



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-62

TESINA PROFESIONAL

**ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
LA ADULTEZ MEDIA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

GONZALEZ TEXOCO JAQUELINE

ASESOR:

M.E. ALICIA SÁNCHEZ ORTÍZ

ORIZABA, VER.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por guiar mi camino a lo largo de mi carrera, a mi madre, por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de debilidad.

De igual manera, agradezco a mi asesor de tesina, M.E Alicia Sánchez Ortíz, y a los profesores que me brindaron su apoyo para la realización de este trabajo, especialmente al Lic. José Antonio Reyes Gutiérrez, ya que con su experiencia y motivación me oriento pese a las adversidades.

Agradezco a todos los docentes y personal que con su sabiduría y conocimiento ayudaron a desarrollarme como persona y profesional, de manera especial a la catedrática L.E Yasmin Villano Castañeda, por haber creído en mí, desde el primer momento que la Universidad Sotavento abrió sus puertas para enriquecerme de conocimiento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACION DE LA TESINA	
1.1 Descripción de la situación del problema.....	9
1.2 Identificación del problema.....	10
1.3 Justificación de la tesina.....	11
1.4 Área de ubicación del tema: Docente.....	12
1.5 Objetivos de la investigación.....	14
CAPÍTULO II. LA ADULTEZ MEDIA DESDE EL ÁMBITO ENFERMERO	
2.1 Principales cambios en el desarrollo del adulto de mediana edad.....	15
2.2 Alteraciones recurrentes del adulto intermedio.....	21
2.3 El rol de la enfermera en el proceso de adultez intermedia.....	28
CAPÍTULO III. COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN PARA SALUD	
3.1 Factores de Conductas de riesgo para la salud.....	33
3.2 Educación y promoción para la salud.....	38
3.3 Vías para la modificación de conductas no saludables.....	43
3.4 Comportamiento Saludable.....	49
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación: Documental.....	56
4.2 Alcance de la investigación: Descriptivo.....	56

CAPÍTULO V. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
5.1 Selección del material.	57
5.2 Revisión del material.	57
5.3 Organización.	59
5.4 Análisis de datos.	59
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	65
GLOSARIO	72

RESUMEN

En esta investigación se explora como el proceso educativo y las técnicas de cambio de conducta pueden conducir a un mejoramiento de la salud, ya que nuestras acciones ante la vida juegan un papel fundamental, aunado a las alteraciones y cambios fisiológicos que el adulto intermedio llega a presentar a lo largo del proceso vital y que repercuten al final de su vida.

El objetivo se concentra en informar al individuo el proceso que está viviendo, así como concientizarlo, al igual que el personal de salud sobre un cambio de conducta que lo beneficie. Este estudio se realizó bajo una investigación documental, en la cual se revisó diversa literatura, desde la física hasta la electrónica, con el fin de profundizar en el tema, de modo que se concluyera que la salud y el autocuidado en el adulto medio, para alcanzar una vejez plena; implica conciencia y conducta, ya que sabemos perfectamente lo que nos perjudica.

Así mismo, el alcance del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, ya que se buscó especificar, propiedades, características y rasgos importantes del adulto intermedio para su estudio. En conclusión, se necesitan nuevas teorías para comprender mejor el cambio de comportamiento de salud, sin embargo, podemos decir que la conducta saludable es un resultado que puede lograrse permitiéndole al adulto medio encontrar por sí mismo las condiciones necesarias para desarrollar su vida a plenitud, lograr alcanzar una vejez exitosa tomando las decisiones correctas para su propio bienestar.

INTRODUCCIÓN

La salud es el bien máspreciado para los seres humanos y por ende un componente básico para mantener una sociedad progresiva. Una población informada pasa de ser un actor pasivo a protagonista de su propia vida. La presente investigación tiene como finalidad cambiar la actitud del adulto medio a través del conocimiento de sus propias dificultades fisiológicas tanto psicosociales que puede afrontar por medio de la educación y promoción a la salud, y demás recursos propios que puede poner en juego y por lo tanto mejorar la calidad de vida con ayuda del personal de enfermería, ya que difundir la información sobre los elementos básicos del funcionamiento y cuidado de nuestro organismo y las alteraciones que se llegan a sufrir durante esta etapa son vitales para alcanzar una vejez plena y natural.

El bienestar psicológico, la salud social y emocional no sólo están influidos por el proceso de envejecimiento, sino que también se ven afectados por la actitud que se toma acerca de la salud, es decir, el mantenimiento o abandono de una conducta perjudicial durante la etapa de edad intermedia del individuo. Es por ello que en este trabajo de investigación, dentro de capitulo II se evidencian los principales cambios en el desarrollo del adulto intermedio así como las alteraciones recurrentes que llega a padecer y el rol de la enfermera durante el proceso de esta etapa, con el fin de conocer los antecedentes que acongojan al adulto medio, y así creer que durante esta edad es más certero hacerlo reflexionar acerca de sus conductas poco saludables que no lo llevaran a vivir una vejez plena.

Posteriormente nos adentramos a los factores que están relacionados con la conductas de riesgo, en capitulo III, de dicha investigación y que además de presentar las vías para modificación de estas, también se hace hincapié a la educación y promoción a la salud. Finalmente, buscando un comportamiento saludable y modificable dentro de la etapa del adulto intermedio con las intervenciones dirigidas a la mejora de su salud.

Es importante mencionar, también, que el personal de enfermería y todo un equipo multidisciplinario forman parte fundamental para lograr dicho propósito, ya que poseen un rol vital en los esfuerzos para promover la salud y bienestar no solo individualmente sino de una población total. De manera que, la sustentante busca con el presente documento enseñar al lector que existen patógenos conductuales asociados a la prevalencia de enfermedades o deterioro de la salud. Pero que, así mismo, existen otras conductas protectoras, que con la ayuda del personal sanitario y la información necesaria pueden ayudar a mantener una buena salud durante la edad intermedia y hasta la vejez.

Es por ello que para una mejor comprensión de la lectura de este trabajo se ha dividido en seis capítulos que se describen a continuación:

El primer capítulo se centra en la fundamentación de la tesina el cual consistió en la descripción de la situación del problema, así como la identificación del problema, en este caso las conductas poco saludables en el adulto intermedio y la poca conciencia que tiene de ellas, por lo que se realizó una justificación del presente trabajo y se encontró un área de ubicación del tema, considerando las funciones que tiene el área de enfermería. Por consiguiente, se plantearon los objetivos de la investigación, tanto el general como los específicos.

El segundo capítulo llamado “La adultez media desde el ámbito enfermero” se subdividió en tres subtemas, el primero consistió en abarcar los principales cambios en el desarrollo del adulto intermedio, para poder comprender tanto fisiológica y psicosocialmente al adulto intermedio durante esta etapa de su vida. El segundo subtema abarco las principales alteraciones recurrentes por las que durante esta etapa el adulto intermedio se puede enfrentar, finalmente el tercer subtema se centró en el rol que tiene el personal de enfermería en el proceso de la adultez media, es decir las actividades que se realizan para su bienestar durante esta etapa, buscando interpretar si son suficientes para alcanzar una vida saludable.

El capítulo tres de este trabajo de investigación fue nombrado “comportamiento y educación para la salud” ya que se enfocó en cuatro subtemas que van de la mano en la educación para el adulto intermedio. Se inició con el subtema: Factores de conductas de riesgo para la salud, para comprender cuales son elementos que interfieren para tener una conducta saludable, posteriormente se habla en que consiste educación y promoción a la salud en un segundo subtema, así bien se describen también algunas vías de modificación de conducta que pueden ser aplicadas, dentro de las intervenciones para dicha modificación, finalmente concluye el capítulo con algunas conductas saludables y las principales que el adulto intermedio puede adoptar para su autocuidado.

En capítulo cuatro se encontrará la metodología de la investigación, en la que se detalla que el tipo de investigación es documental ya se detectó, obtuvo, y consulto bibliografía para el propósito del estudio, así como se especifica que el alcance del presente trabajo es descriptivo ya que se buscó especificar las características individuales del adulto intermedio.

A continuación, el capítulo cinco se muestra los métodos y las técnicas de recolección de la información donde se podrá encontrar como se realizó la recolección extensa del material que fue útil para el proceso, así como también que pasos se siguieron para la revisión y organización de la bibliografía y el análisis que se hizo de ella para plasmarla en esta tesina.

Finalmente en el capítulo seis, se sella con los resultados y conclusiones a los que se llegó después de concluir la investigación, se presentan también los obstáculos o limitantes a los que se enfrentó mientras se realizaba dicha investigación, de igual manera se describen los alcances y aprendizajes que se obtuvieron y se pueden llegar a obtener gracias al estudio presentado.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACION DE LA TESIS

1.1 Descripción de la situación del problema.

En una crónica para la Organización de la Naciones Unidas (ONU), A. Edward Elmendorf menciona que a lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la "salud mundial". Que los peligros planteados por amenazas a la salud más recientes, han contribuido en gran medida a concienciar de que los asuntos relacionados con la salud no solo atañen a los trabajadores de la salud, sino también al propio individuo.

Actualmente el autocuidado es un término que ha tomado importancia, pero que no siempre es llevado a la práctica. A menudo, las personas llegan al envejecimiento con múltiples padecimientos y un deterioro de salud no solo físico sino mental. Muchas personas no mantienen conductas saludables, por ejemplo, se ha estimado que hasta las tres cuartas partes de los fallecimientos por cáncer se pueden atribuir a la conducta de una persona, ya sea por falta de información, factores relacionados como la autoestima, el grado de educación, el sexo, edad, condiciones económicas o solo por la falta de conciencia a no llevar a modificar dichas conductas perjudiciales.

Las creencias y perspectivas que las personas tiene sobre la salud, es un reto más al que el personal de salud se enfrenta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la duda sobre las vacunas, la renuencia o el rechazo hacia ellas, es una de las principales amenazas con revertir el progreso realizado en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación. Los trabajadores de la salud, especialmente los del primer nivel de atención, siguen siendo los asesores más confiables e influyentes en las decisiones de vacunación, y cualquier otra respecto a la prevención y promoción de salud para proporcionar información confiable sobre temas de dicha índole.

Igualmente, las principales amenazas para la salud percibidas son los estilos de vida inadecuados, como fumar, consumir drogas, beber y mala dieta. Los efectos de la edad demuestran que las percepciones de las amenazas cambian significativamente con la edad, sobre todo entre los grupo de 40 hasta los 65 años , ya que varios autores nos afirman que una personal al llegar a la adultez media y a pesar de enfrentar una crisis de mediana edad, que no se vivencia de la misma manera, este puede alcanzar un nivel de responsabilidad cívica y social, así como un nivel superior de razonamiento, lo cual genera una posibilidad más amplia de cambiar sus propias conductas perjudiciales a saludables.

1.2 Identificación del problema.

El grado de conciencia que toman las personas de acuerdo a las conductas perjudiciales respecto a su salud, suelen ser deficientes o completamente nulas, lo que los lleva a presentar prevalencia de enfermedades, deterioro de su salud, o desarrollo de patologías, que lo conllevan a adquirir un envejecimiento poco productivo, lleno de carencias fisiológicas y psicosociales .

De acuerdo a datos obtenidos por la OMS, la evidencia indica que, en algunos países, se llega a ver hasta 30 000 anuncios en un año solamente en la televisión, muchos de ellos de productos perjudiciales. De la misma manera, una revisión de 23 estudios en América Latina reveló que la exposición a la publicidad estaba asociada a la preferencia y adquisición de alimentos no saludables por las familias con sobrepeso y obesidad.

En un muestreo realizado entre niños de cinco y seis años en el Brasil, China, la India, Nigeria y el Pakistán, el 68% podían identificar el logotipo de al menos una marca de cigarrillos; en Rusia el porcentaje era del 50% y en China del 86%. Y en Los Ángeles (Estados Unidos) reveló que las personas afroamericanas estaban expuestas a un promedio de 4,1 anuncios de alcohol por día.

Es evidente, existe una relación entre la conducta de las personas y los factores que la conllevan a ser saludable o no, por ejemplo, qué y cómo comemos, desempeña un papel importante en nuestra salud a largo de la vida. Las enfermedades del corazón y algunas formas de cáncer están directamente relacionadas con la dieta. Muchas de las personas prefieren consumir alimentos no benéficos, y menosprecian algunos otros por su sabor o características que nos les brindan ese placer rico o apetecible que ellos creen requerir. Nuestra alimentación y nuestra conducta dietética, también pueden constituir un riesgo indirecto de enfermedad, mediante su efecto en el peso y la obesidad, algo sobre lo que se debe actuar a través del cambio de conducta y la reflexión, pero es algo del que el individuo no está consciente.

1.3 Justificación de la tesina.

Constantemente, no podemos evitar innegables sucesos que suceden a nuestro alrededor, pero hay muchas enfermedades y malestares que sí podemos reducir e incluso disminuir su probabilidad de aparición. Lo recomendable en todo caso es hacer lo que más nos conviene para nuestra salud, tomar conciencia de qué tipo de cosas y conductas son las que nos ayudan a estar más sanos y a sentirnos mejor. El esfuerzo es tanto del individuo y el personal de enfermería en conjunto con todo el equipo multidisciplinario para mantener un buen equilibrio entre la salud física y la mental ya que ambas son importantes e imprescindibles para mantener una buena calidad de vida.

Según, lo expuesto por varios autores, durante la etapa del adulto intermedio este sufre grandes cambios biopsicosociales, pero también muestra gran capacidad en sus responsabilidades alcanzando un nivel superior de razonamiento que hace particularmente factible al individuo para que se emplee un cambio de conducta, modificación y concientización para la obtención de formas más saludables en la salud, así como conseguir al final del ciclo vital la obtención de un envejecimiento exitoso o satisfactorio.

Deseo subrayar que, tener conciencia de que debemos hacernos responsables de nuestra salud es algo de vital importancia. No podemos estar buscando culpables o poniendo pretextos constantemente sobre nuestra salud, ya que en primer lugar la salud es algo que debemos proporcionarnos a nosotros mismos. Es por ello que la educación y la promoción a la salud son actores fundamentales para enseñar al adulto de edad intermedia sobre el autocuidado ya que este es esencial, y si no lo incorporamos en nuestro día a día, estaremos aún más expuestos a todo tipo de adversidades que mermarán nuestra salud.

Finalmente, se debe agregar, que toda intervención conlleva entender ampliamente al ser humano y hacer referencia a la educación, información, reflexión o concientización que se ofrece a las personas donde la meta sea que el paciente comprenda y sea capaz de manejar sus conductas perjudiciales de salud que presenta, que los entienda, que sepa cómo afrontarlos con la ayuda del personal enfermero a través de las intervenciones elegidas para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo.

1.4 Área de ubicación del tema: Docente.

Dentro de las funciones de enfermería, dicha investigación se ubica principalmente en el área docente, ya que como profesional sanitario parte de nuestras actividades es intervenir en el proceso de educación para la salud, es este caso planificando estrategias que le lleven a modificar al paciente un cambio de conducta, para su bienestar.

En el libro Fundamentos de Enfermería se describe a la función docente como el área que corresponde a la transmisión del conocimiento en la formación profesional de recursos humanos en enfermería, en la educación para la salud, en la capacitación y en

la educación continua, la cual debe ser basada en las necesidades y la integración docencia-servicio. (Rosales & Reyes, 2004, p.4)

El autor del Manual Enfermería Fundamental, Raúl Lozano Alonso (2011, p.16), nos afirma que en la teoría del conocimiento, en lo que se describe a la doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico, se debe tener en cuenta, que el conocimiento es el resultado de la relación entre el sujeto (quién conoce) y el objeto (lo conocido). En otras palabras, que la enfermería es una disciplina científica que posee un cuerpo particular de estudio y objeto propio de saberes, es decir, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y la noción del cuidado ocupa un lugar céntrico y elemental en el discurso de la enfermería.

Ahora bien, gracias al método científico, la profesión de enfermería se puede desarrollar en cuatros roles específicos, dentro las funciones en las que se debe desempeñar, se encuentra la de, asistencial, docente, administrativa e investigadora. Estas funciones en conjunto adquieren un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal- paciente comprender en forma holística el concepto de salud- enfermedad del ser humano.

Las actividades de esta función pueden comprender, durante y después de dicha investigación: diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente y continúa para el personal de enfermería y para la comunidad. El planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto en la formación del personal de enfermería como en la comunidad enfermera-paciente, tiene como finalidad alcanzar los objetivos que se planteen en esta investigación con respecto al tema sustentado.

1.5 Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Elevar el nivel de conciencia y lograr promover una modificación en las conductas perjudiciales que ejerce el adulto de mediana edad para alcanzar una mejora en su calidad de vida.

Objetivos específicos.

- Integrar información sobre los principales cambios y enfermedades que se generan en la edad media para que sea capaz de manejarlos con la contribución de la educación para la salud.
- Lograr un cambio un cambio de conducta benéfica que le permita al adulto de edad media conseguir una vejez satisfactoria.
- Proporcionar técnicas posibles para la modificación de conductas que sean aplicadas en la intervención enfermera-paciente.

CAPÍTULO II

LA ADULTEZ MEDIA DESDE EL ÁMBITO ENFERMERO

2.1 Principales cambios en el desarrollo del adulto de mediana edad.

La adultez media, o también llamada intermedia o mediana edad, es la etapa del ser humano donde se constata mejor y con limpidez el proceso de llegar al envejecimiento. Es un proceso ampliamente complejo, factiblemente definido por una serie de acontecimientos que aún no han sido totalmente explicados, dentro de cuales se describen errores o daños inesperados de la vida o de eventos del desarrollo genético. Sin embargo, no debemos dejar de lado que todo este proceso está mediado por el estilo de vida presente y pasado.

Entonces, deberíamos preguntarnos, nosotros mismos, lo siguiente: ¿Es igual nuestra vida adulta a los 20-40 años que a partir de los 40 hasta los 65? Y la respuesta, es que no, y antes de emprender la lectura sobre este tema, debemos cuestionarnos sobre: ¿Cómo es el funcionamiento físico e intelectual en la edad adulta intermedia? ¿Qué cambios se sufren y cómo puedo llegar a efectuar un envejecimiento satisfactorio tras estos cambios?

Se podría decir, que después de pasar por una etapa llena de productividad, vida sexual, y gran aporte monetario o no, al pasar a la edad intermedia se llega a la época de torpezas, abdoómenes poco marcados, dolores y arrepentimientos por los diversos hábitos poco favorables, durante la vida joven, pero muchas personas en este periodo, consideran la adultez media como la mejor época de su vida.

Según las fases del desarrollo el adulto medio comprende desde los 40 hasta los 65 años, se presentan cambios que modifican el estilo de vida, y aunque la velocidad a

la que crece y se desarrolla una persona es individual; es predecible la secuencia en que lo hace, en esta edad, el adulto se da cuenta de que su cuerpo no es lo que una vez fue. Cada una de estas señales de envejecimiento pueden herir a la gente y se comienza una reevaluación; se modifican hábitos o se incursiona en actividades totalmente diferentes de las esperadas, es por ello la importancia de conocer los cambios físicos y sociales que llevan a la revaloración que se hace el ser humano en esta etapa de su vida (Berman et al, 2008, pp.350-351).

Desde principios de la edad adulta hasta los años intermedios, se presentan cambios fisiológicos que con dificultad se perciben.

Los cambios que se presentan suelen ser sensoriales y psicomotores. A medida que los cristalinos del ojo se vuelven menos elásticos con la edad, su foco no se ajusta tan fácilmente; en consecuencia, mucha gente desarrolla presbicia asociada a la vejez y necesita anteojos para leer; también se experimenta una leve pérdida en la nitidez de la visión y necesitan cerca de un tercio más de luminosidad para compensar la pérdida de luz que llega a la retina. La miopía, sin embargo, tiende a nivelarse en estos años. Hay también una pérdida gradual de la audición, especialmente en lo que respecta a los sonidos en las frecuencias más altas, esta condición es conocida como presbiacusia (Papalia et al, 2012, pp. 482-483).

Después de los 40 años, la edad trae consigo enfermedades para el adulto medio tales como el glaucoma, refiriéndonos al sentido visual, mientras que por el lado de la audición; existe una degeneración de células receptoras sensitivas, células nerviosas auditivas y una disminución de flexibilidad en el conducto coclear. Por otro lado, el sentido del olfato declina poco a poco alrededor de los 50 años, y puede deberse a diversos factores; enfermedad o tabaquismo pueden contribuir a este declive. Lamentablemente, por el sentido del gusto no se tiene un a investigación concreta sobre todos los cambios

que se generan, pero se ha demostrado un descenso en la capacidad de detectar sabores, la cual comienza alrededor de los 50 años de edad (Niven, 2009, pp. 154-155).

Después de los 20 años, la pérdida de la audición es mayor para los hombres que para las mujeres, ya que se ve influenciado por factores ambientales, sobretodo la mayor parte de la pérdida de la audición durante estos años no es percibida, puesto que está limitada a los niveles de sonido que son poco importantes para el comportamiento cotidiano. La sensibilidad del sentido del gusto y el olfato empiezan a disminuir, sin embargo este último, parece sostenerse bien, es uno de los últimos sentidos que se disminuye (Craig, 2009, p.487).

Durante la edad media las personas suelen aumentar su peso debido la acumulación de grasa y reducir su estatura por el hecho de que se produce un encogimiento de los discos vertebrales, durante la edad de los cincuenta la pérdida ósea aumenta y se ve reflejada dos veces más en las mujeres que en los hombres (Papalia et al, 2012, p. 484).

La gente que lleva una vida sedentaria pierde la tonicidad muscular y se vuelve aún menos inclinada a esforzarse físicamente y aunque hay una disminución gradual de las habilidades motoras, el desempeño permanece debido a la experiencia que la persona se ha creado durante lo largo de su vida, como algún deporte (Craig, 2009, p.487).

Durante la edad media la capacidad del cerebro disminuye y suele trabajar con más lentitud, ya que se estropea la capa de mielina que recubre los axones durante el tiempo de vida transcurrido. A pesar de este deterioro, que afectan las habilidades del

ser humano, la experiencia basada en el conocimiento suelen desagraviar los cambios físicos (Papalia et al, 2012, p. 484).

A medida que se llega a edades adultas el cerebro sufre un encogimiento, sin embargo no en todas las áreas, ni a la misma velocidad, pero es un cambio considerado lúcido al igual que el deterioro de la comunicación de neuronas, disminución de peso y volumen cerebral, en el envejecimiento normal del cerebro (Díez, 2018, p. 5).

Aunado a los cambios biológicos que sufre el órgano cerebral, en la edad adulta media, la alfabetización es un requisito fundamental para desempeñarse mejor en la sociedad y desarrollar su potencial así como alcanzar sus metas, sin embargo, en la actualidad la mayoría de las personas que alcanzan la adultez tiene menores niveles de escolaridad por lo que se les dificulta tener mejores oportunidades en la sociedad, sin embargo esto no impide que la gente se siga desarrollando durante esta etapa (Papalia et al, 2012, p.506).

Ahora bien, es importante agregar que uno de los cambios fundamentales de la edad intermedia es la disminución de la capacidad reproductora y afecta a los hombres y mujeres de manera diferente.

La menopausia ocurre cuando una mujer deja biológicamente de ovular y de menstruar así como el proceso de concebir hijos. Esto ocurre alrededor de los 50 años, en promedio, pero puede trascurrir muy normalmente unos 2 a 5 años antes o después, durante los cuales el cuerpo de la mujer experimenta los diversos cambios fisiológicos. Cabe aclarar que la etapa inmediata anterior a la menopausia se conoce técnicamente como el período climatérico. Durante el período climatérico, el cuerpo de la mujer reduce su producción de estrógeno; en consecuencia, experimentan síntomas físicos que

pueden incluir bochornos, adelgazamiento del revestimiento vaginal (lo cual puede hacer dolorosa la relación sexual) o disfunción urinaria (Papalia et al, 2012, pp. 485-486).

Por otro lado, autores distintos nos mencionan que la menopausia se manifiesta alrededor de entre 41 y 59 años de edad, y con amplias diferencias individuales tanto al inicio y al final del periodo. Para McElmurry y Huddleston (1987), los síntomas de gravedad que se describen en los textos de otras literaturas, parecen ser exageradas, pues algunas mujeres para nada experimentan síntomas además del retiro de la menstruación. Sin embargo, un estudio de Goodmam (1982), reporto que las mujeres menopáusicas presentaban numerosos síntomas, más que la mujeres en edad similar y aun menstruando, por lo que atribuía que algunos síntomas podían ser parte de un ajuste psicológico más amplio durante dicha etapa de la vida (Niven, 2009, p.155).

A diferencia de las mujeres los hombres pueden seguir engendrando hijos aunque algunos se ven afectados por una disminución en la fertilidad y un aumento de la disfunción eréctil, debido a las bajas concentraciones de testosterona. La etapa inmediata previa a la andropausia se caracteriza por cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos. A partir de los cuarenta y cincuenta años la actividad sexual disminuye gradualmente ocasionalmente por estos cambios. Por otro lado, aunque no se ha comprobado que la baja de las concentraciones de estrógenos afecte el deseo sexual de las mujeres, para algunas mujeres les resulta doloroso el coito debido al adelgazamiento de los tejidos vaginales y la lubricación inadecuada, que geles solubles pueden prevenir y aliviar el problema (Papalia et al, 2012, pp.486-487).

Además de los cambios bilógicos y físicos, los problemas emocionales, sociales y trastornos psicológicos afectan la vida sexual durante esta etapa, incluyendo factores como el tiempo, el trabajo, problemas interpersonales y familiares, que reducen la interacción con la pareja, debido que al atravesar la adultez media el ser humano se ha

otorgado diferentes responsabilidades que influyen en su vida cotidiana (Craig, 2009, p.491).

Durante la mediana edad, las personas suelen no aceptar varios procesos, Erikson menciona que durante este momento de su vida no son capaces de ampliar sus intereses y responsabilidades de la madurez, tienen una sensación de aburrimiento y empobrecimiento, en otras palabras, sufren de un estancamiento. A su vez, se encuentran preocupadas por ellas mismas y no asimilan que están envejeciendo, por ello algunas pueden regresar a patrones juveniles de conducta. Sin embargo para Banister (2000), en esta etapa surge una nueva libertad que les permite las personas ser independientes y seguir sus propios intereses, su enfoque cambia y los temas religiosos y filosóficos se vuelven importantes (Berman et al, 2008 p.399).

El término de “crisis de la mitad de la vida” fue popularizado y acuñado en un artículo del psicoanalista Elliot Jacques (1965), y es una idea que da origen a que se ha llegado a la mitad de la vida y que la juventud y la condición física ya no son cosas que se den por asumidas, es así que Levinson (1986), sugiere tres efectos relacionados durante esta crisis los cuales son: la reevaluación de los logros desde el inicio de la edad adulta, la aceptación de la edad intermedia, y el enfrentamiento con fuentes de conflicto, ya que el ser humano en este periodo evoca luchas contra sí mismo. Además de que en esta etapa se presenta la fase de “nido vacío”, y aunque muchas mujeres se sienten complacidas de que sus hijos abandonan su hogar, para otras no es así, sin embargo, este proceso no debe generar necesariamente una crisis, la manera en que se maneje es lo que determina el grado de conflicto, y a menudo suele ser base de cambio y reflexión para la etapa adulta intermedia (Niven, 2009, pp. 156-157).

La crisis de la mitad de la vida, a la cual se conceptualizó como una crisis de identidad, de hecho, también se conoce como una segunda adolescencia. En opinión de

Jacques (1967), su detonante es la conciencia de la mortalidad. Etapa donde muchas personas llegan a notar o percatarse de que no podrán consumir los sueños de su juventud o que alcanzarlos no les brindó la satisfacción que esperaban. Consideran que si quieren cambiar de dirección, deben actuar con rapidez. Ahora bien, Levinson (1996) sostuvo que la crisis de la mitad de la vida es inevitable en la medida que la gente lucha con la necesidad de reestructurar su vida (Papalia et al, 2012, p.515).

Por otra parte, durante la etapa intermedia, el adulto alcanza una cercanía más estrecha con sus padres, y a su vez experimenta incertidumbre por el futuro y la vejez, preocupación por la enfermedades, se presentan procesos de divorcios, problemas con los hijos, pensiones, receso de sus actividades, y a menudo se encuentran con sentimientos de soledad y abandono, que los puede llevar a descuidar su salud física y mental, pero al mismo tiempo a partir de los 40 años es una etapa donde el adulto piensa en el futuro, en el tiempo que le queda por vivir y a reestructurar su vida en términos de prioridad (Gutiérrez, 2007, p.226).

2.2 Alteraciones recurrentes del adulto intermedio.

Aunque, es hasta la vejez, que la mayoría de las personas nota los estragos que se han formado a lo largo de su existencia, por así decirlo, la verdad es que la salud a la mitad de la vida es cuando comienza a presentar signos de deterioro, se ve disminuida la energía y se experimenta limitaciones físicas, y padecimientos ocasionales y crónicos, por lo que a la mayoría de los adultos en esta etapa se les dificulta recuperarse de ciertas enfermedades (Papalia et al, 2012, p.489).

La obesidad y la delgadez son actualmente un problema de salud en la sociedad, que se ve afectado tanto por la educación, hábitos y la influencia social, la conducta alimenticia y el exceso de ella se traducen en exceso de lípidos y una figura corporal marcada en obesidad y sobrepeso, en las cuales algunas personas se ven afectados por

problemas psicológicos como el autoestima, y enfermedades como la diabetes y problemas cardiovasculares (González, & Baile, 2013, p. 15).

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define a la obesidad como “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, y gracias a datos obtenidos por la misma se estima que en la mayoría de la población a nivel mundial; el sobrepeso y obesidad, cobran más vidas que la insuficiencia ponderal, ya sea en países de ingresos altos, medios o bajos (OMS, 2020, p.1).

Algunos factores que propician la obesidad son el sedentarismo; el consumo de una excesiva cantidad de calorías y la eliminación de pocas, así mismo el estrés, consumo de alcohol y poca autoestima (Craig, 2009, p.497).

El Observatorio Mundial de la Salud, iniciativa para compartir datos de salud, creada por la Organización Mundial de la salud (OMS), sostiene que México es el país con incidencia más alta de sobrepeso tanto en niños menores y mayores de 5 años, seguido por países como Argentina, Paraguay y Belice. Comenzar la obesidad a temprana edad aumentará el riesgo de padecer diabetes, hipertensión y dislipidemias, que propiciará a una generación de mortalidad temprana y discapacidad atribuibles a estas enfermedades (Rivera et al., 2018, pp.32-37).

Los problemas de nutrición son algo que de lo que adulto de mediana edad no puede escapar, ya que hay muchas modificaciones nutricionales relacionados con los cambios en la absorción intestinal y en el sistema digestivo como resultados de factores que pueden influir en la buena ingesta, como la masticación, alto consumo de alimentos condimentados, irritantes, nula ingesta de fibra, comidas copiosas, que llevan a problemas de flatulencias, dispepsia e intolerancia a los alimentos y problemas en la eliminación intestinal, regularmente problemas de estreñimiento. Algunos otros

estímulos que pueden llevar a estas alteraciones pueden ser la dieta según el patrón cultural, sedentarismo, una ingesta de dieta inadecuada por dificultades económicas u horarios laborales y consumo de algunos medicamentos como antiácidos, hipnóticos entre otros (Gutiérrez, 2007, p.231).

Por otro lado la Diabetes Mellitus (DM), ha aumentado de manera constante, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) confirman que la prevalencia aumenta con rapidez en los países de ingresos bajos y medios. La diabetes tipo II, es más común y suele aparecer después de los 30 años y en la cual las concentraciones de glucosa suben porque las células pierden su capacidad para aprovechar la insulina que produce el cuerpo. Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones y la mayoría de la población no saben que la padecen hasta que estas complicaciones se vuelven graves, como: ceguera, insuficiencia renal, o amputación de miembros y daños neurológicos (Papalia et al, 2012, pp. 489- 490).

Y hablando de insuficiencia renal, está también puede ser ocasionada por el deterioro de la eliminación urinaria por cambios asociados a la edad y lesiones en la vías de eliminación, donde el tejido elástico es remplazado por el tejido fibrotico, debilitando músculos como el detrusor que puede llegar a ocasionar, además de la falla renal, incontinencias, aumento del volumen residual, infecciones urinarias y litiasis (Gutiérrez, 2007, p. 233).

Así mismo, en la mayoría de las personas la hipertensión arterial (HTA) transcurre asintomática y, por tanto pasa desapercibida, con el peligro que eso sobrelleva, sin embargo coexisten manifestaciones clínicas como: dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos (acufenos), y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes. A pesar de que aún no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una

serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de la población , tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de padecimientos crónicos (problemas renales , diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, sobrepeso, obesidad, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol, además que la probabilidad de padecerla aumenta con la edad (Berenguer, 2016, p.2435).

Dentro de las complicaciones de la HTA no controlada, la Organización Mundial de la Salud determina que el aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se origina cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular.

La hipertensión puede de igual forma ocasionar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que induciría un accidente cerebrovascular (OMS, 2019, p. 1).

Otro conjunto de enfermedades asintomáticas que se presenta en la edad adulta son las Dislipidemias (DLP), causadas por concentraciones anormales de lipoproteínas

sanguíneas, hoy en día las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública mundial (Carrero et al, 2020, p. 127).

La dislipidemia es una de las patologías más comunes en la población general, debido a situaciones multifactoriales como consecuencia de los malos hábitos alimentarios, la falta de realización de ejercicio físico, que sumado a otras patologías, producen complicaciones mayores. Comúnmente la obesidad se asocia a dicha patología, sin embargo, igualmente se presenta en pacientes que no necesariamente son obesos pero que ostentan factores genéticos con predisposición a formar depósitos de grasa ectópicos y disfunción metabólica, por dicha razón la DLP se considera de carácter multifactorial (Calderón, 2020, p.8).

Otra alteración en el adulto de edad mediana es el cáncer el cual ocasiona una considerable morbimortalidad tanto en los varones como en las mujeres y es la segunda causa de mortalidad entre las personas de 25 a 64 años. En las últimas décadas los patrones de los tipos de cáncer y la incidencia en los varones y las mujeres han cambiado sin embargo, para los varones la incidencia de cáncer de pulmón y de vejiga es más alta, y en las mujeres, el cáncer de mama es el más frecuente, seguido por el cáncer colorrectal, de útero y de pulmón. Las pautas para la detección temprana del cáncer progresan continuamente a medida que se analizan nuevos datos, pero el papel que debe desempeñar el personal de enfermería para evitar y prevenir este y más riesgos de salud es fundamental (Berman et al, 2008, p.400).

De manera semejante, la adicción y la dependencia son un problema a la salud, puesto que más usuarios, alarmantemente sufren las repercusiones y complicaciones graves, que se provocan consumiendo sustancias adictivas.

El alcohol y su enorme consumo, es una de las causas principales de salud y de transgresiones sociales como violaciones y disputas, relaciones sexuales sin protección, abandono familiar y laboral. Se liga mundialmente con el 50 % de fallecimientos en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policíacos. Disminuye de 10 a 15 años la expectativa de vida, establece el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de pacientes por psicosis. De la misma manera se responsabiliza con la mitad de casos de actos como asesinatos y se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos. A su vez, ocasiona intoxicaciones importantes para la salud y afecta a un gran número de individuos ya sean consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos, familia y niños (Rondón et al, 2020, p.2).

Por otro lado el tabaquismo es otra causa de muerte evitable en el mundo y cobra la vida de casi cinco millones de personas al año, la cuales ocurren entre los 30 y 69 años, perdiéndose más de 20 años de esperanza de vida. De continuar estas tendencias, provocará la muerte prematura de 10 millones de personas para el año 2030. Es asimismo, un importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad en cuanto a enfermedades como cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, las cuales presentan las tasas más elevadas de mortalidad. El consumo de tabaco es un fenómeno socialmente influido por roles, estereotipos y mitos de género, el cual puede ser reconstruido en relación a otros criterios que contribuyan al bienestar social e individual. La dependencia al tabaco debe ser considerada como una alteración médica crónica, con periodos de abstinencia (Cobo et al, 2020, pp. 2-3).

Del mismo modo el consumo de tabaco es un factor predisponente actualmente para desarrollar síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID-19, así lo estableció la Organización Mundial de la Salud, después de revisar diversos estudios con un grupo de expertos, ya que el tabaquismo deteriora la función pulmonar, lo que dificulta que el organismo combata esta y otras enfermedades (OMS, 2020, p.1).

Cabe señalar, que el adulto intermedio suele presentar alteraciones en la oxigenación y circulación como consecuencia de la disfunción endotelial propia de la edad y el proceso hacia el envejecimiento, relacionados hábitos como el fumar, ingesta de alcohol, mala alimentación, estrés, factores anémicos, que alteran el transporte de oxígeno a los tejidos, los cuales producen cambios en la paredes vasculares alterando la funcionalidad cardiaca (Gutiérrez, 2007, p.229).

Es importante mencionar que las iniciativas de salud pública sobre esta problemática suelen enfocarse hacia la gente joven, sin embargo se debe tener en cuenta que el consumo de alcohol y tabaco es frecuente entre las personas mayores (Cobo et al, 2020, p. 2).

De igual modo, y no menos importante el estrés puede llevar al adulto de edad media a incrementar problemas de salud, por ejemplo complicaciones de tipo respiratorio, gastrointestinales y también de tipo endocrino. Además de que los individuos a través de sus respuestas conductuales hacia el manejo del estrés, como el fumar, consumir alcohol, se predisponen a padecer enfermedades; y esta relación de estrés y enfermedad se debe a la naturaleza, intensidad, duración y frecuencia de los hechos que provocan estrés que influyen sobre el carácter y grado de cambio de los parámetros inmunitarios de una forma dinámica que depende, en del estado del sistema inmunitario en el momento en que se produce el suceso de estrés (Morrison & Bennett, 2008, pp.387-388).

El estrés y las preocupaciones, en la que esta etapa se encuentra el adulto de edad intermedia, puede originar dificultad para el descanso y conciliación del sueño. Durante el descanso los procesos fisiológicos permiten la renovación muscular, sin embargo, puede verse afectada por diversos factores como lo son, el estado de ánimo, trastornos de insomnio, hipersomnia, sumándole alteraciones de la eliminación,

calambres, ansiedad, depresión, y factores ambientales como ruidos y temperatura del día, etcétera (Gutiérrez, 2007, p.237).

Todas estas alteraciones que afectan al adulto en edad media, deben ser analizadas por el personal de enfermería para diseñar un plan que contribuya al abordaje del mejoramiento en la salud en esta etapa de la vida.

2.3 El rol de la enfermera en el proceso de adultez intermedia.

El ser humano como parte de un ecosistema, es un ser complejo y está conformado como un yo integral, que requiere del autoestima para satisfacer sus necesidades básicas, así como desarrollar su potencial que lo conlleve a una plenitud en su salud. Es decir el “yo integral” está conformado por el “yo físico” o el área biológica, es decir, la estructura anatomofuncional, por otra parte también lo conforma el “yo psíquico” o área psicológica, que engloba todas sus emociones, intelecto y espíritu. Y finalmente el “yo social”, el cual le considera parte de una sociedad así como el cumplir diferentes roles que moldean su comportamiento. Dicho lo anterior, si se sufre alguna alteración en las áreas mencionadas repercute en menor o mayor grado en las restantes, originando un desequilibrio, por lo que el objetivo de la disciplina enfermera es asegurarse en atender todas esas áreas (Rosales & Reyes, 2004, pp.5-7).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, enfocado a la conservación, restablecimiento y autocuidado, con el propósito de perpetuar la vida, y asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para el individuo, familia o comunidad, los cuales permanecen en interacción con el entorno y vivencian experiencias de salud a lo largo de su desarrollo, en la cual la actuación de la enfermera es primordial.

Periódicamente, los adultos de mediana edad cuidan su salud, así mismo muestran interés y necesitan estar informados respecto a conservar la salud y prevenir la aceleración del proceso de envejecimiento, de ahí que autores establecieron pautas para valorar el crecimiento y el desarrollo de los adultos en edad media, en la que el personal de salud debe verificar al adulto dentro de tres etapas de desarrollo, que se muestran continuación.

Dentro de los parámetros que se deben vigilar en el desarrollo físico se encuentran:

- Peso dentro del rango normal según su edad y su sexo.
- signos vitales (p. ej., la presión arterial) están dentro del rango normal según su edad y su sexo.
- Las capacidades visual y auditiva están dentro de los valores normales.
- Tienen unos conocimientos y actitudes adecuados sobre la sexualidad (p. ej., sobre la menopausia).
- Hablan sobre los cambios de la alimentación, la eliminación o el ejercicio.

En el desarrollo de las actividades de la vida diaria se debe vigilar:

- Medidas sanitarias preventivas.

Para el desarrollo psicosocial se debe verificar:

- Aceptan el envejecimiento físico.
- Se sienten cómodos consigo mismos y se respetan.
- Disfrutan de su nueva libertad para ser independientes.
- Aceptan los cambios de los roles familiares.
- Se relacionan de forma eficaz y comparten actividades sociales con su pareja.
- Amplían y renuevan los intereses que tenían antes.
- Intentan realizar actividades caritativas y altruistas.
- Su filosofía de la vida tiene sentido (Berman et al, 2008, p. 401).

Por otra parte, las acciones que llevamos a cabo como personal de enfermería ante un paciente, ya sean verbales como las no verbales, influyen en los sentimientos y la concepción de este sobre la adaptación en cuanto a su estado de salud, por lo es importante considerar que hablar correctamente, sin jerga ni términos inadecuados, mantener un papel profesional en todo momento, actuar como una herramienta terapéutica de asistencia y curación, venerar la vestimenta de la institución, son algunos puntos que se deben respetar al igual que las normas establecidas e infringidas por la misma para lograr transmitir el objetivo que se quiere lograr, no solo con el paciente sino con el equipo de interdisciplinario de salud (Mena et al, 2016, pp. 11-12).

A su vez, en el 2002 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), implemento una estrategia de Programas Integrados de Salud conocido como PREVENIMSS, cuyo objetivo principal es desarrollar acciones de carácter preventivo en mejora de la salud, con los componentes de prevención y control de enfermedades, nutrición y promoción de la salud, así como detección de enfermedades, salud sexual y reproductiva, ordenándolas en grupos de edad. Es así que la atención de acciones preventivas que se llevan a cabo para el paciente de en edad media deberán ser la siguientes según la guía de actividades de enfermería (Jinés et al, 2005, p.5).

Para atención preventiva integrada en la mujer de 20 a 59 años, se debe realizar lo siguiente:

- Entregar la Cartilla de Salud y Guía para el Cuidado de la Salud.
- Invitar a la lectura de temas relacionados al cuidado de la salud de la mujer y a sesiones educativas.
- Aplicar vacunas: De 20 a 44 años de edad SR (Sarampión Rubéola).
- Entregar condones de manera informada y promover métodos anticonceptivos.

- Promover la higiene bucal. Detección de placa dentobacteriana.
- Detectar el cáncer cérvico uterino cada 3 años en mujeres de 25 a 59 años de edad.
- Detectar el cáncer de mama por: Exploración clínica cada año en mujeres 25 a 59 años de edad o mastografía cada dos años en mujeres de 50 a 59 años de edad o de 40 a 49 años en mujeres con antecedente hereditarios directos.
- Detección de enfermedades como diabetes mellitus cada 3 años en mujeres de 45 a 59 años de edad o a partir de los 20 años en aquellas con factores de riesgo e hipertensión arterial cada año en mujeres de 30 a 59 años.

Para atención preventiva integrada en los hombres de 20 a 59 años, se debe realizar lo siguiente:

- Entregar la Cartilla de Salud y Guía para el Cuidado de la Salud.
- Invitar a la lectura de temas relacionados al cuidado de la salud del hombre y a sesiones educativas.
- Aplicar vacunas: De 20 a 44 años de edad SR (Sarampión Rubéola).
- Entregar condones de manera informada y promover métodos anticonceptivos.
- Promover la higiene bucal. Detección de placa dentobacteriana.
- Detección de enfermedades como diabetes mellitus cada 3 años en mujeres de 45 a 59 años de edad o a partir de los 20 años en aquellos con factores de riesgo e hipertensión arterial cada año en hombres de 30 a 59 años. (Jinés et al, 2005, pp.26,29).

Dentro de la función del personal sanitario, se basa en adoptar una actitud positiva en cualquier proceso de ayuda para con el paciente, en otras palabras, significa que estará basada en el respeto, tolerancia y sinceridad en el trato con el individuo, además

de que propiciara una relación empática que permita captar la sensibilidad, sentimientos y la realidad de la persona con la que trata; sin olvidar las cualidades como la seriedad y la precisión para fomentar una buena comunicación y confianza con el paciente (Lozano, 2012, p.201).

Muchas veces, la práctica profesional de la salud puede estar limitada por el punto de vista biomédico. Wade y Halligan (2004), señalan que las opiniones y prácticas biomédicas de la enfermedad se centran en exceso en la patología de la enfermedad del paciente, en vez de en comprenderla, y que se ignora constantemente el papel del individuo en su propia enfermedad. Sin embargo, se sugiere que en vez de que los profesionales sanitarios analicen exclusivamente el carácter, estilo y contenido de la enfermedad que presentan a los pacientes en un intento de lograr el «control» o fomentar el automanejo de la enfermedad, también se debe tener en cuenta las creencias sobre la salud del paciente, además de analizar sus propias actitudes y adaptación. Las creencias del profesional sanitario sobre la enfermedad, sus actitudes hacia el tratamiento y sus expectativas sobre los pacientes pueden actuar como obstáculos del cambio y no lograr un objetivo holístico respecto a su salud (Morrison & Bennett, 2008, pp. 603-604).

Se podría objetar que en conjunto con el personal de enfermería y todas las estrategias planteadas por el sector salud, el adulto en edad media debe recibir lo necesario para mantener en su conocimiento la información necesaria y prevenir enfermedades, así como mantener equilibrada la salud física y mental, sin embargo, no todas las personas contemplan la salud como algo en lo que se debe poner atención. Por tanto, si hemos de tratar a la salud debemos considerar la intervención psicoeducativa, y conocer los hábitos y comportamientos que favorecen la salud o desembocan a la enfermedad.

CAPÍTULO III.

COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN PARA SALUD

3.1 Factores de Conductas de riesgo para la salud.

Actualmente, gracias a estudios se sabe que todo lo que una persona piensa, dice y hace, está relacionado ampliamente con su salud, lo cual incluye sus emociones, la alimentación, su sentido de humor, actividades que realiza, etcétera, los cuales tienen un impacto significativo en el bienestar o no de su salud.

Al padecer una enfermedad, no es extraño ver que algunas personas se recuperan más rápido que otras, que en algunas ocasiones las llevan a tener periodos prolongados de convalecencia, por otra parte, a lo largo de la vida son muchas las personas que llegan a manifestar una sorprendente predisposición a padecer sobretodo enfermedades víricas, tales hechos ponen de manifiesto la existencia de diferencias individuales en la susceptibilidad de adquirir una enfermedad. Aunado a lo anterior, poseer un marcador genético predispone también a desarrollarla, sin embargo, no es determinante de ella. Es por ello, que considerar la variable conductual que tiene una persona permitirá conocer las consecuencias en su salud o bienestar así como en la predisposición y/o susceptibilidad a la enfermedad (Oblitas, 2010, pp. 23-24).

Como pasa en la adultez temprana, la alimentación, el consumo de tabaco, el alcoholismo y las drogas, así como la actividad física, intervienen en la salud en la etapa de edad media, y también después. Danaei y otros (2010), afirman que en promedio, las personas que fuman, presentan sobrepeso, tienen hipertensión y altos niveles de azúcar en sangre pueden disminuir en cuatro años su expectativa de vida). Para Khaw y colaboradores (2008), quienes no fuman, realizan ejercicio, toman alcohol con moderación y frecuentemente consumen muchas frutas y verduras, corren cuatro veces

menos riesgos de morir a la mitad de la vida y la vejez en comparación con las personas que no siguen estas conductas. Y es que en realidad, no sólo viven más, sino que tienen menos periodos de discapacidad al final de la vida (Papalia et al, 2012, p. 490).

Las conductas de salud son conductas en las que toma parte un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad, y estas incluyen un amplio abanico de conductas, desde dejar de fumar, perder peso, hacer ejercicio hasta comer adecuadamente, no obstante se puede tener conductas saludables o nocivas, considerando que varias de ellas son propiciadas en gran parte por factores sociales y demográficos como la edad, nivel educacional, género, etcétera (Oblitas, 2010, pp.87-86).

Muchas conductas tienen repercusiones para la salud y la enfermedad de un individuo y la psicología de la salud, tiene un importante papel que desempeñar para ayudar a identificar los factores predictores de la participación los individuos en la participación en los programas de salud, tales como las actitudes y creencias acerca de las enfermedades, los chequeos y las conductas preventivas. Dado lo anterior se han encontrado una serie de factores que están relacionados con la no participación en los chequeos de salud y la no realización de conductas auto-exploratorias, entre los que se encuentran:

- Nivel educativo, económico y edad; uno de los ejemplos, es que las mujeres más jóvenes tienden a no hacerse chequeos para detectar posibles factores de riesgo. Falta de conocimiento sobre el problema a prevenir.
- Sentimiento de vergüenza sobre los procedimientos implicados en la prueba.
- Miedo a que se detecte algo malo.
- Miedo a padecer dolor o incomodidad durante el procedimiento.
- Falta de confianza en uno mismo (Morrison & Bennett, 2008, p. 127).

El estado económico es considerado otro factor determinante, ya que las personas de posición socioeconómica baja tienen peor salud, menor expectativa de vida, más limitaciones de actividades por alguna enfermedad crónica, menor bienestar y menor acceso a la atención médica en comparación con las personas que cuentan con una mejor posición. En parte, los motivos para implantar un vínculo entre la posición socioeconómica y la salud pueden ser psicosociales, ya que las personas de baja posición socioeconómica tienen emociones e ideas frecuentemente más negativas y viven en entornos más tensos, por ejemplo, cuando los individuos son más jóvenes tienden a involucrarse en conductas poco saludables a tasas más altas que quienes provienen de niveles socioeconómicos altos (Papalia et al, 2012, pp. 490-491).

Por otra parte se consideran otros factores relacionados con los comportamientos de en la salud, en primer lugar tales como el factor ambiental, cuyos principales determinantes son: las condiciones de vida, las cuales se relacionan con el entorno cotidiano de las personas, donde viven estudian y trabajan; y los modelos socioculturales, en los que cada sociedad y grupo social inculca a sus miembros, es decir, sobre cómo pensar y cómo actuar (Pérez et al, 2006, pp. 34-36).

El segundo factor es el personal; y dicho factor engloba dos componentes básicos: el auto concepto: lo que cree la persona que es, y la autoestima: lo que se aprecia y quiere. De la misma manera, a este factor personal se le incluye el área cognitiva ya que los conocimientos del individuo constituyen el conjunto de información que tiene respecto a la salud. El locus de control, es otra dimensión que se debe considerar, ya que se refiere al alcance que creen tener las personas para controlar los acontecimientos de su vida, al igual que las habilidades psicomotoras que hacen referencia al dominio de sus movimientos corporales, y que en la salud intervienen algunas como la relajación, respiración, ejercicio físico, flexibilidad, etcétera. Teniendo en cuenta, también, las habilidades personales; que consisten en capacidades para adoptar comportamientos

positivos y adaptativos para afrontar acontecimientos la vida cotidiana, incluyendo la salud (Pérez et al, 2006, pp. 37-38).

Los factores permiten pronosticar las creencias y actitudes particulares hacia una conducta promotora de la salud o perjudicial para la misma. Y aunque pudiera parecer, arbitraria, pretende reflejar el hecho de que algunas influencias actúan sobre la conducta. Por ejemplo, existe una evidencia razonablemente y sólida de que los individuos de los grupos socioeconómicos más bajos consumen más bebidas alcohólicas y tabaco, hacen menos ejercicio y tienen una dieta menos saludable que las personas de los grupos socioeconómicos más elevados (Morrison & Bennett, 2008, p. 134).

Es importante mencionar que existe otro factor predisponente que puede generar una conducta saludable o nociva según la susceptibilidad de las personas, el cual se conoce como publicidad; el objetivo básico de la publicidad radica en transmitir una idea respecto de la marca y el producto, con el propósito de influir sobre la percepción del cliente. Es así que la persuasión actúa en las personas cambiando sus creencias o actitudes previamente asumidas, dando argumentos, que sirven para motivar a la población a hacer cosas o dejar de hacerlas; estos efectos están determinados como anteriormente se mencionó, por ciertas características de los receptores, como la susceptibilidad ante la persuasión, la edad, el nivel educativo, las creencias previas, la autoestima, la personalidad, entre otras cosas (Reyes et al, 2018, pp. 117-118).

Como muestra cabe señalar que a pesar de la creciente sensibilización del público sobre la relación entre la alimentación y la salud, las frutas y verduras tienden a no ser el alimento elegido por la población en la actualidad. Lamentablemente parece que el hecho de que el alimento; sepa bien, está correlacionado con un contenido de azúcares y grasas en vez de con un alimento saludable, y así existen ideas preconcebidas sobre los alimentos saludables, existen ideas sobre otros aspectos en relación a la salud, que pueden afectar negativamente a la elección de los mismos por parte de un individuo (Morrison & Bennett, 2008, p. 109).

Aunado a lo anterior, dentro del sistema de salud existe un factor determinante para que la población desconozca sobre los riesgos de salud ya que saber leer y escribir no siempre implica que la persona pueda comprender, de ahí que la alfabetización toma un papel fundamental en la salud, por ello la importancia de intentar abarcar todas aquellas habilidades sociales que posibilitan una mejora de la salud y un mayor control sobre sus conductas de salud. Cabe señalar que existen tres niveles de alfabetización en salud: funcional, interactiva y crítica. La primera consiste en la transmisión de la información sobre los posibles riesgos de la salud y el uso de los servicios sanitarios; la segunda incluye las oportunidades de desarrollar habilidades en un entorno de apoyo y la última abarca las dos anteriores (Luna, 2015, pp. 7-13).

Sin embargo, no se debe omitir que los individuos pueden ser muy inconsistentes en su práctica de conductas de salud; como ejemplo, existen muchas personas que hacen ejercicio físico pero también fuman, actitudes hacia la conducta de salud pueden variar entre los distintos individuos y para un mismo individuo. Es decir, la conducta de salud puede estar motivada por distintas expectativas; ya sean personales como la apariencia física o solo por el hecho de socializar, por lo tanto podemos decir que los individuos difieren en cuanto a sus metas y motivaciones (Morrison & Bennett, 2008, p. 145).

A medida que transcurre la vida, se exhibe un proceso de formación y despliegue de la personalidad, que establece el comportamiento en el proceso de unificación y participación social mediante la manera en la que vivimos, lo que conlleva a un resultado de la interacción entre las condiciones de vida y pautas individuales de conducta, estas pautas están determinadas por las características individuales, ya sean genéticas o que se desarrollan con el paso del tiempo, por ejemplo: los conocimientos, valoraciones, necesidades, intereses, motivaciones, experiencias, que en conjunto se reflejan en hábitos y costumbres, favorables o de riesgo (Senado, 2020, p.13).

Cada vez resulta más evidente, que hay muchos factores que influyen en la ejecución de conductas para la salud de las personas, donde su comportamiento es esencial para predecir si es un individuo que protege su salud o no. Sin embargo, es también trabajo del personal sanitario ofrecer las herramientas para que este lo haga, por lo que la educación para la salud debe ser algo fundamental.

3.2 Educación y promoción para la salud.

El concepto de educación, tiene dos sentidos, el primero es el individual; centrado en perfeccionamiento y desarrollo intelectual del hombre, teniendo en cuenta que cada individuo lo asimila de acuerdo a sus características propias, posibilidades y su actitud. El segundo sentido es considerado un proceso social, ya que incide el desarrollo humano y ayuda al descubrimiento del potencial que traduzca al conocimiento (Orjuela et al, 2009, p.1).

Para Costa y López (1996) la educación para la salud constituye un instrumento para lograr los objetivos de planificación y enseñanza, mientras que la promoción de la salud es considerada como cualquier combinación de educación para la salud que involucra apoyos de tipo organizativo que las prácticas saludables, es decir, un proceso amplio por medio del cual los individuos, los grupos y las comunidades mejoran su control sobre sus comportamientos saludables (Oblitas, 2010, p. 58).

Son varios los autores que nos muestran a la educación para la salud como un instrumento de la prevención y la promoción, que se comprende como un proceso educativo que tiene como objetivo de potenciar, promover y educar los factores que inciden directamente sobre la población con la finalidad de lograr una conducta que

mejore las condiciones de salud y vida de un individuo o población en general, es decir que la educación para salud va más allá de la información, es una tarea sistemática y programada con el propósito de cambiar conductas que faciliten alcanzar la salud, ayudando al individuo mediante un esfuerzo y un comportamiento fijado (Lozano, 2012, p. 199).

Por otro lado, es importante recalcar que la educación no sólo se manifiesta a través de la escuela, también por influencia del entorno, la familia y la sociedad, además de que todo lo que se quiere modificar debe ser enseñado y aprendido. La enseñanza es entonces el proceso de facilitar el contexto para la persona que desea pueda aprender, y el aprendizaje es aquel proceso de conexión de ideas y experiencias por medio del cual el individuo forma sus conocimientos, cambia o descubre nuevas formas de comportamiento y pensamiento (Orjuela et al, 2009, p.6).

Por consiguiente, la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, mejorando los conocimientos del individuo y fomentando el desarrollo de habilidades personales y de la población, que conduzcan al mejoramiento de la salud. En otras palabras, se trata de un proceso educativo que tiene como objetivo responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y, por tanto, una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación (Pérez & García, 2019, p. 56).

Aunque la educación para la salud y la promoción de la salud son dos conceptos que van de la mano, tiene un significado diferente, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación son todas las actividades educativas diseñadas para el conocimiento de la población y desarrollo de los valores, actitudes y habilidades respecto

a la salud, por lo que podríamos decir que es un instrumento de la promoción a la salud (Pérez et al, 2006, p.55).

Por otra parte, la Promoción de la Salud busca fomentar la adquisición de hábitos saludables y modificar los inadecuados, mediante acciones, normas y procedimientos que realiza la población, el personal de salud, las entidades oficiales, el sector social productivo y organizaciones no gubernamentales, para mejorar el estado de salud físico, mental, social y la calidad de vida del individuo (Orjuela et al, 2009, pp.46).

La promoción a la salud es un proceso que consiste en capacitar a la población para que mejore su estado de salud, así lo menciona la OMS en 1987. Por otro lado, Turabián (1993), nos menciona que los objetivos que debería abarcar cualquier proceso de promoción deberían incluir, cambiar conocimientos y creencias, modificar actitudes y valores, así como cambiar comportamientos y aumentar la capacidad para tomar decisiones en la población, que los dirija al bienestar y mejorar su calidad de vida (Oblitas, 2010, p.57).

Se debe agregar que, educar es más que informar, puesto que no solo se trata de aportar conocimientos. La tarea no se trata solo de obligar o persuadir sino de motivar y facilitar la toma de decisiones sobre la propia salud. Es por ello que en la promoción para la salud, para que se produzca un cambio de conducta, el mensaje debe llegar a tres esferas de la conciencia; la primera es la cognoscitiva; se trata de aquella que tiene la información, la efectiva; que reciba el mensaje y la tercera es la volitiva, y esta se refiere a la voluntad de cambiar, y este cambio solo será efectivo cuando sea permanente, así podrá dar paso al hábito sanitario (Lozano, 2012, p.200).

La educación y la promoción de la salud tienen como propósito brindar a la población en general los conocimientos y las herramientas que les proporcionen la mejora de su salud tanto individual como colectiva. Para ello existen tres áreas de intervención prioritarias. La primera se debe a los problemas de salud tales como son enfermedades crónicas, discapacidades, derechos y deberes del paciente, la segunda consiste en los estilos de vida: alimentación, actividad física, sexualidad, tabaquismo y otras drogodependencias y estrés. Por último, la tercer área abarca las transiciones vitales: ciclo de vida, es decir de la niñez hasta el envejecimiento, además de identificar los lugares de intervención, aquellos en los que los individuos habitan y frecuentan, para lograr así una intervención con éxito (Pérez & García, 2019, pp.53-52).

Y cabe mencionar, que aun con la identificación todos los elementos anteriores para lograr una intervención, y que se han estudiado los factores fisiológicos y socio-psicológicos relativos al desarrollo de actividades para mantener una promoción de la salud, tanto en el ámbito individual como social, las intervenciones basadas en las variables de predicción identificadas parecen tener éxito por lo que se debería presentar una disminución a lo largo del tiempo de la incidencia y prevalencia de las conductas de riesgo o de las enfermedades relacionadas con las mismas. Sin embargo, sigue habiendo muchas conductas poco saludables en la sociedad y la investigación sobre el tema de cambio de la conducta de salud no consiguen describir cómo se pueden cambiar las creencias, actitudes o expectativas de salud (Morrison & Bennett, 2008, pp.611-613).

Dentro la educación y promoción para salud, es importante destacar los programas de modificación de conducta, la mayoría de estos programas se presentan por etapas; una de ellas es la evaluación, ya que en todo programa y antes de aplicar cualquier modificación de comportamiento se debe realizar una definición precisa, es decir identificar las conductas precisas que necesitan ser modificadas. Por consiguiente, la etapa del tratamiento consiste en establecer metas realistas, pequeñas y controlables, y poco a poco se construye un régimen de modificaciones, ya que si las metas se vuelven

demasiado difíciles el paciente perderá el ánimo y se dará por vencido. Finalmente la etapa de mantenimiento, se refiere mantener contacto con paciente sin olvidar la motivación para que este no caiga en conductas nuevamente indeseables (Niven, 2009, pp.356-357).

Los objetivos de la educación para salud están dirigidos a la modificación de la conducta en aspectos como fomentar y proteger la salud individual así como colectiva, utilizar adecuadamente los servicios disponibles, conseguir la rehabilitación y reinserción social, favorecer el desarrollo de la personalidad y la formación de nuevos hábitos de salud, ya que la base del contenido de la educación para la salud es el conocimiento científico, junto con la metodología que va orientada a disciplinas sociales de la conducta (Lozano, 2012, p.200).

Hay que mencionar que además del contenido que pueda abarcar la promoción a la salud, el personal de enfermería debe adentrarse a una concepción o modelo de salud para poner en práctica su proceso enfermero y así identificar las alteraciones reales o de riesgo de un individuo. La aplicación del modelo de Callista Roy garantiza un cuidado integral puesto que se tiene en cuenta los problemas fisiológicos como los psicosociales, que permite profundizar en el conocimiento del paciente y llevando a cabo la identificación de respuestas tanto efectivas como inefectivas de los respectivos problemas de salud (Gutiérrez, 2007, p. 223).

Son muchas las concepciones que nos conducen a la promoción de la salud y cambio de conducta, que sirven de guía en para el personal de salud, sirva de ejemplo el modelo de Mayra Allen, el cual promueve las interacciones de salud y la respuesta profesional en la búsqueda natural de una vida saludable mediante el aprendizaje, familia y colaboración enfermera paciente, de igual modo, el modelo de Lidia E. Hall, en esta filosofía la autora proporciona una atención mediante una relación de enseñanza y

aprendizaje, para alcanzar el conocimiento, autoconciencia y reflexión, así como el control de los comportamientos del individuo (Rosales y Reyes, 2004, pp. 232-234).

3.3 Vías para la modificación de conductas no saludables.

Aunque algunas personas intentan cambiar su conducta cuando tienen conciencia de correr un riesgo de padecer una enfermedad, muchos individuos no intentarán cambiar su conducta o no serán capaces de mantener ningún cambio a largo plazo. En respuesta a la situación se han implementado intervenciones para lograr un cambio de conducta, y la mayoría de las alternativas se basan en el Modelo de las etapas de cambio, desarrollado por Prochaska y di Clemente (1986), el cual identifica cinco etapas por las que pasa un individuo cuando está analizando la posibilidad de cambiar de conducta: precontemplación; no considera la posibilidad de cambiar, contemplación; considera la posibilidad de cambiar, preparación; planifica como lo lograra, acción; ejecuta el cambio y mantenimiento/recaída; mantiene el cambio o recae (Morrison & Bennett, 2008, p.186).

La modificación de conductas de salud implica, primordialmente, un cambio en el estilo de vida de las personas, en especial respecto de sus creencias y actitudes. El modelo de creencias sobre la salud (Becker y Maiman, 1975) expone que las personas producirán cambios conductuales y cambiarán sus actitudes si poseen un mínimo de motivación e información notable para su salud. Se refuta que las conductas saludables están determinadas por la vulnerabilidad percibida por el sujeto respecto a la amenaza que pone en riesgo su salud. Por ejemplo, para que se adopte conductas saludables encaminadas a la sexualidad, a fin de prevenir el sida, en primer lugar se debe tener conocimiento de la gravedad de la enfermedad y verse a sí mismo como vulnerable si no adopta ciertas conductas preventivas como el uso de preservativos (Oblitas, 2010, p. 68).

Cuantiosas investigaciones han examinado cómo promover este cambio y se han identificado las siguientes estrategias:

- **Oferta de apoyo.**

La persona concentra información, cambia, aprende desde sus experiencias, vivencias y conocimientos previos, modificándolos ante nuevas informaciones o experiencias educativas. Si el individuo siente la necesidad de cambio, lo analiza, tiene recursos, etc. un consejo, es decir una oferta de apoyo puede conducir al cambio. Ya que ofertar apoyo conlleva a profundizar y ampliar las actividades de información, proponiendo intervenciones más intensivas, de educación individual o grupal (Pérez et al, 2006, p.66).

Se podría decir, que el modo más eficaz de no recaer es implicar a las amistades y familia, para lo cual se podría establecer un grupo de apoyo. Si al empezar con un cambio de conducta se encuentra familiares, amigos o conocidos con un problema similar y se establece objetivos mutuos, el individuo se puede reunir con la otra persona y analizar los progresos, y si se han alcanzado los logros. Cabe mencionar, Karol y Richards (1978) descubrieron que los fumadores que dejan de consumir tabaco con amigos y se llaman por teléfono para animarse, muestran una mayor reducción de su hábito, que los que intentan dejarlo sin ayuda. Una estrategia característicamente eficaz es firmar un contrato comportamental con alguien que nos pueda apoyar (Martin & Pear, 2008, pp. 374-375).

- **Entrevista motivacional.**

Desarrollada por Miller y Rollnick, se trata de un conjunto de procedimientos planteados para aumentar la motivación y así cambiar la conducta. Miller y Rollnick ven el proceso de este método como una filosofía para respaldar el cambio individual que no intenta persuadir al individuo. No obstante, podemos identificar las preguntas clave de la

entrevista las cuales serían: ¿Cuáles son algunas de las cosas buenas que tiene su conducta actual? ¿Cuáles son algunas de las cosas no tan buenas sobre su conducta actual? La primera pregunta es significativa ya que reconoce que el individuo está obteniendo algún beneficio de su conducta actual. Una vez que el individuo ha analizado el argumento tanto a favor como en contra del cambio, se resumen todos los puntos de forma que se destaque la disonancia entre ambas respuestas. Pongamos por caso lo siguiente: «así pues, fumar le ayuda a superar el estrés, pero provoca problemas en el trabajo porque el resto de sus compañeros no fuma» (Morrison & Bennett, 2008, p.188).

Otro ejemplo de preguntas para una entrevista inicial para modificación de conducta son; ¿Cuál cree usted que es el problema? ¿Qué ha intentado hacer hasta ahora para resolverlo? Al entrevistar a los individuos u otras personas, cualquiera implicado en su bienestar, se debe intentar establecer y mantener una relación de confianza mutua. Para favorecer esta relación, tienen que estar fundamentalmente atentos a las descripciones que los interesados hacen de sus problemas, evitando emitir juicios de valor que afecten negativamente, y mostrando empatía y comprensión frente a los sentimientos mostrados de las personas (Martin & Pear, 2008, p. 275).

Serra (2008), nos argumenta a cerca de la motivación lo siguiente: “*La motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez lograda la meta que el sujeto persigue.*” De manera que, da a entender que la motivación hace que el individuo se movilice y se comporte de una manera determinada con la finalidad de llegar a una meta, así mismo se puede decir que la motivación es uno de los emociones más importantes en las personas, ya que aportan energía para el logro de una meta, de la misma forma presenta varias causas y actúa dependiendo la persona, ya las capacidades y las experiencias de los individuos los llevan a sentirse motivados o necesitar una motivación, naciendo en sí mismos la intención de hacer lo que hacen por algo en especial a algo más grande que sí mismos (Llanga, 2019, p.1).

- **Apelación al miedo.**

El supuesto del cual se parte es que si se apela al miedo, los mensajes serán más eficaces, en otras palabras, se promoverán cambios marcados en actitudes y creencias que se presentarán en conductas más saludables. Roger (1983), nos dice que aunque los resultados sobre el tema son dispares, se pueden identificar algunas condiciones para que sea eficaz. En primera instancia la apelación al miedo debe dejar bien claras los efectos indeseables para la salud de repetir cierto tipo de conductas. Por consiguiente, el mensaje debe convencer a las personas de que esas consecuencias son reales y pueden afectarles. Además, se debe describir claramente la manera de evitar esas consecuencias negativas. Y por último, persuadir a las personas de que pueden comportarse de la manera que se les ha sugerido, es decir, crear expectativas de autoeficacia a través de la persuasión (Oblitas, 2010, pp. 69-70).

- **Técnicas de expresión.**

Por consiguiente, las técnicas de expresión facilitan a la persona conocer su situación o problemática y cómo la vive, hablar de ella, expresar, reflexionar y organizar sus sentimientos, conocimientos, su experiencia, definir más el problema si procede. Una de estas técnicas que se puede aplicar es “escucha activa” la cual implica escuchar y entender desde el punto de vista del que habla, dicha técnica requiere de las capacidades empáticas y cognitivas, con el objetivo de solucionar el problema (Pérez et al, 2006, pp.67-68).

- **Aumento de la concienciación y Contracondicionamiento.**

La primera estrategia (aumento a la concientización), consiste en el aumento del procesamiento de información sobre la problemática que está asociada al consumo y a los beneficios de cambiar la conducta, la segunda es una estrategia (contracondicionamiento) cognitivo-conductual, en la que la persona cambia la respuesta ya sea que se trate de cognitiva, fisiológica y/o motora que está elicitada por estímulos

condicionados a la conducta no saludable u otro tipo de situaciones de riesgo, generando y desarrollando para ello conductas alternativas (Gonzales & Ruiz, 2019, pp.29-30).

- **Provisión de información.**

El programa OXCHECK, estudio que realizó un seguimiento por 4 años a una intervención realizada para reducir factores de riesgo cardiovascular en atención primaria, evidenciando efectos positivos en dieta, presión arterial, IMC (índice de masa corporal) y colesterol, proporciona un buen ejemplo de una intervención basada en la información y parte del supuesto de que los individuos realizarán los cambios necesarios si se les informa de la necesidad de cambiar, y de la naturaleza de los cambios que tienen que realizar. Un buen ejemplo de esta estrategia puede encontrarse en los folletos para dejar de fumar disponibles en el Reino Unido, cuyo enfoque ha pasado de centrarse en la enfermedad y el daño que le ocasiona a los pulmones a estar en las estrategias de planificación e implementación del cambio, es decir se ha ido incluyendo folletos que explican la necesidad de dejar de fumar y paso a paso muestran a los individuos cómo dejar de fumar y les enseñan cualquier habilidad que pueda beneficiarlos: por ejemplo, elegir el día para dejarlo, analizar las estrategias para abandonarlo, terapia de sustitución de nicotina, beneficios de dejarlo, etc (Morrison & Bennett, 2008, pp.190-191).

- **Terapia conductual cognitiva.**

Cabe mencionar que una de las estrategias más utilizadas para el cambio de conducta es la terapia conductual cognitiva. El término cognición significa creencia, pensamiento, expectativa, actitud o percepción. Por su parte, la conducta cognitiva surge por Meichenbaum (1986) y terapia de conducta cognitiva de Ingram y Scout, (1990). Las estrategias para lograr la terapia se denominan reestructuración cognitiva. Consiste en abordar desde el punto de vista de la persona sobre todo la conducta verbal interna, y la percepción que tienen de sí mismos y del mundo que les rodea (Martin & Pear, 2008, pp. 381-382).

Las terapias cognitivas se centran primordialmente en la identificación y modificación de los pensamientos y estructuras cognitivas de un individuo y primero les enseña a reconceptualizar el problema desde un punto de vista cognitivo y a comprender cómo él mismo mantiene las conductas no saludables para su salud a través de determinadas creencias. Por consiguiente, se les enseña habilidades de automanejo para que logre un mejor control de las situaciones. Posteriormente, el siguiente paso es practicar estas técnicas a nivel cognitivo, afectivo y conductual para que concrete un control efectivo de las conductas saludables. Durante el proceso de reestructuración cognitiva, primero se debe identificar los pensamientos desadaptativos acerca de la salud y creencias que están en la base de lo que las personas se dicen a sí mismas acerca de su salud (Oblitas, 2010, p.64).

En un principio la terapia cognitiva se concentra en que nuestros pensamientos para la regulación de la conducta ya que influyen nuestros sentimientos, motivaciones y acciones sobre todo las creencias que promueven el abuso o uso de sustancias, por ejemplo, una persona pueden pensar “no puedo ir a una fiesta sin consumir drogas o una bebida alcohólica ya que me hace ser una persona más sociable”, pero la situación de estas creencias puede cambiar con el tiempo. Esta estrategia cognitiva pretende cambiar directamente las cogniciones, es decir, las que hacen que un individuo muestre determinada conducta que puede ser dañina para su salud, o las que impiden que se realicen los cambios necesarios (Morrison & Bennett, 2008, pp.204-203).

Algunas de las vías o estrategias presentadas anteriormente tienen como objetivo básico producir cambios de comportamiento, estas intervenciones analizadas hasta ahora pueden considerarse como intervenciones que se centran en lo conductual pero que nos proporcionan de un modo adecuado, empírico y explicativo de las relaciones y factores vinculados que se han visto con anterioridad en las conductas de riesgo, lo que lo hace de gran utilidad para la posterior intervención en el campo y promoción a la salud.

3.4 Comportamiento Saludable.

Una vez Oscar Wilde (1854-1922), expresó: “*El drama de la vejez no consiste en ser viejo, sino en haber sido joven*”. Y es que el envejecimiento es un proceso inevitable, la mayoría de la gente no piensa en los problemas relacionados con el envejecimiento en las primeras etapas de su vida a menos que tengan motivos para contemplar ciertos hechos. Algunos dirán que “no puedes enseñar trucos nuevos a un perro viejo” cuando se intenta cambiar los comportamientos negativos de salud, sin embargo esto no siempre resulta así, y es donde el asesoramiento de personal de enfermería, puede lograr un cambio, ya que todos los pacientes, independientemente de su edad, merecen una asistencia de enfermería experta y digna, y nuestro reto es animar a nuestros pacientes a crecer y evolucionar (Tabloski, 2010, pp.3-4).

Llegados a este punto, una de las bases fundamentales para alcanzar un envejecimiento natural se centra en la Teoría del déficit de cuidado, ya que dentro de los metaparadigmas, Dorothea Orem , su autora define a la persona como un ser que tiene capacidades para cuidarse o cuidar de otros y posibilidades para desarrollar capacidades para cubrir necesidades de nuevos cuidados. Dentro de sus conceptos describe Autocuidado como aquel cuidado dado por y para uno mismo. Es decir, acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar, a partir de tres fases: toma de conciencia, toma de decisiones y finalmente la fase de realización (Lozano, 2011, p.27).

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, como anteriormente se mencionó, aquí afirma que se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación de su propia salud, por otro lado, la teoría del déficit autocuidado se refiere a la relación entre la demanda de autocuidado y la acción para el autocuidado, así mismo, en la teoría de los

sistemas de enfermería, Orem establece el tipo de apoyo, ya sea educativo, totalmente o parcialmente compensador, que brinda el sistema enfermero. Además, para aplicar el modelo, se debe tener en cuenta los factores y problemas de salud, el déficit de autocuidado, la valoración del conocimiento, habilidades y orientación del paciente (Naranjo et al, 2017, pp.4-8).

Aunque no se explorara a fondo la teoría de Orem, podemos decir que los requisitos para el autocuidado son la expresión de los objetivos a conseguir, de los resultados que se desea obtener, y es importante tener en cuenta las conductas sanas individuales que se pueden adquirir y llevar a cabo. Podemos decir, que el autocuidado está condicionado por el conocimiento, y se basa en la premisa de que las personas saben cuándo necesitan ayuda, y son conscientes, por tanto, de realizar las acciones necesarias para su cuidado.

Schwarzer y Fuchs (1999) han comprobado que hacer dieta y controlar el peso son conductas relacionadas con la salud, las cuales, también están reguladas por las creencias de autocuidado. Cuando a una persona está acostumbrada a las carnes y se le prescribe que debe suspender o limitar su consumo, siente que ya no tiene sentido comer, que lo que ahora va a ser su alimento, es “como comer pasto”, “que no lo va a satisfacer”. Éstos serán sus pensamientos y sentires frente al cambio de su dieta habitual, sin embargo, el profesional que le aconseja deberá hacer hincapié en que de manera paulatina se acostumbrará a este tipo de alimentación, y a medida que se sienta mejor, experimentará mayor bienestar con el cambio de hábitos alimenticios (Oblitas, 2010, pp.76-78).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos dice que el consumo de las frutas y verduras ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad, que sus vitaminas, los minerales y otros componentes de las mismas son esenciales para la salud humana. Y recomienda comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día ya que esto reduce el riesgo de desarrollar

enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética. Recomienda que para mejorar el consumo de frutas y verduras se debe incluir verduras en todas las comidas, comer frutas frescas y verduras crudas, de igual manera hacer una selección variada y elegir las de temporada (OMS, 2018, p.1).

Por otro lado, el ejercicio físico se suele considerar como protector de la salud, ya que reduce el riesgo de un individuo de desarrollar problemas y enfermedades, en las que se encuentran las cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo II, la obesidad y algunos tipos de cáncer, incluyendo el colon-rectal y el cáncer de mama, también es benéfico para contrarrestar el desarrollo de la osteoporosis, una enfermedad caracterizada por la reducción de la densidad del hueso debida a la pérdida de calcio, que da lugar a huesos quebradizos, una pérdida de fortaleza de los mismos y un mayor riesgo de fracturas liberación, además el ejercicio genera una estimulación de la liberación de catecolaminas como la noradrenalina y la adrenalina, que contrarrestan cualquier respuesta de estrés y mejoran el estado de ánimo (Morrison & Bennett, 2008, pp.110-112).

Patel y colaboradores (2006), nos dicen que la actividad física a la mitad de la vida extiende las probabilidades de conservar la movilidad en la vejez al evitar el aumento de peso y conservar la salud por más tiempo, así mismo, también ayuda a evadir la mortalidad. En 1992, entre una muestra nacional representativa de 9 824 adultos estadounidenses de 51 a 61 años, quienes practicaron ejercicio frecuente de moderado a vigoroso tuvieron alrededor de 35% menos probabilidades de morir en los siguientes ocho años que los que poseían estilos de vida sedentarios. Hawkley, Thisted y Cacioppo (2009), aseguran que factores indirectos, como por ejemplo: la soledad en la adultez media predice descensos en la actividad física (Papalia et al, 2012, p. 490).

Ejercitar el cerebro también es importante, el ejercicio como ya se dijo estimula su cuerpo a liberar proteínas y otros productos químicos que mejoran la estructura y función de su cerebro, y para mantenga la mente activa puede entre otras actividades

leer mucho si tiene problemas para recordar palabras, también participe en actividades placenteras que estimulen la mente, como acertijos y juegos de mesa; esto ayuda a mantener activas las neuronas en el cerebro, lo cual es muy importante a medida que envejece. Si es una persona que vive solo, haga un esfuerzo por hablar con amigos y familiares con frecuencia, preferiblemente todos los días. Otra recomendación es que trate de practicar juegos u otra actividad que desafíen la mente (Medline, 2020, p.1).

En un estudio revisado en Enfermería Global se hace referencia a que la ciencia y la experiencia han demostrado que el dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano. Por lo que el descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Durante el sueño se constituyen cambios en las funciones corporales y actividades mentales, de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico y físico de los individuos. El adulto necesita 7-8 horas como promedio de sueño al día, con la edad disminuye la necesidad de dormir. El ritmo de sueño-vigilia sigue el ritmo de oscuridad-claridad de la naturaleza, pero la necesidad de sueño varía de un individuo a otro. El descanso debe ser un hábito saludable ya es una conducta que tenemos asumida como propia en nuestra vida cotidiana y que transgrede positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social (Quintero, 2018, pp.37-38).

En segunda instancia, tenemos que las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados. La mayoría de ellos podrían ser evitados, ya que la mayoría son ocasionados por la conducta de los individuos. Comportamientos inapropiados en el manejo de automóviles, medicamentos, armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, fuego, etc., son una fuente considerable de lesiones (Robertson, 1984). Como dijimos la mayoría de estos accidentes pueden evitarse y es posible que muchas de las lesiones derivadas de ellos no se efectúen si se adoptan medidas de prevención y lograr un cambio conductual en todas estas prácticas, en la dirección de promover el uso del cinturón de seguridad en los automóviles, así como respetar señalamientos, reducir la exposición a factores de riesgo, etcétera (Oblitas, 2010, pp.90-91).

Así mismo, adoptar la conducta de realización de chequeos médicos, debe ser considerada un buen hábito, ya que nos permite detectar señales asintomáticas tempranas, lo cual permitirá un tratamiento precoz de las enfermedades que podamos llegar a presentar. De igual manera ayuda a identificar los factores de riesgo de enfermedad a fin de permitir un cambio de conducta. Semejantemente, se aconseja la conducta de autoexploración, revisión personal o autochequeo, ya que se ha demostrado una relación con la detección temprana del cáncer de mama, aunque en los últimos tiempos se está prestando más atención a la autoexploración testicular (Morrison & Bennett, 2008, pp.118-124).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se promueve la autoexploración mensual de los senos como la primera medida efectiva para detectar de manera oportuna el cáncer de mama y debe realizarse a partir del momento en que las mujeres cumplen 20 años de edad. La Doctora Ivonne Mejía Rodríguez, Titular de la División de Prevención y Detección de Enfermedades del IMSS, destaca que es fundamental que cada mujer aprenda a identificar alguna situación anormal en alguna de las mamas, pero para ello debe primero a conocer su cuerpo. También indicó que en los módulos PREVENIMSS, los cuales están ubicados en las Unidades de Medicina Familiar, personal en salud capacitado realiza diversas actividades educativas para enseñar a mujeres y hombres a identificar alguna anomalía en su cuerpo (IMSS, 2020, p.1).

Cabe mencionar, que durante la menopausia las mujeres sufren algo llamado sofocos, de manera que se recomienda recibir atención médica, suele presentar osteoporosis y es necesario contemplar incluir a la dieta suplementos de calcio y vitamina D para prevenir el adelgazamiento de los huesos. Por otro lado, vigilar lo que consume puede ayudarle a controlar los síntomas y dejarle dormir; se recomienda comer a horas regulares, consumir alimentación baja en grasa que incluya frutas y verduras, la leche y otros productos lácteos contienen triptófano, lo que puede ayudar a inducir el sueño,

además de que se debe evitar el café, bebidas con cafeína, energizantes, así como el consumo de alcohol y tabaco, que dificultan la conciliación del sueño (Medline, 2019, p.1).

Por otro lado, la vacunación es la forma más antigua de inmunización, por la que se proporciona inmunidad a un individuo introduciendo una cantidad minúscula de un antígeno en el cuerpo, pero como se dijo al principio, gran cantidad de gente se reusa a considerar esta práctica como una conducta saludable, para el beneficio de la salud. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, declara que la vacunación es una de las herramientas más importantes que tenemos para prevenir los brotes epidemiológicos y preservar la seguridad mundial así como la mejora de la salud y el bienestar de todos, en todo lugar, a lo largo de la vida (OMS, 2020, p.1).

Cabe señalar, que, si se adoptan estilos saludables de vida, como desde una nutrición adecuada, reducción del consumo de sal y grasas saturadas, si se lleva control del peso corporal, reducción del tabaquismo y de la drogodependencia injustificada, si se evitan tensiones emocionales innecesarias, se practican generalmente ejercicios físicos, se evitan accidentes, se consolidan relaciones con familiares y amigos, con integración laboral y social en general, etcétera, el individuo se podrá enfrentar exitosamente a los referidos factores de riesgo y reducirse o mitigar la probabilidad de daño. Quedando claro lo anterior, se podría decir que patrones parecen ser la clave para llegar a disponer de un envejecimiento satisfactorio, propósito que demanda responsabilidad individual y dedicación (Senado, 2020, pp.13-14).

Algo importante de mencionar, que no deben permanecer en nuestras vidas, son las emociones negativas, como ansiedad y desesperación, ya que se relacionan con mala salud física y mental, sin embargo, las positivas, como la esperanza, están relacionadas con la buena salud y larga vida. En razón de que el cerebro interactúa con todos los sistemas biológicos del cuerpo, sentimientos e ideas que afectan las funciones

corporales, lo cual incluye al funcionamiento del sistema inmune. Por ello, varios autores como Salovey y colaboradores (2000) afirman que el ánimo negativo puede llegar a suprimir el funcionamiento de este sistema y aumentar la susceptibilidad a enfermedades; por el contrario, los ánimos positivos mejoran el funcionamiento inmune (Papalia et al, 2012, p.496).

Podemos condensar lo dicho hasta aquí, que aunque no son todas las conductas saludables que el individuo debería adoptar, son las principales y las básicas para comenzar a mejorar el estado de salud, y es necesario considerar que practicar el autocuidado no tiene nada que ver con los roles que se tienen en la vida, ni la edad, ya que existen conductas simples que se pueden efectuar y que actúan como forma de proteger o mejorar la salud de un individuo.

No obstante, se debe tener en cuenta que las personas pueden elegir no tomar en cuenta una acción, es decir, no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen autoestima, trabajo u otras prioridades, sin embargo, es entonces cuando entra en labor la intervención enfermera.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación: Documental.

Para Hernández y colaboradores (2014, p.7) la investigación documental es detectar, obtener y consultar bibliografía y otras fuentes que parten de conocimientos e información, de una manera selectiva y que puedan ser útiles para el propósito del estudio. Es por ello que el presente trabajo de investigación “Concientizar sobre la importancia de adoptar conductas saludables puede garantizar un envejecimiento satisfactorio” por su modalidad corresponde a una investigación documental, ya que se realizó un proceso de búsqueda, recuperación e interpretación por otros investigadores en fuentes documentales, donde se obtuvo información de tipo bibliográfico, en los que se encuentran libros, manuales y artículos de publicaciones, entre otros que pudieran abordar los temas aquí presentados.

4.2 Alcance de la investigación: Descriptivo.

Por la naturaleza de la investigación, es de alcance descriptivo. Hernández y colaboradores (2014, p.92), nos señalan que la investigación descriptiva busca especificar, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se estudie. Así mismo se caracteriza por realizar una determinación sistemática y precisa de las distintas formas en las que se presentan las características individuales en diferentes tiempos y lugares. De ahí que, la presente investigación consistió en centrarse en el adulto intermedio y analizar sus cambios fisiológicos como psicosociales, además de sus conductas perjudiciales para la salud, que nos llevara a comprender los factores que lo llevan a realización de las conductas poco sanas y si es posible generar un cambio en ellas, podemos decir entonces que esta investigación de alcance descriptivo fue aplicada con el objetivo de detallar como son y cómo se manifiesta dicho fenómeno de estudio, que este caso resulta ser el adulto intermedio considerando sus componentes conductuales.

CAPÍTULO V

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1 Selección del material.

Para la actual investigación documental se realizó una búsqueda exhaustiva en biblioteca, manuales, tesis, libros digitales, artículos que obtuvieron de revistas electrónicas, páginas especializadas, páginas gubernamentales, páginas de asociaciones internacionales que se obtuvieron de portales en internet con especialidad en el tema, resultando con un total de 8 libros , 9 libros electrónicos, 7 artículos de revistas electrónicas, 4 manuales, 2 páginas especializadas, y otra más de asociación internacional.

Con respecto al material revisado en biblioteca se pudo obtener variedad de información el cual se conformó por un total de 4 libros relacionados con la variable 1, así mismo, 6 libros electrónicos, 1 manual con relación al tema, 4 artículos de revistas electrónicas, se consultó 1 tesis y 1 página de asociación internacional. Para la variable 2, el material consultado en biblioteca arrojó un total de 7 libros en relación al tema, de igual manera se examinó 3 libros electrónicos, 3 manuales, 2 tesis, 3 artículos, 2 página especializada y 1 páginas de asociación internacional, todos ellos distribuidos en los subtemas correspondientes en cada variable.

5.2 Revisión del material.

Se realizó una revisión sistemática, en la cual, la información electrónica que obtuvo, fue mediante la utilización de Google Académico, una extensión del buscador Google, utilizando las palabras claves: adulto intermedio, conducta, educación y salud. Para la selección de estas palabras clave se recurrió a la revisión de la obra literaria: Metodología de la Investigación donde se obtuvo la recomendación del autor Hernández Sampieri y colaboradores (...), para escribir un título preliminar del estudio y seleccionar

las dos o tres palabras que captaran la idea central, y así extraer los términos del planteamiento.

Se revisó un total de 4 artículos relacionados con la variable 1 y 1 con la variable 2. Se pudo localizar por medio del internet 3 trabajos de investigación (tesis), 1 relacionada con la variable 1 y 2 correspondientes a la variable 2. También se pudo obtener 1 manual congruente a la variable 1 y 3 para la variable 2. Así mismo, se localizó 2 libros electrónicos y 4 más se adquirieron bajo la consulta de páginas de librerías por medio del motor de búsqueda Google.

Los criterios de cribado, es decir, qué pautas se utilizaron para decidir qué artículos eran óptimos para la bibliográfica y cuales, en cambio, era mejor descartar, se delimitaron por la fecha de publicación de 5 años al más reciente y descartando aquellos que no cumplían con este criterio de inclusión, al igual que se incluyeron aquellos estudios y material que describían las conductas perjudiciales en cuanto a la salud del adulto y que ofrecían información para la modificación de las mismas. Se excluyeron todos los artículos que estuvieran escritos en otra lengua que no fuese el castellano.

Se identificaron todos los artículos potencialmente relevantes a través de sus títulos y resúmenes; cuando la información en el título o en el resumen del artículo consultado era insuficiente, se revisaban de manera completa para poder determinar si eran factibles para dicha investigación. En el caso de los artículos que cumplieron los criterios de inclusión reflejados con anterioridad, éstos se analizaron en términos de elegibilidad.

5.3 Organización.

La información recogida de todos los artículos incluidos se compiló en un documento de Word que contenía los siguientes elementos: título, autores, año de publicación. Así mismo se elaboraron fichas para los 17 libros utilizados, primero se dio lectura al material, se subrayó las ideas principales, al igual que para los manuales utilizados, así bien, se archivaron por temática en carpetas digitales, se realizó una lista de los enlaces en los que fueron localizados.

5.4 Análisis de datos.

Finalmente, la información analizada se estructuró en dos sub-apartados: variable 1 y variable 2. Del conjunto de todas las fuentes encontradas, consultadas y analizadas se extrajo, para cada subtema, información para diferentes variables, a su vez, se estructuró la información más relevante, citando y parafraseando en el escrito, utilizando como guía los subtemas surgidos de la variable1 y la variable 2.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

La mayoría de la veces cuando se le pide al paciente que modifique su estilo de vida, este sigue con sus hábitos, frecuentemente esconde la verdad y no sigue lo que se le ha prescrito y no realiza los cambios que le resultarían beneficiosos. Sin ir más allá, personas sin patologías evidentes, sabiendo que fumar o beber alcohol en exceso perjudica su salud, lo siguen haciendo, justificando cualquier motivo para seguir practicando unos hábitos a sabiendas de lo perjudicial que es todo ello.

Las conductas relacionadas con la salud son uno de los elementos más importantes en la salud y el bienestar de las personas. Basado en las concepciones de los diversos autores que se ostentan en la actual investigación, los resultados manifiestan que los factores conductuales desempeñan un papel en cada una de las principales enfermedades crónicas como la enfermedad cardíaca, el cáncer y el accidente cerebrovascular, las conductas no saludables más comunes que contribuyen a la mortalidad o muerte, y simplemente a no concluir con la vejez, incluyen el uso de alcohol, tabaco, la conducción irresponsable de un vehículo; patrones de dieta y actividad.

Por otra parte, en lo referente a los factores de conductas que ponen en riesgo a la salud, a manera de resultados podemos decir se encontraron una serie de componentes que están relacionados con la no participación en comportamientos positivos respecto a la salud, desde un constituyente personal como la autoestima hasta la posición socioeconómica, así como acontecimientos de la vida, que repercuten en las conductas de la adultez media.

Otro aspecto importante de argumentar, es que el descubrimiento del conocimiento sobre enfermedades, ha superado ampliamente el conocimiento sobre cómo ayudar a las personas a incorporar los buenos hábitos en su vida diaria. Aunque, se dispone de abundante información sobre la promoción de la salud, y de teorías para el apoyo a la educación a la salud, relativamente se dispone de poca para ayudar a las personas a ordenar la información, entenderla y mucho menos aplicarla a sus estilos de vida.

En función a las vías para la modificación de las conductas poco saludables, se muestran algunas estrategias que apoyan el sustento de investigaciones para promover el cambio, como son la motivación y la oferta de apoyo, sin embargo, diversos autores indican que el cambio de conducta, primordialmente, debe comenzar desde la modificación de creencias y actitudes, como se describe en el modelo de creencias sobre la salud, de forma similar, como se puntualiza en el modelo de las etapas de cambio, ya que el individuo generalmente cambia de conducta en especial cuando tiene la conciencia de correr un riesgo de padecer una enfermedad.

A manera de legibilidad, las inferencias de los autores, y los datos y estrategias presentadas respecto a la modificación de las conductas que ponen en riesgo la salud, pueden considerarse intervenciones que se centran en lo conductual para proporcionar de algún modo, un cambio positivo en la salud del adulto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se obtiene primeramente como conclusión, que, dado las características tanto fisiológicas como psicosociales que presenta el adulto intermedio, en esta etapa de su vida, es considerado un individuo que bajo las influencias sociales positivas que emerjan su voluntad pueden ayudar a apoyar y sostener el cambio o modificación de conductas perjudiciales que pueda estar ejerciendo.

Por otro lado, los profesionales de la salud necesitan comprender mejor cómo se realizan los cambios en el comportamiento de la salud y su papel para facilitar, apoyar el cambio y tratar al individuo como ser holístico. Esto asienta un rol de cuestión vital en el afán por promover la salud y el bienestar, planteando y efectuando estrategias de comunicación efectiva y asertiva que permitan conectar a través del corazón y la mente de las personas, para consolidarlas a ejecutar y tener siempre presente una cultura de prevención y autocuidado en sus vidas.

Cabe destacar, que, durante la investigación, una de las limitantes con la que se encontró fue la escasa bibliografía que departiera de conductas sobre la salud, sobretodo la carencia de la información en el adulto intermedio, varios de los estudios analizados partían de las conductas generales del ser humano desde la niñez. Se podría decir que se necesitan nuevas teorías para comprender mejor el cambio de comportamiento de salud, sin embargo, a manera de aprendizaje, la información recabada en la presente investigación, nos permite darnos cuenta que los factores como el deseo y la motivación; requisitos que son previos para el cambio, y la autorreflexión facilitan el progreso del cambio de conducta en el ser humano.

Cada vez hay más evidencia de que las intervenciones centradas en la persona son más efectivas que las intervenciones estandarizadas, la participación en la conducta saludable es un resultado que puede lograrse a corto plazo y la participación del personal de enfermería en el comportamiento influye y conduce a la mejora en el estado de salud, esto significaría promover a la persona misma, permitiéndole al adulto intermedio encontrar por sí mismos las condiciones necesarias para desarrollar su vida a plenitud, lograr alcanzar una vejez satisfactoria tomando las decisiones correctas para su propio bienestar.

De tal forma, podemos decir, que como aprendizaje, solo queda por parte del adulto en edad media y por el personal de enfermería, también, tomar una concienciación crítica y reflexiva con los actuales procesos y cambios en las conductas perjudiciales que se vienen dando en el proceso de educación para la salud, implementando nuevos medios de enseñanza y aprendizaje, permitiendo al adulto conocer, aprender y adquirir un mejor desarrollo de aptitudes y actitudes que permitan en pleno su desarrollo, y poder llegar a un envejecimiento exitoso, con los cambios fisiológicos naturales que dicha etapa comprende, así mismo fomentar un desenvolvimiento en esta sociedad que cambie el ritmo de las continuas necesidades de las generaciones presentes y futuras.

Es por esto que, en un futuro me gustaría que se pudiera extender dicha investigación a nivel micro y macro entre el personal de salud, bajo el aval de los organismos encargados de dirigir, orientar, planificar y ejecutar las líneas de acción que rijan dicha área y tema aquí propuesto en relación a la modificación de las conductas de salud, de modo que, se logre un alcance significativo a partir de más proyectos de investigación, ya que es evidente y como se dijo en un principio de partida; cuando mejor conozca la persona sus propias dificultades personales y conductas perjudiciales que padece, mejor lo puede afrontar.

No obstante, es cierto que los autores sugieren que diversos factores influyen en la conducta del adulto medio, sin embargo, comenzar hacer conciencia sobre actitudes erróneas que tomamos respecto a nuestra salud pueden ser ampliamente perjudiciales en un futuro para nuestro cuerpo, impidiéndonos concluir de forma satisfactoria la última etapa de la vida.

Para finalizar, me atrevo a indicar que el uso y la aplicación de las vías mostradas para la modificación de conductas no saludables por parte del personal de enfermería y la adopción de estas en el adulto intermedio dará un giro de 90° como mínimo, y harán la salud y promoción de la misma, uno de los pilares en la educación y formación continua de la población no solo a partir del adulto de edad media sino en cualquier edad de la vida, siempre y cuando se trabaje con mucha mística y convicción de hacer las cosas con calidad y actitud para que se mantengan y perduren en el tiempo. No obstante, para que ello suceda se necesita el respaldo de un equipo multidisciplinario y de las autoridades que tienen bajo su cargo las políticas educativas de salud.

REFERENCIAS

Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015 el 18 de Febrero del 2021.

Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., Erb, G.(2008).*Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica.*(8a. ed.). Madrid, España: Pearson.

Calderón, M. (2020). Dislipidemia en adultos jóvenes que laboran en empresas petroleras en Ecuador en el periodo 2016 -2019. Facultad de Gestión de Riesgos. UIDE. Quito. 22p. Recuperado de <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4171> el 7 abril del 2021.

Carrero, C., Navarro, E., Lastre, G., Oróstegui, M., González, G., Sucerquia, A., Carrero, L.(2020). Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: Uso de probióticos en la terapéutica nutricional. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 126-139. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Leandro-Sierra/publication/343858483_dislipidemia_como_factor_de_riesgo_cardiovascular_uso_de_probioticos_en_la_terapeutica_nutricional/links/5f451b44299bf13404f231be/dislipidemia-como-factor-de-riesgo-cardiovascular-uso-de-probioticos-en-la-terapeutica-nutricional.pdf el 7 de Abril del 2021.

Cobo, J. M. V., Parada, L. M., & Ramos, H. D. (2020). Caracterización del tabaquismo en adultos mayores institucionalizados. Recuperado de: <http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/view/Paper/5> el 18 de Febrero del 2021.

Craig, G. J., Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. (9a. ed.). México DF: Pearson Educación.

Díez, A. (2018). ¿Se puede retrasar el envejecimiento del cerebro? Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/22331> el 20 de febrero del 2021.

Gonzales, L., & Ruiz, H. (2020). Calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva en internos de la Asociación Comunidad Cristiana Jesús sí Cambia Tarapoto, 2019. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3393> el 8 de junio de 2021.

González, E., Zavala, L., Rivera, L., Leyva, A., Natera, G., Reynales, L. (2021). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61, 764-774. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/764-774/es/> el 4 de mayo del 2021.

González, M., Baile, J. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Madrid: Ediciones Pirámide. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMYUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=intervenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+en+obesidad+calderon&ots=DreIEfEqD4&sig=ygQw_088BpIT2d6ZJ2WMvNR5o#v=onepage&q=intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20obesidad%20calderon&f=false el 18 Febrero del 2021.

Gutiérrez, M. (2007). *Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería*. Bogota: Manual Moderno, Universidad de la Sabana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México, DF: McGraw Hill.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). La detección oportuna del cáncer de mama comienza a los 20 años, con autoexploración y conocimiento del cuerpo. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202010/674> el 8 de junio de 2021.

Jinés, L., Martínez, A., Medrano, M. E., Fernández, I., Martínez, G., Rendón, E., Gutiérrez, G. (2005). Atención preventiva integrada. Guía de las Actividades de Enfermería. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de https://www.academia.edu/31536057/Guia_de_enfermeria_atencion_preventiva_intergrada_IMSS el 2 de mayo del 2021.

Llanga, E., Murillo, J., Panchi, K., Paucar, M., & Quintanilla, D. (2019). La motivación como factor en el aprendizaje. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/motivacion-aprendizaje.html> el 8 de junio de 2021.

Lozano, R. (2011). Manual de CTO de enfermería: Enfermería Fundamental. Recuperado de: <https://docplayer.es/13547316-Manual-cto-de-enfermeria.html> el 8 de junio de 2021.

Lozano, R. (2012). Manual de enfermería familiar y comunitaria. España: Grupo CTO.

Luna, A. (2015). La alfabetización en salud de la población española: variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en

salud. Proyecto de investigación. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45841> el 3 de mayo del 2021.

Martin, G., Pear J. (2008). Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. Madrid: Pearson Educación.

Medline. (2019). Manejo de la menopausia en casa. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000392.htm> el 8 de junio de 2021.

Medline. (2020). Ayudas para la memoria. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002046.htm> el 8 de junio de 2021.

Mena, D., González, M., Cervera, A., Salas, P., Orts, I. (2016). Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108.pdf?sequence=5> el 2 de mayo del 2021.

Morrison, V., Bennett, P. (2008). Psicología de la salud. Madrid, España: Pearson.

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397> el 8 de junio de 2021.

Niven, N. (2009). Psicología en enfermería. México: El manual moderno.

Oblitas, L. A. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. México, D.F: Cengage Learning.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Alimentación sana. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> el 8 de junio de 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> el 19 de febrero del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19> el 19 de febrero del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> el 19 de febrero del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Semana mundial de la inmunización. Recuperado de: <https://www.who.int/es/campaigns/world-immunization-week/world-immunization-week-2020> el 8 de junio de 2021.

Orjuela, O., Almonacid, C., Chalá, M. (2009). Educación para la salud. Programas preventivos. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.

Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2012). Desarrollo humano (12a. ed.). México D.F: McGraw Hill.

Pérez, M., Echauri, M., Ancizu, E., Chocarro, J. (2006) Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra: Instituto de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858F9934B2F9E332002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf> el 2 de Mayo del 2021.

Pérez, M., García, M. (2019). Educación de la salud. Madrid, España: Síntesis Editorial.

Quintero, H. (2018). Cuidarse es vida. Corporación Universitaria Adventista. Editorial SedUnac. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/212162324.pdf#page=35> el 8 de junio de 2021.

Reyes, M., García, J., Téllez, M. (2018). Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en los niños. Revista Española de Comunicación en Salud, 9(2), 116-126. Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3949> el 2 de Mayo del 2021.

Rivera, J., Colchero, M., Fuentes, M., González, T., Aguilar, A., Hernández, G., Barquera, S.(2018). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Rondón, J., Morales C., Gamboa, K. (2020). Alcoholismo, Repercusión social en la familia. Recuperado de: <http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/view/Paper/24> el 18 de Febrero del 2021.

Rosales, S., Reyes, E., (2004). Fundamentos de enfermería. México: El manual moderno.

Senado, J. (2020). El riesgo de acelerar con la conducta individual, el envejecimiento, las enfermedades y la muerte. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200014 el 8 de junio de 2021.

Tabloski, P. (2010). Enfermería Gerontológica. Madrid,España: Pearson Educación.

GLOSARIO

Adrenalina: Hormona secretada por la médula adrenal que puede actuar como neurotransmisor y que aumenta la actividad fisiológica en el cuerpo, incluyendo la estimulación de la acción cardíaca y un incremento de la presión sanguínea y del ritmo metabólico. También se conoce como epinefrina.

Antiácido: Son sustancias que tienen la capacidad de neutralizar o bloquear los ácidos producidos por las células del estómago, es decir, ayudan a tratar la acidez estomacal.

Autoestima: es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

Biopsicosocial: Planteamiento que afirma que se pueden explicar las enfermedades y los síntomas mediante una combinación de factores físicos, sociales, culturales y psicológicos.

Catecolaminas: Estas sustancias químicas son neurotransmisores del cerebro e incluyen la adrenalina y la noradrenalina.

Detrusor: Es la capa de músculo liso que forma parte de la pared de la vejiga urinaria. Su contracción provoca la micción, es decir la expulsión de la orina al exterior a través de la uretra.

Dispepsia: Trastorno de la digestión que aparece después de las comidas y cuyos síntomas más frecuentes son náuseas, pesadez y dolor de estómago, ardor y flatulencia.

Enfermedades cardiovasculares: Estrechamiento del diámetro de los vasos sanguíneos que llevan sangre y oxígeno al corazón. Se deben a una acumulación de materia grasa y placa.

Envejecimiento exitoso/ satisfactorio: es aquel que se produce con una baja probabilidad o ausencia de enfermedades crónicas importantes, ausencia de

discapacidad en actividades de la vida diaria, ausencia de dificultad en medidas de función física y alto funcionamiento cognoscitivo, emocional y social.

Esporádico: Que sucede o se hace con poca frecuencia, con intervalos de tiempo irregulares, y de forma aislada, sin relación con otros casos anteriores o posteriores.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Estrógeno: Hormona sexual que interviene en la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos

Factores predisponentes: Factores que aumentan la probabilidad de que una persona realice determinada conducta, como las influencias genéticas sobre el consumo de alcohol.

Hipermetropía: Anomalía o defecto del ojo que consiste en la imposibilidad de ver con claridad los objetos próximos y se debe a un defecto de convergencia del cristalino, que hace que los rayos luminosos converjan más allá de la retina.

Hipertensión: Presión arterial crónicamente elevada (se considera elevada si la presión sistólica supera 160 y la diastólica 120).

Hipnótico: Fármacos capaces de inducir al sueño. Constituyen un grupo heterogéneo de fármacos que difieren en su estructura química.

Holístico: Una concepción basada en la integración total y global frente a un concepto o situación.

Insuficiencia Ponderal: bajo peso para la edad, que refleja un estado resultante de una insuficiente alimentación, casos anteriores de desnutrición o salud delicada.

Lipoproteínas: sustancias compuestas por proteínas y grasas que transportan el colesterol en la sangre.

Litiasis renal: es una enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario, cuyo tratamiento no se fundamenta sólo en medidas médicas o quirúrgicas.

Miocardio: tejido muscular del corazón, encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio mediante su contracción.

Miopía: problema de la refracción que se manifiesta cuando el paciente percibe borrosos los objetos lejanos.

Neurona: Célula del sistema nervioso formada por un núcleo y una serie de prolongaciones, una de las cuales es más larga que las demás.

Noradrenalina: Esta catecolamina es una hormona con función neurotransmisora que se encuentra en el cerebro y en el sistema nervioso simpático. También se conoce como norepinefrina.

Patógeno conductual: Práctica que se considera perjudicial para la salud; por ejemplo, fumar.

Precoz: Adjetivo que se emplea para referirse a todo aquel proceso, cualidad o habilidad que se desarrolla o que llega a su término antes de lo habitual.

Presbicia: pérdida gradual de la capacidad de los ojos para enfocar y ver con claridad los objetos cercanos.

Sedentarismo: un estilo de vida carente de movimiento o actividad física.

Terapia de sustitución de nicotina: Sustitución de la nicotina para minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia tras dejar de fumar. Se proporciona de distintas maneras, incluyendo un parche transdérmico colocado en la piel que libera una dosis concreta de nicotina a lo largo del tiempo.

Volición: Acción o ejecución (la etapa posterior a la intención destacada en la aproximación del proceso de acción para la salud sobre el cambio de conducta de salud).