

Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F.

Reyes-Audiffred Virginia, Sotomayor-Sánchez Sandra Magdalena, González-Juárez Liliana

Maestras en Enfermería, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. México

Resumen

Palabras clave

- Anciano
- Conductas saludables
- Estilos de vida

Introducción: El envejecimiento es una de las expresiones más notables de los cambios registrados en la estructura demográfica mundial. Los últimos hallazgos en cuanto a factores determinantes del envejecimiento enfatizan que los aspectos relacionados con el estilo de vida saludable redundan en una vejez satisfactoria.

Objetivo: Describir conductas relacionadas con la salud de los adultos mayores de una comunidad suburbana.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo, se aplicó una encuesta estructurada de 27 preguntas y dos escalas, una de actividad social y otra sobre riesgo nutricional a 382 personas mayores de 60 años. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: 75.4% no cuenta con un trabajo remunerado, 47.8% percibe menos de un salario mínimo y 16.5% no percibe ningún ingreso, 67.3% no realiza ejercicio de ningún tipo, 48.2% se ubicó en riesgo nutricional alto, 92.7% se ubicó en nivel bajo de actividad social y un alto porcentaje refirió no conocer y nunca haberse puesto la vacuna antineumocócica y antiinfluenza.

Conclusiones: Los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, relacionado con factores económicos, culturales y deficiente información.

Abstract

Introduction: Aging is one of the more noticeable expressions of recorded changes in the worldwide demographic structure. The latest findings regarding determined factors of aging emphasize features related with healthy life style, resulting in satisfactory aging.

Objective: To describe behaviors related with the health of elderly population in a developing community.

Methodology: Descriptive, transversal study. A structured survey of 27 items and two scales, one of social activity and another one about nutritional risk, was applied to 382 people older than 60 years old. The data was processed with statistical program SPSS, version 11.0. Descriptive statistics were used for analysis of data.

Results: 75.4% do not hold a remunerative job; 47.8% earn less than the minimum wage; and 16.5% do not have any income. 67.3% do not perform any kind of exercise; 48.2% was placed in high nutritional risk. 92.7% was placed in a low level of social activity; and a high percentage asserted not-knowing and never having received either the pneumonia or flu vaccine.

Conclusions: Elderly populations do not have a healthy life style related with economical, and cultural factors, or deficient information.

Key words

- Aged
- Healthful conducts
- Life style

Correspondencia:

Virginia Reyes Audiffred

Av. Yucatán No. 49, Barrio Santa Cruz. Deleg. Milpa Alta. C.P. 12000. México D.F. México.

Teléfono/Fax 5655 3181 Ext. 201. Dirección electrónica: virginiar66@yahoo.com

Introducción

En México, actualmente existen más de siete millones de adultos mayores,¹ se estima un escenario interesante ya que se calcula que para el año 2030 las personas de edad avanzada se aproximarán al 12.6% de la población.² La disminución de la mortalidad ha aumentado la esperanza de vida al nacer, la cual hoy en día es de 75.3 años y se espera que esta cifra se eleve a 78.8 años para el año 2025.³ Los adultos mayores están más expuestos a factores de riesgo y a la adopción de estilos de vida no saludables que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas.

El estilo de vida se entiende como una conducta relacionada con la salud. Según Pender (1996),⁴ es definido como actividades discrecionales con impacto significativo en el estado de salud, que forman parte regular de un patrón diario de vida. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Por lo tanto, el estado de salud, suele ser reflejo de las medidas tomadas a lo largo de la vida en relación a los hábitos, costumbres, modas y valores que inducen a enfermar o a la progresión de la enfermedad.

En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud se encuentran:

- Consumo de sustancias tóxicas tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico
- Sueño nocturno

- Conducción de vehículos
- Estrés
- Nutrición
- Higiene personal
- Manipulación de los alimentos
- Actividades de ocio o aficiones
- Relaciones interpersonales
- Comportamiento sexual

Un estudio sobre hábitos alimentarios en personas mayores de 65 años, determinó que en general y sin distinción de sexo, existen deficientes hábitos alimentarios así como un mal estado nutricional que provoca en gran medida la presencia de obesidad.⁵ Los hábitos alimentarios deficientes repercuten negativamente en el estado nutricional, de manera directa en la actividad y funcionalidad física, y por ende en la calidad de vida.⁷

Algunos resultados sobre el ejercicio como estilo de vida, muestran que las personas de edad avanzada registran elevados índices de inactividad física, lo cual repercute directamente en su salud física y mental.⁸

El consumo de tabaco y alcohol por sus demostradas consecuencias negativas en la salud, exige mayor atención en las personas denominadas como mayores, ya que deteriora su calidad de vida.⁹

La participación de las personas de edad avanzada en grupos de socialización para realizar actividades laborales, de ocio y lúdicas, constituye en sí, un factor de prevención para la depresión.¹⁰

El estado de salud del anciano determina la capacidad física y mental para la realización de actividades de la vida diaria, por lo tanto, el profesional de enfermería responsable del cuidado de la salud del adulto mayor debe promover estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida.

Por lo que el objetivo de este trabajo fue describir las conductas relacionadas con la salud de los adultos mayores de una comunidad suburbana de la ciudad de México.

Metodología

Estudio transversal, descriptivo. Se seleccionaron en forma no probabilística 414 personas de 60 años y más, residentes de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, D.F., México, ambos sexos y que aceptaron participar libremente.

Se excluyeron a los sujetos que no aceptaron participar en el estudio y que los familiares no permitieron la entrada al domicilio, se eliminaron aquellos que en la tercera visita no se encontraron en su domicilio o fueron negados por el familiar.

A la población participante se le explicó el propósito del estudio, se cuidó el anonimato y se documentó la aceptación de la participación voluntaria mediante la firma de consentimiento informado. Se inició con la aplicación del cuestionario del Estado Mental¹¹ y ante la presencia de deterioro mental moderado o severo o en los casos de presentar discapacidad o incapacidad para la comunicación, la entrevista fue contestada por el cuidador primario.

La información fue recabada a través de la técnica de barrido con el formulario de valoración del adulto mayor de la OMS/OPS modificado, una lista de actividades para valorar el nivel de actividad social⁸ y el examen para nutrición.¹¹

A través de la encuesta se exploraron variables demográficas y económicas, hábito de tabaquismo, consumo de alcohol, ingesta de café, ejercicio, alimentación y estado nutricional, se evaluó la aplicación de vacunas antineumocócica, antiinfluenza y antitetánica, además de la realización de Papanicolaou y exploración mamaria.

El análisis estadístico se realizó con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Se utilizó paquete estadísticos para Ciencias Sociales (SPSS), versión 11.

Resultados

Se estudiaron 382 adultos mayores (se eliminaron 32 sujetos), con promedio de edad de 71.1 ± 8.7 años, 62% género femenino. Con relación al estado civil, 41% viudos y 50% casados. Respecto al nivel de escolaridad e ingreso económico, 37.7% no cursó educación formal y 50.8% cursó la primaria, 34.8% trabaja en el hogar y 75.4% no cuenta con trabajo remunerado, 74.1% no recibe pensión por jubilación y 47.8% percibe menos de un salario mínimo, 16.5% no percibe ningún ingreso y profesora la religión católica 93.7%.

Los resultados con respecto a conductas no saludables, 9.7% fuma, 17.3% consume alcohol, 57.9% consume café, 67.5% consume carne de cerdo, 23.8% incluye mantequilla en la dieta, 80.4% toma leche entera, 23.8% consume alimentos salados y 39.5% consume alimentos ricos en azúcar. El 48.2% se ubicó con riesgo nutricional alto. En cuanto a conductas saludables, sólo 32.7% practica ejercicio 1 o 2 veces por semana; 16.2% trata, 11.3% estiramiento (cuadro I).

El 92.7% se ubicó en bajo nivel de actividad social (asistir a fiestas, reuniones familiares o grupos de apoyo para ocupar el tiempo libre) (figura 1).

Con relación a la aplicación de vacunas y realización de pruebas de detección, 61.8% no conoce la vacuna antineumocócica, 26.7% nunca se ha aplicado la vacuna antiinfluenza y 21.5% la vacuna antitetánica (cuadro I). El 26.6% de la población femenina nunca se ha realizado el Papanicolaou, y 49.4% la exploración mamaria (cuadro II).

Discusión

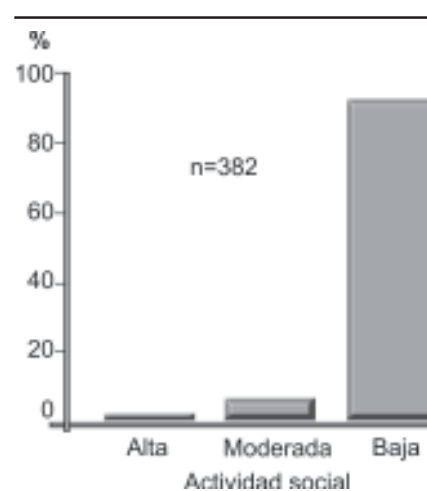
El conocimiento de conductas relacionadas con la salud en el adulto mayor, favorecen la adopción de estilos de vida saludables.

En la comunidad de adultos mayores estudiada se reportó un alto por-

Cuadro I. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana

Variable	Total n=382 %
Vacuna antineumocócica	
Nunca se la ha aplicado	25.9
No la conoce	61.8
Dosis inicial	7.1
Dosis de refuerzo	2.6
Otra fecha	2.6
Vacuna antiinfluenza	
Nunca se la ha aplicado	26.7
No la conoce	55.0
Recientemente	0.5
1 año	10.2
2 a 3 años	2.9
Otra fecha	4.7
Vacuna antitetánica	
Nunca se la ha aplicado	21.5
No la conoce	13.9
Dosis inicial	24.1
2ª Dosis	17.3
Dosis de refuerzo	13.4
Otra fecha	9.9
Hace ejercicio	
Si	32.7
No	67.3
Tipo de ejercicio	
Trotar	16.2
Estiramiento	11.3
Bicicleta	1.3
Otros	3.9
No realiza	67.3
Fumar	
Si	9.7
No	90.3
Consumo de alcohol	
Si	17.3
No	82.7
Consumo de café	
Si	57.9
No	42.1
Estado nutricional	
Buena salud	26.2
Riesgo nutricional moderado	25.7
Riesgo nutricional alto	48.2

Figura 1. Nivel de actividad social del adulto mayor en una comunidad suburbana



centaje de consumo de leche entera, grasa animal, verduras, frutas y alimentos ricos en azúcar en su dieta diaria, no coincide en su totalidad con un estudio sobre hábitos alimentarios,⁶ donde muestra un alto porcentaje de adultos mayores que no consumen verduras y legumbres; sin embargo ambos coinciden en reportar un alto consumo de

Cuadro II. Pruebas de detección efectuadas en la población femenina de adultos mayores de una comunidad suburbana

Exploración mamaria	Porcentaje
No conoce la prueba	16.0
Nunca se la ha realizado	49.4
Se la realizó hace:	
Más de 10 años	5.1
De 6 a 9 años	3.0
De 1 a 5 años	26.6
Papanicolaou	
No lo conoce	14.3
Nunca se lo ha realizado	26.6
Se lo realizó hace:	
Más de 10 años	8.0
De 6 a 9 años	6.3
De 1 a 5 años	27.0
Menos de 1 año	17.7

n=238

grasas, vegetales y azúcares, lo que podría ser determinante para desarrollar obesidad y otros problemas salud.⁷ Este elevado porcentaje de consumo de frutas y verduras registrado, puede fundamentarse con el hecho de que su principal actividad productiva es la agricultura y horticultura. Por el tipo de alimentación y otros factores socioculturales que se estudian con la escala para valorar riesgo nutricional, un alto porcentaje de adultos mayores resultó con riesgo nutricional alto, lo cual coincide con los valores encontrados por Beltrán, referente a la nutrición y salud en personas de edad avanzada en Europa, que concluye que en este grupo de edad, existe generalmente un estado nutricional malo.⁷

El consumo de café, como conducta no saludable es común en este estudio, muestra diferencia con lo reportado por Cuñat⁶ donde el consumo de café no es significativo ni relevante. El alcohol reportó importante porcentaje de consumo en los adultos mayores, siendo los hombres quienes consumen más con respecto a las mujeres, lo cual resulta similar a lo reportado en el mismo estudio de Cuñat y col.⁶ Sin embargo en el trabajo realizado por Leitón⁸ el consumo de alcohol, no es significativo, y aclara que esta conducta tiene importantes repercusiones en la salud de los adultos mayores.

El número de fumadores a edades avanzadas no es alto, lo cual coincide con un estudio realizado en Galicia, España,¹² sobre los hábitos de fumar en personas de 65 años y más. Sin embargo otro estudio realizado en Cataluña, en ese mismo grupo de edad, resultó significativo.¹⁵

Llama la atención que un alto porcentaje de sujetos no realiza ningún tipo de ejercicio, este grupo estaría expuesto a desarrollar enfermedades coronarias, respiratorias, osteoporosis, declinación de la capacidad funcional y dificultad para enfrentar el estrés. El riesgo de que el adulto mayor no realice ejercicio, se explica parcialmente por el estudio de la ingesta de energía y nu-

trientes, funcionalidad y actividad física en personas mayores que concluye que al empeorar el perfil calórico, éste repercute en el descenso de la actividad física.¹⁴ Además la inactividad física conlleva a la deficiente actividad social (asistir a fiestas, reuniones familiares o grupos de la tercera edad para ocupar el tiempo libre) que se registra en este grupo y se acrecenta conforme se incrementa la edad. Esto es diferente en investigaciones realizadas en Perú⁸ y en Cuba,¹⁵ donde reportan un significativo porcentaje de participación de los adultos mayores en este tipo de actividades y la relacionan con elevado grado de apoyo familiar y los nexos establecidos con las instituciones y la comunidad.¹⁶

Con relación a la aplicación de vacunas, un alto porcentaje de los adultos mayores, desconoce que debe aplicársela, esto coincide con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que cita la prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunación en este grupo etáreo. Un estudio realizado en España, reportó que un importante porcentaje de personas en edad avanzada, recibieron la vacuna de la influenza.¹⁷ La OPS informó que en 1994, 18% de neoplasias se notificaron en personas de 60 años y más, el sitio de localización con mayor prevalencia fue el cuello del útero y la mama.¹⁸ Un hallazgo importante en el estudio es que la mitad de la población, nunca se ha realizado el examen de Papanicolaou y la exploración mamaria.

En el análisis de las características socioeconómicas por género se observó que los hombres se encuentran en mejores condiciones que las mujeres resultados que coinciden con datos reportados para este grupo de edad. Sin embargo las condiciones que prevalecen en general son poco favorables. En relación al nivel de escolaridad un elevado porcentaje de la población en estudio no cuenta con estudios formales y la mayoría sólo cuenta con estudios de primaria, esto podría limi-

tar la práctica de estilos de vida saludables como lo refiere Da Silva en el estudio autocuidado y calidad de vida.¹⁹

La mayoría de la población en estudio reportó ser de religión católica y consideran que ésta es importante en su vida. Relacionado con el reporte de Sandrín,²⁰ donde afirma que en esta etapa de la vida, la necesidad de amor incondicional y un sentimiento de proximidad con Dios se intensifican, también señala que algunos autores han descubierto que varios modos de enfrentar la enfermedad, son de tipo religioso.

En cuanto a ocupación un porcentaje importante refirió trabajar en el hogar dichos resultados son congruentes con los obtenidos en un estudio donde se reporta que los adultos mayores, se caracterizan por realizar actividades vinculadas a labores domésticas, al cuidado de niños y otras personas de edad avanzada,¹⁵ sin embargo el hecho de que el mayor porcentaje se encuentre laborando en el hogar sin remuneración económica, aunado a la falta de pensión por jubilación, coloca a esta población en una situación económica precaria.

Conclusiones

- El mayor porcentaje de los adultos mayores no cuentan con estudios básicos, lo cual podría dificultar el proceso de educación para la salud en el cambio de estilos de vida.
- La mayoría de los adultos mayores no incluyen en su estilo de vida, la práctica de ejercicio, lo cual no favorece el mantenimiento de su capacidad funcional y limita su actividad social.
- Se observa una baja actividad social, posiblemente asociada a un nivel socioeconómico bajo y valores culturales.
- Tienen un riesgo nutricional alto asociado a factores biopsicosociales, sin embargo tienen un apropiado consumo de frutas y verduras.
- Desconocen la aplicación de las vacunas antineumocócica y de la influenza, así como la importancia de

realizarse el examen de Papanicolaou y exploración mamaria.

- El elevado consumo de café y mínimo consumo de alcohol y cigarros, orienta la trascendencia de estas prácticas nocivas para la salud.
- Los adultos mayores de esta comunidad no tienen estilos de vida saludables, relacionado con facto-

res económicos, culturales y deficiente educación para la salud.

Sugerencias

Es importante que se contemple la planeación de programas estratégicos coordinados por enfermeras especialistas en

atención del adulto mayor, implementar estrategias de educación para la salud que favorezcan la formación de grupos de autoayuda, de tal manera que el adulto mayor y su familia se sientan motivados y orientados para adoptar estilos de vida saludables, con repercusión directa en su calidad de vida.

Referencias

1. <http://www.salud.gob.mx>
2. Ruiz-Arregui L, Rivera-Márquez JA. Características de la morbilidad en población de edad avanzada: Un análisis de la Encuesta Nacional de Salud 1988. *Salud Pub Mex* 1996; 38(6):430-437.
3. Secretaría de Salud (México). Encuesta Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud 2003. Adultos (en línea) [http://www.insp.mx/ensa/\(Consulta10/12/2006\)](http://www.insp.mx/ensa/(Consulta10/12/2006))
4. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd. Stamford: Appleton & Lange; 1996. p 251.
5. http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida. Estilo de vida (en línea) http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida. (Consultado 10/10/2006)
6. Cuñat-VA, Martínez-Pérez JA, Santos-Altozano C, Monge-Jodra V. Hábitos alimentarios en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35(4):197-204.
7. Beltrán B, Carvajal A, Cuadrado C, Varela-Moreiras G, Ruiz-Roso B, Martín ML, et al. Nutrición y salud en personas de edad avanzada en Europa. Estudio SENECA's FINALE en España. Estilo de vida. Estado de salud y nutricional. Funcionalidad física y mental. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001; 36(2):82-93.
8. Leitón Z, Morillas A, Alva M, Huertas F, Ramírez E, Villanueva M. Perfil del Adulto Mayor Trujillo, 1999-2000. Trujillo Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Instituto par el Desarrollo Humano y Bienestar Social, 2000: p. 15-58.
9. Becoña E. El valor de dejar de fumar cuando se es mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001; 36(Sup. 1): 29-35.
10. Tuesca-Molina R, Fierro-Herrera N, Molineros-Sosa A, Oviedo-Martínez F, Polo-Arjona Y, et al. Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia. *Rev Esp Salud Pub*, 2003; 77(5): 595-604.
11. Fishan P. Malnutrición: Signos de alarma fáciles de detectar. *Modern Geriatr (Madr)* 1995; 7 (4):39-45.
12. Becoña E. El consumo de tabaco en Galicia. Prevalencia y medidas a tomar para la reducción del número de fumadores. En Becoña E, Rodríguez A, Salazar E, (Coord). *Drogodependencias. II Drogas legales*. Santiago de Compostela. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela, 1995. p 213-248.
13. Nebot-Adell C, Canela-Soler J, Treserra-Soler MA, Salleras-Sanmartí L. Hábito tabáquico en la población mayor de setenta y cinco años en Cataluña. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 1997; (26):35-39.
14. Miranda-Martín ML, Moreiras-Tuni O, Carvajal-Azcona A. Ingesta de energía y nutrientes, funcionalidad y actividad física en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35(6):317-321.
15. Fernández-Larrea N, Clúa-Calderín AM, Báez-Deñás RM, Ramírez-Rodríguez M, Prieto-Díaz V. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16 (1): 6-12.
16. Sousa-Pérez B, Rodríguez-Murga H, García-Chávez M, Gilvao ME. Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. *Rev Cubana Enferm* 1998; 14(3):161-173.
17. Sarriá A, Timoner J. Determinantes de la vacunación de la gripe en mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pub* 2002; 76(1): 17-26.
18. Pan American Health Organization (PAHO). *La Salud en las Américas Vol. II México*, 1998 [On-line]. Available: <http://www.paho.org/english/sha/ihomeibs.htm>
19. Da Silva J. Autocuidado y calidad de vida de adultos mayores en áreas urbano marginales de Monterrey. Tesis de Maestría. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. México: 11-25.
20. Sandrín L. El bienestar del anciano ¿Utopía o realidad? Aspectos psicológicos y espirituales. *Gerokomos* 1998; 9(1):7-11.