

Comportamientos de salud y envejecimiento sano: un estudio con ancianos de la comunidad

Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade

Health behaviors and healthy aging: a study with community-dwelling elderly

Natália Nunes Scoralick-Lempke¹

Elizabeth do Nascimento²

Beatriz Conceição Silva Ribeiro³

Caroline Moreira⁴

Maria Eduarda Lima Oliveira⁵

Paloma Caroline Sousa⁶

Táisa Joice Teixeira⁷

Recibido: 04/04/2018

Aprobado: 15/09/2018

Publicado: 05/11/2018

Este es un estudio cuantitativo realizado en 2015, con el objetivo de investigar los comportamientos de salud de una muestra de ancianos residentes en la ciudad de Pará de Minas (MG), Brasil y la relación entre la práctica de actividades y el envejecimiento sano. La muestra fue compuesta por 303 individuos residentes en la comunidad, predominantemente mujeres, con 60 años de edad o más, que no presentaban descenso cognitivo. Pero de la mitad de los participantes evaluó la propia salud como óptima o buena; las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes fueron problemas de visión, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, alergia y problemas reumáticos. Los participantes poseen buenos hábitos alimentares y no usan alcohol y tabaco, lo que puede estar relacionado a la buena percepción de la salud relatada. Los ancianos que practicaban actividades presentaron menor número de enfermedades y/o mejor autopercepción de la salud. Se concluye que la práctica de actividades, especialmente las físicas y cognitivas, contribuyen para la promoción del envejecimiento sano.

Descriptor: Conducta; Anciano; Envejecimiento saludable.

Este é um estudo quantitativo realizado em 2015, que teve como objetivo investigar os comportamentos de saúde de uma amostra de idosos residentes na cidade de Pará de Minas (MG) e a relação entre a prática de atividades e o envelhecimento saudável. A amostra foi composta por 303 indivíduos residentes na comunidade, predominantemente mulheres, com 60 anos de idade ou mais, que não apresentavam declínio cognitivo. Mais da metade dos participantes avaliou a própria saúde como ótima ou boa; as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes foram problemas de visão, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, alergia e problemas reumáticos. Os participantes possuem bons hábitos alimentares e não fazem uso de álcool e tabaco, o que pode estar relacionado à boa percepção da saúde relatada. Os idosos que praticavam atividades apresentaram menor número de doenças e/ou melhor autopercepção da saúde. Conclui-se que a prática de atividades, especialmente as físicas e cognitivas, contribui para promoção do envelhecimento saudável.

Descritores: Comportamento; Idoso; Envelhecimento saudável.

This is a quantitative study carried out in 2015 with the aim of investigating the health behaviors of a sample of elderly people living in the city of Pará de Minas (MG), Brazil, and the relationship between the practice of activities and healthy aging. The sample consisted of 303 community-dwelling elderly, predominantly women, 60 years old and older, who did not present cognitive decline. More than half of the participants assessed their own health as excellent or good; the most prevalent chronic non-transmissible diseases were vision problems, hypertension, hypercholesterolemia, allergy and rheumatic problems. The participants had good eating habits and did not use alcohol and tobacco and this fact may be related to the good perception of health reported. The elderly who practiced physical and mental activities presented lower number of diseases and/or better self-perception of health. We conclude that the practice of activities, especially physical and cognitive activities, contributes to the promotion of healthy aging.

Descriptors: Behavior; Aged; Healthy aging.

1. Psicóloga. Maestría y Doctorado en Psicología. Profesora de la Facultad de Pará de Minas (FAPAM), MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0419-7926 E-mail: nataliascoralick@yahoo.com.br

2. Psicóloga. Maestría y Doctorado en Psicología. Profesora Asociada del curso de graduación en Psicología y del Programa de Post-graduación en Psicología de la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Bolsista Productividad de CNPq. ORCID: 0000-0002-3244-2271 E-mail: bethdonascimento@gmail.com

3. Estudiante de Psicología por la FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1736-1091 E-mail: bea450409@hotmail.com

4. Estudiante de Psicología por la FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7585-1035 E-mail: carollori@gmail.com

5. Estudiante de Psicología por la FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2528-5423 E-mail: mariaeduardallima@hotmail.com

6. Estudiante de Psicología por la FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0690-7960 E-mail: palomynha-souza@hotmail.com

7. Pedagoga. Estudiante de Psicología por la FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. Especialista en Políticas Públicas Sociales con Intervención junto a la Familia. Especialista en Gestión Escolar. ORCID: 0000-0002-0304-5509 E-mail: taisajoiceiteixeira@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento puede ser comprendido como un fenómeno heterogéneo y multideterminado¹. Se pueden verificar tres patrones de envejecimiento: normal, sano y patológico².

El envejecimiento normal es caracterizado por el desgaste de las células y tejidos del organismo; el patológico, por fragilidades y mayor vulnerabilidad del organismo a enfermedades, ocasionando el caída de las funciones inmunológicas; ya el envejecimiento sano está asociado con el riesgo reducido para enfermedades e incapacidad, buen funcionamiento mental y físico y involucramiento activo con la vida².

La búsqueda por la comprensión sobre lo que caracteriza el envejecimiento sano y sus diversos determinantes ha generado una variedad de definiciones. Dentro de ellas, se verifican enfoques en el modelo biomédico, imperando aspectos físicos; otras con énfasis en aspectos sociológicos, que enfatizan la actividad social, interacción y participación; y los modelos psicológicos, que destacan la adaptación positiva, la resiliencia y la utilización de recursos de enfrentamiento³.

Con todo, se observa que la perspectiva biomédica es la que prevalece en las investigaciones sobre el tema⁴. En un estudio de revisión⁴ que analizó 28 estudios verificó que el funcionamiento físico y la ausencia de deficiencias fueron incluidos en casi todas las definiciones de envejecimiento sano y ningún otro componente estaba presente en más de 50% de los estudios.

El mismo estudio mostró que, con excepción del funcionamiento físico, existe poca concordancia entre los investigadores sobre otros elementos que caracterizan el buen envejecimiento⁴. Siendo así, mismo que exista bien estar y calidad de vida en contexto de enfermedad e incapacidad, el número de enfermedades y la auto-percepción de la salud constituyen importantes marcadores del envejecimiento sano.

Dentro de los factores que contribuyen para el envejecimiento sano están los comportamientos de salud⁵. Se entiende por comportamientos de salud el conjunto de buenos hábitos que incluyan la práctica de

ejercicios físicos, alimentación balanceada, sueño regular y actividades sociales que generan satisfacción y motivación con la vida⁶.

Para analizar el impacto de las actividades físicas en la vejez, un estudio⁷ investigó la calidad de vida de 80 mujeres con edad igual o superior a 60 años, siendo 40 practicantes de actividades físicas y las otras 40 no practicantes. Se evaluó la capacidad funcional, salud física y mental, dolor, percepción subjetiva del estado general de la salud, aspectos emocionales y sociales. Se verificó que los puntajes de todos los dominios evaluados fueron mejores para las ancianas físicamente activas, confirmando la importancia de esas actividades en la vejez⁷.

Las actividades físicas, acompañadas de una alimentación sano, también contribuyen para la prevención de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles (DCNTs)⁸. En la vejez se encuentran las mayores ocurrencias de DCNTs como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas⁹. Y las DCNTs influyen la calidad de vida del anciano y de toda su familia, lo que refuerza la importancia de actividades que prevengan su ocurrencia⁸.

Aprender cosas nuevas, trabajar a lo largo de la vida, mantenerse activo y ejercitar la memoria y la atención favorecen la activación de las conexiones neuronales, preservando la salud de ancianos¹⁰. En una investigación¹¹ que evaluó ocho individuos con edades variando entre 60 y 87 años participantes de 13 encuentros semanales de actividades que incluían palabras cruzadas y juegos de adivinar por medio de pistas, mostró que las actividades cognitivas realizadas generaron resultados positivos en el desempeño cognitivo, psicológico y social de los ancianos.

Los comportamientos nutricionales también influyeron el envejecimiento sano¹². Una investigación¹³ sobre la alimentación de ancianos en un municipio paulista constató que de los 73 individuos evaluados, apenas 5 (6,8%) presentaron una dieta de "buena calidad", que contemplaba el consumo balanceado de proteínas, carbohidratos, vegetales, cereales, azúcares. Se verifico

también que el consumo medio de porciones de frutas, hortalizas, cereales, leche y derivados fue abajo del mínimo recomendado destacándose la importancia de, durante la vida y especialmente en la vejez, hacer la elección por un menú sano, para que se prevenga las enfermedades causadas por la mala alimentación¹³.

Comportamientos deletéreos como el alcoholismo y el tabaquismo también pueden alterar la capacidad funcional del organismo y, consecuentemente, el proceso de envejecimiento. El tabaquismo y el etilismo, así como el sedentarismo y alimentación no sana, son considerados factores de riesgo para problemas como obesidad, hipertensión arterial y colesterol alto⁹.

El tabaquismo está relacionado a factores que pueden llevar a pérdidas en la capacidad funcional y al desarrollo de diversas enfermedades, como el cáncer de pulmón. El alcoholismo por su vez, posee relación con desnutrición y enfermedades de páncreas, estómago e hígado. Así, el uso/consumo de esas sustancias pueden implicar negativamente en el proceso de envejecimiento¹⁴.

Se verifica así que los comportamientos de salud están asociados a la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles⁸ y al envejecimiento sano. Conocer las especificidades regionales y culturales que pueden estar influidos comportamientos de salud de los ancianos constituye importante subsidio para la creación de políticas públicas eficaces y que promueven la calidad de vida de la población. Así, el objetivo del presente estudio fue investigar los comportamientos de salud de ancianos residentes en la ciudad de Pará de Minas (MG) y la relación entre la práctica de actividades y el envejecimiento sano.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado en el municipio de Pará de Minas (MG). Tal municipio, elegido por criterio de conveniencia, está localizado a 90 km de la capital del estado de Minas Gerais, en la región centro-oeste. Según los datos del IBGE¹⁵, Pará

de Minas posee 6.086 individuos con edad igual o superior a 65 años, lo que corresponde a 7,23% de la población.

Para la recolección de datos, inicialmente, fue hecho el contacto con tres instituciones que ofrecían servicios para ancianos que tenían disponibilidad o interés e participar, fue marcado un horario para la realización de la entrevista.

También se divulgó el estudio en un Encuentro Regional de Ancianos promovido por la Prefectura de Pará de Minas y en los finales de las misas en una iglesia de la ciudad. En ambos casos, fue anotado el nombre y teléfono de los interesados. Posteriormente, uno de los investigadores entró en contacto para marcar un horario para la evaluación. Fue utilizada la técnica *Snowball*, caracterizada por la indicación de posibles participantes.

Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de mayo y septiembre de 2015 por estudiantes de Psicología y una Psicóloga, que también fue responsable por el entrenamiento de los estudiantes y coordinación de los trabajos. Las evaluaciones fueron realizadas en las instituciones o en local definido por los propios participantes.

Para la recolección de datos, se utilizaron cuatro instrumentos desarrollados por las investigaciones: 1) Cuestionario Demográfico: compuesto por preguntas referentes a la escolaridad, género, edad y estado civil; 2) Cuestionario de Comportamientos de Salud y Práctica de Actividades: compuesto por preguntas que evaluaron el consumo de tabaco, alcohol, frutas y vegetales, y la participación en actividades; 3) Cuestionario de auto-percepción de salud: compuesto por una pregunta en que el anciano era solicitado a evaluar la propia salud dentro de una escala del tipo Likert compuesta por cinco opciones: óptima, buena, regular/media, mala y pésima; 4) Cuestionario de presencia de enfermedades: utilizado para verificar 18 condiciones de salud (uso de gafas, presión alta, diabetes y otras), en que el anciano debería relatar si poseía o no la condición de salud investigada. Los dos últimos

instrumentos fueron utilizados como indicadores del envejecimiento sano.

Después de la recolección de datos, las informaciones fueron digitadas y los datos tabulados. Se utilizó la estadística descriptiva y para verificar la relación entre práctica de actividades y envejecimiento sano, se usó el test de comparación de dos muestras independientes (*t* de *Student*) y del cálculo del tamaño del efecto; para la interpretación de este, fue utilizado el *d* de Cohen¹⁶: [insignificante (<0,20); pequeño (0,20 - 0,49); medio (0,50 - 0,79); grande (>0,79)]. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (CAAE: 38600414.6.0000.5149).

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por 303 individuos, predominantemente mujeres (n=230;

75,9%), con 60 años de edad o más, que no presentaban descenso cognitivo. La edad de los participantes varió de 60 a 99 años (X=70,79; DP=7,61). En relación a la escolaridad, 196 (64,7%) eran analfabetos o tenían hasta la 4ª serie de la Enseñanza Primaria, 31 (10,2%) alcanzaron la Enseñanza Primaria, 38 (12,5%) la Enseñanza Media y 38 (12,5%) cursaron la Enseñanza Superior. En lo que se refiere al estado civil, 128 (42,2%) eran casados o tenían un relacionamiento estable, 114 (37,6%) eran viudos, 35 (11,6%) solteros y, 26 (8,6%) separados.

Dentro de los comportamientos de salud investigados se verificó que 67,7% (n=205) nunca fumó, 82,8% (n=251) no ingirió alcohol en la última semana y 68% (n=206) consume frutas y vegetales diariamente (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamientos de salud en Ancianos. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Ingestión de frutas y vegetales	F	%
Come frutas y vegetales diariamente	206	68,0
Consume por lo menos tres veces por semana	77	25,4
Consume raramente o no consume	20	6,6
Consumo de alcohol		
No consumió en la última semana	251	82,8
Consumió moderadamente en la última semana	50	16,5
Tuvo alto consumo en la última semana	2	0,7
Uso de tabaco		
Nunca fumó	205	67,7
Ya fue fumante	75	24,8
Es fumante	23	7,6
Total	303	100,0

la evaluación de la auto-percepción de salud demostró que 56,6% de los participantes (n=171) consideran la propia salud como óptima o buena; 38,9% (n=118) como regular y 4,7% (n=14) como mala o

pésima. En relación a las condiciones de salud investigadas, las más frecuentes relatadas por los participantes fueron: problemas de visión (79,2%; n=240), presión alta (55,1%; n=167) y colesterol alto (38,9%, n=118) (Tabla 2).

Tabla 2. Ancianos de acuerdo a las enfermedades más frecuentes. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Enfermedades	F	%
Problemas de visión	240	79,2
Hipertensión Arterial	167	55,1
Colesterol/HDL	118	38,9
Alergia	105	34,7
Artrosis/Artritis	95	31,4
Diabetes	63	20,8
Enfermedades del Corazón	60	19,8
Reumatismo	48	15,8
Bronquitis/Asma	43	14,2

Sobre las actividades realizadas por lo menos una vez por semana, se constató que las más frecuentes fueron: ver televisión (n=278; 91,8%), cocinar (n=238; 78,6%) y oír/tocar música (n=211, 69,7%). Dentro las actividades físicas, 53,2% (n=161) de los participantes afirmaron hacer caminata y

31,7% (n=96) hacer gimnasia una o más veces por semana. En relación a las actividades que demandan mayor inversión cognitivo, 43% (n=130) leen libros, 30,4% (n=92) leen periódicos y 12,9% (n=39) arman rompecabezas/palabras cruzadas semanalmente (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis estadístico del número de enfermedades entre los ancianos que practican o no actividades. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Actividades	Practica		No practica		t	Tamaño del efecto
	n	Media (DE)	n	Media (DE)		
Mira TV	278	3,55(1,95)	25	3,76(1,85)	0,52	0,11
Cocina	238	3,57(1,86)	65	3,55(2,21)	-0,06	-0,01
Oye/toca música	211	3,60(1,98)	92	3,50(1,84)	-0,40	-0,05
Anda/camina	161	3,37(1,82)	142	3,79(2,04)	1,87	0,22
Arregla el jardín	137	3,72(1,91)	166	3,44(1,95)	-1,27	-0,14
Lee Libros	130	3,55(1,96)	173	3,58(1,93)	0,11	0,01
Hace gimnasia	96	3,63(1,82)	207	3,54(1,99)	-0,35	-0,05
Lee periódicos	92	3,07(1,74)	211	3,79(1,98)	3,02*	0,38
Visita amigos/ parientes	81	3,42(1,91)	222	3,62(1,95)	0,80	0,10
Costura/ hace tejido de punto	70	3,76(1,77)	233	3,51(1,98)	-0,93	-0,13
Juega cartas	39	3,00(1,93)	264	3,65(1,93)	1,97*	0,34
Hace palavras cruzadas	39	2,67(1,78)	264	2,55(1,96)	-0,34	-0,06

*p<0,05

Fue realizada la comparación entre los ancianos que practicaban actividades por lo menos una vez por semana y los que practicaban en una frecuencia menor para verificar si los grupos diferían en relación al número de enfermedades auto-relatadas y la autopercepción de la salud (Tabla 4). Se verificó una diferencia estadística en el

número de enfermedades entre los ancianos que leían periódicos y/o los que jugaban cartas semanalmente, y mejor autopercepción de salud entre los que caminaban, leían periódicos y/ o hacían palabras cruzadas semanalmente, con tamaño del efecto pequeño.

Tabla 4. Análisis estadística da autopercepción de la salud entre los ancianos que practican o no actividades. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Actividades	Practica		No practica		t	Tamaño del efecto
	n	Media (DE)	n	Media (DE)		
Mira TV	278	2,29(0,85)	25	2,52(1,00)	1,25	0,27
Cocina	238	2,32(0,87)	65	2,31(0,85)	-0,06	-0,01
Oye/toca música	211	2,28(0,85)	92	2,39(0,90)	1,03	0,13
Anda/camina	161	2,17(0,78)	142	2,48(0,92)	3,17*	0,36
Arregla el jardín	137	2,36(0,85)	166	2,28(0,87)	-0,81	-0,09
Lee Libros	130	2,23(0,83)	173	2,38(0,88)	1,45	0,17
Hace gimnasia	96	2,23(0,75)	207	2,35(0,91)	1,16	0,14
Lee periódicos	92	2,08(0,83)	211	2,42(0,86)	3,21*	0,40
Visita amigos/parientes	81	2,23(0,79)	222	2,34(0,89)	0,96	0,13
Costura/hace tejido de punto	70	2,33(0,91)	233	2,31(0,85)	-0,17	-0,02
Juega cartas	39	2,26(0,75)	264	2,32(0,88)	0,44	0,07
Hace palavras cruzadas	39	2,05(0,72)	264	2,35(0,88)	2,04*	0,35

*p<0,05

DISCUSIÓN

Se verificó que 98,3% (n=298) de la muestra presentaba por lo menos una condición de salud adversa. Entre tanto, 95,3% de los entrevistados (n=289) afirmó que la propia salud estaba óptima, buena o regular, lo que demuestra que, a pesar de los desgastes físicos decurrentes del envejecimiento, los participantes perciben la propia salud de forma positiva.

Se resalta que este resultado es más optimista de lo que el encontrado en otra investigación¹⁷, que verificó en el ámbito nacional, que 84% de los ancianos evaluaron la propia salud entre óptima y regular.

En consonancia con otro estudio¹⁸, se observa que la presencia de enfermedades en la vejez no significa necesariamente, incapacidad y/o dependencia. Cuando tratadas, los síntomas de las enfermedades pueden ser controlados, llevando los individuos a evaluar positivamente el propio estado de salud. Tal hallado refuerza la idea de que la inclusión de medidas subjetivas sobre las condiciones de salud es importante para evaluar al anciano y coaduna con el actual concepto de salud de la OMS¹⁹, que la define como un estado pleno de bien estar físico, psíquico y social. Se destaca también que la autoevaluación positiva de la salud puede ser indicativa de una alta resiliencia en la muestra estudiada.

En relación a las condiciones de salud más frecuentes, se observó que 79,2% de los participantes presentaban problemas de visión, 55,1% presión alta y 38,9% relataron colesterol alto. Las enfermedades crónicas no transmisibles (DCNTs) más prevalentes fueron diabetes (20,8%), enfermedades del corazón (19,8%), bronquitis/asma (14,2%) y cáncer (3%). En nivel nacional un trabajo¹⁷ verificó que 19% de la población anciana brasilera presentaba enfermedades del corazón, 10% diabetes y 1% relataba tener cáncer.

El proceso de envejecimiento genera algunos cambios fisiológicos en el organismo, sin embargo, otras pueden ocurrir debido a los malos hábitos alimentares, como consumo de alcohol y tabaco, y sedentarismo². Esos comportamientos pueden aumentar la

probabilidad de ocurrencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en ancianos²⁰.

En la población estudiada, se observó que hubo mayor prevalencia de DCNTs si comparado a los datos nacionales¹⁷. Aunque los participantes tengan evaluado la propia salud de forma más positiva, lo que puede estar relacionado a los factores no investigados, como una mayor red de soporte social y resiliencia, es fundamental más inversiones públicas en el municipio para que las patologías presentadas puedan ser prevenidas y más ancianos consigan disfrutar de una vejez con mayor calidad de vida.

Las actividades realizadas por la mayor parte de los ancianos fueron mirar televisión, cocinar y oír/tocar música. La práctica de esas actividades puede estar relacionada con la autoevaluación positiva sobre salud pues el ocio proporciona mayor bien estar a los ancianos. Por otro lado, esas actividades demandan poca inversión cognitiva. Cantar, diseñar, leer libros, ir para clase y hacer palabras cruzadas, por su vez, son actividades más desafiantes y que, por lo tanto, contribuyen más para el mantenimiento de las habilidades cognitivas²¹.

Aunque pueda haber una relación con la baja escolaridad de un porcentaje de la muestra investigada, se verificó que pocos ancianos poseían el hábito de leer periódicos y hacer rompecabezas/palabras cruzadas. Es recomendable que los individuos sean instruidos sobre la importancia de mantenerse cognitivamente activos y que tengan oportunidades para eso en actividades educacionales, talleres de memoria y demás cursos que consideren sus necesidades y especificidades.

En el proceso de rehabilitación de déficits en las habilidades cognitivas, los juegos también pueden traer varios beneficios, dentro de ellos proporcionar momentos de placer y renovar energías para la continuación de las tareas diarias. Además, juego de la memoria, rompecabezas, damas y juegos computarizados, además de estimular la memoria y otras habilidades cognitivas, llevan al individuo a comprender mejor sus limitaciones cognitivas y permite

que nuevas conexiones neurales se establezcan después nuevos aprendizajes, además de desarrollar el potencial creativo y estimular las interacciones del individuo con otras personas²².

En lo que se dice sobre la práctica de actividades físicas, 53,2% de los participantes afirmaron que andan o caminan semanalmente, un número relativamente bajo si comparado con otras actividades investigadas que no demandan tanto esfuerzo físico como, por ejemplo, mirar TV y cocinar. La práctica regular de actividad física influye en una mejor calidad de vida, pues constituye una medida eficaz para minimizar los efectos de las alteraciones fisiológicas viniendo del proceso de envejecimiento, optimizando la capacidad funcional, la autonomía y consecuentemente, la salud general⁸.

La actividad y participación social constituyen herramientas de promoción de la salud²³. De esta forma, se cree que el índice de enfermedades auto relacionadas en la investigación podría ser menor y la percepción sobre la salud podría ser mejor si hubiese un incentivo para la realización de actividades por los ancianos.

En relación a la alimentación, se verificó que 68% comen frutas y vegetales diariamente y 25,4% tres veces en la semana, indicando que en la muestra estudiada, grande parte de los individuos ingieren nutrientes importantes para el mantenimiento de la salud. En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco, los resultados también se mostraron positivos: 99,3% consumieron alcohol moderadamente o no consumieron en la última semana y 93,4% nunca fumaron o dejaron de fumar.

No fumar y el consumo restringido de bebida alcohólica pueden influir directamente en la alimentación de los ancianos. El consumo excesivo de alcohol interfiere de varias maneras en la nutrición, pues compite con los nutrientes desde su ingestión hasta la absorción y utilización²⁴.

El tabaco asociado a la mala alimentación aumenta el riesgo de diversas enfermedades del aparato gastrointestinal, tales como cáncer de esófago, hígado, estómago, páncreas, úlcera gástrica y otras²⁴.

De esta forma, conocer los comportamientos de salud de los ancianos en sus especificidades culturales constituye una estrategia relevante para la creación de políticas públicas que incentiven la práctica de hábitos sanos y auxilien en la mejor calidad de vida en la vejez.

Los ancianos que leen periódicos semanalmente relatan tener menos enfermedades y evalúan la propia salud de forma más positiva; tal resultado confirma la importancia de actividades cognitivamente estimulantes para la salud en la vejez. Además de eso y en conformidad con otra investigación²², se constató la importancia de los juegos para los ancianos, pues los que jugaban cartas semanalmente poseían menos enfermedades y los que hacían palabras cruzadas semanalmente tenían una percepción más positiva de la salud.

Los ancianos que caminaban semanalmente poseían una evaluación más positiva sobre la propia salud. La práctica regular de actividad física ejerce papel protector contra el surgimiento de problemas de salud, dentro de ellas la depresión, que es una patología frecuente en la vejez²⁵.

Aunque la participación en las actividades investigadas haya sido pequeño, al considerarse que el organismo se torna más susceptible en la vejez⁹, los resultados son importantes e indican la necesidad de creación de más oportunidades de actividades para los ancianos. Los cuidados de atención primaria y secundaria pueden tener un impacto positivo en la reducción de la mortalidad entre los ancianos²⁶.

La creación de políticas públicas que incentiven la buena alimentación, el aumento del contacto social, el fortalecimiento de vínculos afectivos, mayor autocuidado y especialmente, la práctica de actividades, se torna fundamental frente a las demandas del grande contingente de ancianos brasileiros en la actualidad.

CONCLUSIÓN

En suma, los resultados demuestran que los ancianos investigados poseen más DCNTs que la población brasileira pero de modo general, evalúan propia salud de forma positiva.

Además de eso, poseen hábitos considerados importantes para el mantenimiento de la salud en la vejez, tales como la ingestión frecuente de frutas, verduras y vegetales, y la abstinencia de alcohol y tabaco.

Por otro lado, grande parte de los ancianos no practica actividades físicas frecuentemente y especialmente, son pocos los que hacen actividades que estimulen directamente las habilidades cognitivas. El incentivo a la práctica de actividades constituye, por lo tanto, un desafío para esa población y para el poder público, lo cual es uno de los principales responsables por ofrecer espacios y actividades que garanticen la estimulación de las habilidades físicas y cognitivas, las cuales, por su vez, son fundamentales para el mantenimiento de la salud de los ancianos.

Aunque la presente investigación traiga contribuciones para la comprensión del fenómeno del envejecimiento, hay que resaltar algunas limitaciones de este estudio. En esta investigación, el envejecimiento sano fue evaluado por medio de dos medidas: número de enfermedades auto relatadas y autopercepción de la salud. Actualmente, los modelos de envejecimiento sano apuntan para la importancia de incluir, además de aspectos fisiológicos, variables psíquicas, sociales y emocionales. Así, se sugiere que otras investigaciones utilicen modelos más amplios e incluyan otros indicadores del constructo, como el soporte social y la resiliencia.

Se destaca, finalmente, que el estudio contó con una muestra que fue reclutada en situaciones que envolvían actividades, lo que puede representar un bias del estudio. Investigaciones que incluyan muestras más heterogéneas podrán traer otras perspectivas sobre los comportamientos sanos en la vejez.

REFERENCIAS

1. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2016 [citado en 24 abr 2017]; 24:e2724. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727015.pdf>. DOI:
2. Rowe JR, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon Books; 1998.
3. Gwee X, Nyunt MSZ, Kua EH, Jeste DV, Kumar R, Ng TP. Reliability and validity of a self-rated Analogue Scale for Global Measure of Successful Aging [Abstract]. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2014 [citado en 27 feb 2017]; 22(8):829-37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24119862>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.09.002>
4. Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies [Abstract]. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2006 [citado en 11 mai 2017]; 14(1):6-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16407577> DOI: <https://doi.org/10.1176/foc.7.1.foc137>
5. Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado en 20 feb 2017]; 43(2):18-26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900004&lng=pt&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900004>
6. Tavares OR, Lopes CGR. Atividade física no envelhecimento: uma contribuição para a qualidade de vida. *Rev Portal Divulg*. [Internet]. 2015 [citado en 15 mar 2017]; 5(45):71-7. Disponible en: <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/516/555>
7. Alcântara AR, Cabral HMA, Freire ALL, Ferreira LGF, Torres MV, Rocha GM. Análise comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-Piauí. *Rev Eletrônica Gest Saúde*. [Internet]. 2015 [citado en 03 mar 2017]; 6(1):379-89. Disponible en: <http://periodicos.unb.br/ojs311/index.php/rgs/article/view/2570/2293>
8. Jobim RAF, Jobim CFE. Atividade física, nutrição e estilo de vida no envelhecimento. *J Health Sci*. [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2017]; 17(4):298-308. Disponible en: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php>

- p/JHealthSci/article/view/3274/3005. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n4p%25p>
9. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio da saúde pública. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 14 mar 2016]; 2(3):91-100. Disponível en: https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio_saude/article/viewFile/2079/1268
10. Nordon DG, Guimarães RR, Kozonoe DY, Mancilha VS, Neto VSD. Perda cognitiva em idosos. *Rev Fac Ciênc Med Sorocaba* [Internet]. 2009 [citado em 8 feb 2017]; 11(3):5-8. Disponível en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/1874/1288>
11. Andrade BN, Canona FB, Zugmanb LC, Ayresb GT, Ideb GM, Novellie CPMM. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 17 feb 2017]; 19(3):735-743. Disponível en: <http://dx.doi.org/10.4322%2Fcto.2014.013>
12. Moreira MM, Santos VS, Moreira MM, Oliveira J, Garcia LAA, Santos AS et al. Hábitos alimentares de idosos em um município do interior mineiro. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2018]; 6(3):439-44. Disponível en: inserir link de acesso. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i3.3082>
13. Malta BM, Papini JS, Corrente EJ. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista-aplicação do Índice de Alimentação Saudável. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2013 [citado em 15 mar 2017]; 18:377-384. Disponível en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/09.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200009>
14. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Gontijo S, tradutora. Brasília, DF: OPAS; 2005 [citado em 21 mar 2017]. 62p. Disponível en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado em 05 ene 2017]. Disponível en: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2th ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Rebouças M, Pereira MG. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado em 8 feb 2017]; 23(4):237-246. Disponível en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000400003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000400003>
18. Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist* [Internet]. 2014 [citado em 23 mar 2017]; 55(1):58-69. Disponível en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4986586/>. DOI: 10.1093/geront/gnu037
19. World Health Organization. Summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference [Internet]; 1946; New York. Geneva: WHO; 1948 [citado em 23 mar 2017]. 143p. (Official Records of the World Health Organization; 2). Disponível en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=203518FEFA527388E533F3392A3D6CB2?sequence=1
20. Silva F, Espirito-Santo H, Costa M, Cardoso D, Vicente F, Martins S, et al. Reabilitação neuropsicológica grupal de idosos. *Rev Port Investig Comport Social* [Internet]. 2015 [citado em 15 feb 2017]; 1(2):15-30. Disponível en: https://www.researchgate.net/profile/Helena_Espirito_Santo/publication/282702025_Group_Neuropsychological_Rehabilitation_of_instituti_onalized_elderly_with_Cognitive_Impairment_no_Dementia/links/5619038b08aea80367202cc7/Group-Neuropsychological-Rehabilitation-of-institutionalized-elderly-with-Cognitive-Impairment-no-Dementia.pdf
21. Carlson CM, Parisi MJ, Xia J, Xue Q, Rebok WQ, Roche BK, et al. Lifestyle activities and memory: variety may be the spice of life. The women's Health and Aging Study II. *J Int Neuropsychol Soc*. [Internet]. 2012 [citado em 14 feb 2017]; 18(2):286-294. Disponível en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508669/pdf/nihms420111.pdf>
22. Muragaki CS, Okamoto KH, Furlan L, Toldrá RC. A utilização de jogos pela terapia ocupacional: contribuição para a reabilitação cognitiva. X Encontro Latino Americano de

Iniciação Científica; VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2006; São José dos Campos. São José dos Campos, SP: Universidade do Vale do Paraíba; 2006 [citado en 8 feb 2017]. p. 2524-2527. Disponible en: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/epg/03/EPG00000538-ok.pdf

23. Moraes MCL. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. REFACS [Internet]. 2017 [citado en 1 mai 2017]; 5(1):75-79. Disponible en:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1917/1936> DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1917>

24. Senger VEA, Ely SL, Gandolfi T, Schneider HR, Gomes I, Carli AG. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2011 [citado en 10 feb 2017]; 14(4):713-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>

25. Garcia LAAG, Milani J, Celeste LFN, Chagas LMO, Caixeta TP, Santos AS. Inatividade física e depressão em idosos no Brasil: uma revisão sistemática. REFACS [Internet]. 2017 [citado en

02 jun 2017]; 5(1):66-74. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1916/1933> DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1916>

26. Borim FSA, Francisco PMSB, Neri NA. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado en 1 ago 2018]; 51(4):1-12. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100236&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006708>

CONTRIBUCIONES

Natália Nunes Scoralick-Lempke fue responsable por la concepción y delineamiento del estudio, recolección y análisis de los datos, redacción y revisión del artículo. **Elizabeth do Nascimento** fue responsable por el delineamiento del estudio, análisis de los datos y revisión del artículo. **Beatriz Conceição Silva Ribeiro, Caroline Moreira, Maria Eduarda Lima Oliveira, Paloma Caroline Souza y Taísa Joice Teixeira** colaboraron en la recolección y análisis de los datos, y redacción del artículo.

Como citar este artículo (Vancouver)

Scoralick-Lempke NN, Nascimento E, Ribeiro BCS, Moreira C, Oliveira MEL, Souza PC, et al. Comportamientos de salud y envejecimiento sano: un estudio con ancianos de la comunidad. REFACS [Internet]. 2018 [citado en: *insertar día, mês e ano de acesso*]; 6(4):775-784. Disponível em: *insertar link de acesso*. DOI: *insertar link do DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SCORALICK-LEMPKE, N. N. et al. Comportamientos de salud y envejecimiento sano: un estudio con ancianos de la comunidad. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 4, p. 775-784, 2018. Disponible en: *<insertar link de acceso>*. Acesso em: *insertar día, mês e ano de acesso*. DOI: *insertar link do DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Scoralick-Lempke, N.N., Nascimento, E., Ribeiro, B.C.S., Moreira, C., Oliveira, M.E.L., Souza, P.C. & Teixeira, T.J. (2018). Comportamientos de salud y envejecimiento sano: un estudio con ancianos de la comunidad. REFACS, 6(4), 775-784. Recuperado en: *insertar día, mês e ano de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.