilo de vida, hábitos saludables, alimentación.

ABSTRACT

Introduction: The lifestyle is that conscious or unconscious choice to practice certain behaviors that are acquired over time and that are sometimes difficult to modify, mainly influencing health. **Objective:** To analyze the lifestyle and its influence on the health status of the elderly in the Sector La Unión, Province of Cotopaxi, Ecuador. **Methods:** Quantitative, correlational, cross-sectional study, with a census sample of 35 older adults, the fantastic instrument and the SF-12 Health questionnaire were applied, both valid and reliable instruments. The data obtained were processed through the PSPP statistical software, through the calculation of the numerical distribution, percentage and the Chi Square test, with statistical significance ($p < 0.05$). **Results:** In the demographic data, sex predominates in 63%, 71% are indigenous, 44% aged between 60-70 years, in older adults the good lifestyle predominated with a significant difference $p < 0.05$ in relation to a fantastic and regular lifestyle, most of them consume low-sodium and low-fat diets, maintain an adequate weight, occasional self-medication and 43% have body pain that makes their work a little difficult. **Conclusions:** The population maintains an adequate lifestyle, however, weaknesses were evidenced that should be strengthened with educational activities to promote health such as low consumption of fruits and vegetables, frequent coffee habits.

Keywords: elderly, lifestyle, healthy habits, eating

INTRODUCCION

Los adultos mayores se caracterizan por una edad superior a 60 años, cambios moleculares y celulares, disminución de las capacidades físicas y mentales que ameritan adaptabilidad funcional y cambios del estilo de vida, para disminuir el riesgo de padecer enfermedades y la muerte (1-3). El estilo de vida es la elección consciente o inconsciente de practicar ciertos tipos de comportamientos, los cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo y son difíciles de modificar, es decir, conductas donde se incluyen diversas actividades como: alimentación, actividad física, descanso, vicios, etc.; así como también la relación del individuo con su entorno, sus condiciones de vida, vivienda, acceso a recursos básicos y educación que contribuyen o perjudican el estado de salud (4-6).

A nivel mundial se puede evidenciar un incremento en la población de adultos mayores, como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad existente en la actualidad, aunque esta prolongación de la edad es un factor importante, a medida que pasa el tiempo el organismo acumula alteraciones tanto a nivel biológico como celular, lo cual produce menor resistencia y mayor riesgo de patologías (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe del Estado Global de Salud, estableció que las principales causas de muerte en adultos mayores de 65 años, son las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, relacionadas directamente con factores económicos, socioculturales y ambientales, las cuales en su mayoría pueden ser modificables por medio de cambios en el estilo de vida (8-12).

A nivel de Latinoamérica, el crecimiento de la población de adultos mayores es preocupante, debido a que en países en vías de desarrollos no se observa un incremento equitativo de la estabilidad económica y social, a diferencia de los países industrializados donde se observa un crecimiento del estado económico-social proporcional a la población adulta mayor, lo cual beneficia el tratamiento y cuidados necesarios en esta etapa de la vida (7).

En Ecuador, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, existen 1.049.824 adultos mayores de 65 años representando el 6.5% del total de la población, los cuales el 45% vive en pobreza y pobreza extrema, 42% vive en zona rural, 14,6% vive solo y 14,9% son víctimas de abandono, debido a estos factores de riesgos el Ministerio de Salud Pública establece una atención integral de calidad, mediante la aplicación de programas que promueven la recreación, integración con la sociedad y la atención precoz en la salud del adulto mayor (13), por estas razones, el objetivo de este estudio es analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión del Cantón Pujilí, en la Provincia de Cotopaxi en Ecuador.

RESULTADOS

En los datos demográficos de los adultos mayores, predominan el sexo femenino representado por el 63%, 71% son indígenas, el 44% se encuentra en edades comprendidas

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra de tipo censal conformada por 35 adultos mayores pertenecientes al Sector la Unión en el Barrio Alpalag, Cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi, Ecuador, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 60 años, deseo participar en el estudio y que hayan aceptado firmar el consentimiento informado y los criterios de exclusión fueron: adultos mayores que no pertenecían al sector y aquellos que presentaran problemas de comunicación y/o audición, se aplicaron dos instrumentos, el primero, la encuesta fantástico, la cual permite evaluar el estilo de vida, analizando la relación entre el individuo y familia, amigos, sociedad, actividad física, nutrición, sueño, estrés personal, actividades, autopercepción y el control de salud y sexualidad, lo cual lo constituye viable y sostenible, para encontrar los resultados esperados (1,9).

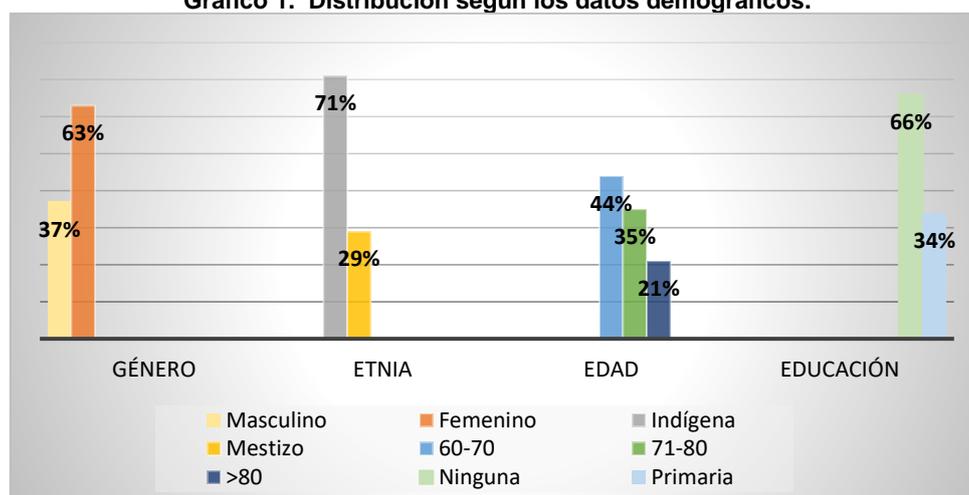
El segundo, el cuestionario Salud SF-12, que permite establecer el estado de salud de la muestra en estudio, investigando 8 aspectos importantes que forman parte del estado de salud del individuo entre las cuales están: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental de forma rápida y concisa, diversos estudios demuestran y fundamentan que el cuestionario SF-12 tiene validez y confiabilidad debido a que hace más de una década ha permitido identificar el estado de salud percibido del individuo y como este influye en su calidad de vida (10,11).

Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico PSPP, aplicando el análisis estadístico, por medio del cálculo de la distribución numérica, porcentual y la prueba de Chi Cuadrado, con significancia estadística ($p < 0.05$), cuyos resultados se presentarán mediante tablas y gráficos.

Se aplicaron los principios éticos señalados en la Declaración de Helsinki, la cual afirma como principio básico el respeto por el individuo, derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado - Artículos 20-22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador hacia el paciente o el voluntario y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), en el caso que el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor (Artículos 23-24) entonces el permiso debe darlo un representante (14), se cumplieron con todos los permisos, firma del consentimiento informado y la aprobación del Comité de ética respectivo.

entre 60-70 años y el 66% de la población no ha recibido ningún tipo de educación, sin embargo, algunos saben leer y escribir, el 34% restante manifiesta que ha recibido educación primaria y han participado en programas de alfabetización (gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución según los datos demográficos.



Con relación al estilo de vida, 60% mantiene un estilo de vida bueno, 31% un estilo de vida fantástico y finalmente 9% manifestó tener un estilo de vida regular, con una diferencia significativa $p < 0,05$ en relación al estilo bueno (tabla 1)

Tabla 1
Distribución de los adultos mayores según el estilo vida

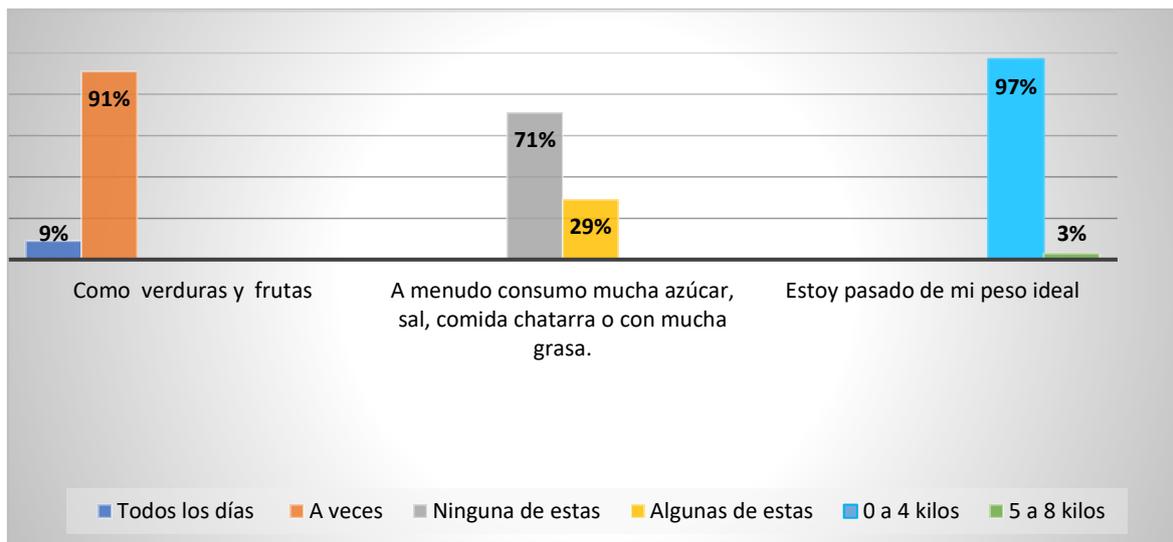
Estilo de vida	Nº	%
Fantástico	11	31
Bueno	21	60*
Regular	3	9
Total	35	100

Fuente: encuestas aplicadas

*** $p < 0,05$**

Según la alimentación 91% manifiesta que a veces consume frutas y verduras mientras el 9% restante los consume todos los días, el 71% no consume mucha azúcar, sal, grasas saturadas, sin embargo, el 29% manifiesta que consume alguna de estos. Además, se observó que el 97% ha logrado mantenerse en un peso adecuado y únicamente el 3% presenta problemas de peso (gráfico 2)

Gráfico 2. Distribución según la alimentación



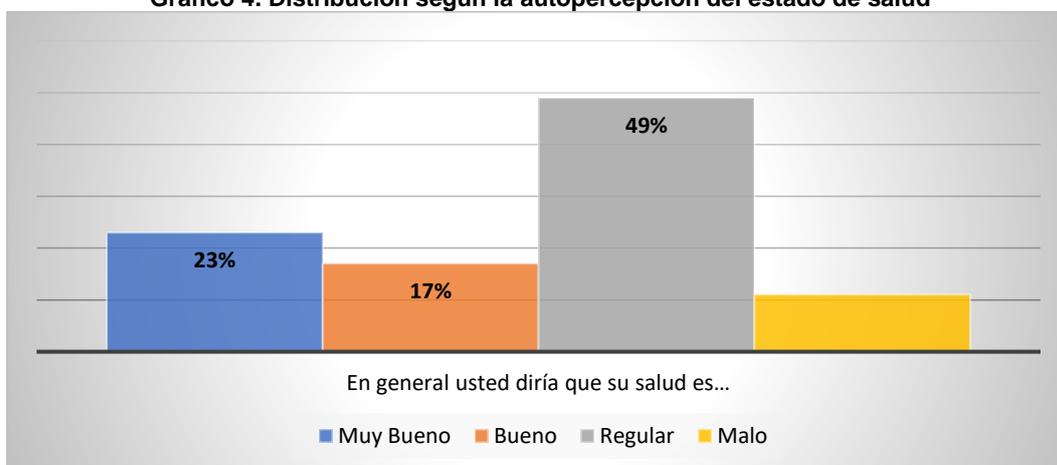
Con relación a los hábitos, el 69% manifiesta nunca beber más de cuatro tragos en una misma ocasión, el 17 % ocasionalmente y el 14% a menudo, el 31% utilizan medicamentos que no han sido recetados por un profesional, el 69% los usa ocasionalmente. En las bebidas con cafeínas (café, té o cola) el 100% manifestó consumir de 0 a 3 por día (gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución según los hábitos de los adultos mayores.



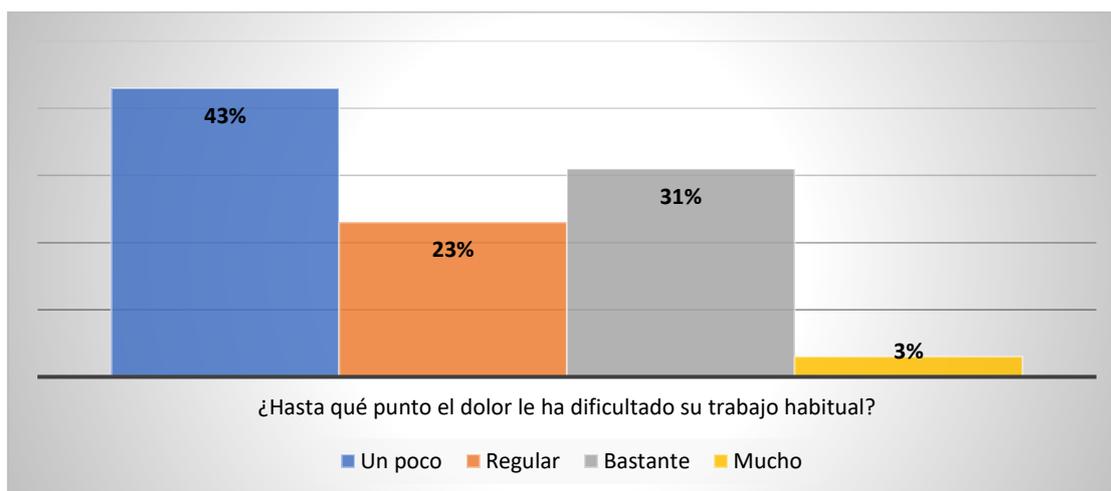
La distribución según la autopercepción del estado de salud la mayoría de los adultos mayores el 49% manifestó un estado de salud regular, el 23% estado de salud muy bueno, el 17% bueno y con un menor número de casos el 11% un estado de salud malo (gráfico 4)

Gráfico 4. Distribución según la autopercepción del estado de salud



En la influencia del dolor en el trabajo habitual el 43% manifiesta que el dolor corporal dificulta un poco sus labores, 23% lo afecta de forma regular, 31% bastante y 3% mucho (gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución según la influencia del dolor en el trabajo habitual



DISCUSIÓN

En la investigación actual en los datos demográficos de los adultos mayores, predominan el sexo, la etnia indígena, la edad entre 60-70 años y no haber recibido ningún tipo de educación, similar a Ramos et al. y Serra, donde el sexo femenino tenía una mayor expectativa de vida, llegando a edades extremas con predisposición a las enfermedades crónicas no transmisibles, los adultos mayores de la etnia indígena no cuenta con un nivel de atención de salud óptimo, por la falta de infraestructura y personal de salud. Además, existe un grado de discriminación que aún no se ha podido erradicar totalmente, el nivel económico bajo se relaciona con la falta de recursos para mantener un estilo de vida óptimo y poder acceder a los establecimientos de salud, el no haber recibido un nivel educativo dificultó la comprensión de las actividades de promoción de salud para mantener estilos de vida adecuados y facilitando el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial (15,16).

En el presente estudio el estilo de vida de los adultos mayores es bueno, ya que en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas y bajas en grasas, consumo de poca azúcar, mantienen un peso adecuado y automedicación ocasional, pero presentan debilidades como poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes y en forma ocasional ingesta de alcohol, semejante a Barrón et al. y Guerrero et al., donde la mayoría de la población tenía un estilo de vida adecuado, sin embargo, existe también un grupo de adultos mayores que requieren educación acerca de los beneficios de los hábitos saludables (17). En el estilo de vida del adulto mayor los principales factores predisponentes son: la actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño, estrés, trabajo, introspección, control de salud, conducta sexual, bienestar físico, dolor, salud mental y bienestar social (18). Además Santí et al. y Jiménez et al., establecen que el consumo de alcohol es menor en adultos mayores en relación a los adultos jóvenes, debido a cambios fisiológicos propios de la edad y la disminución del intercambio social, sin embargo,

en los resultados actuales se evidenció hábitos de ingesta de alcohol, predisponiendo a las patologías como la esteatosis y la hepatitis alcohólica crónica, las cuales se complican con cirrosis hepática, también otras enfermedades como pancreatitis, gastritis crónica y úlcera péptica (19-20,22,25,29)

En el presente estudio los adultos mayores el dolor dificultó el trabajo habitual solo un poco sus labores, pero un porcentaje importante si presenta dificultades para trabajar relacionada con artralgias, Guerrero y León, Cortés-Muñoz et al., Rosa establecen que todo dolor que interfiera con el goce de la calidad de vida debe considerarse importante para el personal de salud, por lo que se debe evaluar su tratamiento inmediato con técnicas tanto farmacológicas y no farmacológicas (23,24,26,30).

CONCLUSIONES

La mayoría de los adultos mayores en la investigación actual son de sexo femenino, etnia indígena, nivel económico bajo y no presentan un nivel de educación óptimo, que incrementa el nivel de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, a pesar que las características demográficas no son satisfactorias mantienen un estilo de vida adecuado, en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas, bajas en grasas, consumo de poca azúcar, mantienen un peso adecuado, automedicación ocasional y el dolor corporal dificulta solo un poco sus labores, pero se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes y hábitos alcohólicos ocasionales, es de resaltar que los adultos mayores que presentan dolor que interfiera en su calidad de vida deben recibir tratamiento inmediato con técnicas tanto farmacológicas y no farmacológicas

FINANCIAMIENTO: no hubo fuentes de financiamiento.

CONFLICTOS DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daza A, Cindy V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS. 2015;13(2):152-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. World Health Organization. Envejecimiento y salud . World Health Organization. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Escobar M, M J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Cienc Enferm; 2005; 11(2):17-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Mora Ripoll R. Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2012;5(1):48-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-medicina-del-estilo-vida-importancia-S1888989111000528>
5. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere. 2010;14(48):13-19 Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35616720002>
6. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borgues G. Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. salud publica mex. 2007;49(S4):467-74. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16811>
7. Hoskins I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Pública. 2005;17:444-51. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500017&script=sci_arttext&tlng=es
8. Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica. 2011;31(4):469-474. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84322449001>
9. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Salud Uninorte.2015; 31(2): 214-227. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81742138002>
10. World Health Organization. Las 10 principales causas de defunción.2018. en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
11. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Díaz L, María E, Marín C, et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17:353-61. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500007&script=sci_arttext&tlng=en
12. Aponte Daza, Vaneska Cindy. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. 2015,13, (2): 152-182. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso. ISSN 2077-2161.
13. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social 2018. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
14. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Ramos W, Venegas D, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1): e06. Disponible en: <http://redalyc.org/resumen.wwwoa?id=203132677006>
16. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Rev Finlay [Internet]. junio de 2015;5(2):86-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista chilena de nutrición. 2017;44(1):57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es (10)
18. Robinson V y Ricardo A. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. salud pública. 14 (2): 226-237, 2012;18(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
19. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. 2018;13(6):591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. InterSedes Rev Las Sedes Reg. 2013;14(27):168-181. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=66627452009>
21. Varela Pinedo LF, Tello Rodríguez T, Ortiz Saavedra PJ, Chávez Jimeno H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. Acta Médica Perú. 2010;27(4):233-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Checa-López M, Oviedo-Briones M, Pardo-Gómez A, et al. FRAILTOOLS study protocol: a comprehensive validation of frailty assessment tools to screen and diagnose frailty in different clinical and social settings and to provide instruments for integrated care in older adults. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):86. Published 2019 Mar 18. doi:10.1186/s12877-019-1042-1
23. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010;14(48). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35616720002>
24. Cortés-Muñoz C, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor, Antioquia, Colombia, 2012. Rev salud pública. 2016;18:167-78. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642016000200002&script=sci_arttext
25. Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI. Recomendaciones sobre el estilo de vida. 2014;1(1):8. Disponible en: http://www.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_2412.pdf
26. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. diciembre de 2005;21(3):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Rosa D la, M J, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017;21(3):361-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552017000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Argibay JC. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos. 2009;13(1):13-29. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-73102009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
29. Urquiza M, Fernandez N, Arrinda I, Sierra I, Irazusta J, Rodriguez Larrad A. Nutritional Status Is Associated with Function, Physical Performance and Falls in Older Adults Admitted to Geriatric Rehabilitation: A Retrospective Cohort Study. *Nutrients*. 2020;12(9):2855. Published 2020 Sep 18. doi:10.3390/nu12092855
30. Placeres Hernández JF, de León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. 2011;33(4):472-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es