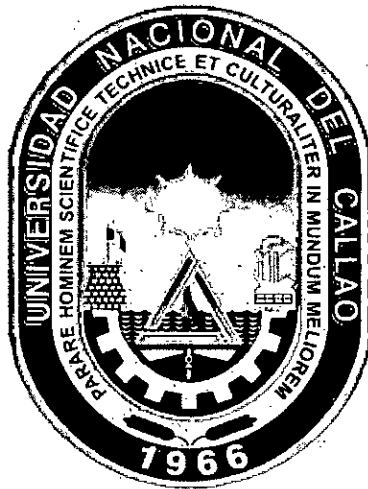


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NUTRICIÓN DEL ADULTO
MAYOR EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CRISTO NOS
VALGA-PIURA, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

CARLOS GONZALO ENRIQUEZ VILELA

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIO
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 263

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 965 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	26
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar los trabajos y actividades de salud ejecutadas a lo largo de mi experiencia profesional en el servicio de Promoción de la salud, en Programa salud del Adulto, mayor en el establecimiento de salud I.2 Cristo nos Valga.

La utilización de los programas ciclo adulto ha favorecido a lo largo este tiempo la salud de los ancianos. Por lo cual en la actualidad los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población Adulta y disminuir el riesgo de enfermar y /o morir por enfermedades inmunoprevenibles este es el caso como Hipertensión, Diabetes, Problemas Cardiopulmonares o enfermedades degenerativas que propensa a disminución de sus actividades diarias. El programa del adulto mayor educa y promueve estilos de vida saludables, la familia será una pieza importante para el estilo de vida saludable del adulto mayor.

El informe consta de VII Capítulos, los cuales se detallan a continuación: El Capítulo I: Planteamiento del Problema, Descripción de la Situación Problemática, Objetivo, Justificación. Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes, Marco Conceptual y Definición de Términos. Capítulo III: Experiencia Profesional, Recolección de datos, Experiencia Profesional y Procesos Realizados en el Tema del Informe. Capítulo IV: Resultados obtenidos. Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones Capítulo VII: Referenciales. Finalmente, los anexos que demuestren evidencian la intervención de enfermería en nutrición del adulto mayor en el Establecimiento de Salud I-2 Cristo Nos Vaga – Piura.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Los seres humanos, a medida que pasan los años, van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco forman lo que será su estilo de vida. Los estilos de vida son un conjunto de patrones y hábitos cotidianos de una persona. Actualmente, los estilos de vida constituyen un tema de trascendencia, porque ayudan a disminuir el riesgo de padecer enfermedades que se pueden prevenir, de lo contrario, resultan ser un factor desfavorable para la salud dando la posibilidad a una vejez deteriorada. La OMS afirma que la longevidad humana se explica en un 25% por la genética de cada persona y en un 75% por factores externos, donde el estilo de vida saludable juega un papel principal. También refiere, que la esperanza de vida sigue aumentando en el mundo y ha llegado a 68 años para los hombres y a 73 años para las mujeres, lo que significa que las personas han ganado un promedio de seis años de vida desde 1990; según este reporte, ese mismo año la esperanza de vida en el Perú era de 69 años para los hombres y 73 años para las mujeres. En el 2013 aumentó a 79 años para ambos sexos, lo que significa que la población adulta mayor está en aumento. En el Perú, la población adulta mayor representa el 10% de la población total, grupo que presenta una alta prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Actualmente hay 2 907 138 adultos mayores, cada año los adultos mayores aumentan en 3.3% y se espera que al año 2021 dicho grupo poblacional sea de 3 727 000 y represente así el 11.2%. Se detalló que los departamentos en los que reside mayor número de personas adultas mayores son Arequipa, Moquegua, Lima y la provincia constitucional del Callao. La OMS se ha referido a las enfermedades no transmisibles como

las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la mala alimentación; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la diabetes, obesidad o la hipertensión. Anunció también que cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones se producen antes de los 65 años, fallecimientos que se pudieron prevenir. Uno de los aspectos esenciales a tener en cuenta durante el envejecimiento es el estado nutricional del adulto mayor, que se ve afectado por los malos hábitos saludables mantenidos durante toda la vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento como la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales que son los ácidos grasos, aminoácidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales; estos trastornos pueden llevar a que los adultos mayores puedan desnutrirse, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes. A nivel nacional, la prevalencia de desnutrición en adultos mayores es más alta que la encontrada en menores de 60 años; y más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del Ministerio de Salud, tienen problemas de sobrepeso u obesidad. En Cristo nos valga, lo más resaltante en la población adulta mayor, es el incremento del bajo peso, que afecta a de cada 6 adultos mayores. A pesar de existir una sustancial disminución del sobrepeso y obesidad, los valores son superiores a las proporciones nacionales, y el exceso de peso afecta a 1 de cada 3 adultos mayores. A esta problemática no escapa el adulto mayor del distrito de Cristo Nos Valga, los adultos mayores que habitan en este lugar son de bajos recursos

económicos, constituidos por ganaderos - agricultores en un 95%, y se dedican a la siembra y cosecha de cultivos como: arroz, maíz, habas, Frejoles, Algodón de donde satisfacen sus necesidades de alimentación y obtienen su aporte económico. Trabajan todos los días de la semana, no tienen distracciones, no realizan ejercicio y no asisten ni apoyan en campañas de salud. La alimentación y nutrición es muy importante en la etapa adulta mayor, ya que permitirá preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en este momento de la vida. Si nuestros adultos mayores tuviesen un estilo de vida saludable podrían disfrutar de toda la experiencia y sabiduría acumuladas a lo largo de los años. Los problemas de salud del adulto mayor relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación, que provocan problemas de salud como las enfermedades crónicas - degenerativas, más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), a los programas especializados y el alto costo de los tratamientos, así como las irreparables pérdidas. El personal de enfermería es el equipo que se encuentra en mayor contacto con la comunidad y los pacientes, brindándoles educación y cuidados. La enfermera o enfermero, realiza la evaluación nutricional mediante una valoración objetiva, identificando aquellos adultos mayores que padecen desnutrición, sobrepeso u obesidad con la finalidad de identificar los factores que ocasionan estos problemas de salud, los cuales son motivo de investigación y posteriormente hacer difusiones para que se tomen acciones de promoción de la salud. De esta manera, el conocer los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Cristo nos valga constituye información importante para

el profesional de enfermería que trabaja con ellos, teniendo en cuenta que una de sus funciones es la promoción de la salud, y que siendo la etapa adulta mayor una etapa vulnerable del ser humano nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado nutricional del Adulto Mayor del distrito de Cristo Nos Valga 2015 - 2017?

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral en la intervención de enfermería en la nutrición del adulto mayor; en el establecimiento de Salud I-2 Cristo Nos Valga Piura, 2015-2017.

1.3 Justificación

En este Informe se realiza para tener conocimiento de una adecuada alimentación, para aminorar el deterioro progresivo en la fisiología del adulto mayor y la prevención de las enfermedades que afectan en gran parte a este grupo etéreo (artritis, artrosis, osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial, infartos cardiacos). La alimentación, es un factor muy importante para la salud, puesto que así se tendrá un completo bienestar físico, mental y social; ya que los alimentos proporcionan muchos nutrientes, vitaminas y minerales, con los cuales se obtienen una nutrición equilibrada, además una alimentación adecuada ayuda a prevenir muchas enfermedades en el adulto mayor, ya que por su edad experimentan cambios biológicos que afectan su salud y bienestar físico.

Por ende, una alimentación correcta y realizar ejercicio físico constante ayuda a reforzar el sistema inmunológico. Basta recordar el impacto que tiene la sociedad con las llamadas "enfermedades de la civilización"; que traen enfermedades como: hipertensión,

obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la conducta alimentaria e incluso ciertos tipos de cáncer que se relacionan con una alimentación desequilibrada. La responsabilidad en el cuidado alimenticio es un compromiso en el país, porque el envejecimiento de la población trae consigo un aumento de enfermedades, es importante educar a las personas sobre la alimentación sana para poder evitarlas. Por lo que justifica realizar este proyecto con los pacientes del área de nutrición del Centro de Salud I.2 Cristo nos Valga, ya que la mala alimentación la falta de una consejería nutricional es la causa de muchas enfermedades en la población del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A: Internacionales

BARRÓN PAVÓN Verónica, Chile (2006). "Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile". Su objetivo fue determinar los estilos de vida de personas Mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Val paraíso. Estudio tipo transversal analítico. Sus resultados, muestran que realizan ejercicio físico el 59.4% en ambas ciudades, el 40.6% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, un 12.5% presentaron licencia médica en el mismo periodo y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Solo un 60% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida.

PUPI Roberto. Argentina (2012). Influencia en los hábitos alimentarios en el estado nutricional del Adulto Mayor en Mendoza. Su objetivo fue determinar la influencia que tienen los hábitos alimentarios del adulto mayor sobre el estado nutricional. Estudio de tipo descriptivo transversal. Sus resultados fueron, los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional del adulto mayor debido a que gran parte de la población posee hábitos alimentarios saludables e ingesta adecuada de macro y micro nutrientes lo que se ve reflejado en un alto porcentaje de adultos mayores con pesos normales o saludables.

B: Nacionales

TARQUI - MAMANI Carolina, ÁLVAREZ - DONGO Doris, ESPINOZA - ORIUNDO Paula, GÓMEZ-GUIZADO Guillermo Lima. (2010). "Estado Nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano". Su objetivo fue describir el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas. Estudio de tipo transversal analítico. Sus resultados fueron que el analfabetismo, nivel educativo primario, pobreza extrema, residir en área rural sierra o selva fueron factores asociados al bajo peso (26,8%). El sexo femenino, residir en área urbana o costa; y no ser pobre se asoció a sobrepeso (21,7%). El sexo femenino, nivel educativo primario y secundario; vivir en área urbana, la costa, selva, y no ser pobre, estuvieron asociados a obesidad (10,6%).

PARDO ROBLES Yosselyn Mirelly, Rodríguez Núñez Yolanda Chimbote (2012). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven La Unión, Chimbote. Su objetivo fue determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7, Chimbote, 2012. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. Sus resultados fueron, los adultos mayores con estilo de vida no saludable presentan bajo peso (27%), sobrepeso (40%), normal (24%) y obesidad (9%); y los adultos con estilo de vida saludable presentan, bajo peso (26%), normal (41%), sobrepeso (30%), y obesidad 14 (3%). Hay relación significativa entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Nutrición en el adulto mayor:

El envejecimiento es un proceso que empieza en la concepción y termina con la muerte. El envejecimiento se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa corporal magra, así como cambios en la mayoría de los sistemas corporales. Es normal que durante el envejecimiento se den cambios en el sistema cardiovascular, muscular-esquelético, sensorial y gastrointestinal. Por esa razón es importante adaptar la alimentación a los cambios que poco a poco se van dando durante esta etapa.

Uno de los principales cambios que se deben hacer es la cantidad de calorías de la dieta. Muchos estudios demuestran que el bajo peso se relaciona con una tasa de mortalidad tan alta como la obesidad moderada, en particular en adultos de 60 años o más. Los requerimientos de energía en el adulto disminuyen, en especial porque el metabolismo presenta una declinación normal. Dietas menores de 1800 kilocalorías proporcionan cantidades inadecuadas de proteínas, calcio, hierro y vitaminas. Sin embargo, si se presenta alguna enfermedad importante que requiera bajar peso, las calorías deberán reducirse.¹

2.2.1.1 Proteína

Los alimentos ricos en proteína son las carnes, pescado, pollo, huevo y lácteos entre otros. Algunas personas adultas presentan problemas dentales que impiden su adecuada masticación y deglución. Si este grupo de alimentos no se consume adecuadamente, la desnutrición proteico-calórico puede constituir un problema particular. Las deficiencias de este macronutriente contribuyen a edema, eczema, prurito, fatiga, debilidad muscular y consumo tisular. Las heridas cicatrizan con lentitud, y es posible que la respuesta inmunológica corporal se altere. Por tanto, se

recomienda que del total de calorías suministrada se consuma un 15-20% en forma de proteínas; esto serían 2-3 porciones de 3 onzas.

2.2.1.2 Carbohidratos

La menor tolerancia a la glucosa provoca que el anciano sea más susceptible a la hipoglicemia temporal, hiperglicemia y una diabetes mellitus no dependiente de insulina. La sensibilidad a insulina puede mejorarse mediante la utilización de azúcar y el aumento en la cantidad de carbohidratos complejos y fibra soluble en la dieta.

Con frecuencia vemos la deficiencia de la enzima lactasa la cual favorece la intolerancia a la lactosa presente en los productos lácteos provocando flatulencia, cólicos y diarrea. Se recomienda que una dieta aporte entre el 55-60% de las calorías en forma de carbohidratos.

2.2.1.3 Grasa

La cardiopatía coronaria constituye una de las causas principales de muertes en Estados Unidos. Los niveles séricos de colesterol en varones tienden a llegar al máximo a mediados de la adultez y después caen ligeramente, mientras que los niveles de colesterol en las mujeres continúan elevándose con la edad. Para ello el consumo de grasas deberá de ser alrededor de un 30% de las calorías totales aportadas en forma de grasa mono-saturada o poliinsaturada (grasas vegetales).

2.2.1.4 Minerales

Conforme la masa corporal magra disminuye con la edad, es factible reducir los requerimientos para los oligoelementos que se necesitan para el metabolismo muscular. Sin embargo, existen

algunas otras enfermedades que inducen la ingesta de minerales. Por ejemplo, la intolerancia a la glucosa indica aumento en las necesidades de cromo, la pérdida ósea, hipoclorhidria y la falla en la absorción de calcio sugieren la necesidad de consumir este mineral. Se recomienda entre 1000 y 1500 mg diarios en mujeres con premenopausia.

La anemia se relaciona con una inadecuada ingesta de hierro. Además, esta se relaciona con la pérdida de sangre, a menudo del sistema gastrointestinal y requiere atención médica. La deficiencia de zinc se relaciona con alteración de la función inmunológica, anorexia, disgeusia, cicatrización retardada de heridas y presencia de úlceras.

La hipertensión es frecuente en los adultos y por tanto se recomienda una reducción en su ingesta de 2 a 4 g/día y tener suplemento de magnesio y potasio en la dieta por ingesta de diuréticos.

1. Calcio: la prioridad sería el consumo de alimentos ricos en calcio, sin embargo, algunas personas padecen de intolerancia a la enzima lactosa presente los productos lácteos. Por tanto, se han formulado suplementos de calcio los cuales ayudan a conservar una adecuada ingesta. Se debe tener en cuenta:

1. Se deben consumir con alguna comida para una mejora absorción.
2. Seguridad: si el suplemento contiene vitamina D evite consumir cantidades adicionales para no exceder su consumo (400 UI/día)
3. Nivel de calcio por tableta: aquellas que contienen 500 mg o menos se deben evitar ya que pueden provocar malestar gastrointestinal o constipación.

Vitaminas

2. **Vitamina A:** no hay evidencia de necesidades aumentadas en grupos de personas de la tercera edad. Muchas personas toman suplementos de vitamina A y podría resultar riesgoso ya que los depósitos hepáticos a esa edad llegan al máximo, por lo que se reduce su capacidad para almacenar cantidades excesivas de la vitamina.

3. **Vitamina D:** No es claro si la edad influye en la absorción de la vitamina D a partir del sistema gastrointestinal. Al parecer la luz solar es un factor importante para mantener los niveles adecuados de vitamina D. También se ha relacionado su deficiencia con la osteoporosis y la osteomalacia. La vitamina D puede ayudar en la cicatrización de lesiones cutáneas y prevenir el cáncer.

4. **Vitamina C:** la deficiencia de vitamina C puede presentarse con síntomas como fatiga. Entre algunas propiedades de la vitamina C están la ayuda de cicatrización de heridas, es antioxidante y previene la entrada de virus y bacterias. Alimentos ricos en vitamina C son todas las frutas cítricas como la naranja, toronja, fresas, chile dulce y el limón entre otros.

Se ha visto que en adultos de la tercera edad el consumo de vitaminas no es el adecuado, ellos consumen las dos terceras partes de lo que se recomienda. Se dice que mayores niveles de vitamina B6, B12 y ácido fólico protegen contra la elevación de la homocisteína, un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, depresión y ciertas influencias neurológicas.

Aunque la desnutrición en el anciano es poco frecuente, es posible que un nivel de mantenimiento de multivitaminas y suplementos

minerales que cure estados de deficiencia nutricional que podrían ser la base para malestares comunes en algunas personas.

Agua

La deshidratación es la causa más frecuente de alteraciones de los líquidos y los electrolitos. La reducción en la sensación de sed y la menor ingesta de líquidos junto con la necesidad fisiológica y disminución de la conservación del agua por parte de los riñones son factores importantes que contribuyen a las alteraciones. La ingesta deficiente de agua ante una diarrea o fiebre podría favorecer una deshidratación clínica que requiera hospitalización. Medicamentos como laxantes y diuréticos disminuyen los líquidos con rapidez. Asimismo, se deben vigilar los pacientes con incontinencia de manera cuidadosa. Una ingesta adecuada es de 30-35 mL / kg de peso corporal ideal.

Algunos Consejos Importantes

Platos Principales: todas aquellas recetas que incluyan pescado, carnes, leguminosas y mantequilla de maní son buenas fuentes de vitamina B6, hierro y zinc; aquellas recetas con queso, leche proporcionan proteína, riboflavina y calcio entre otros.

Frutas y Vegetales: enfatice en la compra de aquellos vegetales verdes y amarillos, frutas cítricas, bananos y papas los cuales proveen carotenoides, vitamina B6, vitamina C, potasio, magnesio y fibra.

Granos Integrales: estos incluyen pan integral, avena, salvado de trigo los cuales contribuyen con una fuente importante de fibra.

Postres: trate de elegir postres que lleven frutas crudas o cocidas, pudines, helados bajos en grasa, camote, bananos; esto aumenta el consumo de carotenoides, hierro, potasio, calcio y vitaminas y minerales.

Lácteos: ofrezca lácteos bajos en grasa como la leche, el yogurt, quesos frescos y utilicemos para fortificar sopas, salsas o purés. Si la persona es intolerante utilice productos deslactosados, leche de almendras o soya.

2.2.2 Esperanza vida y calidad de vida.

A nivel mundial, los avances en las Ciencias de la Salud, incluida la nutrición humana, han permitido prolongar la esperanza de vida considerablemente. Así, ésta se sitúa por encima de los 70 años en países de alto nivel de bienestar. Paralelamente, el concepto de la calidad de vida ha adquirido mayor protagonismo entre quienes alcanzan la tercera edad, que ya no se conforman con vivir una larga existencia: ahora también se persigue llegar a viejo en el mejor estado físico y mental. Una alimentación adecuada es el primer paso para lograrlo, pero enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, que comprende también la práctica regular ejercicio según la condición física individual y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas.

Determinadas alteraciones y enfermedades se relacionan con desequilibrios en la alimentación, sea por exceso de algunos nutrientes, que pueden causar obesidad, hipertensión, colesterol elevado, etc.; o por déficit, como falta de vitaminas y minerales, que provocan anemia, falta de apetito, caída de cabello, etc. Alimentarse no sólo consiste en comer para vivir o saciar el hambre, constituye una necesidad que podemos aprovechar para mejorar la salud o, al menos, para no empeorarla. Factores ambientales (costumbres y cultura del lugar en que vivimos, modas y medios de comunicación, entorno familiar), personales (sexo,

edad, preferencias, religión), el grado de actividad (sedentaria, ligera, moderada) y el estado de ánimo influyen en nuestra alimentación.

2.2.3 Teorías de Enfermería

A. Modelo de La Promoción de Salud según Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un

comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:⁶

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.⁶
- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.⁷

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.⁷
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.⁸
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.⁸
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
 - Estados emocionales.
 - Autoestima.
 - Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.⁹

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Conclusión:

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

2.3 Definición de Términos

Adulto Mayor: Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo con la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005). La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etcétera (Cfr. Villa y Rivadeneira, 1999). El término adulto mayor tiene una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social. Cabe mencionar que actualmente parte de la población mundial tiene un envejecimiento notorio a partir de los 80 años, eso hace pensar que el término de adulto mayor podría incluso, en unos años, referirse a personas aún mayores de 70 o 75 años.

Alimentación Adecuada: Una alimentación adecuada significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud. Todos los días, su cuerpo se renueva a sí mismo, formando nuevo músculo, hueso, piel y sangre.

Intervención de Enfermería

Desarrollar aptitudes Personales para la salud.

Desarrollar entornos Favorables

Reforzar la Accion Comunitaria

Reorientar el servicio de salud

Impulsar políticas públicas saludables

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

- Sistema de gestión de servicio de salud, Historias clínicas de todos los casos atendidos en el adulto. Y monitoreo de la alimentación adecuada información de fichas de peso y talla.
- Copia de la ficha del INEI sobre casos de obesidad y desnutrición del adulto mayor.
- Datos estadísticos INEI sobre el sexo del mayor de 60 años a mas.

3.2 Experiencia Profesional

2007 SERUMS Establecimiento de Salud I.4 “Jesús Guerrero Cruz”
HUANCABAMBA – PIURA, encargado de Emergencia:

FUNCIONES:

1. Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
2. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
3. Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
4. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

5. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Clínica. Avanzada en Urgencias y Emergencias.
6. Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad

2008: Hospital de Chulucanas E.S II-1 Hospital Chulucanas "Manuel Javier Nomberto" encargado de Emergencia Pediátricas y del Adulto. Funciones:

1. Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
2. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
3. Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
4. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
5. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Clínica. Avanzada en Urgencias y Emergencias.
6. Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad

2010 - 2013 E.S I.2 la Pareja – San Juan de Bigote - Piura;
Encargado PAN Y Promoción de Salud.

Funciones:

1. Peso y talla del niño
2. Test abreviado de acuerdo con la edad
3. Consejería nutricional
4. Vacunas del niño de acuerdo con el calendario de vacunas
5. Consejería del cuidado e higiene del niño
6. Medidas profilácticas de suplementación de micronutrientes, sulfato ferroso y antiparasitario
7. Toma de muestra para la hemoglobina para ver el índice de anemia y el estado nutricional del niño menor de 5 años.
8. Visitas domiciliarias de niños que no cumplen con sus citas.

2013 – 2014 Red de Salud Bajo Piura encargada de enfermedades no trasmisible (Cáncer y Adulto Mayor).

Funciones

1. Consejería nutricional
2. Sesiones demostrativas y educativas sobre prevención.
3. Coordinación de campañas medicas gratuitas
4. Realización de campañas alusivas tanto de cáncer y del adulto mayor.

2014 Hasta la actualidad en C.S I.2 San Cristo Encargada del Área de Estrategia Promoción de Salud y Ciclo vida Adulto. Coordinador de Enfermería y capacitaciones a la comunidad.

Funciones

1. Consejería nutricional y sesiones educativas.
2. Capacitación a las madres y familiares sobre nutrición.

3. Sesiones demostrativas en club de madres y municipalidad sobre alimentación adecuada y cuidado en enfermedades transmisibles y no transmisibles.
4. Coordinación con ONG para realización de campañas en ayuda al adulto mayor
5. Coordinar planes estratégicos en todas las áreas de enfermería para una atención adecuada en nuestro establecimiento.
6. Coordinación con los trabajadores sobre visitas domiciliarias.
7. Coordinación de campañas y perifoneo radiales sobre estilos de vidas saludables.
8. Capacitación en las instituciones públicas y privadas en temas de prevención de enfermedades transmisible y no transmisibles.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Al Puesto de Salud, formular estrategias orientadas a sensibilizar a la familia mediante las actividades de promoción de salud, así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación y sesiones demostrativas. Al ingresar a laborar en los diferentes centros de salud me encontraba con esta problemática en el servicio de Promoción de Salud donde era escasa la presencia de los adultos mayores por ello mi preocupación por mejorar ese servicio y empecé a evaluar y buscar nuevas estrategias para captar y mejorar la calidad de atención. Inicie Promoción de la Salud en las actividades preventivas promocionales dirigidas a la unidad familiar con enfoque de familias saludables y estilos de vidas adecuadas incidiendo en aquellas de bajo nivel de instrucción, familias con adulto mayor, considerando la procedencia y ocupación de la familia, ya que estas influyen en una nutrición adecuada del adulto mayor:

- Cree mi cuaderno de datos personales.

- Creación de un mapa situacional
- Cuaderno de citas
- Creación del Club del Adulto mayor
- Coordinación con las autoridades locales de los diferentes lugares donde he laborado.
- Buscaba donaciones de regalos para incentivar a los adultos mayores
- Sesiones Demostrativas a los adultos mayores y de la familia.
- Cuñas radiales alusivas al tema
- Concurso de afiches educativos con alusivos a estilos de vida saludables.
- Pasacalles con intervención de colegios.
- Concurso del adulto bien alimentado.

Este trabajo lo realizo a pesar de que en el camino se encuentran Personas que trata de debilitar el trabajo que uno realiza, pero cuando uno ama el trabajo y da lo mejor nada cambia tus sueños y metas a cumplir.

- Indiferencia de los trabajadores de salud en las diferentes áreas que se realizan las actividades.
- Autoridades locales poco participativas e involucradas en la nutrición del adulto mayor.
- Capacitación hacia el personal de salud en estilos de vidas saludables del adulto mayor para realizar sesiones demostrativas y educativas.
- Falta de un profesional psquologo para los adultos mayores en cuanto al estrés y cuidado personal.

Aporte de los estudios al informe.

Los Profesionales de la salud en el primer nivel de atención tiene que ser muy observadores y Objetivos Pero es la (el) Enfermera(o), quien durante la consulta y la entrevista al paciente sobre la nutrición del adulto mayor, busca información que quizás otros profesionales no lo creyeron oportuna identificando factores de riesgo a nivel individual y familiar además brindar una consejería para ellos, el enfermero tiene una capacidad de persuasión y manejo metodológico de capacitación de los adultos asumiendo entre sus actividades el seguimiento y control de peso y signos, da la voz de alarma frente las complicaciones para la toma de decisiones.

La Importancia de desarrollar un programa de Educación y comunicación en los hábitos alimenticios en la comunidad, esto serviría para mejorar el nivel de conocimiento de la nutrición del adulto practicas positivas en la alimentación con medidas de prevención e impulsar la organización comunitaria para fortalecer y ayudar la gestión.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1.
POBLACIÓN ADULTO MAYOR SEGÚN SEXO DEL 2015 AL 2017,
E.S I.2 CRISTO NOS VALGA

SEXO	2015	2016	2017
MASCULINO	56	57	58
FEMENINO	45	43	44

FUENTE ESTADÍSTICO MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN CRISTO.

En el cuadro 4.1 vemos que la población masculina es mayor que la femenina.

CUADRO 4.2
POBLACIÓN ADULTA MAYOR ATENDIDOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN CRISTO.

AÑOS	ATENCIONES
2015	234
2016	456
2017	345

FUENTE: Estadisco del E.S I.2 Cristo nos Valga.

En el cuadro 4.2 vemos que en el año 2016 se realizó más atenciones al adulto mayor.

CUADRO 4.3.

Estado nutricional del adulto mayor en el establecimiento de salud
cristo nos valga.

Estado nutricional	Masculino	femenino
Delgadez	13	10
Normal	19	15
Sobrepeso	17	12
Obesidad	09	07
Total	58	44

Fuente: estadístico del establecimiento de salud.

Según el cuadro 4.3 el estado nutricional del adulto mayor es normal seguido de sobre peso y obesidad.

CUADRO 4.4

Estilos de vida de los adultos mayores que se atienden en el
establecimiento de salud.

Estilos de vida	Masculino	femenino
Saludable	23	21
No saludable	35	23

Fuente: Estadístico del establecimiento de Salud.

Según el cuadro 4.4 tanto del sexo masculino y femenino tiene estilo de vida no saludable.

V. CONCLUSIONES

La Familia reconocerá sobre estilos de vida y alimentación adecuada del adulto mayor en el E.S I.2 Cristo Nos Valga

- a. La población masculina es más que la femenina que se atiende al establecimiento de salud cristo nos valga
- b. La mayor atención de los adultos maduros fue en el año 2016.
- c. El estado nutricional del adulto mayor que más predomina es peso normal, seguido de sobrepeso y en menor porcentaje obesidad y delgadez.
- d. La población adulta madura que se atiende en el establecimiento de salud de cristo nos valga no tiene una vida saludable.

VI. RECOMENDACIONES

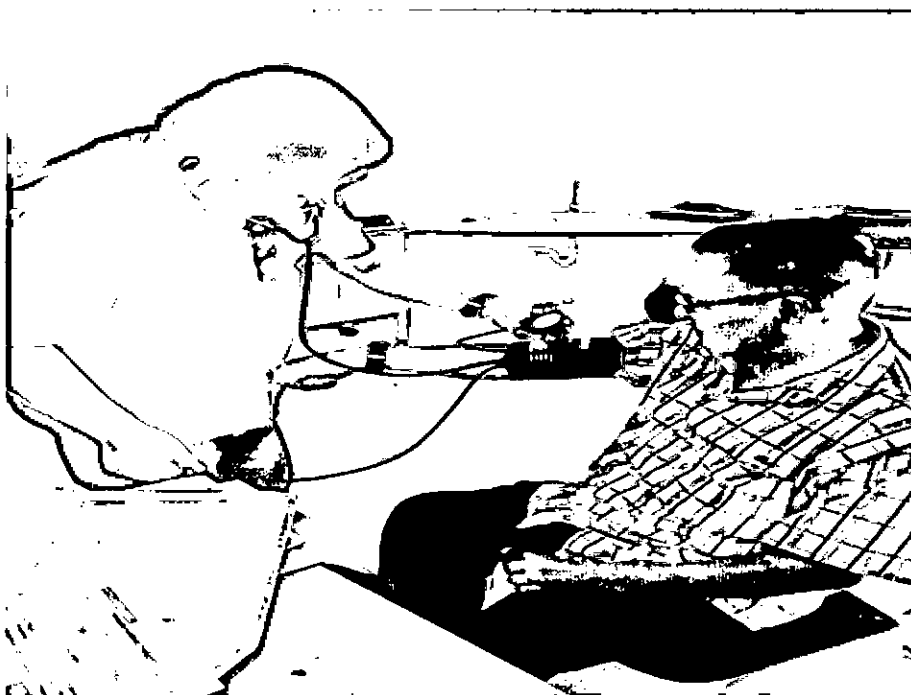
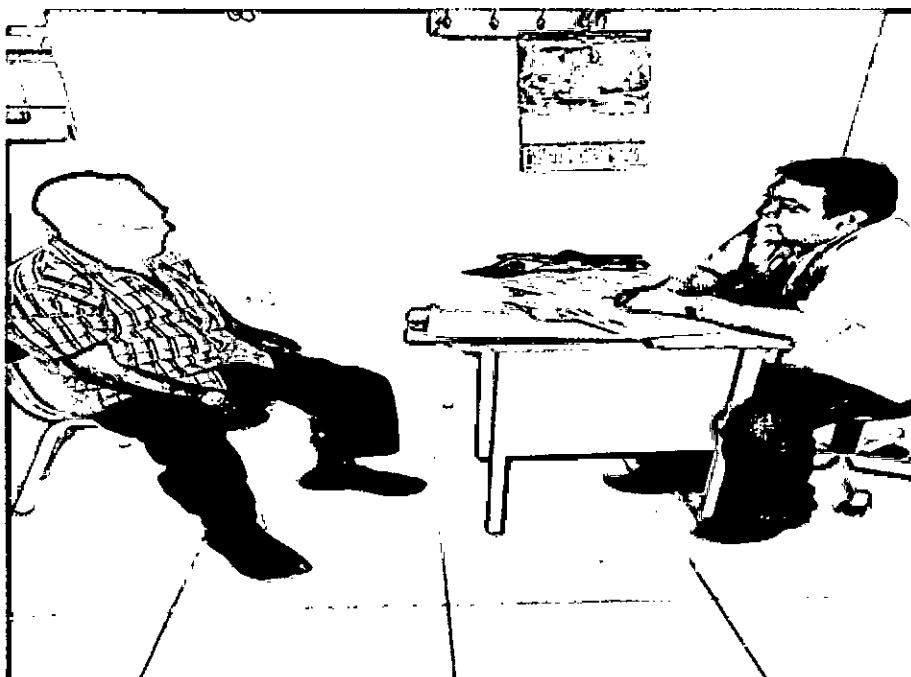
- a. Los Profesionales de la salud deben realizar una valoración permanente en la nutrición del adulto mayor y promover la salud mediante sesiones educativas y demostrativas con el objetivo de prevenir enfermedades y mantener y mejorar la salud.
- b. Es necesario trabajar en conjunto con la familia de los adultos mayores especialmente donde aquello que el adulto mayor depende de cuidadores.
- c. El seguimiento oportuno y el trabajo conjunto con la comunidad favorecen a un estilo de vida saludable en el adulto mayor.
- d. El trabajo en coordinación con las autoridades locales para incentivar con una adecuada alimentación al adulto mayor mediante campañas y concursos y así hacerlo sentir que son valiosa para la sociedad.
- e. La calidez del ambiente y la calidad de atención favorecen la relación y comunicación Enfermero - cliente.

VII. REFERENCIALES

- 1.- NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR Dra. María Laura Matamoros,
Nutricionista
<http://www.contigosalud.com/nutricion-en-el-adulto-mayor>
- 2.- NUTRICIÓN Y CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR
RECOMENDACIONES PARA UNA ALIMENTACION SALUDABLE.
FIAPAM
<http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
- 3.- ESPECIAL SOBRE LA NUTRICION DEL ADULTO MAYOR MINSA
– PERU
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp
- 4.- EL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO
<https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
5. TEORIA DE ENFERMERIA SEGÚN NOLA PENDER.
<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- 6.- TEORIA DE APRENDIZAJE SOCIAL.
<https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas>
- 7.- INSTITUTO PERUANO DE ESTADISTICAS
<https://www.inei.gob.pe/>

ANEXOS

ENTREVISTA ADULTO MADURO EN TRIAJE



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

COORDINACIÓN EN CAMPAÑAS Y PASACALLES.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**DESARROLLAR ACTIVIDADES CON EL EQUIPO DE TRABAJO
HACIA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

VISITAS DOMICILIARIAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017