



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSE
OLAYA CHICLAYO - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

LIC. TORRES SAAVEDRA, DALY MARGOTT

ASESOR:

**Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

Resumen	4
Abstract	5
I. 136	
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
III. DISCUSIÓN	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	31
Anexo C. Consentimiento informado	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida Saludables en Adultos Mayores que acuden al Centro de salud José Olaya Chiclayo -2020

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva porque solo abordaremos a recolectar datos y buscar las características, comportamientos y conocimientos de un grupo de personas con el propósito de describir la variable (31). La investigación que se realizó fue de enfoque cuantitativo, por que busca identificar los datos y aplicar análisis estadístico, tratándose de cuantificar el problema de los adultos mayores, contando con una población de 91 adultos mayores de 60 años a mas que se acuden al centro de salud José Olaya. La recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Fantástico que está comprendiendo por 25 ítems agrupados en 9 dimensiones.

Palabras clave: Adultos Mayores; estilos de vida saludables

ABSTACT

Objective: Determine healthy lifestyles in Older Adults who attend the José Olaya Chiclayo Health Center -2020

Material and method: The present study has a quantitative approach, as for the methodological design it is a non-experimental, descriptive investigation because we will only approach to collect data and look for the characteristics, behaviors and knowledge of a group of people with the purpose of describing the variable (31). The research that was carried out was of a quantitative approach, because it seeks to identify the data and apply statistical analysis, trying to quantify the problem of the elderly, with a population of 91 adults over 60 years of age who attend the center of health José Olaya. The data collection was the survey and the data collection instrument was the Fantástico questionnaire, which is comprised of 25 items grouped in 9 dimensions.

Keywords: Older Adults; healthy lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

La decadencia en la edad permite un enfoque global desde áreas del proceso de envejecimiento. Investigadores concuerdan en que se abarcan la salud física, mental y las condiciones para la colaboración de los adultos socialmente, la economía y la manutención son los que conllevan a generar prosperidad en este período de la vida. Algunos sostienen que hay otros factores subjetivos como la satisfacción, lo cognoscitivo y las crónicas sociales que realizan los adultos (1).

La participación de los mayores en la sociedad, el soporte económico, y de sustento, en suma, aquellos que converjan a la prosperidad en esta etapa de la vida. Otros autores incluyen factores más subjetivos como la satisfacción con la vida, el funcionamiento cognitivo y las relaciones sociales que entrelazan las personas (1). Otros sostienen la investigación de una visión del envejecimiento que retrasa y manipule las dependencias emocional, física y económica que conlleva al proceso de envejecer (2).

La población en el mundo está envejeciendo en forma inevitable. Es un impacto de diversas variables, como la depreciación de la tasa de fecundidad y de mortandad, y el abultamiento de la expectativa de carrera, se ha mezclado como uno de los guiones relevantes para la manual pública internacional por estar presente en todas las demarcaciones del globo. En 2020 el factor de cualquieras maduros de 60 años sea superior al urbano de niños pequeños de cinco años a nivel total. Se ha ponderado aún que 80% de estas habitantes máximas vivirán en países en progreso, con ingresos justos y bajos (3). A diferencia de los países grandullones, en la provincia latinoamericana el enjuiciamiento de envejecimiento está incluso en lapso, no obstante el ritmo que lleva es también más avanzado al de los países floridos, por lo que llegaremos al mismo espacio en a salvo periodo (4). La media promedio de salida de semblanza de América Latina y el Caribe es de 76 años, entretanto que en 1970 era de 59 años. Todos los estados de esta zona presentan donaciones de incremento poblacional bajas y parecidas a las de los países crecidos (5). México es

un país con un degeneración de ritmo bastante, puesto que pero además no llega a los niveles de otros como Chile, adonde la confianza de existencia al florecer es de 80 años, ahora rebasa los 75 años de salida de fuerza al florecer (6).

Sin tener un acuerdo que conciba la manera saludable para volverse viejo, los organismos internacionales y locales han adoptado formas de atención a los mayores de edad. La OMS conceptúa al envejecimiento sano como el transcurso de promover y conservar las capacidades funcionales que otorgan prosperidad a la vejez. De ello se derivan 4 pilares: Primero: cuidados de la salud, segundo: participación, tercero: seguridad y cuarto: aprendizaje de la vida (7)

Las personas adultas muestran capacidades variadas y diversas de tal forma que pueden contribuir familiarmente, por ello al envejecer ocasionan una decadencia en sus habilidades funcionales y mayor vulnerabilidad ante los cambios repentinos. A nivel mundial está viviendo la población un incremento de personas mayores, es así que se estimó que hay 960 millones de ciudadanos mayores a 70 años en el año 2017, es decir un 13% de la población mundial. Para el 2030 se proyecta que serán más de 1000 millones de personas con edad mayor en el mundo y que para el 2050 puede alcanzar 195 millones de octogenarios (10).

Canadá es un país considerado la población con personas más longevas, pero las ONU proyecta que en menos de 10 años se lograra lo estimado. Organizaciones internacionales como la OPS y la OMS sostienen la necesidad que muestran los gobiernos el de garantizar una política que apoyen a las personas mayores con participación activa en la sociedad, evitando las desigualdades que frecuentemente ocurren (11).

La Dra. Chan (13). Representante de la OMS, en su "Informe mundial del envejecimiento y la salud publicado el año 2015, alude a las consecuencias para la salud y los sistemas de salud, su personal y su presupuesto, que implicará el

envejecimiento poblacional; señala también que los desafíos planteados en el presente siglo deben ser enfrentados con prontitud. En el informe se enfatiza que en la mayoría de personas mayores lo más importante es mantener la capacidad funcional, y que el envejecimiento saludable es algo más que la ausencia de enfermedad. Se pretende, luego de un debate multidimensional, encontrar una respuesta más apropiada de la salud pública respecto al envejecimiento de la población; es decir, considerar esta etapa como una nueva oportunidad para las personas y la sociedad”.

Mientras en el Perú se han realizado variaciones en la estructura de la población, según el INEI sostiene que la población adulta mayor se evidencia de acorde los contextos demográficos, sociales y económicos de los adultos mayores, así como su forma de vida. A causa de los cambios de la demografía suscitados en los últimos años, la clasificación por sexo y edad de la población sufre cambios. En los 50, la población formada por niños/as, más del 40% son menores de 15 años y menos del 7% son adultos. (14).

Llegar con un envejecimiento saludable se enfoca en mantener aspectos vitales, como una nutrición saludable y equilibrada, participando en actividades físicas y deportivas y monitorear los dispositivos de riesgo como el consumir cigarros, el beber alcohol, comida chatarra, así disminuir el abandono social y mental, ello incluido en la reconstrucción y fortalecimiento del estilo de vida del adulto.

Revén (15). Sustentan “(...) a mitad del siglo XX la antropología planteó el análisis de los estilos de vida a partir de una óptica cultural y la medicina desde una perspectiva biologicista, alegando que las personas eligen tener estilos de vida sanos o insanos por decisión propia. Por lo tanto, la responsabilidad recae sobre los hombres y no en las organizaciones”.

Cabrera (15). sostiene “(...) el estilo de vida es un elemento de la salud, del bienestar y de la enfermedad, por lo tanto este actuar puede resultar nocivo, como el ser sedentario, la obesidad, deficiente alimentación, ingesta de bebidas alcohólicas y tabaco, tranquilizantes; asimismo la nula asistencia de evaluaciones clínicas regulares, etc. y de forma opuesta, un estilo de vida óptimo, saludable como el hábito de practicar ejercicios, arreglo personal, aseo, vestimenta, apariencia agradable, prevención de accidentes proponiendo protección en las labores dentro y fuera del hogar, rutinas de reposo adecuado y prácticas alimentarias, concederá al adulto mayor poseer ventura y salud”.

El estilo de vida se sustenta como un conjunto de acciones y comportamientos que las personas adoptan y ejecutan de manera individual y grupal satisfaciendo las necesidades básicas de los seres humanos logrando su desarrollo (16).

Los estilos de vida de cada individuo y de su comunidad conducentes a satisfacer acciones básicas para lograr la comodidad son limitados por factores de riesgo protectores para el bienestar, observado cómo proceso corpulento y dinámico compuesto de sistematizaciones individuales (17)

La OMS (18) enfoca al Estilo de vida como un conjunto de patrones comportamentales identificables y estables en el ser humano y en su sociedad, resultando entre las características individuales, interacción social y condiciones económicas y sociales.

Velásquez (19). Afirma que modos de vida se usa para destinar la práctica general de residir, enfocada en la interacción entre las categorías de carrera, en su sentido más holgado, y exponentes personales de talante, fijas por negociadores socioculturales y peculiaridades personales.

Así, la forma de vida saludable es entendida como “los usos y prácticas que cada cualquiera puede proceder para ganar un progreso y un paz sin quebrantar contra su

auténtico equilibrio primordial y la lista con su ambiente natural, social y laboral”. Además, definido como: “una suerte de biografía, con un mínimo de intoxicación, estrés y negociadores malignos para la salubridad y el paz de cada ser magnánimo en todas sus calidades, adentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho modo de existencia saludable ideal es aquel que relación con una moderación balanceada, entrenamiento, laxitud, expansión, trajín moderado, medra de la salubridad y monomanía de la disculpa por medio del fortalecimiento de las medidas de automóvil cuidado, que contrarrestan los aspectos nocivos” (20).

En los años 80 se difundió la importancia de los estilos saludables de vida influenciando en los aspectos sociales de las personas, siendo los mayores, personas que adquieren comportamientos influyentes en la salud y/o enfermedad de la persona.

El propósito del trabajo fue determinar los estilos de vida en relación a la familia y amigos atendidos en la zona marginal de Lambayeque. El trabajo fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte perpendicular (21)

Mendez y Fernández (23). Costa Rica, 2017, en su trabajo: “Estilos de vida y factores de riesgo para la salud en personas adultas mayores”. Parte definiendo el envejecimiento saludable como envejecer sin dificultades físicas y mentales, optando por una alimentación adecuada, realizando actividades físicas, evitando el cigarro, evitando el consumo de alcohol para reducir las enfermedades de la mente. El trabajo describe los estilos de vida y sus riesgos de salud en las personas adultas mayores, según sexo.

Gordon y Gualotuña (24). Quito- Ecuador, 2016, en su tesis “Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo a Pujilí, 2015”. El propósito fue establecer la relación de los más de 40 estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes. De corte transversal tuvo como muestra a 50 pacientes probados con hipertensión arterial. Se muestran que la hipertensión

arterial señala que el 70% de encuestados con hipertensión arterial pertenecen al sexo femenino, el 76% de adultos, el 56% presentan sobrepeso, el 50% realizan escaso ejercicio físico, el 64% consumen alcohol y el 30% fuma cigarrillos. Concluye afirmando que los estilos de vida se correlacionan con la hipertensión arterial, evidenciando la implementación de medidas de prevención y promoción de la salud.

Quiroga (25). Chile, 2015, en su trabajo cuya finalidad fue fijar las formas de vida de ciudadanos mayores de 60 años con economía activa de Chillán y Valparaíso. De tipo transversal, muestra los resultados: el 40,6% no acude por más de 5 meses a consulta médica, el 12,5% muestran licencia médica en el mismo tiempo y un 35% no ingiere medicamentos. Se concluye que la salud del grupo es de un nivel bueno, permitiendo estabilizarse económicamente.

Taco S. Varga R (26). Arequipa, 2015, en su trabajo trata de establecer la correlación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de Polobaya, concluyendo que más del 70% de los adultos evidencian hábitos alimenticios no saludables y el 62,5% muestran sobrepeso.

Cribillero Merly y Vílchez Reyes (27). En Chimbote - Perú -2015, tuvo como finalidad valorar la relación entre el estilo de vida y los componentes socioculturales del adulto mayor en El progreso Chimbote 2015. Se usó el método de tipo transversal, correlacional, donde se observaron a 99 adultos mayores. El instrumento utilizado fue la Escala de Estilos de vida y un cuestionario para la segunda variable.

Bustamante Noemí (28). En Chachapoyas Perú, durante el año 2015 en su estudio "Factores Biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas - 2015". De método cuantitativo, descriptivo, correlacional y prospectivo, cuya muestra fueron 45 personas y en cuanto a los instrumentos, se utilizó el manual de entrevista elaborados por Walker, Pender, Reina. E. para valorar las dos variables. Se demuestra que el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable.

La teoría de la promoción de la salud relaciona conocimientos previos acerca del autocuidado y afectivos de la persona, lo cual conllevará a mejorar la calidad de vida. El entorno familiar, en su aspecto afectivo, juega un rol fundamental en el cuidado de la salud, pues esta teoría relaciona el afecto y cuidado con la salud. Si la persona, en este caso el adulto mayor, está protegido con afecto, estimulará su estado cognitivo, a su vez los conocimientos que este tenga sobre el cuidado de su salud, para integrarse a su sociedad inclusiva, permitiendo fortalecer su salud física y mental logrando estilos de vida saludable.

Sus características del adulto mayor se explican en envejecer es universal e inevitable, La vejez es un periodo importante de la vida por derecho propio, los principales afanes del maduro llegan a su plenitud, hay momento para la madurez y para foliar los nietos. (30)

Los centros de salud son Instituciones de colisión generacional guiados a optimar la naturaleza de biografía de las personas adultas decanos por medio del proceso de softwares de integración familiar, intergeneracionales, socioculturales, recreativos, interesantes y de gustos de vitalidad saludables para un envejecimiento activo.

En la Justificación de estudio, se señala que desde un inicio se realiza la búsqueda sistémica de diversas bases de datos de información científica existentes. Según lo expuesto en el planteamiento del problema el estudio busca dar una respuesta a estos requerimientos. En ese contexto la Enfermera especialista en salud familiar y comunitaria desempeña un rol crucial en brindar conocimientos a la persona y grupo familiar que parten desde la integración del adulto mayor a las redes sociales y a los espacios públicos, en donde el adulto mayor se sienta acogido y que cumplan las necesidades de libre desplazamiento, con seguridad y ritmos propios. Y así como también mantener estilos de vida saludables, en valor teórico, esta investigación aportara una información muy importante y actualización de estilos de vida saludable en paciente que acuden al centro salud "José Olaya" Chiclayo, siendo la enfermera responsable de la educación de los pacientes donde se observa el desconocimiento de los estilos de vida saludables. Así mismo pocos de ellos utilizan el instrumento de

recolección de datos “Cuestionario FANTASTIC”. En nuestro contexto peruano y en especial en la zona de estudio. Por tanto, podemos afirmar que con los hallazgos del presente estudio se busca llenar el vacío de conocimiento existente. En el valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permita mejorar los cuidados de los adultos mayores, es decir fortalecerá la práctica enfermero de los profesionales involucrados en la atención del Adulto Mayor. La relevancia social, los hallazgos del estudio permitirán beneficiar en cuanto al cuidado, a los adultos mayores. Al final la metodología en el estudio será realizado aplicando el método científico.

El objetivo de estudio fue establecer los estilos de vida Saludables en Adultos Mayores que acuden al Centro de salud José Olaya Chiclayo -2020

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, siendo el diseño metodológico no experimental, descriptiva porque solo abordaremos a recolectar datos y buscar las características, comportamientos y conocimientos de un grupo de personas con el propósito de describir la variable (31). La investigación que se realizó fue de enfoque cuantitativo, por que busca identificar los datos y aplicar análisis estadístico, tratándose de cuantificar el problema el cual nos admitió medir los datos de manera numérica, en este el caso de los adultos mayores.

A este tipo de diseño le corresponde el siguiente esquema:

Donde:

M → O

M: Adulto mayor atendido.

O: Información recogida sobre estilos de vida saludables del adulto mayor.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por Adultos Mayores a 60 años del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2020. El total de Adulto Mayores según el reporte del Centro de Salud es un promedio de 91 Adultos Mayores.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: los participantes debe pertenecer al centro de salud, debe ser Adulto Mayor de 60 años, debe estar inscrito en dicho centro de salud.

En los criterios de exclusión: no se incluirá en el presente estudio a los participantes que no pertenecen al centro de salud.

Muestra

Subgrupo de la población sobre el cual se recogerán los datos y que son delimitados con anterioridad. Involucra a sujetos en el trabajo para luego generalizar los resultados (32) Se calculó con la fórmula de una población finita (33), en donde el tamaño de la población es de 1619 adultos mayores, el 95% de nivel de confianza siendo un valor de 1.96, 50% es probabilidad de éxito, 50% es probabilidad de fracaso y un 10% de margen de error, obteniendo como resultado 92 adultos mayores.

En donde:

n: tamaño de m

N: Población = 1619 adultos mayores

Z: Nivel confianza 95% = 1.96

P: Probabilidad de éxito = 50%

q: probabilidad de fracaso = 50%

e: error permisible: 0.10

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 1619 * 50\% * 50\%}{(1618) * (0.10)^2 + (1.96)^2 * 50\% * 50\%}$$

$$n = \frac{1554.8876}{17.1404}$$

$$n = 90.71$$

n= 91 adultos mayores

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Tiene como variables: Estilos de vida saludables, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

Los estilos de vida se concibe como el cuidado y protección de la familia con paz y tranquilidad, amor y teniendo complacidos socialmente sus necesidades de expresión, comunicación e información.

Definición operacional:

Es la capacidad que poseen los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud José Olaya. Es notorio el incremento expectante de la vida, transformando la vejez no solo como el final de nuestros días, sino como una era en la que nos queda al menos 15 años más de vida.

La forma de vida saludable se operacionalizo por el Test Fantástico, donde se midió 10 diez dimensiones: familiar y amigos, actividad, nutrición, tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de temperamento, interior, carrera (Incluye trabajo, labores del hogar, estudiantes, etc.). Presenta una escala cuantitativa de medición ordinal.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse será la encuesta, la cual recolectara datos en forma óptima y eficaz.

Se evaluó con test "FANTASTIC", diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de Canadá, que ayuda a los profesionales de la salud a calcular los estilos de vida. Fue certificado en Colombia en 2001 (39) y acomodado en Chile.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará la carta de presentación proporcionada a la Universidad María Auxiliadora, luego se solicitará la autorización de acceso al médico jefe del centro de salud, para poder abordar a los adultos mayores que acuden a dicha institución.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recojo de información se realizará en noviembre del presente año, esta actividad se hará en 7 días. Al adulto mayor se les dará a conocer los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregará el consentimiento informado para su debida participación. La ficha a llenar tomara un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos. Luego de terminar el encargo de campo, se procederá a validar cada una de las fichas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas como tablas de distribución de frecuencias y además las pruebas correlacionales que probarán la docimasia de las hipótesis.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tomará en cuenta los aspectos bioéticos de independencia, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los participantes quedaran en el anonimato (34)(35), así mismo se aplicará la aprobación informada de los participantes.

Principio de Independencia

El principio de independencia está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (36).

Principio de beneficencia

Referido a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (37).

Principio de no maleficencia

Referido a no perjudicar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (38).

III. DISCUSIÓN

3.1 DISCUSIÓN

En el estudio se plantea los estilos de vida Saludables en Adultos Mayores que asisten al Centro de salud José Olaya Chiclayo -2020. Se aplicó el instrumento de recojo de datos "FANTASCTIC", la cual ha sido demostrada su utilidad para valorar los estilos de vida saludable a los adultos mayores (22). Aquí se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe.

En cuanto al objetivo general los estilos de vida Saludables en Adultos Mayores, predominó el nivel adecuado seguido del conveniente e inadecuado. Los resultados indican que el adulto mayor necesita de continuar con la atención y cuidado integral, por todos los cambios que realizan en esta etapa de la adultez, estos pueden ocasionar modificaciones en la percepción en sí mismos y de su alrededor.

Los componentes de estilos de vida en los adultos mayores son: familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad, interior y carrera, relacionado con los adultos mayores, los recursos económicos, amigos y apoyo social, rechazo social y entorno social. Donde las dimensiones más afectadas fueron la carrera, interior y nutrición.

En cuanto a los estilos de vida saludables en sus dimensiones está referida a la satisfacción con relación a su competencia de los adultos mayores, pudiendo deberse a la satisfacción con el trabajo que algunos ya no desempeñan por la jubilación o la pérdida de la pareja y a las relaciones que tienen con los demás.

Según Díaz M, Díaz M, Beristaín I. en el Proceso enfermero basado en la promoción de la salud. A través del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender y del Proceso Enfermero se lograron abordar las conductas de salud del adulto mayor motivadas por un deseo de mejorar para lograr un bienestar físico y emocional.

En cuanto a los estilos de vida saludables en los adultos mayores en su dimensión Sueño, Cinturón de seguridad, estrés e interior, predominó el nivel inadecuado,

adecuado y conveniente. Esta dimensión está referida a las emociones depresivas y estresantes. Haraldstad y colaboradores, mencionan que el cuestionario “FANTASTIC” fue desarrollado para reflejar Aspectos físicos y psicosociales importantes de los estilos de vida saludable en los adultos mayores. Los aspectos psicológicos se reflejan en cinco dimensiones: tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad e interior. Donde estas evaluaciones alertan a las enfermeras de salud sobre los adultos mayores vulnerables y en riesgo. Un tipo de apoyo familiar es el denominado apoyo emocional, el cual comprende características como la empatía, el cuidado, el amor y la confianza (35). Las situaciones como el divorcio de los padres o un accidente de tráfico se asocian con el aumento de la inestabilidad emocional a lo largo del tiempo, tanto en la adultez como en las diferentes edades. Esto sugiere que ofrecer apoyo emocional adecuado a los adultos mayores, especialmente a los que atraviesan situaciones de estrés, puede ayudar a combatir un ciclo de cambios negativos de la personalidad. Fernández, X. y Méndez, E. (2017). (23) recomiendan que los profesionales de salud aborden a los adultos mayores a servicios que puedan mejorar la calidad de vida y prevenir futuros problemas de salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X												
Elaboración de los anexos						X	X	X												
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos					
1 laptop	2,200				2,200
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	50	100	300	500
Alimentos	50	50	50	100	250
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2,632	340	180	550	3,702

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández Ballesteros, Rocío 2011 Envejecimiento saludable, Congreso sobre envejecimiento, la investigación en España, Madrid, marzo 9-11, disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
2. Boudiny, Kim 2012 “‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool”, *Ageing and Society*, 33(6), pp. 1077-1098. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>
3. Organización Mundial de la Salud 2014 “Envejecer bien, una prioridad mundial”, Comunicado de prensa, noviembre 2014, disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
4. Anderson, Gerard y Peter Sotir 2000 “Population aging: A comparison among industrialized countries”, *Health Affairs*, 19(3), pp. 191-203. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.19.3.191>
5. Huenchuan, Sandra 2018 Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible, perspectiva regional y de derechos humanos, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369> envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva [consulta: 10/02/2019].
6. Banco Mundial 2018 Datos por países y agregados, disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.pop.65up.to.zs> [consulta: 02/02/2019].

7. Organización de las Naciones Unidas 2017 World Population Prospects, disponible en:[consulta:02/02/2019]. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2): 74-105. a01v33n2.pdf (scielo.org.pe) https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
9. Carmina, Paola, Cuéllar, Gutiérrez_ <http://www.scielo.org.mx/pdf/izta/v40n87/2007-9176-izta-40-87-143.pdf>
10. Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/>
11. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Washington: OMS; 2015 [citado 23 Feb 2016]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221 - 24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
12. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. 2da ed: Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p 19-24. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196/2219>
13. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Indicadores del Adulto Mayor Julio-Agosto-Septiembre 2017. Perú 2017. Informe Técnico No 4 - Diciembre 2017. [Internet] Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe- tecnico->

[n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf76](#)

15. Cabrera A. Correlatos Sociodemográficos, Psicológicos y características de la Actividad Físico- Deportiva del Adulto Mayor de 60 años de Tapachula (Chiapas - México) [tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia; 2009 [Internet]. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/15495>

16. Zela, L. y Mamaní, W. (2015) Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Juliaca - Perú
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS%20DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Estilos de vida saludable de los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú 2018 Lino Riva, Elfa Cristina.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3635>

18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estilos de vida en adultos mayores: Datos y cifras. (último acceso 21 de Junio del 2016). documento en línea . Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricio_n.pdf

19. Velásquez L. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. Chimbote, 2014. [Revista en internet]. [Citado 18 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estadonutricional>

20. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. [Tesis de Maestría]. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Maestría Centroamericana en Administración Pública. Costa Rica

2013[consultado el día 03 de octubre del 2016].

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf

21. Mera Olivares, Diego Adrián, More Durán, Erika Natatlí Universidad “santo Toribio de mogrovejo” facultad de medicina escuela de medicina._

<http://www.mendeley.com/research/dd4154f7-ba38-3bfb-9733-d9a398f1e184/>

22. Robinson R, Agredo R. Reliability and Validity of the “FANTÁSTIC” Instrument to Measure the Lifestyle of Columbian Adults. Physical Exercise and Sports Research Group. Physiotherapy Program, Universidad Manuela Beltrán. 2012.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008

23. Fernández, X. y Méndez, E. (2017). Estilos de vida y factores de riesgos para la salud de las personas adultas mayores del proyecto creles Costa Rica 2004-2006. Recuperado

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4549/4364>

24. Gordon, M. y Gualotuña, M. (2015). Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo a Pujilí en el periodo Julio - Diciembre 2014. Quito- Ecuador._

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

25. Quiroga I. (2015). Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile._

<https://www.redalyc.org/pdf/299/29915104.pdf>

26. Taco S, Varga R. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el

distrito de Polobaya. [Tesis]. Universidad San Agustín de Arequipa. Facultad de enfermería. 2015. [consultado el día 15 de septiembre del 2016].

Documento en línea:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf

27. Cribillero M, Vilchez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud [revista en internet] 2015 [Acceso 23 de Marzo del 2018]; 2:1-6. Available from: http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1_010
28. Bustamante Fernández N. Factores Biosocioculturales y Estilo de Vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas-2015. [Tesis de Licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. [Internet]. Available from: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_c08bf2752a22ac5a3b
29. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. Revista de Investigación Universitaria [revista en internet] 2015. [Acceso 26 de Marzo del 2018]; 4(1):35-41. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/54242576.pdf>
30. Diaz M, Diaz M, Beristaín I. Proceso enfermero basado en la promoción de la salud. Desarrollo Científ Enferm.. 2011 mayo; vol. 19(nº 4). (último acceso 30 de septiembre 2019).

31. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ma ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.
32. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ªed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
33. Murray R. Spiegel y Larry J. Stephens. (2009). Estadística. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F.
34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en:
https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad950284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
35. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
36. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colombia [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
37. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

38. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en:
revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
39. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de setiembre de 2019]; 22: 121-157. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
40. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 33(3): 444-451. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
41. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
42. Robinson R, Agredo R. Reliability and Validity of the “FANTÁSTICO” Instrument to Measure the Lifestyle of Columbian Adults. Physical Exercise and Sports Research Group. Physiotherapy Program, Universidad Manuela Beltrán. 2012.
43. Lange I, Vio F. Guide for Healthy Universities and Other Postsecondary Institutions. 2006 Retrieved November 11, 2016 from <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.Pdf>

44. Acuña Samaritano MJ. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7213>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: ESTILO DE VIDA SALUDABLES EN EL CIRCULO ADULTOS MAYORES "CORAZON DE JESÚS DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA – CHICLAYO 2020							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que mantengan la salud y promuevan la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida. https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf	Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud José Olaya, que mantengan su salud y promuevan la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida. Que se expresa en familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad, interior, carrera, el cual será medido con el cuestionario FANTASTIC.	Familia y amigos	3 ítems (1,2,3)	-Existe peligro -Malo -Regular -Bueno -Excelente	<39 puntos= existe peligro 40 a 59 puntos = malo 60 a 69 puntos = regular 70 a 84 puntos = bueno 85 a 100 puntos = excelente
				Actividad	2 ítems (4,5)		
				Nutrición	4 ítems (6,7,8,9)		
				Tabaco, toxinas	3 ítems (10,11,12)		
				Alcohol	2 ítems (13,14)		
				Sueño, cinturón de seguridad, estrés	3 ítems (15,16,17)		
				Tipo de personalidad	3 ítems (18,19,20)		
				Interior	3 ítems (21,22,23)		
				Carrera (Incluye trabajo, labores del hogar, estudiantes, etc.)	2 ítems (24,25)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

VALORACION DEL ESTILO DE VIDA

“FANTASTIC”

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la facultad de Ciencias de la Salud Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Maria Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar los Estilos de vida Saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud José Olaya Chiclayo - 2020 No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

Aspectos Sociodemográficos

Edad del adulto mayor: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: () Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Separado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) () Otros

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Inicial () Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado () Estudiante

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

FANTASTIC es un cuestionario diseñado para evaluar los estilos de vida. Después de leer cuidadosamente elija, con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Le suplicamos responda todas las preguntas.

Familia y amigos	1	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	2	Doy y recibo afecto	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	3	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
Actividad	4	Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	4 veces o más a la semana 4	3 veces a la semana 3	2 veces a la semana 2	Rara vez 1	Nunca 0
	5	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
Nutrición	6	Alimentación balanceada	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	7	Desayuna diariamente	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	8	Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	9	Referente a su Peso	Sobrepeso hasta de 2 kg 4	Sobrepeso hasta de 4kg 3	Sobrepeso hasta de 6 kg 2	Sobrepeso hasta de 8kg 1	Sobrepeso mayor a 8 kg 0
Tabaco y toxinas	10	Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años 4	Ninguno el último año 3	Ninguno en los últimos 6 meses 2	1 a 10 veces a la semana 1	Más de 10 veces a la semana 0
	11	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Casi nunca 4	Rara vez 3	Algunas veces 2	Frecuentemente 1	Casi a diario 0
	12	Café, té, refresco de cola	Nunca 4	1 a 2 al día 3	3 a 6 al día 2	De 7 a 10 al día 1	Más de 10 al día 0
Alcohol	13	Promedio de tragos a la semana	De 0 a 7 4	De 8 a 10 bebidas 3	11 a 13 bebidas 2	14 a 20 bebidas 1	Más de 20 bebidas 0
	14	Bebe alcohol y maneja	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
Sueño, cinturón de seguridad, estrés	15	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	16	Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0

	17	Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno 4	1 vez 3	2 o 3 veces 2	4 o 5 veces 1	Más de 5 veces 0
Tipo de personalidad	18	Sensación de urgencia o impaciencia	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
	19	Competitividad y agresividad	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
	20	Sentimientos de ira y hostilidad	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
Interior	21	Piensa de manera positiva	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	22	Ansiedad, preocupación	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
	23	Depresión	Nunca 4	Casi nunca 3	Solo ocasionalmente 2	Una vez al mes 1	Frecuentemente 0
Carrera (incluye trabajo, labores del hogar, estudiantes, etc.)	24	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0
	25	Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre 4	Frecuentemente 3	Algunas veces 2	Rara vez 1	Casi nunca 0

Gracias por su colaboración

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilos de vida Saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud José Olaya Chiclayo - 2020

Nombre de los investigadores principal: Lic. Enfermera: Daly Margott Torres Saavedra

Propósito del estudio: Determinar los estilos de vida Saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de salud José Olaya Chiclayo -2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Enf. Daly Margott Torres Saavedra coordinador de equipo (teléfono móvil N° 957455063) o al correo electrónico: dalina15geminis@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética

Anexo E. Validez del instrumento “FANTASTIC”

Se determinó la validez de los estilos de vida saludable de los adultos mayores (“FANTASTIC”) Este cuestionario 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, con una calificación de 0 a 100 puntos. Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento (9,10) cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

Para evaluar las propiedades psicométricas de este instrumento se siguió el protocolo de adaptación y validez del cuestionario original y la validación en población mexicana y brasilera (22), quienes encontraron que las escalas superaron el estándar propuesto de fiabilidad (alfa de Cronbach > 0,6).

Anexo F. Confiabilidad del instrumento “FANASTIC

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,846 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 52$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,846	52