



# NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ADOPCIÓN DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN TRUJILLO

Victoria Soledad Vásquez Angulo<sup>1,2,3</sup>, Milagritos del Rocío León Castillo<sup>1,4</sup>

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo

Recibido: 03/09/2016  
Aprobado: 05/10/2016

### Autor corresponsal

Lic. Enf. Victoria Soledad  
Vásquez Angulo  
Email: [vsvasquez@gmail.com](mailto:vsvasquez@gmail.com)  
Teléfono: +51-1-989593649

### Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés  
ninguno

### Citar como

Vásquez Angulo VS, León Castillo MR. Nivel de información sobre terapias complementarias y adopción de estilo de vida promotor de salud en personas de la tercera edad en Trujillo. Revista Peruana de Medicina Integrativa.2016;1(3):34-40.

## RESUMEN

**Objetivos.** Determinar la asociación entre el nivel de información sobre terapias complementarias y el nivel de "estilo de vida promotor de salud" en personas de la tercera edad pertenecientes al Centro de Atención de Medicina Complementaria de la ciudad de Trujillo entre junio-agosto del año 2008. **Materiales y métodos.** Estudio transversal. Se evaluó una muestra de 30 personas mayores de 60 años pertenecientes a los Círculos de Salud del Centro de Medicina Complementaria. Con el uso de una encuesta se determinó el sexo, el nivel de información sobre terapias complementarias, y el estilo de vida promotor de salud y sus dimensiones (autorrealización, responsabilidad de salud, ejercicio, nutrición, apoyo personal y manejo de estrés). **Resultados.** Un 56,6% de los encuestados mostró un nivel medio y un 23,3% un nivel alto de información sobre terapias complementarias. Un 36,7% tuvo un nivel bueno de estilo de vida promotor de salud. La autorrealización y nutrición fueron las dimensiones con mejores resultados (43,3%). El 36,7% tuvieron una responsabilidad de salud deficiente. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de información sobre terapias complementarias y la autorrealización, responsabilidad de salud y el nivel de estilo de vida promotor de salud ( $p < 0,05$ ). **Conclusión.** El nivel de información en terapias complementarias está asociado con el nivel de adopción de estilo de vida promotor de salud en pacientes adultos mayores del Centro de Atención de Medicina Complementaria de Trujillo durante el año 2008. Se sugiere promover la información sobre terapias complementarias para facilitar la obtención de estilos de vida saludables en adultos mayores.

**Palabras clave:** Conductas Saludables; terapias complementarias; servicios de salud para ancianos; promoción de la salud (Fuente: DeCS Bireme)

## LEVEL OF INFORMATION ABOUT COMPLEMENTARY THERAPIES AND HEALTH-PROMOTING LIFESTYLE IN OLDEST PEOPLE IN TRUJILLO

### ABSTRACT

**Objectives.** To determine the association between the level of information about complementary therapies and health-promoting lifestyle in oldest people from Complementary Medicine's Center in the city of Trujillo between June to August of the year 2008. **Materials and methods.** A cross-sectional study. A sample of 30 people over 60 years belonging to the Circles of Health from Complementary Medicine's Center was evaluated. Sex, level of information about complementary therapies; health-promoting lifestyle and its dimensions (self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal support, and stress management) were determined with a survey. **Results.** 56.6% of respondents had a medium level and 23.3% had a high level of information about complementary therapies. 36.7% had a good health-promoting lifestyle. Self-realization and nutrition were the dimensions with better results (43.3%). 36.7% had a poor health responsibility. A statistically significant association between the level of information about complementary therapies and self-actualization, health responsibility and level of lifestyle health promoter ( $p < 0.05$ ) was found.

**Keywords:** health behavior; complementary therapies; health services for the aged; health promotion (Source: MeSH)

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú.

<sup>2</sup> Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

<sup>3</sup> Estudiante de Segunda Especialidad de Enfermería Oncológica.

<sup>4</sup> Magíster en Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria.

\* Trabajo presentado como tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Según el reporte de la situación de la población de las Naciones Unidas, las personas mayores de 60 años representan el grupo con la mayor tasa de crecimiento anual a nivel mundial, duplicando su número entre 1994 y 2014. En países como Perú, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Venezuela y República Dominicana, el proceso de transición demográfica se encuentra en aumento, a pesar de ser países caracterizados por su población predominantemente joven, la población mayor de 60 años está aumentando en una tasa anual de 3% <sup>(1-3)</sup>.

Si bien en el Perú los adultos mayores siguen siendo un grupo minoritario de la sociedad, la realidad demográfica está cambiando; la disminución de las tasas de mortalidad, fecundidad y natalidad vienen condicionando un cambio demográfico importante en nuestro país, ya que su proporción en nuestra población ha aumentado de 5,7% en 1950 a 9,7% en el año 2016. <sup>(4,5)</sup>. En el caso de La Libertad, es el cuarto departamento con mayor concentración de personas adultas mayores con 122 556 habitantes <sup>(5,6)</sup>.

En este contexto, el fenómeno del envejecimiento se presenta como un desafío para los gobiernos y la sociedad, en donde las políticas sanitarias convencionales no son suficientes para afrontarlo, y la medicina tradicional, complementaria y alternativa aparece como opción eficaz y asequible ante las consecuencias del envejecimiento poblacional a nivel político, económico y sanitario <sup>(7)</sup>, debido al énfasis que este tipo de medicinas ponen a la prevención de la enfermedad, sobre todo a la promoción de la salud a través de la práctica y fomento de estilos de vida promotores de salud, que son expresiones de la persona hacia su bienestar y autorrealización, que influyen enormemente en este proceso y le dan a cada ser humano una personalísima manera de envejecer <sup>(8,9)</sup>.

Al hacer uso de las diversas terapias existentes se hace necesario enfatizar la importancia de la educación para la salud, no solo para el ser humano, sino también para su familia y su comunidad <sup>(9,10)</sup>. Es en esta área donde se genera intervenciones directas que planteen cambios para lograr conductas saludables a través de la preparación intelectual y emocional, el fomento de una conciencia y motivación en los adultos mayores para la adopción de prácticas de salud, el entrenamiento progresivo para el aprendizaje de hábitos saludables, la promoción de una red de apoyo para que mantenga su nuevo aprendizaje o modificar el ambiente para reducir el esfuerzo necesario para llevarlo a cabo, prevenir

el abandono o recaídas y mantener a largo plazo la práctica deseada <sup>(9,11,12)</sup>.

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre terapias complementarias y el nivel de "estilo de vida promotor de salud" en adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención de Medicina Complementaria de la ciudad de Trujillo, entre junio a agosto del año 2008.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal. Se evaluó una muestra, seleccionada por conveniencia, de 30 adultos mayores que pertenecían a los Círculos de Salud del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud – Trujillo, entre los meses de junio y agosto de 2008. Se incluyó a las personas aseguradas mayores de 60 años, de acuerdo a la definición de "persona de tercera edad" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(13)</sup>, que se encontraba como mínimo en su sexta sesión hacia adelante en los Círculos de Salud (definidos como grupos de pacientes con condición de alta por mejoría y que requieren aun profundizar y fortalecer su reforma de vida) y que aceptaran voluntariamente participar en el estudio mediante un consentimiento informado verbal. Se excluyó a los pacientes que no supieran leer o escribir, y aquellos que tuvieran algún grado de dificultad para la comprensión de las preguntas.

Los cuestionarios fueron administrados por entrevistadores pertenecientes al equipo de investigación en un ambiente de privacidad durante un tiempo promedio de 30 min. Se brindó una explicación breve sobre el estudio para obtener su participación voluntaria asegurándole el cumplimiento de los principios de anonimato y confidencialidad, resguardando su identidad, y se les informó que la participación no estaba condicionada a la atención habitual. Para la ejecución de este estudio se contó con la autorización del jefe del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud y se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

La información se obtuvo a través de la aplicación de dos cuestionarios: el primero sobre nivel de información sobre terapias complementarias, basado en el instrumento elaborado, adaptado y validado en adultos mayores de la ciudad de Trujillo por Alva y Rodríguez <sup>(14)</sup>. Este cuestionario estuvo compuesto de dos partes: datos generales (edad, sexo, estado civil, religión, grado de instrucción, tipo de familia, motivo por el que se le derivó y/o transfirió al Centro de Medicina Complementaria y la sesión en la que

se encuentra) y doce ítems sobre el nivel de información sobre terapias complementarias; siendo calificados como Alto: > 8 puntos, Medio: 7 – 8 puntos, Bajo: < 7 puntos.

El segundo instrumento fue modificado y validado en base a la escala del estilo de vida promotor de salud de Walter, Sechrist y Pender, adaptada por Aranda y Benítez <sup>(15)</sup> que constó de 6 subcategorías: Autorrealización, Responsabilidad de salud, Ejercicio, Nutrición, Apoyo Personal y Manejo de estrés; con un total de 36 ítems, calificados por medio de una escala de Likert (muy frecuentemente, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca). De acuerdo con el puntaje final mínimo y máximo alcanzado en esta escala fue considerado como: Estilo de Vida Promotor de Salud Bueno: > 118 puntos; Regular: 11 – 118 puntos y Deficiente: < 111 puntos. (Tabla 1).

Los cuestionarios de nivel de información sobre terapias complementarias y estilo de vida promotor de salud fueron validados mediante una prueba piloto y juicio de expertos, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,70 y 0,71 respectivamente).

**Tabla 1.** Valoración de la adopción del estilo de vida “promotor de salud” por dimensiones y en forma global

Dimensión	Puntaje	Valoración
Autorrealización	<13	Deficiente
	13-14	Regular
	>14	Bueno
Responsabilidad de salud	<23	Deficiente
	23-25	Regular
	>25	Bueno
Ejercicio	<11	Deficiente
	11-13	Regular
	>13	Bueno
Nutrición	<30	Deficiente
	30-33	Regular
	>33	Bueno
Apoyo Interpersonal	<21	Deficiente
	21-24	Regular
	>24	Bueno
Manejo de estrés	<10	Deficiente
	10-12	Regular
	>12	Bueno
Estilo de vida “promotor de salud”	<111	Deficiente
	111-118	Regular
	>118	Bueno

Para el procesamiento de los datos se utilizó el *Software* SPSS versión 15.0. Se utilizó la estadística descriptiva (medidas de tendencia central y de dispersión) y la prueba exacta de Fisher para determinar si existe asociación entre el nivel de información sobre terapias complementarias y la adopción de estilo de vida promotor de salud. Se consideró significativo un  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se evaluaron a 30 adultos mayores de 60 años, de los cuales 24 (80%) eran de sexo femenino. Las características sociodemográficas de la muestra tomada se encuentran resumidas en la Tabla 2.

Con respecto al nivel de información sobre terapias complementarias, los resultados en los encuestados mostraron que 17 de ellos (56,7%) tenían un nivel medio de información, y siete (23,3%) tenían un nivel alto.

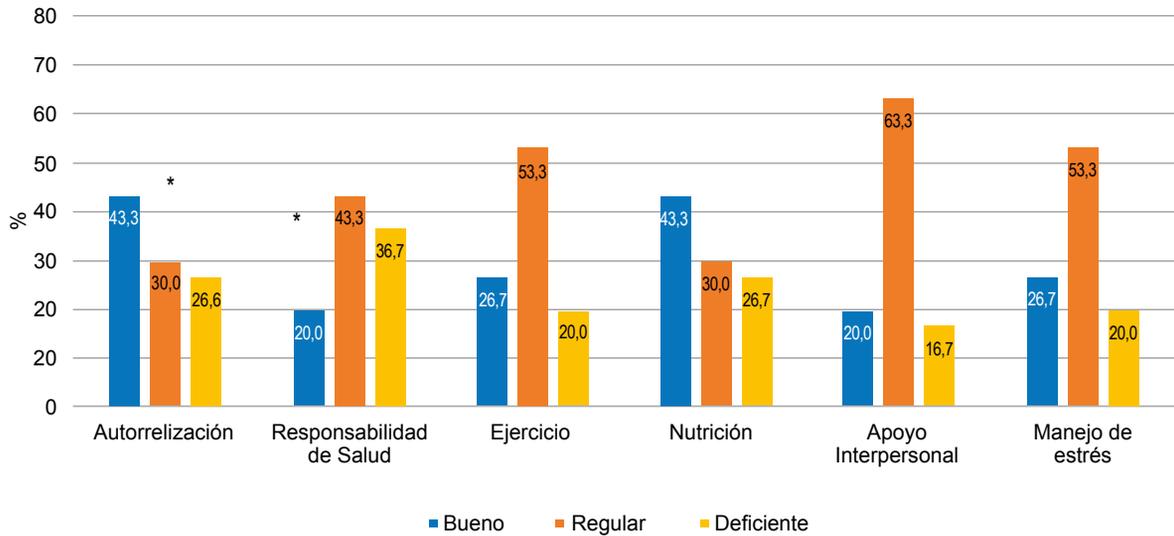
Doce personas (40%) presentaron un deficiente estilo de vida “promotor de salud” y once (36,6%) resultaron con un nivel bueno. La autorrealización y la nutrición alcanzaron los porcentajes más altos de niveles buenos en la muestra (43,3%). Mientras que la dimensión responsabilidad de salud fue la que obtuvo un mayor porcentaje de puntajes correspondientes a un nivel

**Tabla 2.** Características generales de los adultos mayores pertenecientes a círculos de salud en el Centro de Medicina Complementaria. La Libertad-Perú

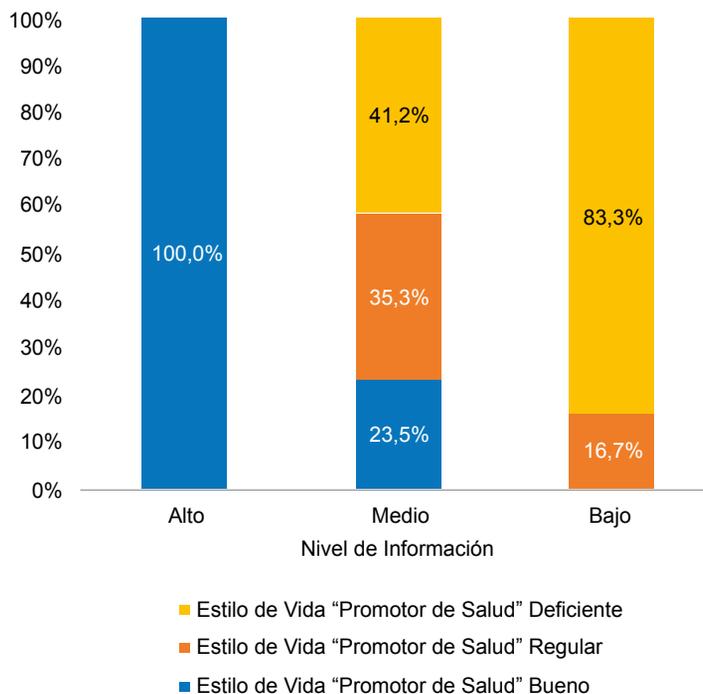
	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	24	80
	Masculino	6	20
Estado Civil	Casado	20	66,7
	Viudo	7	23,3
	Separado	1	3,3
	Divorciado	1	3,3
Motivo de derivación	Soltero	1	3,3
	Dolencias articulares y/o musculares	17	57
	Depresión	6	20
Motivo de derivación	Interés y/o motivación personal	3	10
	Insomnio	2	6,7
	Hipertensión arterial	2	6,7

deficiente. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre terapias complementaria y las dimensiones autorrealización ( $p=0,010$ ) y responsabilidad ( $p=0,03$ ).

Al evaluar si existía relación entre el nivel de información sobre terapias complementarias y el estilo de vida "promotor de salud" se encontró asociación significativa ( $p<0,001$ ) (gráfico 2).



**Gráfico 1.** Porcentajes obtenidos por dimensiones del estilo de vida "promotor de salud" en adultos mayores pertenecientes a círculos de la salud. CAMEC La Libertad. 2008. (\*) Se encontró asociación significativa ( $p<0,05$ )



**Gráfico 2.** Nivel de información en terapias complementarias y estilo de vida "promotor de salud" en el Centro de Medicina Complementaria La Libertad, 2008

## DISCUSIÓN

El nivel de información sobre terapias complementarias encontrado en los adultos mayores fue mayoritariamente calificado como medio. En el año 2004, Alva y Rodríguez<sup>(14)</sup> usaron este instrumento para determinar el nivel de información sobre terapias alternativas en población general con diagnóstico de hipertensión arterial, donde se obtuvo que un 79,5% de la muestra se encontraba en un nivel medio. Creemos que es importante incrementar este nivel de información, mediante orientación veraz y coherente libre de distorsiones, sin sobrevalorar las bondades terapéuticas de las terapias complementarias ni menospreciarlas sin fundamentos teórico – científicos<sup>(16,17)</sup> debido a que el modelo “promotor en salud” debe ser el instrumento que enlace los conocimientos teóricos del personal de salud con las costumbres y cultura de la población<sup>(18)</sup>.

Así mismo, llama la atención que el 40% de los adultos mayores pertenecientes a los círculos de salud hayan resultado con un estilo de vida “promotor de salud” deficiente. Esto no se corresponde con estudios anteriores realizados por Briones y Céspedes<sup>(19)</sup> en el año 2001, y Aranda y Benites<sup>(15)</sup> en el año 2004, donde se encontraron niveles mayores al 90% de niveles buenos de estilos de vida “promotor de salud”. Es importante investigar sobre posibles factores que puedan estar modificando la realidad observada algunos años antes de la realización de este estudio y que puedan estar presentes en la muestra estudiada, tales como el sitio de procedencia, la edad<sup>(20)</sup>, los hábitos nocivos y otros factores psicosocioculturales<sup>(21)</sup>.

Con respecto a las dimensiones del estilo de vida promotor de salud de los adultos mayores participantes en el estudio, las dimensiones de autorrealización y nutrición tuvieron los mejores porcentajes, lo que se corresponde con estudios anteriores<sup>(19, 22)</sup>. Estas dimensiones son muy importantes para el desarrollo de la etapa de adulto mayor; por ejemplo, la autorrealización, que además se encontró estadísticamente relacionada con el nivel de información sobre terapias complementarias, es muestra de una alta autoestima e independencia, con lo cual la persona puede adquirir habilidades para cuidar de sí mismo y así ser un agente efectivo para promover estilos de vida saludable en los demás<sup>(7,23)</sup>. Mientras que una adecuada conducta alimenticia, promueve y mantiene la salud, retrasa algunos cambios del envejecimiento, y ayuda en la recuperación de estados de enfermedad<sup>(24)</sup>.

Por otro lado, en la dimensión Responsabilidad de Salud se observaron los porcentajes más altos de niveles

deficientes, también con una asociación significativa al nivel de información sobre terapias complementarias, lo que no se corresponde con el estudio de Briones y Céspedes<sup>(19)</sup>. En estas circunstancias, se debe considerar su reforzamiento, debido a que si la salud no es una prioridad o no es valorada adecuadamente por el individuo, se podría incrementar la búsqueda por atención recuperativa lo cual genera gastos al sistema de salud<sup>(9,25)</sup>.

Al analizar la relación significativa entre el nivel de información sobre terapias complementarias y el estilo de vida “promotor en salud”, esta se ha estudiado en investigaciones anteriores en enfermedades específicas como esclerosis múltiple<sup>(26)</sup>, VIH-SIDA<sup>(27,28)</sup>, y la enfermedad de intestino irritable<sup>(29,30)</sup>, donde se concluye de manera común que al promover el uso de terapias complementarias seguras y con suficiente soporte teórico, se promueve como parte de la filosofía de esta rama de la medicina, los estilos de vida “promotores de salud”.

En nuestro país no se encontraron antecedentes sobre este tema, por lo que este estudio tiene como misión iniciar la investigación sobre la influencia de la medicina complementaria como instrumento de prevención y promoción de la salud, para lograr actitudes de autocuidado en la salud de adultos mayores en la ciudad de Trujillo.

Las limitaciones de este estudio son, en primera instancia, que la población estudiada pertenecía a círculos de salud, por lo que son personas ya predispuestas a una buena actitud y apertura hacia las terapias complementarias. Por lo que para lograr resultados extrapolables a la población se requeriría hacer un estudio de mayor complejidad, con un muestreo adecuado en población adulta mayor en general. Así mismo, el análisis estadístico es limitado, por lo que solo permite demostrar una relación de asociación, mas no determina la fuerza de asociación o si existe una relación causa-efecto entre el nivel de información sobre terapias complementarias y estilo de vida “promotor de salud”.

Finalmente, se concluye que el nivel de información en terapias complementarias está asociado con el nivel de adopción de estilo de vida promotor de salud en pacientes adultos mayores del Centro de Atención de Medicina Complementaria de Trujillo durante el año 2008. Se sugiere promover la información sobre terapias complementarias para facilitar la obtención de estilos de vida saludables en adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anzola Perez E, Galinsky D, Morales Martinez F, Salas AR, Sánchez Ayéndez M. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa [Internet]. 1a ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [citado el 10 de octubre de 2016]. 488 p. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18407&indexSearch=ID>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2015. Washington DC: Organización de las Naciones Unidas; 2015. 140 p.
3. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006-2010 [Internet]. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2006 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas\\_nacionales/5\\_PlanNacional\\_de\\_AdultoMayor\\_2006-2010.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas_nacionales/5_PlanNacional_de_AdultoMayor_2006-2010.pdf)
4. Ministerio de Salud, ALMA, SEMEG. I Foro nacional sobre enseñanza de geriatría y gerontología en el Perú. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2005 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/Documento\\_del\\_I\\_Foro\\_ensenanza\\_de\\_geriatria\\_y\\_gerontologia\\_del\\_peru.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/Documento_del_I_Foro_ensenanza_de_geriatria_y_gerontologia_del_peru.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico: Situación de la Población Adulta Mayor. Abril-Mayo-Junio 2016. [Internet]. INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun2016.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Compendio Estadístico Perú 2016. [Internet]. Vol. 1. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1375/compendio2016.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1375/compendio2016.html)
7. Seguro Social de Salud (EsSalud). Protocolo de Atención del Programa Nacional de Medicina Complementaria. 1999.
8. Romero LP de L. ¿Cómo intervenir en personas mayores? *Rev Minist Trab E Inmigr.* 2007;(70):185-7.
9. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: manual de información para profesionales. MIMDES; 2003. 174 p.
10. Morfi Samper R. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. *Rev Cuba Enferm.* 2007;23(1):1-16.
11. Staab S, Compton H. Enfermería gerontológica. Adaptación al proceso de envejecimiento. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1997. 3-24 p.
12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa; 1986. (I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud). Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/Ottawa-CharterSp.pdf>
13. OMS | Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. WHO. [citado el 17 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
14. Alva E, Rodríguez M. Funcionamiento Familiar y Nivel de Información sobre Terapias Alternativas con el grado de Presión Arterial en el usuario adulto, Centro de Salud Unión – 2004 [Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2004.
15. Aranda D, Benitez R. Estilo de Vida Promotor de Salud, control de salud percibido y factores sociodemográficos del adulto de 40 – 64 años de la Unidad de Medicina Complementaria – EsSalud [Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) [Internet]. 1a ed. Hong Kong; 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
17. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementärmedizin* 2006. 2012;19 Suppl 2:18-28.
18. Herce ME, Chapman JA, Castro A, García-Salyano G, Khoshnood K. A Role for Community Health Promoters in Tuberculosis Control in the State of Chiapas, Mexico. *J Community Health.* abril de 2010;35(2):182-9.
19. Briones A, Céspedes R. Estilo de Vida Promotor de Salud y bienestar percibido del adulto mayor en el Centro del Adulto Mayor – EsSalud [Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2001.
20. Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, McGowan MG, Nelson JD, et al. Health-Promoting Lifestyle Behaviors of Spanish-Speaking Hispanic Adults. *J Transcult Nurs.* el 1 de julio de 2003;14(3):244-54.
21. Leon J, Serrano S. Estilos de Vida Promotor de Salud y factores psicosocioculturales del adulto mayor, Ex cooperativa Lurífico – Chepen 2004 [Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2005.
22. Villanueva Benites M, Huertas Angulo R, Morillas Bulnes A, Ramírez García E, Alva Lozada M, Leitón Espinoza Z. Per-

- fil del adulto mayor en la provincia de Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2000 [citado el 10 de octubre de 2016] p. 10. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=323526&indexSearch=ID>
23. Montorio I, Trocóniz MIF de. Intervención psicológica en la vejez: aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud [Internet]. Madrid: Síntesis; 2000 [citado el 10 de octubre de 2016]. 352 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=436694>
  24. Sánchez Zaplana I, Maestre González E. Alimentación y envejecimiento. *Rev Enferm*. 2013;400–7.
  25. Galloway RD. Health Promotion: Causes, Beliefs and Measurements. *Clin Med Res*. julio de 2003;1(3):249–58.
  26. Stuijbergen AK, Harrison TC. Complementary and alternative therapy use in persons with multiple sclerosis. *Rehabil Nurs*. 2003;28(5):141–147.
  27. Burg MA, Uphold CR, Findley K, Reid K. Complementary and alternative medicine use among HIV-infected patients attending three outpatient clinics in the Southeastern United States. *Int J STD AIDS*. 2005;16(2):112.
  28. Bormann JE, Uphold CR, Maynard C. Predictors of complementary/alternative medicine use and intensity of use among men with HIV infection from two geographic areas in the United States. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009;20(6):468–480.
  29. Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U, Lüdtke R, Spahn G, Michalsen A, et al. Amount of systemic steroid medication is a strong predictor for the use of complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease. Results from a German national survey. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11(3):287–295.
  30. Dorn SD. Systematic review: self-management support interventions for irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010;32(4):513–521.