



Efectividad del programa reforma de vida en los estilos de vida miembros de círculos de salud de dos distritos de Arequipa

Roxana Rebeca Delgado Olave^{1,2}

Información del artículo

Historia del artículo

Recibido: 17/05/2017
Aprobado: 17/07/2017

Autor corresponsal

Roxana Rebeca Delgado Olave
roxadelgado@hotmail.com

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Ninguno

Citar como

Delgado Olave RR. Efectividad del programa reforma de vida en los estilos de vida miembros de círculos de salud de dos distritos de Arequipa. Rev Peru Med Integrativa. 2017;2(2):92-100.

Resumen

Objetivo. Evaluar el efecto del Programa Reforma de Vida en los estilos de vida de miembros de los círculos de salud de los distritos de Alto Selva Alegre (2500 m de altitud) y Cayma (2400 m de altitud) en Arequipa durante el año 2016. **Materiales y métodos.** Estudio cuasiexperimental pre post de un solo grupo. Se seleccionaron 91 adultos mayores al ingreso a círculos de salud de los distritos de Alto Selva Alegre y Cayma en Arequipa; quienes recibieron el programa “Reforma de Vida” por doce semanas por parte de un equipo multidisciplinario debidamente capacitado. Se midieron los estilos de vida antes y después de la intervención mediante el test FANTASTICO. **Resultados.** Inicialmente, 61,5% de los participantes fueron calificados con estilos de vida “algo bajos”. Después de la intervención, 69,2% de ellos mostraron tener estilos de vida “fantásticos”. Los cambios más importantes se encontraron en las dimensiones “Familia” (61,5-71,4% de incremento en respuestas adecuadas); “Introspección” (44,0-83,5% de incremento en respuestas adecuadas), y “Nutrición/Alimentación” (62,6-80,2% de incremento en respuestas adecuadas). Las diferencias entre los puntajes finales, y por dimensiones antes y después de la intervención, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). **Conclusión.** Se observa una mejora en los estilos de vida después de la intervención de Reforma de Vida, principalmente en las dimensiones de Familia, Introspección y Nutrición/Alimentación en los adultos mayores miembros de los Círculos de Salud de los distritos de Alto Selva Alegre y Cayma en Arequipa, en el año 2016.

Palabras clave: Estilo de Vida Saludable; Servicios de Salud Geriátricos; Salud Rural (Fuente: DeCS)

Effectiveness of “Life Reform” program on lifestyles of “Health Circles” members from two districts in Arequipa

Abstract

Objective. To evaluate the effect of “Life Reform” program in lifestyles of “Health Circles” members from Alto Selva Alegre (2500 msnm) and Cayma (2400 msnm) districts in Arequipa in 2016. **Materials and Methods.** One group pre-post quasi experimental study. Ninety-one people older than 60 years were selected when they entered to “Health Circles” from Alto Selva Alegre and Cayma in Arequipa. They received the “Life Reform” program for twelve weeks by a qualified multidisciplinary team. The lifestyles were measured by the FANTASTIC lifestyle assessment questionnaire before and after intervention. **Results.** At beginning, 61.5% of participants had “fairly” lifestyles, but after intervention, 69.2% showed “excellent” lifestyles. The most important changes were found in “Family” (increment of 61.5%-71.4% in assertive answers) “Insight” (increment of 44.0%-83.5% in assertive answers) and “Nutrition” (increment of 62.6%-80.2% in assertive answers) dimensions. The differences between FANTASTIC test scores before and after “Life Reform” were statistically significant. **Conclusion.** The healthy lifestyles, in dimensions of Family, Insight and Nutrition were improved after Life Reform program intervention in elderly people from Alto Selva Alegre (2500 msnm) and Cayma (2400 msnm) “Health Circles” in Arequipa in 2016.

Keywords: Healthy Lifestyles; Geriatric Health Services; Health of Rural Populations (Source: DeCS)

¹ Universidad Nacional San Agustín. Arequipa-Perú.

² Magister en Administración y Gerencia en Organizaciones de Salud.

Introducción

En estos últimos años el incremento de la población adulta mayor es un fenómeno general; cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo, y se espera que para el 2025 esta cantidad se duplique, además, en el Perú la esperanza de vida al nacer es de 75 años ⁽¹⁾.

El adulto mayor tiende a adquirir estilos de vida inadecuados, como el consumo de alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas, el consumo de alcohol y tabaco o disminución de la actividad física, lo que contribuye a la aparición y mala evolución de patologías cardio-metabólicas, hormonales (como, la posmenopausia); psiquiátricas (como, depresión y ansiedad) y, finalmente, a una disminución de calidad de vida ^(2,3).

Por ende, estos estilos de vida inadecuados se constituyen en factores de riesgo cardiovascular que son punto importante de aplicación de estrategias de atención primaria que se orienten a la prevención de estas enfermedades ⁽⁴⁾. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en los últimos años en la mejora del desarrollo de estas estrategias en varios países sudamericanos, los factores de riesgo cardiovascular se están incrementando de forma alarmante. Por ejemplo, una revisión sistemática realizada por Pereira-Rodríguez *et al.* ⁽⁵⁾ menciona que dentro de los factores de riesgo más frecuentes en Latinoamérica se encuentran la obesidad/sobrepeso (53,8%), sedentarismo (38,5%) y consumo de tabaco-alcohol (31% cada uno). Por otro lado, en países como Chile, Argentina, Uruguay y Colombia la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha llegado a cifras entre el 30 y 60%; con estimaciones hacia una tendencia creciente en los próximos años ^(6,7).

En nuestro país, algunos estudios han encontrado frecuencias mayores del 20% en estilos de vida inadecuados, los cuales han resultado estar asociados a patologías como obesidad y síndrome metabólico ^(8,9). Sin embargo, se han encontrado pocas experiencias que describan la realidad de núcleos urbanos al sur del país. En Arequipa, el estudio PREVENCIÓN ⁽¹⁰⁾ encontró prevalencias de obesidad de 17,6% y de sobrepeso de 41,8%; por otro lado, Nuñez-Robles *et al.* ⁽¹¹⁾, encontraron 12,8% de hipertensión, 50,1% de hipercolesterolemia (≥ 200 mg/dL) y 20,3% de valores alterados de glicemia basal en mujeres adultas.

Frente a este contexto, el Seguro Social de Salud (EsSalud) provee en empresas afiliadas el programa “Reforma de Vida” cuyo objetivo es la prevención de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles mediante el fomento de estilos de vida saludables en el contexto familiar,

laboral y sociocultural ⁽¹²⁾. Por ello, el objetivo de este estudio es evaluar el efecto del Programa Reforma de Vida en los estilos de vida de miembros de los Círculos de Salud de los distritos de Alto Selva Alegre (2500 m de altitud) y Cayma (2400 m de altitud) en Arequipa durante el año 2016.

Materiales y métodos

Estudio cuasi experimental pre post de un solo grupo. Se seleccionaron de forma consecutiva (no probabilística), 91 adultos mayores de 50 años al ingreso a los círculos de salud en los distritos de Alto Selva Alegre y Cayma en Arequipa. Los círculos de salud son espacios promovidos por el Seguro Social de Salud, con el objetivo de convocar usuarios asegurados a los cuales voluntariamente se les integra a actividades de carácter social, cultural y recreativas, que se desarrollan en parroquias, campos deportivos, locales comunales y parques ⁽¹³⁾.

La intervención consistió en la aplicación del programa “Reforma de Vida”, una estrategia de medicina complementaria elaborada para disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y complicaciones prevenibles a través de la alimentación, higiene, actividad física, respiración, cultivo del afecto y relaciones humanas. Este programa tiene tres componentes principales: alimentación terrestre (evitando el consumo de productos sintéticos, conservantes, edulcorantes y mejorando el balance nutricional); alimentación celeste (respiración, práctica de la meditación y actividad psicofísica), y alimentación humana (autoestima, cultivo de los valores, del afecto y de las buenas relaciones humanas) ⁽¹²⁾.

Esta intervención se llevó a cabo desde el 5 de septiembre hasta el 28 de noviembre del año 2016, ejecutándose una sesión por semana, lo que hace, en los tres meses, un total de doce sesiones; cada sesión, al ser teórico-práctica, contó con su respectivo taller; cada sesión tuvo una duración de 1,5 a 2 h (Tabla 1).

Las sesiones fueron ejecutadas por un equipo multidisciplinario, empleando la metodología de la instrucción suplementaria basada en video (VSI) que es un sistema interactivo que usa videos y regula el flujo de información para lograr el aprendizaje de los participantes, brindándoles ayuda para desarrollar contenidos de un tema seleccionado, mejorando así su ritmo habitual y aprendiendo hasta lograr la excelencia. Los contenidos que se muestran en el video se interrumpen y reinician tantas veces como sea necesario hacerlo, permiten que el facilitador verifique el correcto aprendizaje de cada uno de los conceptos por todos los participantes ⁽¹⁴⁾.

Tabla 1. Sesiones del Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Sesión	Desarrollo del tema	Talleres prácticos
Sesión 1	Conociendo mi realidad	Pausa saludable en el trabajo
Sesión 2	Proyecto de vida	Respiración saludable
Sesión 3	Alimentación saludable I	Ejercicios antiestrés: técnica relajación
Sesión 4	Identidad y autoestima	Ejercicios antiestrés: gimnasia psicofísica
Sesión 5	Alimentación saludable II	Taichí I
Sesión 6	Actividad física y ejercicio	Taichí II
Sesión 7	Descanso, tiempo libre y aire puro	Baile
Sesión 8	Valores y familia	Respiración saludable
Sesión 9	Espiritualidad y salud	Ejercicios antiestrés: gimnasia psicofísica
Sesión 10	Relacionamiento interpersonal	Pausa saludable en el trabajo
Sesión 11	Manejo adecuado del estrés	Baile
Sesión 12	Integración y redes de apoyo para mantener o mejorar la salud	Redemonstración de taichí, gimnasia psicofísica

Se excluyó a los pacientes que no asistieron a un 25% de las sesiones de trabajo o que se encuentren en otros talleres o programas que promuevan estilos de vida saludables. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado al momento de ingresar al estudio, después de informárseles los riesgos y beneficios; así mismo, se dejó claro que el ingreso, o no, al estudio no condicionaba bajo ninguna manera la atención recibida de forma habitual. El protocolo de investigación fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional San Agustín (UNSA) de Arequipa.

Se realizó una evaluación, basal y al final de las doce sesiones del programa, de los estilos de vida saludables mediante el uso del test FANTASTICO, el que ya ha sido validado previamente⁽¹⁵⁾ con buenos niveles de confiabilidad (alfa de Cronbach > 0,6). El instrumento facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: F: familiares y amigos; A: asociatividad y actividad física; N: nutrición; T: toxicidad; A: alcohol; S: sueño y estrés; T: tipo de personalidad y actividades; I: imagen interior; C: control de la salud y sexualidad y, finalmente, O: otros⁽¹⁶⁾.

La adaptación validada en Perú presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría y se califican por medio de una escala tipo Likert. El puntaje final obtenido se multiplica por 2, lo que resulta en una calificación de 0 a 120 puntos; a mayor puntaje de la dimensión, la calificación es más positiva hacia la salud. La calificación total también se puede clasificar en rangos cualitativos: de 0 a 46: Peligroso; de 47 a 72: Por mejorar; de 73 a 84: Adecuado; de 85 a 102: Correcto; y de 103 a 120: Fantástico).

Se presentarán los resultados en tablas y gráficos de resumen. Asimismo, se usó la prueba t de Student para datos

pareados, en el caso de evaluar las diferencias entre los puntajes finales del test FANTASTICO pre y posintervención. Se usó el programa estadístico SPSS para Windows v. 22.0[®] y se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$ con un 95% de confianza.

Resultados

Se evaluaron a 91 personas al ingreso a los Círculos de Salud, en su mayoría entre las edades de 61-70 años y de sexo femenino. En la evaluación basal de estilos de vida se encontró que la mayoría se encontraba clasificado en la categoría “algo bajo” (Tabla 2).

Tabla 2. Características basales de los sujetos de estudio

Características	n(%)
Sexo	
Femenino	76 (83,5)
Masculino	15 (16,5)
Edad	
51-60	12 (13,2)
61-70	38 (41,8)
71-80	32 (35,2)
>80	9 (9,9)
Distrito	
Alto Selva Alegre	50 (54,9)
Cayma	41 (45,1)
Estilos de Vida (Fantastico)	
Peligroso	10 (10,9)
Algo Bajo	56 (61,5)
Adecuado	12 (13,1)
Correcto	13 (14,2)
Fantástico	0 (0)

Se observó que en la dimensión “Familia”, hubo un incremento de un 71,4% de respuestas adecuadas en la pregunta “yo doy y recibo cariño” y un 61,5% de la respuesta “casi nunca” en la pregunta “Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento”. Mientras que en la dimensión “Actividad Física” se encontró un incremento de un 68,1 y 65,9% en las afirmaciones “Yo realizó actividad física por 30 min tres veces o más por semana” y “Yo camino al menos 30 min diariamente, casi siempre”, respectivamente.

Así mismo, después de la intervención de reforma de vida, se logró disminuir totalmente el consumo de azúcares, grasas o comidas chatarra, café, gaseosas, y se redujo en un 57,1% el uso de medicamentos sin prescripción médica. En la dimensión de manejo de estrés, la mejoría más relevante

fue encontrada en la pregunta “Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida”, cuyo puntaje se incrementó en un 50,5%.

Se encontró en los encuestados un incremento en las respuestas positivas de “Trabajo y Personalidad” entre 46,2 y 68,1% dependiendo de la pregunta; mientras que en la dimensión “Introspección” se incrementaron las respuestas positivas ante las preguntas que indagaban sobre ánimo depresivo (81,3%).

Por último, en la dimensión “Control de Salud”, se lograron incrementar las respuestas positivas en un 51,6% en la pregunta “Me realizo controles de salud en forma periódica”. Los resultados por dimensiones en forma detallada, se encuentran en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados del test FANTASTICO por dimensiones, antes y después de la intervención por Reforma de Vida

Familia, amigos	Basal	12 sem	Diferencia
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?			
Casi siempre	29,7%	61,5%	31,8%
A veces	20,9%	38,5%	17,6%
Casi nunca	49,5%	0,0%	-49,5%
Yo doy y recibo cariño			
Casi siempre	28,6%	100,0%	71,4%
A veces	31,8%	0,0%	-31,8%
Casi nunca	39,6%	0,0%	-39,6%
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento.			
Casi siempre	41,8%	0,0%	-41,8%
A veces	23,1%	3,3%	-19,8%
Casi nunca	35,2%	96,7%	61,5%
ACTIVIDAD FÍSICA - ASOCIATIVIDAD			
Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.			
Casi siempre	15,4%	17,6%	2,2%
A veces	7,7%	54,9%	47,2%
Casi nunca	76,9%	27,5%	-49,4%
Yo realizo actividad física por 30 min cada vez			
Tres o más veces por semana	25,3%	93,4%	68,1%
A veces	17,6%	6,6%	-11,0%
Casi nunca	57,1%	0,0%	-57,1%
Yo camino al menos 30 min diariamente.			
Casi siempre	16,5%	82,4%	65,9%
A veces	18,7%	17,6%	-1,1%
Casi nunca	64,8%	0,0%	-64,8%
NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN			
Como dos porciones de frutas y tres de verduras.			
Todos los días	24,2%	86,8%	62,6%
A veces	37,4%	13,2%	-24,2%
Nunca	38,5%	0,0%	-38,5%
A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.			
No consumo	19,8%	100,0%	80,2%
Consumo alguna	59,3%	0,0%	-59,3%
Consumo todas	20,9%	0,0%	-20,9%

Familia, amigos	Basal	12 sem	Diferencia
Estoy pasado a mi peso ideal en			
De 0-4 kg	63,7%	62,6%	-1,1%
De 5-8 kg	26,4%	37,4%	11,0%
Más de 8 kg	9,9%	0,0%	-9,9%
TABACO, DEPENDENCIA			
Yo fumo cigarrillos			
Ninguno los últimos 5 años	93,4%	98,9%	5,5%
No el último año	2,2%	1,1%	-1,1%
Sí este año	4,4%	0,0%	-4,4%
Generalmente fumo ___ cigarrillos por día			
Ninguno	97,8%	100,0%	2,2%
De 0 a 10	2,2%	0,0%	-2,2%
Más de 10	0,0%	0,0%	0,0%
Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico			
Nunca	41,8%	98,9%	57,1%
Ocasional	39,6%	0,0%	-39,6%
A menudo	18,7%	1,1%	-17,6%
ALCOHOL			
Mi número promedio de tragos a la semana es			
De 0 a 7	96,7%	98,9%	2,2%
De 8 a 12	3,3%	1,1%	-2,2%
Más de 12	0,0%	0,0%	0,0%
Bebo ocho vasos de agua al día			
Casi siempre	22,0%	38,5%	16,5%
A menudo	41,8%	61,5%	19,7%
Ocasional	36,3%	0,0%	-36,3%
Bebo té, café, cola, gaseosa			
Menos de 3/día	84,6%	100,0%	15,4%
De 3 a 6 al día	13,2%	0,0%	-13,2%
Más de 6 al día	2,2%	0,0%	-2,2%
SUEÑO, ESTRÉS			
Duermo bien y me siento descansado			
Casi siempre	50,5%	58,2%	7,7%
A veces	34,1%	41,8%	7,7%
Casi nunca	15,4%	0,0%	-15,4%
Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			
Casi siempre	44,0%	94,5%	50,5%
A veces	24,2%	5,5%	-18,7%
Casi nunca	31,9%	0,0%	-31,9%
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			
Casi siempre	38,5%	96,7%	58,2%
A veces	35,2%	3,3%	-31,9%
Casi nunca	26,4%	0,0%	-26,4%
TRABAJO Y PERSONALIDAD			
Parece que ando acelerado/a			
Casi siempre	42,9%	2,2%	-40,7%
A veces	35,2%	18,7%	-16,5%
Casi nunca	22,0%	79,1%	57,1%
Me siento enojado o agresivo			
Casi siempre	24,2%	0,0%	-24,2%
A veces	45,1%	1,1%	-44,0%
Casi nunca	30,8%	98,9%	68,1%
Me siento contento con mi trabajo y actividades			
Casi siempre	52,7%	98,9%	46,2%
A veces	37,4%	1,1%	-36,3%
Casi nunca	9,9%	0,0%	-9,9%

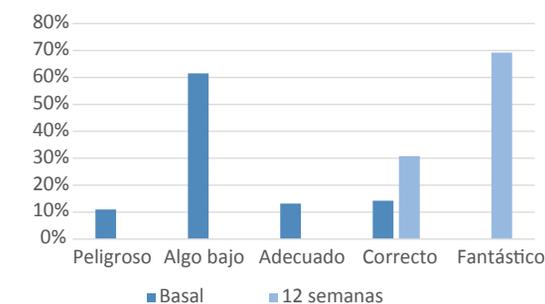
Familia, amigos	Basal	12 sem	Diferencia
INTROSPECCIÓN			
Yo soy un pensador positivo			
Casi siempre	51,6%	95,6%	44,0%
A veces	35,2%	3,3%	-31,9%
Casi nunca	13,2%	1,1%	-12,1%
Me siento tenso o abrumado			
Casi siempre	40,7%	1,1%	-39,6%
A veces	45,1%	1,1%	-44,0%
Casi nunca	14,3%	97,8%	83,5%
Me siento deprimido o triste			
Casi siempre	42,9%	0,0%	-42,9%
Algunas veces	47,3%	8,8%	-38,5%
Casi nunca	9,9%	91,2%	81,3%
CONTROL DE SALUD. SEXUALIDAD			
Me realizo controles de salud en forma periódica			
Casi siempre	47,3%	98,9%	51,6%
A veces	29,7%	1,1%	-28,6%
Casi nunca	23,1%	0,0%	-23,1%
Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad			
Casi siempre	14,3%	49,5%	35,2%
A veces	23,1%	46,2%	23,1%
Casi nunca	62,6%	4,4%	-58,2%
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
Casi siempre	22,0%	39,6%	17,6%
A veces	20,9%	53,8%	32,9%
Casi nunca	57,1%	6,6%	-50,5%
OTROS			
Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas			
Casi siempre	48,4%	98,9%	50,5%
A veces	48,4%	1,1%	-47,3%
Casi nunca	3,3%	0,0%	-3,3%
Uso cinturón de seguridad			
Casi siempre	17,6%	96,7%	79,1%
A veces	39,6%	3,3%	-36,3%
Casi nunca	42,9%	0,0%	-42,9%
Tengo claro el objetivo de mi vida			
Casi siempre	28,6%	97,8%	69,2%
A veces	41,8%	0,0%	-41,8%
Casi nunca	29,7%	2,2%	-27,5%

Al realizar la evaluación final por categorías, después de la intervención con Reforma de Vida, se encontraron incrementos en las categorías estilos de vida “correctos” y “fantásticos” (Gráfico 1).

Asimismo, se observó un incremento en promedio de 41,3 ±16,1 (IC95% 37,9-44,7) puntos en el test FANTASTICO,

después de la intervención, lo que resultó estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Asimismo, se encontraron diferencias significativas en todas las medias calculadas por dimensiones, siendo “Familia” y “Actividad Física”, las dimensiones que presentaron los mayores aumentos promedios de puntajes (Tabla 3).

Gráfico 1. Categorización de los puntajes finales del test FANTASTICO, antes y después de la intervención con el Programa Reforma de Vida



(*) T de Student para datos pareados

Discusión

Este estudio encontró diferencias significativas en los estilos de vida de pacientes asegurados mayores de 50 años de Alto Selva Alegre y Cayma después de la intervención del programa "Reforma de Vida". La evaluación basal de nuestro estudio mostró que más de 60% de los usuarios obtuvo calificaciones de estilos de vida dentro de las categorías "algo bajo" o "peligroso"; es decir, menos de 73 puntos. Estos resultados difieren a lo encontrado en estudios previos, por ejemplo, Villar *et al.*⁽¹⁵⁾, en una evaluación de trabajadores peruanos, encontró solo un 22,1% de participantes con puntajes entre 47-72 puntos ("algo bajo"). Asimismo, Ávila-Ulloa⁽¹⁷⁾ en Chile y Bohórquez Santos *et al.*⁽¹⁸⁾ en Colombia, encontraron en adultos mayores que participaban de círculos de salud, sin uso de terapias complementarias, solo un 10 y 7% con estilos de vida "algo bajos". Estos resultados reafirman el concepto de que los estilos de vida están asociados al grupo etario y a factores sociales⁽¹⁹⁻²¹⁾, los cuales son dos determinantes de salud que deberían ser tomados en cuenta al momento de realizar intervenciones para promoción de estilos de vida saludables en adultos mayores. Las cifras obtenidas en este estudio muestran también que, a diferencia de otras realidades, los estilos de vida en este grupo etario requieren intervenciones en salud por parte del estado, con el objetivo de prevenir la aparición y progresión de enfermedades crónicas no transmisibles y promover una vejez saludable. Esto es consistente con estudios previos que muestran que los adultos mayores que pertenecen a estos distritos perciben una pobre comunicación participativa por parte de sus autoridades⁽²²⁾ y una baja calidad en los servicios de salud que reciben⁽²³⁾.

Los resultados por dimensiones muestran también resultados contrastables con estudios similares. Bohórquez

Tabla 3. Puntajes del test FANTASTICO por dimensiones, antes y después de la intervención con Reforma de Vida

Dimensiones	Basal	12 semanas	valor p (*)
Familia, Amigos	2,63±0,94	5,58±0,55	>0,001
Actividad Física, Asociatividad	1,61±2,27	4,55±1,11	>0,001
Nutrición y Alimentación	3,37±1,94	5,49±0,72	>0,001
Tabaco, dependencia	5,09±1,08	5,96±0,31	>0,001
Alcohol	4,64±1,11	2,63±0,94	>0,001
Sueño, Estrés	2,63±0,94	5,37±0,51	>0,001
Trabajo y personalidad	3,29±0,97	5,75±0,52	>0,001
Introspección	2,90±0,85	5,76±0,61	>0,001
Control de salud. Sexualidad	2,51±2,20	4,76±1,16	>0,001
Otros	3,18±1,92	5,93±0,38	>0,001

Santos *et al.*⁽¹⁸⁾, encontraron los mejores resultados en la dimensión "Tabaco, Dependencia" con resultados de 90% de no consumo de cigarrillos, datos similares a los mostrados en el presente estudio, en contraste con los resultados obtenidos en la dimensión "Sueño, Estrés" donde solo se encontró que un 45% de los encuestados se sentía capaz de manejar el estrés o la tensión, a diferencia de esta experiencia que muestra un 94,5% de respuesta adecuada a la misma pregunta.

Barrón *et al.*⁽²⁴⁾, evaluaron las dimensiones de "Nutrición y Alimentación" y "Actividad Física" en adultos mayores que realizaban actividad física en un municipio chileno; es así que, en este caso, solo el 43% refirió el no consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (comida chatarra), a diferencia del 100% que logró el programa "Reforma de Vida". En ambos estudios, el 93% de los encuestados refirió realizar algún tipo de actividad física por 30 min cada vez.

Los mejores resultados, en porcentajes, se observaron en la dimensión Introspección, donde se incrementó un 44% las respuestas adecuadas en "Yo soy un pensador positivo" y en más de un 80% las respuestas positivas en las preguntas "Me siento tenso o abrumado" y "Me siento deprimido o triste". Bohórquez *et al.*⁽¹⁸⁾ solo lograron porcentajes menores al 10% en las preguntas de Introspección; mientras que Ávila Ulloa⁽¹⁷⁾ y López Cañón *et al.*⁽²⁵⁾ solo lograron un 30% de "pensadores positivos".

Si bien en el análisis por puntaje, los mejores resultados se observaron en la dimensión Familia, de forma similar a estudios previos^(17,25), se debe considerar que estudios como los de Wilson *et al.*⁽²⁶⁾ o López-Carmona *et al.*⁽²⁷⁾, resaltan

que los pacientes adultos mayores podrían dar respuestas “socialmente aceptables” en una mayor frecuencia que los jóvenes o los adultos, por lo que dimensiones como esta deben ser evaluadas con cuidado y solicitando, siempre que sea posible, información complementaria que confirme las respuestas dadas ⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, el análisis global que se realizó muestra que la aplicación del programa “Reforma de Vida” podría tener efectos positivos en los estilos de vida de adultos mayores, la evidencia que proporciona esta investigación aún se debe considerar como preliminar. Futuros estudios deben considerar la evaluación de este programa en comparación con otras estrategias de promoción de vida saludable y/o actividad física sostenida, además, los pacientes incluidos en esta oportunidad, fueron adultos mayores que ingresaron a círculos de salud, por lo que se podría pensar que tenían

cierta predisposición a seguir las instrucciones del programa de forma sostenida, a diferencia de la población general.

Otra limitación del estudio es que no se realizaron más análisis relacionados a factores asociados a mejores resultados de la intervención (p.e. sexo, edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, etc.); por lo que se recomienda este análisis en futuros estudios con mayor cantidad de muestra y un mejor proceso de selección.

Finalmente, se concluye que existen diferencias significativas en los estilos de vida (medidos mediante el test FANTASTICO) después de la intervención de Reforma de Vida, principalmente en las dimensiones de Introspección y Nutrición/Alimentación en los adultos mayores miembros de los Círculos de Salud de los distritos de Alto Selva Alegre (2500 m de altitud) y Cayma (2400 m de altitud) en Arequipa, en el año 2016.

Referencias bibliográficas

1. Montanet Avendaño A, Cruz B, María C, Elías H, Heida E. La calidad de vida en los adultos mayores. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. Marzo de 2009;13(1):1–10.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2014. Washington DC, Estados Unidos de América; 2014.
3. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cuba Estomatol*. Diciembre de 2004;41(3):0–0.
4. Hobbs FDR. Cardiovascular disease: different strategies for primary and secondary prevention? *Heart*. octubre de 2004;90(10):1217–23.
5. Pereira-Rodríguez J, Peñaranda-Florez D, Reyes-Saenz A, Caceres-Arevalo K, Cañizarez-Pérez Y. Prevalence of cardiovascular risk factors in Latin America: a review of the published evidence 2010-2015. *Rev Mex Cardiol*. Septiembre de 2015;26(3):125–39.
6. Lanas F, Bazzano L, Rubinstein A, Calandrelli M, Chen C-S, Elorriaga N, et al. Prevalence, Distributions and Determinants of Obesity and Central Obesity in the Southern Cone of America. *PLoS ONE* [Internet]. 14 de octubre de 2016;11(10). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065193/>
7. Ruiz ÁJ, Aschner PJ, Puerta MF, Crisancho RA. Estudio IDEA (International Day for Evaluation of Abdominal Obesity): prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo asociados en atención primaria en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2012 [citado 29 de agosto de 2017];32(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84324951016>
8. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Julio de 2012;29(3):303–13.
9. Segura Vega L, Agusti C R, Parodi Ramírez J. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. *Estudio TORNASOL*. *Rev Peru Cardiol Lima*. 2006;82–128.
10. Medina Lezama J, Morey Vargas O, Zea Díaz H, Bolaños Salazar J, Corrales Medina F, Cuba Bustinza C, et al. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana: Resultados del Estudio PREVENCIÓN. *Rev Peru Cardiol*. 2006;32(3):194–209.
11. Núñez-Robles E, Huapaya-Pizarro C, Torres-Lao R, Esquivel-León S, Suarez-Moreno V, Yasuda-Espinoza M, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, La Libertad y Arequipa, Perú 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2014;31(4):652–9.
12. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Programa Reforma de Vida. Sumak Kawsay: Vivir en Armonía. Resolución de Gerencia General 990 2016 p. 59.
13. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria de ESSALUD. Seguro Social de Salud; 2016.
14. Seguro Social de Salud (EsSalud). Programa Reforma de Vida renovada. Módulo: Estilos de vida saludable. Guía del facilitador. 2013.
15. López MV, Sueldo YB, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test FANTASTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (EsSalud). *Rev Peru Med Integrativa*. 10 de agosto de 2016;1(2):17.

16. Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C, Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. junio de 2014;19(6):1901–9.
17. Ulloa Á, Fernanda M, Valdebenito E, Andrea L, Rocha V, Jael Y, *et al*. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén [Internet] [Thesis]. Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2017 [citado 6 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1125>
18. Bohórquez Santos LJ, Briceño García C, Mora Arias YL. Caracterización de los Estilos de vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2. *Univ Sabana* [Internet]. 25 de julio de 2013 [citado 6 de septiembre de 2017]; Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/8157>
19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. abril de 1987;36(2):76–81.
20. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordström E, Eriksson HG, *et al*. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health*. 1 de abril de 2007;17(2):125–33.
21. Lolokote S, Hidru TH, Li X. Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. *BMC Public Health*. 19 de mayo de 2017;17:478.
22. Vera L, Armando E. Comunicación participativa para el desarrollo percibida por los Pobladores de los Distritos de Cerro Colorado, Cayma, Alto Selva Alegre y Miraflores. Arequipa - 2017. Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 30 de enero de 2017 [citado 7 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://localhost:80/xmlui/handle/UCSM/6085>
23. Castillo T, Fátima M de. Nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado en enfermería en el Puesto de Salud San José de Cayma - Arequipa 2015. Repos Inst - UAP [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/462>
24. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr*. marzo de 2017;44(1):57–62.
25. Canon L, Alejandro J, Ochoa Torres J. Propuesta recreativa para adultos mayores del barrio Marco Fidel Suarez de la localidad Rafael Uribe Uribe con fin de mejorar de algunos de vida saludable [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2014 [citado 6 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/handle/10656/3167>
26. Douglas M. C. Wilson EN Donna Ciliska. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*. 1984;30:1863–4.
27. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casas de la Torre E. [Validity and reliability of FANTASTIC an instrument for measuring the life style in Mexican patients with arterial hypertension]. *Aten Primaria*. 15 de noviembre de 2000;26(8):542–9.