

## Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no trasmisibles

### Lifestyle related to the health of the elderly with chronic non-communicable diseases

Ana Lucia Peralta Vintimilla<sup>1</sup>, Nube Johanna Pacurucu Ávila<sup>2\*</sup>, Sonia Katherine Criollo Carreño<sup>2</sup>, Elsa Raquel Suqui Morocho<sup>2</sup>, Melissa Gabriela Tinoco Tinoco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 1. Ministerio de Salud Pública

<sup>2</sup> Universidad Católica de Cuenca

\*npacurucua@ucacue.edu.ec

#### Resumen

**Introducción:** Los estilos de vida mediante la aplicación del metaparadigma de Nola J. Pender es quizá una de las formas más objetivas de determinar la salud. Permite comprender comportamientos humanos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, y al mismo tiempo, orienta a las personas a generar conductas saludables **Objetivo:** El propósito del estudio fue evaluar el estilo de vida mediante la aplicación del metaparadigma de Nola J. Pender en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al Centro de Salud Ricaurte en el periodo Mayo - Octubre del 2018 **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al Centro de Salud Ricaurte de la provincia del Azuay, quienes se les aplicó dos instrumentos: una ficha socio epidemiológica y un cuestionario para evaluar los estilos de vida denominado Perfiles de Estilos de Vida de Pender (PEVP-II), cuyas dimensiones evaluadas fueron: la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, el crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud. **Resultados:** Se encontró una población con predominio del sexo femenino (67%), con una media general de 68,59±6,730. El 76% mencionaron presencia de hipertensión arterial, respecto a los resultados del PEVP-II se puede observar que las dimensiones relaciones interpersonales y nutrición obtuvieron las puntuaciones más altas con una media de 2,33±0,45 y 2,28±0,37 respectivamente; y siendo la dimensión más baja la relacionada a la actividad física con una media de 2,33±0,45 **Conclusiones:** el sexo masculino y un ingreso >a un sueldo Básico son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad y finalmente el tener alguna patología crónica por más de 10 años. Las dimensiones que alteran los estilos de vida en los adultos mayores son la actividad física, crecimiento espiritual y responsabilidad de salud; es evidente que el Modelo de Nola J. Pender es la base fundamental para educar al individuo, la familia y la comunidad, también la importancia de la aplicación en el contexto de la enfermería priorizando los aspectos relevantes que afecten o impidan a que el individuo lleve un estilo de vida saludable.

**Palabras clave:** enfermedad crónica, anciano, calidad de vida.

#### Abstract

**Introduction:** Lifestyles by applying Nola J. Pender's metaparadigm is perhaps one of the most objective ways of measuring health. It allows to understand human behaviors related to chronic noncommunicable diseases, and in turn, orients towards the generation of healthy behaviors **The purpose of the study was to evaluate the lifestyle by applying Nola J. Pender metaparadigm in older adults with chronic noncommunicable diseases who attend the Ricaurte Health Center in the May - October 2018 period** **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 100 older adults diagnosed with chronic noncommunicable diseases who come to the Ricaurte Health Center in the province of Azuay, to which two instruments were applied: a socio-epidemiological record and a questionnaire to assess the lifestyles called Pender Lifestyle Profiles (PEVP-II), whose dimensions evaluated were: nutrition, physical activity, stress management, interpersonal relationships, spiritual growth and health responsibility. **Results:** A population with female predominance (67%) was found, with a general average of 68.59 ± 6.730. 76% mentioned the presence of arterial hypertension, with respect to the results of PEVP-II, it can be observed that the interpersonal relations and nutrition dimensions obtained the highest scores with a mean of 2.33 ± 0.45 and 2.28 ± 0, 37 respectively; and the lowest dimension being related to physical activity with an average of 2.33 ± 0.45. **Conclusions:** male sex and an income > to a Basic salary are protective factors; while as risk factors we have age and finally having some chronic pathology for more than 10 years. The dimensions that alter lifestyles in older adults are physical activity, spiritual growth and health responsibility; It is evident that the Nola J. Pender Model is the fundamental basis for educating the individual, the family and the community, also the importance of the application in the context of nursing, prioritizing the relevant aspects that affect or prevent the individual from carrying a healthy lifestyle.

**Key words:** noncommunicable diseases, elderly, quality of life.

## 1 Introducción

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituyen hoy en día uno de los mayores retos que enfrenta los sistemas de salud generando altos costos económicos, menciona que varios factores como: la inactividad física, el sedentarismo, hábitos nocivos, entre otros, ha sido considerada como factores causales desencadenantes de diversas patologías, y que para lo cual es necesario intervenir diseñando acciones adecuadas que fomente una mejor condición de vida dentro de la sociedad. Por su parte, la aplicación de modelos de promoción que fomenten el autocuidado ejerce un papel importante para la calidad de la misma.<sup>1</sup>

Debido a que el adulto mayor entra en un proceso de envejecimiento, considerado como un proceso normal que ocurre a lo largo del tiempo, a pesar de ello el envejecimiento no sucede de la misma forma en todas las personas. Estudios consideran que existe una relación entre la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez con las oportunidades y privaciones que han tenido durante la infancia, adolescencia y la edad adulta, no obstante, la calidad de vida durante el envejecimiento se ve enmarcada por factores de riesgo que el adulto mayor lo puede modificar adoptando estilos de vida saludables, las acciones de salud orientadas a la población adulta deben dirigirse a mantener la independencia y su autonomía, para lo cual el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha visto la necesidad de editar normas con el fin de estandarizar y reglamentar la asistencia continua y progresiva e integrar a las personas adultas mayores.<sup>2</sup>

El cuidado humanizado basado en la evidencia se fundamenta con la práctica de teorías o modelos de enfermería que se sustentan como guías de intervención. Se hace entonces imprescindible el estudio del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Cobra gran importancia la prevención y promoción de la salud a través de la modificación de hábitos y estilos de vida poco saludables para el control de las ECNT logrando disminuir el grado de complicación. Para lo cual, Pender menciona que los factores cognitivos-perceptuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, promoviendo la realización de conductas positivas de salud guiadas por pautas para la acción<sup>3</sup>

Según análisis de la OMS, determina que las defunciones a nivel mundial para 2020 será el 75 %, atribuyendo a patologías crónicas. En el año 2018 Radel, realizó un estudio en el Continente Americano sobre las ECNT en el cual indica que las mismas constituyen la principal causa de morbi-mortalidad en pacientes adultos mayores, sostiene que tres de cada cuatro defunciones se debe a ECNT y que al año el 1.9 millones de muertes se debe a las enfermedades cardiovasculares; de cáncer 1.1 millones; las enfermedades respiratorias crónicas 240.000; y la diabetes

260.000 muertes, y el 1.5 millones de personas mueren al año antes de los 70 años, lo cual suscita consecuencias negativas para el desarrollo económico y social así como también el proceso salud-enfermedad.<sup>4</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) y la OMS en Ecuador durante el 2012-2014 proporcionó datos que del 50 % de la mortalidad se debía a las ECNT, se incluyó únicamente las enfermedades cardiovasculares con un 25 %; Cáncer 17 %; Diabetes 4 %; Enfermedades respiratorias 4 % y el 50 % restante de la mortalidad total fue por otras causas.<sup>5</sup> En Cuenca, un estudio realizado por Cordero y colaboradores en el año 2017 sobre la prevalencia de diabetes tipo 2 se identificó que la prevalencia de la misma fue del 5,7 %; en el sexo femenino fue del 5,5 % y en el sexo masculino del 5,9 %, y el riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se incrementó progresivamente según la edad, el estudio concluye que ante la realidad problemática se debe redoblar los esfuerzos encaminados a la prevención para disminuir la aparición y disminuir las complicaciones.<sup>6</sup>

Este estudio es importante ya que en Ecuador no se registran estudios científicos aplicados a adultos mayores con ECNT basado en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender. Siendo un tema que le compete al profesional de enfermería muchos de ellos desconocen de ciertos Modelos teóricos tan importantes de donde nace la enfermería como tal y de qué forma se enfoca al cuidado de la persona, familia y comunidad. El Modelo servirá como una guía para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas enfocándose a la exploración de los procesos biopsicosociales para la realización de las conductas destinada a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el estilo de vida mediante la aplicación del metaparadigma de Nola J. Pender en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al Centro de Salud Ricaurte

## 2 Material y Metodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por adultos mayores de 65 años diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al Centro de Salud Ricaurte de la provincia del Azuay. La muestra fue de tipo censal conformada por 100 sujetos para la realización de este estudio.

Se incluyeron dos instrumentos de recolección de datos, una ficha de datos sociodemográficos que incluyen variables como edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingresos económicos y tiempo de padecimiento de la enfermedad, y una encuesta previamente validada para evaluar los estilos de vida: Perfiles de Estilos de Vida de Pender (PEVP-II) versión en español, la cual consto de seis dimensiones en donde se valora aspectos como: (la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, el crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud), cada dimensión contiene de 7 a 11 ítems,

mediante la escala de likert, el cual tiene 4 parámetros de calificación: Nunca(N) = 1 punto, Alguna vez(A) = 2 puntos, frecuentemente(M) = 3 puntos, Rutinariamente(R) = 4 puntos. Para la inclusión al estudio, previamente se procedió a explicar la metodología del estudio, y se solicitó aceptar a participar mediante la firma del consentimiento informado.

El análisis estadístico de los datos consistió en el ingreso de datos y las variables a estudiar. Se realizó con el paquete estadístico SPSS 15,0. Para la puntuación se usó el manual de puntuación de la versión española del PEVP-II. Para la variable estilos de vida se obtuvieron los promedios de cada dimensión. Cada una de las variables del cuestionario PEVP-II se midió por medio de promedios y desviación estándar. La asociación entre variables se estableció con la regresión logística y análisis factorial. El nivel de significancia empleado fue de  $p < 0,05$ .

### 3 Resultados

En el análisis descriptivo se observó que en los datos demográficos el sexo que predominó en este estudio fue el femenino (67 %), el 72 % demuestra que las edades con más incidencia son de 65-74 años de edad y la población con mayor porcentaje en el estado civil son los casados (54 %), en lo referente al ingreso económico el 96 % percibe menos de un sueldo básico, y en cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad el 76 % tienen un período de padecimiento de la enfermedad mayor a 10 años (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características generales de los participantes (N=100)

Características		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	33	33
	Femenino	67	67
	65 - 74	72	72
Edad (años)	75 - 84	26	26
	>85	2	2
	Grado de instrucción		
	Primaria o menos	84	84
	Secundaria o más	16	16
Estado civil	Soltero	19	19
	Casado	54	54
	Divorciado	5	5
	Viudo	22	22
Ocupación	Independiente/empleado	8	8
	Desempleado/jubilado	92	92
Ingreso económico	Menor al sueldo básico	96	96
	Mayor al sueldo básico	4	4
Tiempo de Diagnóstico (años)	Menos de 5	0	0
	Entre 5 a 10	24	24
	Mayor de 10	76	76

En la tabla 2, se reporta a la hipertensión arterial (76 %) como el antecedente clínico principal con el más alto porcentaje dentro de la población estudiada. No obstante, con el porcentaje mínimo se puede observar el hipotiroidismo (1 %).

**Tabla 2.** Antecedentes clínicos de la población adulta mayor de la parroquia Ricaurte

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Diabetes	23	23
Hipertiroidismo	1	1
Hipertensión arterial	76	76
Total	100	100

Con respecto a los resultados del PEVP-II se puede observar que las dimensiones relaciones interpersonales y nutrición obtuvieron las puntuaciones más altas con una media de  $2,33 \pm 0,45$  y  $2,28 \pm 0,37$  respectivamente; y siendo la dimensión más baja la relacionada a la actividad física con una media de  $2,33 \pm 0,45$  (Tabla 3).

**Tabla 3.** Puntajes del cuestionario PEVP-II por dimensión

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Nutrición	1,56	3,56	2,2878	0,37242
Actividad Física	1,00	4,00	1,8543	0,57930
Manejo del Estrés	1,00	3,50	2,1363	0,38969
Relaciones Interpersonales	,00	3,33	2,3344	0,45894
Crecimiento Espiritual	1,00	4,00	2,1389	0,66336
Responsabilidad de la Salud	1,18	3,27	2,0991	0,47863

El sexo masculino como un factor protector en las dimensiones nutrición ( $p < 0,05$ ) y actividad física ( $p < 0,05$ ), para el grupo etáreo  $> 85$  años se incrementa el riesgo para todas las dimensiones ( $p < 0,05$ ). El ingreso económico menor a un sueldo básico se encontró como factor de riesgo para un mal estilo de vida en todas las dimensiones, excepto en crecimiento espiritual en donde no fue significativo. Mientras que el tiempo de diagnóstico mayor de 10 años fue un factor de riesgo para un mal estilo de vida en todas las dimensiones, excepto para crecimiento espiritual y actividad física en donde no fue significativo ( $p > 0,05$ ).

### 4 Discusión

En base a los resultados expuestos en la presente investigación se observó que el 76 % presenta hipertensión arterial y el 23 % presenta diabetes mellitus resultado que tuvo diferencia a los encontrados en población general de México DF (31,4 %),<sup>7</sup> siendo las enfermedades más autorreportadas la hipertensión arterial (42,5 %) y la artrosis (33,6 %), a diferencia de otros estudios que mencionan que la artrosis es la más prevalente, como en Madrid (56,8 %),<sup>8</sup> Buenos Aires (52,8 %)<sup>7</sup> o La Habana (57,4 %).<sup>7</sup>

Respecto a la valoración del riesgo nutricional, el 65 % de los adultos mayores tienen una mejor actitud en cuanto a la nutrición, a comparación con los resultados del estudio realizado en Cuenca por Merchán y Lazo que demostró el 78,7 % presentan un riesgo nutricional y el 19,4 % considera tener una nutrición adecuada.<sup>9</sup>

Se observa también en esta investigación, que el 55 % de la población tienen un estilo de vida bueno, resultado que

**Tabla 4.** Factores asociados a los estilos de vida según dimensión en la población adulta mayor de la parroquia Ricaurte

Variable	Nutrición (<50 %)		Actividad Física (<50 %)		Manejo del Estrés (<50 %)		Relaciones Interpersonales (<50 %)		Crecimiento Espiritual (<50 %)		Responsabilidad de la Salud (<50 %)	
	OR	P	OR	P	OR	P	OR	P	OR	P	OR	P
Sexo	Femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Masculino	0,78-0,02	0,82-0,04	0,85-0,52	0,72-0,58	0,86-0,71	0,75 - 0,72					
Ingreso económico	Mayor al sueldo básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Menor al sueldo básico	4,45-0,01	2,33-0,01	3,52-0,01	4,65 - 0,02	1,32 - 0,65	5,22 - 0,01					
Tiempo de Diagnóstico	Entre 5 a 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Mayor de 10	3,24-0,03	2,87-0,42	1,53-0,02	2,15 - 0,01	1,43 - 0,67	3,89 - 0,01					
Ocupación	Independiente/empleado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desempleado/jubilado	0,58-0,86	0,89-0,75	1, 54-0,61	2,17 - 0,91	0,89 - 0,43	0,81 - 0,32					
Edad	65 - 74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	75 - 84	1,14-0,01	3,87-0,02	1,85*0,01	1,22-0,03	2,76-0,01	3,71 - 0,03					
	>85	1,18-0,02	4,41-0,03	1,43-0,01	1,03-0,02	2,04-0,04	2,96 - 0,02					

tuvo diferencia al encontrado en el estudio de Castillo que indica que el 76.9 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable lo que representa un riesgo para su salud.<sup>10</sup> Se indagó también sobre la importancia de la actividad física en los adultos mayores y su repercusión en los estilos de vida, es así que en este estudio el 61 % de adultos mayores realizan actividad física (algunas veces) resultado que tuvo similitud a un estudio realizado por Martínez L. y colaboradores en donde manifiestan que el 79 % de la población estudiada no realiza actividad física constantemente.<sup>1</sup>

Los adultos mayores en nuestro país son uno de los grupos sociales con los ingresos económicos más bajos, es así que el presente estudio corrobora que el 96 % presenta ingresos menores a un sueldo básico en donde la mayor parte no ejerce ninguna actividad lucrativa. Se observó en este estudio una tendencia a mejorar los estilos de vida del adulto mayor a medida que el estrato socioeconómico, similar a sido reportada por Prieto et al.<sup>11</sup> y Fernández,<sup>12</sup> lo cual podría explicar los hallazgos de este estudio, en el que se evidencia que a mayor estrato socioeconómico se presentan puntuaciones más altas del estilo de vida.

En Ecuador no se evidencia estudios científicos a cerca del modelo de Nola J. Pender en el cual abarque las dimensiones. Existe un instrumento validado por expertos estadounidenses en salud que engloba seis dimensiones detalladas en la encuesta según lo recomendado en el Modelo de Nola Pender, mediante revisión bibliográfica se evidenció publicaciones de numerosos artículos en el que se menciona la importancia que tiene el Modelo y la recomendación a profesionales en el área de salud, especialmente a enfermería en aplicar con fines investigativos y ejecutarlos REF.

## 5 Conclusiones

El propósito del estudio fue evaluar el estilo de vida mediante la aplicación del metaparadigma de Nola J. Pender en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, por cual, se demostró que las principales dimensiones que alteran los estilos de vida son la actividad

física, el crecimiento espiritual y la responsabilidad de salud.

Por otro lado, la falta de educación para modificar los comportamientos que son obstáculos para mantener la calidad de vida óptima que el metaparadigma de Nola J. Pender promueve en área comunitaria al individuo, la familia y la comunidad para una buena educación, también la importancia de la aplicación del metaparadigma por el enfermero para priorizar aspectos relevantes que afecten o impidan a que el individuo lleve un estilo de vida saludable. Por lo tanto, es fundamental emplear el metaparadigma en la práctica de enfermería para ejecutar el cuidado con un enfoque de promoción de la salud priorizando la calidad de vida del adulto mayor. Además, las principales enfermedades crónicas que se encontraron casos nuevos en el trascurso del ciclo de vida tal como la hipertensión arterial una de las enfermedades crónicas prevalentes en el Centro de Salud Ricaurte, con niveles epidemiológicos altos en las poblaciones de adultos mayores. A nivel mundial son enfermedades con altos porcentajes de morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor.

El sexo masculino y un ingreso >a un sueldo básico son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad y finalmente el tener alguna patología crónica por más de 10 años. Finalmente, se determinó que las creencias religiosas en la vida de las personas es un mecanismo de autoayuda, que hace sentir a la persona en paz consigo mismo y con los demás, llegando a ser uno de los recursos para disminuir la tensión que tiene día a día por diferentes circunstancias u obstáculos.

## Referencias Bibliográficas

1. Martínez E, Saldarriaga JF, Sepúlveda Fu. Physical Activity in Medellín: a Challenge for Health Promotion. Actividad física en Medellín: desafío para la promoción de la salud. 2008; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n2/v26n2a02.pdf>.
2. Delgado V, Pinguil N. Módulo educativo para la promoción de salud del adulto mayor. 2012;p. 24.

3. Cadena Estrada JC. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017 jan;19(1):107.
4. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN journal*. 2017 mar;105(3):267–275.
5. Merchán-Reyes JA, Muñoz-Lasso KE. Valoración del riesgo nutricional de adultos mayores en “mi espacio de sabiduría” del ministerio de inclusión económica y social. 2017;.
6. Rodríguez RG, García JC. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. 2018;p. 8.
7. Palma-Torres JK. Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer semestre 2018.;p. 146.
8. Valderrama-Gama E, Damian J, Ruigomez A, Martin-Moreno JM. Chronic Disease, Functional Status, and Self-Ascribed Causes of Disabilities Among Noninstitutionalized Older People in Spain. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2002 nov;57(11):M716–M721.
9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2005 jun;17(5-6).
10. Carranza Benites JE, Rodríguez Núñez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor: urbanización el Carmen, Chimbote. In *Crescendo*. 2014 jun;5(1):23.
11. Prieto-Flores ME, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Lardiés-Bosque R, Rodríguez-Rodríguez V, Ahmed-Mohamed K, et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Revista Española de Salud Pública*. 2008 jun;82(3):301–313.
12. Corugedo Rodríguez MdC, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014 jun;30(2):0–0.

**Recibido:** 3 de septiembre de 2019

**Aceptado:** 15 de noviembre de 2019

