

Promoción de la salud del adulto mayor en las comunas siete y ocho de la ciudad de Villavicencio.

Belssyt Alexandra Ávila Ariza*
Diana Patricia Castellanos Pérez**
Emilce Salamanca-Ramos***

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población del país es contundente, debido a las limitaciones físicas y mentales de los adultos mayores se ve obstaculizado el ejercicio de autocuidado, lo cual conlleva a depender de otras personas, dejando a disposición la salud y bienestar de familiares, amigos u hogares geriátricos, dicho proceso del envejecimiento genera cambios importantes en los estilos de vida de la población y tiene repercusiones significativas en la calidad de vida. **Objetivos:** identificar los estilos promotores de salud de los adultos mayores en las comunas 7 y 8, teniendo en cuenta el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra seleccionada aleatoriamente de 90 adultos mayores de las comunas 7 y 8 de Villavicencio. **Resultados:** Las dimensiones crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, son las dimensiones que mayor enmarcan los factores protectores de los adultos mayores. Las dimensiones Actividad física y Manejo del estrés son las que indican un factor de riesgo para la población. **Conclusiones:** Los programas de promoción de la salud en adultos mayores ayudarán al fomento de acciones que incrementen el autocuidado, las interacciones sociales y la disminución de afecciones que se pueden presentar en esta etapa de la vida.

Palabras clave. Estilo de vida, promoción de la salud, adulto mayor. (Fuente DcSC, versión. 2017)

Summary

The aging of the population of the country is forceful, due to the physical and mental limitations of the major adults the exercise of autocare meets prevented, which carries to depending on other persons, leaving to disposition the health and well-being of relatives, friends or geriatric homes, the above mentioned process of the aging generates important changes in the ways of life of the population and has significant repercussions in the quality of life. Aims: identify the styles promoters of health of the major adults in the communes 7 and 8, having in counts the model of promotion of the health of Nola Pender. Materials and methods: it is a quantitative, descriptive, transverse study, with a selected sample aleatoriamente of 90 major adults of the communes 7 and 8 of Villavicencio. Results: The dimensions spiritual growth and interpersonal relations, they are the dimensions that major frame the protective factors of the major adults. Conclusions: two programs were designed in order to promote the autonomy, development and quality of life of the major adults so much to local level, since departmental and nationally.

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

Introducción

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevee un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor. (1)

Los adultos mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto a sí mismas, de sus familias y su sociedad. Con el pasar de los años las personas aumentan su vulnerabilidad ante las enfermedades, viven con angustias, con abandono por parte de sus familias, con preocupaciones y sentimientos de soledad. Cuando se habla de envejecer las personas lo hacen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante el curso de toda su vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. El rápido envejecimiento de la población está acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, entre otros. Además, el envejecimiento conduce a cambios en los patrones de enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas por las enfermedades infecciosas (responsables de altas tasas de mortalidad), y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida). La vejez es una etapa que supone una serie de cambios biológicos, físicos y mentales para el ser humano, estos cambios influyen directamente en los patrones de comportamiento y rol social que venía desempeñando antes de entrar a esta etapa. (2)

El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. (3)

En Colombia al igual que en muchos países, está ocurriendo el proceso llamado transición demográfica, que implica las disminuciones porcentuales de la población joven de 0 a 14 años, junto con incrementos en cantidad y en porcentaje de las poblaciones adultas de 15 a 64 años, y envejecida de 65 años y más. Así, el índice de envejecimiento (IE) para los mayores de 65 con relación a los de 15 para los años 2014, 2025 y 2050 es de 14, 37 y 80 respectivamente.(4)

De otra parte, el Ministerio de la Protección Social y algunos departamentos y municipios del país ya están trabajando en el tema de la política social del adulto mayor, con el fin de Favorecer la inclusión del envejecimiento y la vejez, como aspectos de una política de desarrollo social; sin embargo, a pesar de que ésta cubre algunos aspectos puntuales como se observa en los subprogramas planteados por algunas alcaldías locales,

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

relacionados con los programas Centro Día para mayores de 60 años: la Atención Integral al anciano indigente mayor de 60 años, la protección social al adulto mayor de 65 años y discapacitado mayor de 63 años para los hombres y de 57 años para las mujeres, y el Programa Nacional de Alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, no se vislumbra el mejoramiento de las condiciones de vida de un grueso de la población adulta mayor, perpetuándose la exclusión social y el abandono de ésta. (5)

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza Formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la Familia, los vecinos y los amigos. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura Funcional, afectiva y social. (3)

La calidad de vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en la medida en lo individual y socioculturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos. (6)

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (1).

Diversos autores han investigado sobre los Factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. (7) La Calidad de vida en adultos mayores involucra la relación estrecha entre años de vida saludable y la esperanza de vida, en tanto, se puede expresar como la relación inversa entre Calidad de vida y expectativa de incapacidad (a mayor calidad de vida menor discapacidad. (3)

La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar y describir las características de la calidad de vida relacionada con la salud y algunos de los recursos o soportes sociales de esta población, con el fin de orientar a las autoridades sanitarias hacia la definición de políticas públicas, estrategias, diseño de normas, programas de atención y acciones de intervención, que Favorezcan el bienestar y la dignidad de las personas en esta etapa de la vida. (3)

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (8). Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (9).

Son muchos los factores que han actuado a nivel del ambiente humano y que determinan que una enfermedad se inicie y se desarrolle en sujetos concretos e incidan con más peso en determinados grupos poblacionales. Dado entonces que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive, resulta un objetivo importante para cualquier profesional de la salud indagar sobre las conductas de riesgo y de protección. (10).

Entre los diversos roles de la práctica de enfermería se destaca la enfermería comunitaria, encargada de proporcionar cuidados a la persona, familia y comunidad en el marco de la salud pública. De este modo aplica la promoción y el mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, independientemente del ciclo vital en la que se encuentran las personas, permitiéndoles adquirir destrezas, hábitos y comportamientos que fomenten el autocuidado. El autocuidado en la Atención Primaria en Salud está dirigido a la práctica de actividades que las personas pueden hacer por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla a través del fomento de estilos de vida saludable. Así la enfermería comunitaria integra a su práctica conocimientos de salud pública, maneja la población como un todo, basándose en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población interactuando con ella y fomentando su participación. Su objetivo principal es tomar al núcleo de la sociedad, la familia, como unidad básica de atención encaminando el tipo de ayuda que necesita según los problemas reales y potenciales, factores de riesgo y protectores identificados al relacionarse con ella.

El propósito de la investigación fue identificar los estilos promotores de salud de los adultos mayores en las comunas 7 y 8, dentro del marco de la teoría de la promoción de la salud, que permite identificar en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la creación de un programa que fomento el envejecimiento activo y saludable en los adultos mayores de esta comunidad.

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

Materiales y métodos

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Encaminado a caracterizar el perfil de los estilos de vida promotor de los adultos mayores de los Centros Vida de la comuna siete y ocho de la ciudad de Villavicencio, la muestra estuvo constituida n=90 adultos mayores de 60 años registrados en los centros vida, seleccionados mediante muestreo estratificado proporcional por asignación óptima, con un nivel de confianza del 95%, un error máximo en el muestreo del 5% y con una fijación proporcional al tamaño de las comunas y la cantidad de centros vida en cada comuna de la ciudad, para este caso fueron la comuna siete y ocho. El instrumento utilizado fue HPLP II para examinar la percepción de control de la salud (Walker *et al.*, 1990) (Walker *et al.*, 1996); está conformado por 52 ítems agrupados en seis dimensiones: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Es valorado a través de la escala tipo Likert: Nunca(N) = 1, algunas veces (A) = 2, frecuentemente (M) = 3, Rutinariamente (R) = 4; con valoración mínima de 52 y máxima de 208; la sumatoria de los ítems da una valoración de cada dimensión, con una mayor puntuación indica un nivel más alto de estilos de vida promotores de salud. El HPLP II ha sido validado en versión en inglés y español a nivel internacional, con el alfas de Cronbach (versión en inglés) de 0,94 (Stuifbergen y Roberts, 1997); en versión en español reporta seis factores; el 45,9% de la varianza y el coeficiente de confiabilidad alfa para un total de 0,93 y 2 semanas de la fiabilidad test-retest fue de 0,86; coeficientes alfa para las sub escalas oscilaron 0,70 hasta 0,87. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach de 0,9, un testretest con fiabilidad de 0.86 y los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre 0,70 y 0,87; y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales (11) Para las características sociodemográficas se elaboró un encuesta donde se tuvo en cuenta algunas aspectos sociales, demográficos y de salud de la población. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 20.0.

Resultados.

Tabla No. 1. Características sociodemográficas de la comuna 7 y 8 de la población adulta mayor de la ciudad de Villavicencio.

	Comuna siete		Comuna ocho		Total	
Sexo	N	%	N	%	N	%
Masculino	10	13.3	20	8.8	30	33.3
Femenino	20	22.2	40	44.4	60	66.7
Total	30		60		90	100,0

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

Nivel educativo	N	%	N	%	N	%
Sin estudio	7	7.7	13	14.4	20	22.2
Primaria completa	12	13.3	29	32.2	41	45.5
Primaria incompleta	4	4.4	10	11.1	14	15.6
Secundaria completa	4	4.4	5	5.5	9	10
Secundaria incompleta	3	3.3	3	3.3	6	6.7
Total	30		60		90	100,0
Red de apoyo	N	%	N	%	N	%
Esposo	9	10	18	20	29	32.2
Hijos	11	12.2	18	20	31	34.5
Otros	10	11.1	24	26.6	30	33.3
Total	30		60		90	100,0
Ocupación	N	%	N	%	N	%
Hogar	16	17.7	31	34.4	47	52.2
Empleado			4	4.4	4	4.5
Independiente	8	8.8	12	13.3	20	22.2
Desempleado	6	6.6	13	3.3	19	21.1
Total	30		60		90	100,0
Ingresos mensuales	N	%	N	%	N	%
Menos de un	23		56		79	

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

salario mínimo	25.5	62.2	87.8
Un salario mínimo	6 6.6	2 2.2	8 8.9
Dos salarios	1 1.1	1 1.1	2 2.2
Más de dos salarios		1 1.1	1 1.1
Total	30	30	90 100,0
Total	30	60	90 100,0

Fuente: elaboración propia

La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (66,7%), En el nivel de escolaridad destaca que el mayor porcentajes corresponden a primaria completa con un (45.5%), la población vive más de 10 años en la ciudad de Villavicencio con un valor (85,6%), donde la procedencia es de diferentes lugares con un valor de (48,9%) siendo desplazados un (14,4%)-El tipo de vivienda es propia (54,4%) y vive con un familiar (16.7 %), estado civil viudo (26.6%) y casado (24.5%), el estrato social que predomina es el nivel uno (71.1%) , la ocupación más presente en el estudio es el hogar (52.2%); ingresos mensuales son menos de un salario mínimo (87.8%) , no accede a pensiones (91.1%), afiliado a una EPS subsidiado (88.9%) y no asegurado (5.5%)

Tabla # 2. Estilo de vida promotor de salud de la comuna 7 y 8de la población adulta mayor de la ciudad de Villavicencio.

Comuna	Variables	n	Media	D.E	Min	Máx.	P (95)
7-8	Responsabilidad en salud	90	19,97	4,99	10	33	31
7-8	Actividad física	90	15,37	4,70	8	27	24
7-8	Nutrición	90	19,80	3,73	12	28	26
7-8	Crecimiento espiritual	90	23,62	4,90	14	35	32
7-8	Relaciones interpersonales	90	21,80	4,40	11	33	29
7-8	Manejo de estrés	90	18,93	4,01	10	28	26
Total EVPS en dimensiones	Total		19,92	2,79	15	24	24

Fuente: elaboración propia

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

La puntuación total media en el HPLP II fue una media 19,92 con una desviación estándar de 2,79, En la tabla No. 2, los datos de las dimensiones evaluadas fueron comparadas con el valor teórico aproximado para cada una de ellas, de esta manera en la dimensión Crecimiento espiritual se encontró una media de 23,62, con una desviación estándar de 4,90 , seguida de la dimensión Relaciones Interpersonales con una media de 21,80, una desviación estándar 4,40, continua la dimensión de Nutrición con una media de 19,80, una desviación estándar 3,73, luego la dimensión de Manejo del Estrés con una media de 18,93, una desviación estándar 4,01, continuamos con la dimensión Responsabilidad en salud con una media 19,97, una desviación estándar de 4,99, por ultimo encontramos la dimensión de Actividad física con una media de 15,37 y una desviación estándar de 4,7.0.

Desde los estilos de vida promotores de salud, en la dimensión responsabilidad en salud reportan comportamientos no saludables como predominantes, siendo una dimensión importante que las conductas fueran practicadas rutinariamente; donde se evidencia que veo o leo programas acerca del mejoramiento en salud con (45.5%) algunas veces lo realizaron y examino mi cuerpo por lo menos mensualmente por cambios físicos o señales peligrosas se evidencia que el 30% nunca lo realizaron, la población adulta mayor tienen los conocimientos pero no son autoeficacia para desarrollar la conducta en responsabilidad en salud.

Donde se encontró que actividad física es la más afectada en los adultos mayores de estas comunas encontrándonos con una media 15,37 comparando estos resultados con un estudio que se realizó en 3 municipios de ciudad de La Habana durante 1994-1997 donde se obtuvo que el 76,9 % de la muestra no realizaba ninguna clase de ejercicio, solo el 23,8 % practicaba ejercicios físicos.(12) , teniendo en cuenta que el ejercicio ayuda a los individuos en el rendimiento físico; disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes, hipertensión y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión, y mejora el humor así como el auto-concepto y la autoestima de dicha población.

En relación a la dimensión actividad física no se considera saludable según lo esperado en cuanto a la frecuencia la cual debería ser rutinariamente ya que hago ejercicio vigoroso por 20 minutos o más y hago ejercicio para estirar los músculos 37.7% nunca realizan dicha actividad, teniendo en cuenta que el ejercicio ayuda a los individuos en el rendimiento físico; disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes, hipertensión y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión, y mejora el humor así como el auto-concepto y la autoestima de dicha población.

Dentro de la dimensión nutrición se presentaron unas conductas más prevalentes las cuales son: escojo una dieta baja en grasas el 56.6%, algunas veces lo realizan, limito el uso de azúcares 47.7% algunas veces y leo etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas 51.1% nunca lo realizan. La nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos, esto incluye elegir una dieta diaria saludable acorde a las pautas propuestas

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

por la Pirámide Nutricional.

La dimensión del manejo del estrés con respecto a la investigación muestra que faltan recursos de afrontamiento, toma algún tiempo para relajarme todos los días 55.5% nunca lo realizan, algunas veces acepta aquellas cosas de mi vida que no puedo cambiar 46.6% y mantengo un balance para prevenir el cansancio 43.3% alguna vez los realiza, el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de salud exhaustiva.

Desde la dimensión relaciones interpersonales la relación fue positiva, se evidencia que la población tiene poco problemas para relacionarse ya que pasa tiempo con amigos íntimos 46.6% rutinariamente lo hacen, las relaciones interpersonales son los comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros. Implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Dicha interacción social hace referencia al llamado apoyo social, el cual puede definirse como una red de relaciones interpersonales que proporcionan compañerismo, ayuda, y crecimiento emocional.

En la dimensión crecimiento espiritual los resultados que reporta existe una conducta de crecimiento espiritual alto 23,62%, puesto que los adultos mayores sienten que su vida tiene propósito, creen un ser superior, sentirse en paz consigo mismo produce tranquilidad lo que indican que los adultos mayores se centra en el desarrollo de los recursos internos, armonía, la integridad, el bienestar y su crecimiento espiritual, revelando el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, la conexión y el desarrollo, mediante los cuales se busca el equilibrio, la paz interior y abre la posibilidad de crear nuevas opciones para ser algo más de lo que el ser humano se propone diariamente en el trabajo "Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica", encontramos que su importancia al igual que en la del presente estudio, radica en que es uno de los medios que tiene el ser humano para hacer frente a las dificultades y/o angustias que pasan a lo largo de su vida y encontramos que esta espiritualidad crece junto a la religiosidad de cada uno de ellos. Los resultados que reporta existe una conducta de crecimiento espiritual alto, puesto que los adultos mayores sienten que su vida tiene propósito, creen un ser superior, sentirse en paz consigo mismo produce tranquilidad, creo que mi vida tiene un propósito 46.6% rutinariamente, me siento satisfecho y en paz consigo mismo 37.7% rutinariamente y me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme 34.4% rutinariamente. El crecimiento espiritual se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo.

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

Discusión

Dentro de los componentes sociodemográficas se observó mayor predominio de sexo femenino,; en otro estudios relacionados con factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores predomina el sexo femenino con un 65,8% (10) comparando estos resultados con el estudio que se realizó en las comunas 7 y 8 de los adultos mayores de la ciudad de Villavicencio, del total de la población se reporta que la población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (66,7%) en coherencia con estudios que reportaron una población constituida por 746.923 (49,0%) hombres y 776.352 (51,0%) mujeres (13).

La escolaridad en los adultos mayores predominara la primaria completa con un 45,5%, estudios relacionados reportan el 70% de analfabetismo (14) y adultos mayores que concluyeron estudios universitarios con un 40% , dicha población vive más de 10 años en la ciudad de Villavicencio con un valor (85,6%), donde la procedencia es de diferentes lugares con un valor de (48,9%),siendo desplazados un (14,4%) y no desplazados (86,6%) donde la población es de raza blanca con un valor de (53,3%) y negro raizal con (5,6%).

La población reporta tenencia de vivienda propia con un 54,4%, en coherencia con estudios similares donde los adultos mayores están viviendo en casas propias con el 71,6% (13); el 16,7% viven con familiar y el 26,6% su estado es viudo, estudios similares reportan Con respecto a las personas con quien viven en su hogar; 44,5% viven con esposo (a), hijos y nietos y 28,7% con otros miembros de la familia 14,8% viven solo con sus esposo (a); 12%, con esposo (a) e hijos (15). Con relación a la ocupación, el 52,2% de lo adultos mayores estudiados reportan actividades del hogar, sus ingresos mensuales son menos de un salario mínimo (87,8%), donde el (91.1%) no accede a pensiones, estudio similares el desempleo en los adultos mayores es el 21,6% y El 23,4% aún trabaja y cerca de un tercio depende económicamente de los aportes familiares. La seguridad social de los adultos tienen regimen subsidiado, reflejando las condiciones económicas que se encuentra esta población en la ciudad, estudios del país reportan la misma tendencia con un 60% (16); en estrato socioeconómico mas predominante es uno (71,1%), muy similares con estudios del país 75% (16).

Con relación a los estilos de vida promotores de salud, en la dimensión responsabilidad en salud reportan comportamientos no saludables como predominantes, siendo una dimensión importante que las conductas fueran practicadas rutinariamente con un valor de 19.7 %, estudios similares reportan esta 38,5% (17). Dentro de la dimensión nutrición se presentaron unas conductas de una media de 19.80. La nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos, esto incluye elegir una dieta diaria saludable acorde a las pautas propuestas por la Pirámide nutricional; estudios similares, evaluación del estado nutricional de una población anciana desde los puntos de vista dietético, antropométrico y clínico en relación con los hábitos alimentarios de estos adultos mayores, se observó que 77,36 % consumía alimentos nocivos, fundamentalmente fritos, más de 2 veces por semana; 92,45 % utilizaba grasas recalentadas y 66,04 % empleaba muchos condimentos

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

artificiales en la elaboración de los alimentos, todos los integrantes de la casuística tenían una dieta incorrecta desde el punto de vista cualitativo. El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y es un indicador sensible del nivel general de desarrollo. Los factores que influyen en el estado nutricional de una persona son muchos y diversos. El espectro que acosa potencialmente a las personas mayores de edad está constituido por la escasez de medios económicos, por la ignorancia y la soledad, así como también por el aislamiento social.

La dimensión del manejo del estrés con respecto a la investigación muestra que faltan recursos de afrontamiento, la media fue de 18.93 estudios similares vulnerabilidad al estrés en adultos mayores, resultados coinciden con estos estudios y corrobora otros realizados en Cuba 36.3 %, donde se evidencia que la jubilación puede propiciar que el adulto mayor sea más vulnerable al estrés. La transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante que la persona puede vivir como una situación estresante, ya que puede suponer la pérdida de ingresos, de identidad profesional, del estatus social, de los compañeros y de la estructura cotidiana del tiempo y las actividades, a medida que aumenta la edad, los adultos mayores están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control, como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte. A mayor edad, los ancianos evalúan en mayor proporción los acontecimientos estresantes como inmodificables, lo que puede hacerlos más vulnerables al estrés

Desde la dimensión relaciones interpersonales se reporta 21.80 estudios similares reportan 46.8 % (18), las relaciones interpersonales son los comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros. Implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Dicha interacción social hace referencia al llamado apoyo social, el cual puede definirse como una red de relaciones interpersonales que proporcionan compañerismo, ayuda, y crecimiento emocional.

En la dimensión crecimiento espiritual los resultados que reporta 23.62, estudios similares reportan 43.3% (19) existe una conducta de crecimiento donde se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo más, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo.

Conclusiones

La promoción de la salud como estrategia, los estilos de vida saludables y la relación entre sí, constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. Cabe resaltar que esta estrategia se debe aplicar en todos los contextos y disciplinas, no sólo en las relacionadas con salud.

Es importante mencionar la relación que existe entre el modelo propuesto por Pender y los estilos de vida saludables, en cuanto a la toma de decisiones para modificar las conductas de riesgo para la adopción de estilos de vida saludables. Es importante tener en cuenta los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, ya que son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, para lo cual la cultura es tomada en cuenta en razón a la forma que influye en la toma de decisiones de las personas. La cultura en la que las personas y/o los colectivos se desenvuelven cobra importancia en el momento de tomar decisiones para modificar las conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

Al explorar los estilos de vida promotores de salud, dentro del modelo de la promoción de la salud que plantea Nola Pender, Los adultos mayores de la comuna 7 y 8 del estudio no mostraron una satisfactoria conducta para fomentar el bienestar y cuidado de la salud teniendo una mejor calidad de vida. Esta situación llama la atención debido a que los programas que maneja el Estado están muy centrados en la política de articular acciones de beneficios con programas de salud y, en especial, con acciones de promoción de la salud, el crecimiento espiritual es el más alto, seguido por las relaciones interpersonales; el nivel más bajo fue la actividad física y responsabilidad en salud.

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*

Referencias bibliográficas y/o bibliografía

1. Vera Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Sep [citado 2017 Dic 04] ; 68(3): 284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es.
2. Ministerio de salud y protección social. [Internet] Bogotá D.C. 2014. [citado 15 abril 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-20142024.pdf>
3. Manrique-Espinoza Betty, Salinas-Rodríguez Aarón, Moreno-Tamayo Karla Margarita, Acosta-Castillo Isaac, Sosa-Ortiz Ana Luisa, Gutiérrez-Robledo Luis Miguel et al . Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2017 Dic 07] ; 55(Suppl 2): S323-S331. Disponible en:

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es.

4. Política social y envejecimiento. Pap. poblac [online]. 2013, vol.19, n.77, pp.25-59. ISSN 2448-7147.
5. Beltrán, Alicia Judith, Rivas Gómez, Adalver, Intergeneracionalidad y multigeneralidad en el envejecimiento y la vejez. Tabula Rasa [en línea] 2013, (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 7 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39629177014>> ISSN 1794-2489
6. De Juanas Oliva, Ángel, Limón Mendizábal, María Rosario, Navarro Asencio, Enrique, Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria [en línea] 2013, (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 7 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394011>> ISSN 1139-1723
7. Corugedo Rodríguez María del Carmen, García González Dayana, González Arias Vania Isabel, Crespo Lechuga Grey Alicia, González García Geyssa, Calderín Hernández Mayuli. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Dic 07] ; 30(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es.
8. MARIMON TORRES, Eugenia Rita et al.Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Ciencias Médicas [online]. 2013, vol.17, n.2, pp. 2-12. ISSN 1561-3194.
9. Rojas-Rajs, Soledad, Jarillo Soto, Edgar, Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [en línea] 2013, 17 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 7 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=180128561008>> ISSN 1414-3283
10. Urzúa M Alfonso, Navarrete Mauricio. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Dic 07] ; 141(1): 28-33.

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>.

11. Ofman S, Girardi C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín de Psicología [Internet]. 2013 Mar 16 [cited 2017 Apr 16]; 95:100. Available from: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Suiza: 2016 [Citado 10 de septiembre del 2016]. Informe Sobre la Salud en el Mundo [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
13. Organización Mundial de la Salud. [Sede web]. Suiza: 2016 [Citado 09 de septiembre del 2016]. Datos interesantes acerca del envejecimiento [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. Colombia: diciembre del 2007 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTI%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
15. Universidad de las Américas Puebla [Sede web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Metodología Etnográfica. [4 pantallas]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_l_ma/capitulo5.pdf
16. Cardona Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. Medicas UIS [Internet]. 2016 [Citado 30 de octubre del 2017]; 29(1): 17-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
17. Tello M, Montalvo M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, 2014. CYBERTESIS UNMSM [Internet]. 2015 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
18. Sánchez Padilla Luis Manuel, González Pérez Ubaldo, Alern González Alina, Bacallao Gallestey Jorge. Psychological quality of life and physical health in elderly individuals. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Dic 07] ; 13(2): 337-349. Disponible en:

* Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co

*** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co

***Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es.

19. Gómez Zermeño, Marcela Georgina, Peña Cereceres, Julio, Adultos Mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Revista Interamericana de Educación de Adultos [en línea] 2013, 35 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 7 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457545089005>> ISSN 0188-8838
20. Alfonso L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev de ciencias médicas de pinar del rio [Internet].2016 [consultado 07 febrero 2017]; 20(1):47-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm2016/rcm161l.pdf>

** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
belssyt.avila@unillanos.edu.co*

**** Estudiante VII semestre del Programa Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos
diana.castellanos.perez@unillanos.edu.co*

****Enfermera magister, docente, Universidad de Llanos, Grupo de investigación GESI emilsesalamanca@gmail.com
Universidad de los Llanos facultad ciencias de la salud sede san Antonio.*