



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN JUAN DE
LURIGANCHO– 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. BRAVO VILLCAS, ROXANA

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-7930-6122>

Bach. MORALES MALMA, ISABEL ROSARIO

<https://orcid.org/0000-0002-3719-764X>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi esposo Antonio por su confianza en mí y darme la fuerza para continuar, a mis hijas por darme todo su apoyo y poder continuar con mi carrera.

Gracias a mis padres: José, Elza, por los consejos y principios que me han inculcado, por ser los principales promotores de mis logros. A mis hermanas Rosmery, Yulisa, Eliana y de manera especial a mi hermano Nilo por su apoyo incondicional.

Índice general

Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120) 24

Índice de Figuras

Figura 1. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)	26
Figura 2. Estilo de vida en su dimensión biológico en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)	27
Figura 3. Estilo de vida en su dimensión social en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)	28
Figura 4. Estilo de vida en su dimensión psicológico en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	46
Anexo D. Confiabilidad del instrumento FANTASTICO	48
Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	53

Resumen

Objetivo: Determinar el estilo de vida en los adultos mayores atendidos en un puesto de salud de San Juan de Lurigancho – 2022.

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una muestra de 120 adultos mayores de 60 años de edad atendidos en el puesto de salud de San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario FANTASTICO, que está comprendido por 29 ítems agrupados en 3 dimensiones.

Resultados: Con relación a los estilos de vida de los adultos mayores señala que 61 (50,83%) presento un estilo de vida regular y 59 (49,17%) un estilo de vida bueno. En cuanto a las dimensiones; en el estilo de vida biológico 61(50,83%) fue bueno, en el estilo de vida psicológico 65 (54,17%) bueno en la mayoría, a excepción del estilo vida social donde 91 (75,83%) manifestaron un estilo de vida regular.

Conclusiones: En cuanto al estilo de vida de los adultos mayores predominó el estilo de vida regular, seguido del estilo de vida bueno. En cuanto a las dimensiones en todas predominó el estilo de vida bueno, a excepción del estilo de vida social donde predominó el estilo de vida regular, seguido de malo y excelente.

Palabras clave: Estilo de Vida; Anciano; Conductas relacionadas con la salud (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the lifestyle of older adults treated at a health post in San Juan de Lurigancho - 2022.

Material and method: The study has a quantitative approach, its design was non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a sample of 120 adults over 60 years of age treated at the San Juan de Lurigancho health post. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the FANTASTIC questionnaire, which is comprised of 29 items grouped into 3 dimensions.

Results: In relation to the lifestyles of older adults, it indicates that 61 (50.83%) presented a regular lifestyle and 59 (49.17%) a good lifestyle. Regarding the dimensions; in the biological lifestyle 61 (50.83%) was good, in the psychological lifestyle 65 (54.17%) good in the majority, except for the social lifestyle where 91 (75.83%) manifested a regular lifestyle.

Conclusions: Regarding the lifestyle of older adults, the regular lifestyle prevailed, followed by the good lifestyle. Regarding the dimensions, the good lifestyle prevailed in all of them, with the exception of the social lifestyle where the regular lifestyle predominated, followed by bad and excellent.

Keywords: Lifestyle; Aged; Health Behavior (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las cifras de los habitantes mayores de 60 años entre el año 2020 y 2030 aumentara en un 34%, es debido a que el proceso del envejecimiento es mucho más rápido que en el pasado; asimismo en el año 2050 cerca del 65 % de adultos mayores habitaran en países de vías de desarrollo. Asimismo hace referencia la presencia de ciertas alteraciones en la salud se deberá al factor genético y como también al entono sociocultural; ocasionando efectos a largo plazo sobre el envejecimiento (1).

La población de la tercera edad tiene mayor probabilidad de padecer de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones cada año), el cáncer(9,0 millones), además los factores de riesgo como el consumo del humo del tabaco (7,2 millones), la inactividad física (1,6 millones), el consumo de alcohol (3,3 millones) y régimen de dieta no saludable, y factores de riesgo metabólicos como el sobrepeso, obesidad, la diabetes (1,6 millones), hiperlipidemia; son las principales de causas discapacidad y defunciones a nivel global con un 71%; es decir 15 millones de individuos entre 30 y 69 años mueren prematuramente (2).

El envejecimiento también se asocia a la presencia de los trastornos neurocognitivos y síndromes demenciales, las cuales aumentaron de forma continua y componen uno de los principales problemas de salud que aquejan a nivel global, diversos estudios epidemiológicos acreditan la magnitud del problema, la OMS refiere que en el año 2015 alrededor de 47 millones están afectados por diferentes formas de demencia, con tendencia a aumentar a 75 millones en 2030; la prevalencia se sitúa entre 5 a 8% para mayores de la tercera edad, con mayor incidencia en mujeres (3).

Por otra parte, conforme la persona envejece la cantidad y calidad del sueño se reduce; un 40% experimentan insomnios multifactoriales, sueños interrumpidos, sueños ligeros o fragmentados, lo cual indica que la persona se despierte temprano lo que hace que sea más probable a las siestas diurnas esto se debe a la falta o

pocas horas de descanso, de modo que estos desajustes ocasionan cambios en el estado de ánimo, humor, además ocasionan cansancio y riesgo de caídas(4). Cabe destacar 7 individuos de cada 100 desarrollarán manifestaciones de insomnio, con mayor incidencia en mujeres ancianas; así mismo es más probable en personas con problemas psicológicos o alguna enfermedad existente(5).

Habría que decir también que las personas de la tercera edad son más vulnerables en padecer de sobrepeso u obesidad, esto es debido al sedentarismo; La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que 28 % de la población de ancianos sufren de obesidad o sobrepeso, donde un 26% corresponde a varones y el 31% en mujeres (6).

Cabe señalar que en América Latina y el Caribe, también la población envejece rápidamente con un 11% de su población, asimismo sufre de grandes variaciones en los estilos de vida, cambios alimentarios y sedentarismo, las cuales influyen negativamente para la salud de las personas; en varios países de la región como Bolivia, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Panamá, la tasa de consumo de alimentos ricos en azúcares, grasas, sal, calorías; son altos a los niveles que recomienda la OMS; se debe tener en cuenta que estos malos hábitos pueden aumentar la probabilidad de adquirir diversas patologías cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, entre otras(7).

Por otro lado en Chile, se considera que el 38% de personas de tercera edad padecen de alguna discapacidad, ya sean físicas, mentales o cognitivas, además también presentan ciertas dificultades en la movilidad, problemas en el cuidado personal, relaciones interpersonales, emocionales, problemas cognitivos y alteraciones en la calidad de sueño, energía, visión(8). Por otra parte un estudio donde se incluyó a 4,533 participantes de distintas ciudades como Ciudad de México (1,062), Montevideo (971), Caracas (1,357) y Santiago de Chile (1,357), donde se obtuvo como resultado la prevalencia trastornos asociados al sueño en personas mayores de 40 años, donde el 34,7% sufre de insomnio, especialmente en sexo femenino (9)(10).

En el Perú, la población de la tercera edad está estimada en 9,7% de la población global; el 21,4 % tiene sobrepeso, mientras el 11,9 % tiene obesidad; según la ubicación geográfica, las zonas con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad son: el 31, 2% y 18,9 corresponde a la Costa Centro, 28,8% y 18,1% la costa sur, 27,85 y 16,8% corresponde a Lima Metropolitana; por otra El 8,5% de la población adulta mayor fueron diagnosticadas por diabetes, donde el 30,5% no recibió tratamiento(10). Por otra parte, estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 determino que la prevalencia de depresión es 14,2%, con mayor incidencia en sexo femenino, además más del 40,5% adultos mayores de 75 años tuvieron depresión(11). Hay que mencionar, además que durante el confinamiento por la pandemia COVID 19, repercutió en la salud de la población de la tercera edad, teniendo consecuencias negativas, asimismo se presentó alta incidencia de casos de ansiedad, estrés, soledad, depresión, alteración del sueño, sedentarismo, hábitos nocivos (12).

Además, el Consejo Nacional de la persona con Discapacidad (Conadis) plantea que el 24% de adultos mayores tienen alguna discapacidad a nivel nacional(13).

Otro de los problemas que aqueja a los adultos mayores es el consumo de cigarrillos, donde el 1,7% fuma diariamente, 6,2% ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días, con la relación a la frecuencia es el sexo masculino con el 10,6% y mujeres 2,0%; por otra parte, también se debe tener en cuenta el consumo de bebidas alcohólicas, donde el 20,7% ha ingerido alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días, donde las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (54,4%), el vino (24,8), el cañazo/ yonque (12,8%) y la chicha de jora (11,9)(14).

El distrito de San Juan de Lurigancho, la población de adulto mayor es de 370 003, el cual nos da 31.95%, donde 184 076 corresponde el 49,75% a varones y el 185 926 corresponde a mujeres; cabe destacar que la población es procedente de los diferentes departamentos, además fueron adoptando los modos de comportamiento urbano, pero siguen manteniendo sus costumbres, y estilos de vida (15).

Bibeau y Colaboradores 1985, determina, los estilos de vida desde un punto de vista integral, considerando las dimensiones colectivas y sociales que alcanza tres aspectos relacionados entre el biológico, el social y el filosófico(16). Rolando Arellano nos define que el estilo de vida como un modelo que cumple con funciones de calificar al individuo y guiar su conducta(17). Adler en 1929, nos indica que de manera individual las personas desarrollan un estilo de vida donde sus inicios se desarrolla en los primeros años de vida, dando a conocer la forma particular de las cualidades que integran su autenticidad(18). Pese a no existir un concepto unánime, los autores en su mayoría delimitan que los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas"(19).

El estilo de vida, es la interacción continúa de las situaciones de la vida, donde influyen los hábitos nutricionales, conductas, costumbres; además del entorno sociocultural, económico y político ya sea de forma individual o grupal. En otras palabras es la modalidad de vida que el individuo adopta, utilizando los instrumentos que tienen para mantenerse sano o no. Repercutiendo en un futuro al individuo(20). La cual se relaciona con las diferentes maneras individuales de expresarse, la forma y las circunstancias de vida que las personas constituyen el mundo que los rodea y que abarca costumbres de alimentación, aseo personal, recreación, vínculos sociales, sexuales y mecanismos de afrontamiento social (21).

Habría que decir también que los factores del medioambiente y los comportamientos tienen mayor consideración que las personas se mantengan bien de salud o enfermen. Sin embargo, los estilos de vida no deben ser olvidados del entorno social, económico, política y cultural donde integran, de acuerdo con la finalidad de desarrollo que distingue al individuo en la sociedad mediante la calidad de vida y bienestar (22).

Al reconocer el estilo de vida, se considerarán no solo las conductas de peligro de las personas, como: la costumbre de fumar, el comportamiento sexual sin protección, sino también las maneras de proteger la salud donde se relacionan a aquellos actos que los individuos realizan para protegerse de las enfermedades o sus efectos. Temas como los elementos alentadores, la formación, las ideologías y las costumbres sociales, como también de la historia genética, han sido reconocidos como partes de las conductas y hábitos que identifican el estilo de vida de una persona (23).

Hay que mencionar además que las magnitudes del estilo de vida saludables en el biológico con respecto a la nutrición y la salud andan de la mano, por lo que en otras investigaciones lo vinculan, la alimentación con las enfermedades prolongadas como; hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, etc. Pero se pueden prevenirse en la actualidad, por lo que está relacionado con nuestros hábitos de alimentarnos y malos estilos de vida(24). La inactividad constituye un gran impacto sobre los factores de riesgo, el ocio es una de los 5 motivos de morbo y mortalidad precoz en nuestro continente (25).

Según Marx, sobre el estilo de vida en su punto de vista a una persona en la organización de condiciones, resulta solamente de la cuantía de bienes sociales de los que tiene poder. Por su parte Weber, en cambio, la posición, reputación y el dominio también son concluyentes del estado social: en una condición social las personas tienen los hábitos similares como enseñanza e influencia política, lo que le hace diferente de un grupo al otro. Ni obstante hizo excepción sobre los estilos de vida que ni se constituyen en lo que el individuo elabora, sino en lo que utiliza o ingiere, por lo que su enlace no está basado con los recursos de producción sino con los de utilización (26).

La significancia de llevar un estilo de vida según el concepto científico, está abarcando con gran efecto en la humanidad de llevar un estilo de vida saludable, esperemos que el uso no quede limitado a las conductas diarias de las personas. La definición inicial de estilo de vida que recalcar la integración y el contexto en la promoción de salud, también tiene importancia para abarcar y solucionar los problemas de salud en un futuro (27).

En referencias a las teorías y modelos de enfermería llevan conseguir una discusión amplia en el transcurso del tiempo; por ende que en esta investigación se tomara el modelo de promoción y prevención de la salud planteado por la teorista Nola Pender, de tal manera que permite comprender las conductas humanas y en todo relacionado con la salud, asimismo se orienta hacia la generación de conductas saludables con la finalidad de maximizar la salud en todo momento (28). De la misma manera se considerará el patrón de necesidades básicas humanas de la teorista Virginia Henderson, quien considera que la enfermería se basa en ayudar a la persona sana y enferma; con el único propósito de conservar el estado de salud, recobrarla en el caso de quebrantarla o alcanzar una muerte digna; por otra parte, también refiere que tanto la familia como el entorno, tienen la responsabilidad de brindar los cuidados necesarios (29).

Por último, se considerará la teoría del autocuidado de la teorista Dorotea Orem, donde indica que cada sujeto tiene la función de mantener su vida, salud y bienestar; además refiere que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de manera intencionada, continúa y constante (30).

En los estudios de investigación internacionales los resultados fueron que el estilo de vida de las personas mayores eran saludables, al respecto Deluga, y colaboradores (31), Lublin –Polonia, en 2018 publicó un artículo de investigación, donde su objetivo fue “analizar el estilo de vida de los ancianos en áreas urbanas y rurales utilizando el inventario de vida fantástica”, el cuestionario utilizó 25 ítems cerradas que investigan nueve dominios, añadidos los elementos del estilo de vida biológico, social y mental se concluyó que el estilo de vida en su totalidad de los adultos maduros fue notable (45.7%), muy bueno (41.3%), los participantes en las zonas rurales tendieron a tener puntuaciones más bajas.

Del mismo modo, Toapaxi y Colaboradores (32), Ecuador en el 2020, desarrollo un artículo, donde el objetivo principal fue “Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores”, utilizaron el formulario Fantástico y el instrumento SF12 los dos confiables y validados, en los resultados los adultos de 60 a 70 años dominó el estilo de vida bueno con una discrepancia significativa $p > 0.05$ con referencia al estilo de vida fantástico y moderado en la nutrición, la

mayoría de los adultos mayores consumen dietas escasas en sal e hipo grasa, peso idóneo, se automedican ocasionalmente y el 43% presentan dolor corporal dificultando sus labores, en su conclusión la población adulta mayor conserva un estilo de vida apropiado; por otra parte, se demostró fragilidades que se deben reforzar con trabajos educativos de prevención y promoción de la salud como el incluir frutas y verduras y la frecuencia del consumo de café.

Por el contrario, Durán y colaboradores (33), Chile en el año 2017, publicó un artículo, donde la finalidad fue valorar “la asociación entre la práctica de actividad física y estilo de vida saludable en personas mayores”. Aplicaron la encuesta perfil de estilo de vida Promotor de la salud, los resultados llevaron a que el 24% practicaban algún tipo de ejercicio por menos tres veces por semana, sin diferencia de sexo. Con el aumento de la edad se volvieron más sedentarios. Hubo relación desfavorable entre la disminución de actividad física y estilos de vida saludable. También hubo vinculación entre el ocio y bajo desarrollo personal, responsabilidad, preocupación, alimentación, manejo del estrés, y bajo apoyo interpersonal. Concluyó que el sedentarismo se asocia negativamente con estilos de vida promovedora de salud en este grupo de personas mayores.

Ventura y Colaboradora (34), en Lambayeque-Perú en el año 2017 llevo a cabo una investigación donde el principal objetivo fue “determinar los estilos de vida de las personas adultas mayores que asisten a los círculos del adulto mayor en los establecimientos de primer nivel; con respecto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño”, donde los resultados fueron; donde el 82% tienen estilos de vida saludable, en cambio, la nutrición el 99%, por otra parte, a la actividad física el 49% y el 71% en descanso y sueño. Se concluyó que las personas adultas tienen costumbres saludables en alimentos, con relación a la cantidad de alimentos, ingesta de frutas, lácteos y menestras; en cuanto al ejercicio físico no es frecuente realizar actividades semanales, ni en labores recreativas, para reposar y dormir se centran en pensamientos placenteros, se encuentran contentos con la vida y descansan de 5 a 6 horas.

Así mismo, Sandoval (35), Arequipa – Perú en el año 2018 publicó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope”. Al final evidenciaron que el 13.5% de la población tienen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la evaluación nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran bajos de peso, 18.9% normales y 5.4% tenían exceso de peso. Finalmente, se concluyó que la mayor parte de personas mayores tienen un estilo de vida ni muy saludable y que existe vinculación estadísticamente reveladora con la evaluación nutricional.

De igual forma Jirón y colaboradores(36), el Rímac - Lima en el año 2018 en su trabajo tuvo como objetivo “Determinar la relación entre estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del centro Geronto Geriátrico Ignacio Rodolfo Viuda de Canevaro – 2018”. Los cuestionarios usados fueron el índice de Barthel que muestra una credibilidad de Cronbach de 0.862 y la serie de estilo de vida en adulto mayores con 0.774. Los resultados fueron que el 43.8% (32) fueron varones y 56.2 (41) mujeres. En relación con la variable estilo de vida de los adultos mayores, el 67.1% presentan un estilo de vida poco saludable y solo el 32.9% tienen un estilo de vida bastante saludable, en su conclusión descubrieron que no hay relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en adultos mayores.

Hoy en día, el envejecimiento es una manifestación general con grandes implicancias económicas, políticas y sociales; considerado como una preocupación de salud pública nacional como internacionalmente, que se inicia con la inversión de la pirámide demográfica, aumentado en gran escala esta población, sin embargo, los mandatarios no están prevenidos para asumir las secuelas físicas, mentales, sanitarias y sociales que esto involucra. Por esta razón se pretende profundizar en el entendimiento desde los primeros niveles de salud, teniendo en cuenta la prevención, promoción además donde se incluya charlas educativas; permitiendo conocer las dimensiones biológicas, mentales y sociales sobre los estilos de vida, para llegar a una vejez saludable y finalmente evitar la vulnerabilidad, estrés y la enfermedad.

Con respecto a la justificación del estudio, cabe indicar que desde un principio se efectuó una búsqueda meticulosa de varias bases de información de referencia académicas presentes. En esta búsqueda se demostró que hay limitados estudios que planteen el contenido sobre estilo de vida en adultos mayores, así mismo en los estudios encontrados utilizan el instrumento de estilo de vida, fantástico. En los actuales momentos, la realidad peruana y en especial en el área de investigación, existen relativamente pocos artículos de investigación basada en el título. Por lo que, alcanzamos asegurar de que los resultados de la investigación se buscara satisfacer el vacío de conocimiento ya existente.

En consecuencia, al mérito pragmático de la investigación; los descubrimientos tendrán argumentos científicos, las cuales permitirán acrecentar el estilo de vida del adulto mayor, es decir reforzara la práctica de enfermería y / o de cada uno de los profesionales de salud involucrados en los primeros niveles de atención de la salud. En lo que atañe a la importancia social, los descubrimientos del actual estudio accederán a emplear en cuanto la prevención y promoción de los estilos de vida en adultos mayores. Por último, con referencia a la relevancia metodológica, el estudio presente será ejecutado incluyendo el procedimiento científico y las informaciones necesarias sobre las teorías metodológicas para la conclusión triunfante del mismo. Utilizando el instrumento general creado en Canadá en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster que accede a distinguir y calcular el estilo de vida de una población específico. El objetivo principal del estudio será determinar el estilo de vida de adultos mayores en un centro de salud en San Juan de Lurigancho en el año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, sobre el diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptivo, porque abarca la magnitud sin intervenir en la participación y debido a que estudia dicha inconstante en su modo original y de corte transversal, debido a que la recopilación de información se da en un lugar específico de duración(37).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En la investigación, se laboró con los participantes estimados en el padrón nominal, siendo en total 120 adultos mayores atendidos entre los meses de enero, febrero y mediados de marzo, en un puesto de salud en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los adultos mayores fueron seleccionados con acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación.

Criterios de inclusión:

- El integrante del estudio es mayor de 60 años
- Ser adulto mayor con o sin comorbilidad
- Debe de firmar el consentimiento informado
- El adulto mayor da su consentimiento informado, con anterior información recibida sobre la finalidad y logros del estudio.

Criterios de exclusión:

- Fueron excluidos todos los candidatos que tengan alguna discapacidad como, sordera, ceguera
- Los adultos mayores que tengan enfermedades degenerativas
- Adultos con incapacidades físicas y mentales.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este texto tiene como variable principal el estilo de vida de los adultos mayores, dado que su condición, es una variable cualitativa y su proporción de calcular es ordinal.

Definición conceptual: Estilo de vida, concibe información sobre un grupo de acciones diarias desempeñadas por los seres humanos, algunos sin que sea necesariamente saludables. Se entiende concretamente la unión de lo grupal y lo personal de cada identidad en las costumbres de todos los días para complacer sus necesidades. Esto se define por desarrollos sociales, tradicionales, hábitos, proceder y conductas de los individuos y equipos de la comunidad(38)(39).

Definición operacional: Es la posibilidad que poseen los adultos mayores tratados en un centro de salud de San Juan de Lurigancho, donde colaborar de manera total en servicios vinculados con los puntos de vista biológicas, sociales y mentales conveniente de su edad, por la cual se manifiesta el confort físico, psicológico, estado psicológico, autopercepción, libertad, medio económicos, amistades y ayuda social, círculo social y aprobación social, las cuales serán calculados con el instrumento FANTASTICO.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En este análisis la técnica a emplearse para la recolección de datos fue la encuesta, considerando que es muy usado en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, simple procesamiento y empleo en estudios de investigación, permite su gran aceptación por parte de los investigadores, permitiéndoles obtener un sin número importantes investigaciones de manera cantidad importante de manera óptima y eficaz(40).

Instrumento de recolección de datos:

En este mismo contexto el instrumento que se aplicó fue el “FANTASTICO” el cual permitió calcular la variable general, creado en Canadá en la Universidad McMaster del Departamento de Medicina Familiar y permite medir los estilos de vida de una población determinada. Contiene dos versiones las cuales son extensas y cortas adaptadas en poblaciones mayores de 18 años de distinta género, raza y credo cuya aplicación puede realizarse de manera personal o grupal con un tiempo límite de 15 minutos, de lo cual contiene 29 preguntas cerradas que examina diez

categorías o dominios (inicialmente eran 9 dominios en su versión en inglés), tales como físicos, psicológicos y sociales vinculados con los estilos de vida. Ambas versiones han sido modificadas, adaptadas y utilizadas en México, España, Brasil y finalmente en Chile. Cada ítem consiste de 4 criterios de respuesta, desde: 1 = Nunca, no lo hago o no lo haría; 2 = A veces, aunque alguna vez ocurra; 3 = Frecuentemente, Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así y 4 = Siempre, me sentiría así o actuaría así en la todos de los casos. Las dimensiones del FANTASTIC se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert empleada para medir información ordinal y con 4 criterios de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de valor de 0 a 100 para facilitar su interpretación; a mayor puntuación, mejor estilo de vida < de 39 puntajes= peligro, 40- 59 puntajes = mal estilo de vida, 60-69 puntos= regular y 70 – 84 = bueno y 85- 100 puntaje = excelente(41). Villar y colaboradores, 2019 Lima Perú en su análisis de confiabilidad sobre el test de fantástico utilizo el cálculo de coeficiente alfa de Cronbach de 0,778 (donde el puntaje mínimo debe ser 0.7 más cercano al 1) la cual les indica que el cuestionario tiene una alta confiabilidad, habría que decir también que el análisis estadístico utilizado fue el programa SPSS Statistics versión 23, para obtener una mejor viabilidad (42).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento FANTASTICO fue diseñado en la Universidad McMaster en Canadá en el Departamento de Medicina Familiar, utilizando el método Delphi para ser validado con la finalidad de ayudar a los profesionales de la salud y medir el estilo de vida de las personas mayores de 18 años. (Ver anexo E).

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,866 ($\alpha > 0,6$), 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 ($i = 29$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos (Ver anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el desarrollo de la investigación se solicitó la carta de presentación propia de la Universidad María Auxiliadora, con dicha carta se tramitó el permiso correspondiente de entrada al médico jefe del puesto Salud “Ayacucho”, para encuestar a los pacientes adultos mayores que se atienden en dicho establecimiento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Con referencia a la recolección de datos se aplicó en el mes de marzo del presente año, esta actividad se efectuó en 5 días hábiles. A cada participante se les explicó detalladamente los aspectos generales del estudio, asimismo se hizo la entrega del consentimiento informado con la finalidad de obtener la autorización correspondiente. Con respecto al llenado del cuestionario, el promedio de tiempo asignado por cada participante fue de 15 a 20 minutos; una vez finalizada el trabajo se procedió a la verificación de cada una de las fichas, además cada cuestionario debe estar llenado de forma correcta, tenga la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este trabajo se utilizó el análisis estadístico, el cual fue empleado tanto en lo cuantitativo, como descriptivo. Finalizando la recopilación de datos, también se procedió a verificar e ingresar todos los datos a Microsoft Excel y finalmente los datos ya codificados, se procedió a exportar al paquete estadístico Stastic Pakage for the Social Sciences (SPSS), versión 25, donde, se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se consideró un coeficiente de 0,7 o mayor. Finalmente, se obtuvo las tablas y figuras que expresan los resultados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La biótica es la disciplina encargada de estudiar la conducta humana, teniendo en cuenta los valores, principios, deberes y derechos en englobar a cada individuo (43). En esta investigación se aplicó en todo momento los 4 principios bióticos, las cuales

servieron de guía, además ayudó a tomar decisiones y orientar; se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (44). Con la finalidad de proteger a los participantes en este estudio, así mismo se les brindó el consentimiento informado, asimismo se les dio información clara y en lenguaje sencillo a todos los participantes (45).

Principio de Autonomía

El principio de la autonomía hace referencia a la libertad que tiene cada sujeto, es decir el participante tiene toda la potestad de decisión, el cual se respetará en cada momento (46). Este principio se aplicó en el presente estudio, lo cual quiere decir que se respetó la decisión del participante.

Principio de beneficencia

Este principio se relaciona a la obligación de actuar en beneficio de otros, es decir se buscará el máximo beneficio y minimizará cualquier daño (47).

Se le brindó la información clara y concisa a cada participante de todos los beneficios atribuidos a esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio da entender la necesidad de abstenerse deliberadamente de no causar algún tipo de daño y asimismo se deberá de disminuir en lo posible cualquier exposición a causar algún perjuicio (48).

A cada integrante se les explico que la participación en la investigación no implicara ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio, es tratar a todos los participantes del mismo modo y evitar la desigualdad de los participantes de la investigación (49).

Los sujetos de este proyecto fueron tratados por igualdad, sin ninguna preferencia, además serán tratados con cordialidad

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	120	100
Edad		
60 - 69	65	54,17
70 - 79	31	25,8
80 a mas	24	20,0
Sexo		
Femenino	66	55,0
Masculino	54	45,0
Grado de instrucción		
Primaria	75	62,50
Secundaria	41	34,17
Superior	4	3,33
Estado civil		
Soltera (o)	7	5,83
Conviviente	18	15,0
Casada (o)	61	50,83
Divorciada (o)	3	2,50
Viuda (o)	31	25,84
Ocupación :Actualmente realiza alguna actividad laboral		
Si	30	25,0
No	90	75,0

En la tabla1, se muestran los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 120 adultos mayores. Dónde el 54,17% tuvieron de 60 a 69 años, 25,83% entre 70 a 79 años y 20,0% más de 80 años. Con respecto al sexo del participante, 66 que representan el 55,0% del total corresponde al femenino y 54 que representan 45,0% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado

de instrucción, 75 (62,50%) corresponden al grado primaria, 41 (34,17%) corresponden al grado de instrucción secundaria, y finalmente 4 (3,33%) corresponden al grado superior. En cuanto al estado civil, 60 (50,0%) corresponden ha estado civil casada(o), 31 (25,83%) representan al estado civil viuda(o), 18 (15,0%) corresponden estado civil conveniente,7 (5,83%) corresponden a solteras(os) y finalmente 4 (3,33%) corresponde a viudas(os). Finalmente, con relación si realizan alguna actividad laboral, el 90 (75,0%) no realizan ninguna actividad laboral y 30 (25,0%) realizan alguna actividad laboral.

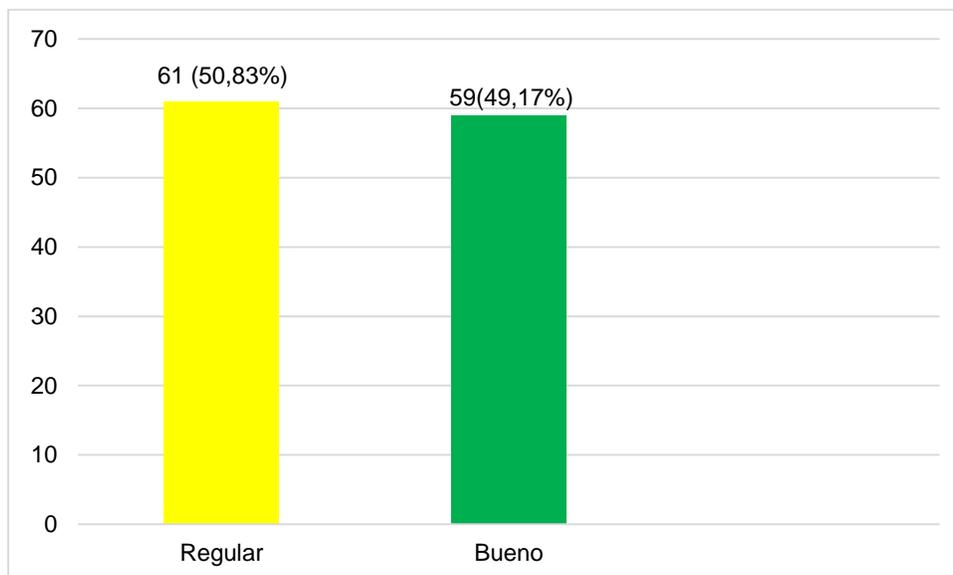


Figura 1. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la figura 1, se observa que 61 adultos mayores que representan el 50,83% tienen estilo de vida regular y 59 adultos que representan el 49,17% tienen estilo de vida bueno.

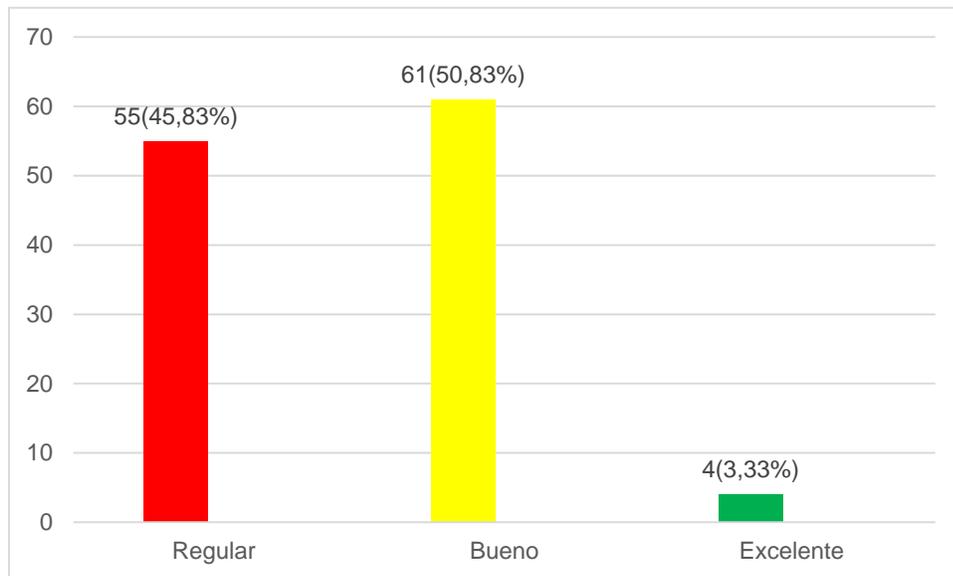


Figura 2. Estilo de vida en su dimensión biológico en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la figura 2, se muestran el estilo de vida en su dimensión biológico, donde se consideró los siguientes indicadores: nutrición, actividad física, sueño, sexualidad. Dónde se evidenció que 61 adultos mayores que representan el 50,83% tienen estilo de vida bueno, por otra parte 55 adultos mayores que representan el 45,83% tienen estilo de vida regular y finalmente solo 4 adultos mayores que representan el 3,33% tienen estilo de vida excelente.

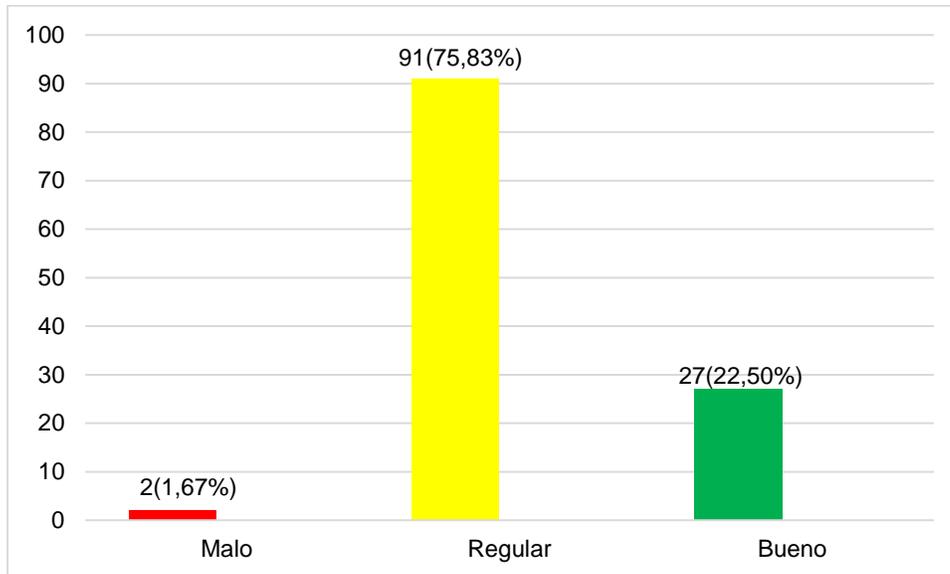


Figura 3. Estilo de vida en su dimensión social en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la figura 3, se evidencian el estilo de vida en su dimensión social, donde se tomó en cuenta los siguientes indicadores: parte recreativa, vínculo familiar/ amistades, relaciones interpersonales, revisión médica, hábitos nocivos (fumar cigarrillos - consumo de alcohol). Se obtuvo que 91 adultos mayores que representan el 75,83% tienen estilo de vida regular, mientras tanto 27 adultos mayores que representan el 22,50% tienen estilo de vida bueno y finalmente solo 2 adultos mayores que representan el 1,67% tienen estilo de vida malo.

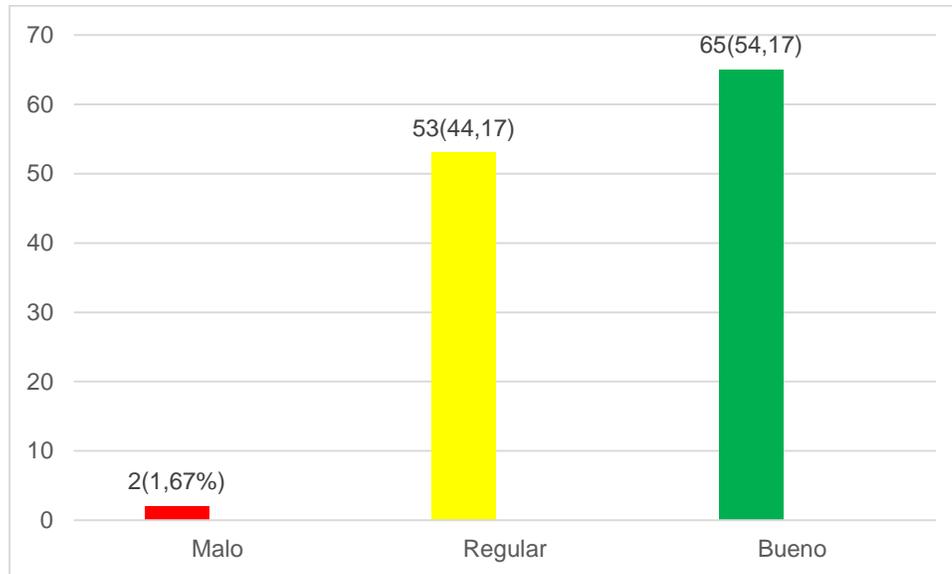


Figura 4. Estilo de vida en su dimensión psicológico en adultos mayores, en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la figura 4, se muestran el estilo de vida en su dimensión psicológico, donde se consideró los siguientes indicadores: manejo de estrés, técnicas de afrontamiento, satisfacción personal, autocuidado. Se observó que 65 adultos mayores que representan el 54,17% tienen estilo de vida bueno, por otra parte, 53 adultos mayores que representan el 44,17% tienen estilo de vida regular y finalmente solo 2 adultos mayores que representan el 1,67% tienen estilo de vida malo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El principal hallazgo de esta investigación determinó que los adultos mayores tienen estilo de vida regular, seguido por bueno. Estos resultados evidenciaron que los adultos mayores necesitan de programas de atención y cuidados específicos que vayan con acuerdo a su estado de salud o condiciones de vida en proceso del envejecimiento, con la finalidad de modificar o mejorar ciertas conductas. Al respecto, el estilo de vida en los adultos mayores hoy en día se verá influenciado por diversos factores como, económicos, culturales, sociales, psicológico y preexistencia de ciertas enfermedades crónicas, las cuales repercutirán de manera negativa en la salud de la población del adulto mayor.

El hallazgo de este estudio tiene similitud con lo reportado por Jiron y colaboradores (36) que realizó un artículo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor” en el centro geriátrico Ignacio Rodolfo Viuda de Canevaro, distrito del Rímac Perú, quienes reportaron que los adultos mayores tienen estilo de vida poco saludable.

Sin embargo hay una discrepancia con las investigaciones realizadas por Sandoval (35) cuya investigación fue “Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor” en Fanupe Barrio Nuevo Morrope reporta que los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, es similar al artículo de investigación de Duran y colaboradores (33), Chile en el año 2017, donde la finalidad fue “Valorar la asociación entre la práctica de actividad física y estilo de vida saludable en personas mayores”, donde reporto que los adultos mayores con la edad tienden a tener un estilo de vida no saludable, del mismo modo el estudio de investigación realizado por Toapaxi y colaboradores (32), Ecuador en el 2020, desarrollo un artículo cuyo objetivo fue “Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores”, utilizaron el formulario Fantástico y el

instrumento SF12 los dos confiables y validados, cuyo resultado fue que los adultos mayores tienen estilo de vida bueno.

Finalmente, los artículos de investigación realizados por Deluga y colaboradores (31), Lublin-Polonia, en 2018, donde su objetivo fue “Analizar el estilo de vida de los ancianos en áreas urbanas y rurales”, utilizando el inventario de vida fantástica, como resultado indicaron que los adultos mayores tienen estilo de vida excelente, al igual que Ventura y colaboradores (34) en Lambayeque-Perú, en el año 2017, donde el objetivo fue “Determinar los estilos de vida de las personas adultas mayores que asisten a los círculos del adulto mayor en los establecimientos de primer nivel”, donde se obtuvo como resultado que los adultos mayores tienen estilo de vida excelente.

En lo que se refiere a la dimensión biológica en nuestro estudio, se encontró que tienen estilo de vida bueno (50,83%), similar a los resultados hallados en el estudio de investigación de Ventura y colaboradores (34), donde se evidencia que el estilo de vida de los adultos mayores es saludable. En resumida cuenta podemos señalar que es vital que el adulto mayor tenga conocimiento sobre la importancia de una buena alimentación, descanso, ejercicios, las cuales conllevaran a un estilo de vida saludable.

En referencia a la dimensión social en este estudio, se evidenció que tienen estilo de vida regular (75,53%), en semejanza al estudio de Jiron y colaboradores (36), donde se encontró que el estilo de vida social fue regular. En síntesis, podemos indicar que los adultos mayores tienen que interactuar directa o indirectamente con familiares, amigos y conocidos, con la finalidad de mantener las relaciones interpersonales.

Con respecto a la dimensión psicológico de este artículo se obtuvo como resultado que el estilo de vida es bueno (57,17%), similar a los resultados encontrados en el estudio de Ventura y colaboradores (34). En conclusión, podemos mencionar que es fundamental mantener la armonía mental para poder percibir, reconocer, pensar, comprender, resolver problemas, asimismo es vital que el adulto mayor tenga la capacidad de relacionarse sin ninguna dificultad.

La investigación presentó algunas limitaciones en vista de la poca existencia de artículos de investigación peruanos en relación con nuestra variable, por otra parte, la falta de disponibilidad de los adultos mayores y finalmente espacio reducido del puesto de salud.

En este estudio se evidenció el estilo de vida de los adultos mayores. Asimismo, accederá a ampliar medidas preventivas y promocionales, con la finalidad de minimizar cualquier tipo de riesgo, estas intervenciones se deberán iniciar desde la etapa escolar, para evitar futuras enfermedades crónicas, es vital que los profesionales de enfermería y los equipos interdisciplinarios de salud, deberán desempeñar un rol importante de sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener hábitos de vida saludable.

CONCLUSIONES

- Con referencia al estilo de vida de los adultos mayores, predominó el estilo regular y bueno.
- Con referencia al estilo de vida de los adultos mayores en su dimensión biológica, predominó el estilo bueno, seguido regular y excelente.
- Con referencia al estilo de vida de los adultos mayores en su dimensión social, predominó el estilo regular, seguido bueno y malo.
- Con referencia al estilo de vida de los adultos mayores en su dimensión psicológico, predominó el estilo bueno, seguido regular y malo.

4.2 RECOMENDACIONES

- En lo que se refiere al estilo de vida en adultos mayores atendidos en un puesto de salud, prevaleció el estilo regular y bueno. Se recomienda que el puesto de salud reanude sus programas con la finalidad de prevenir, controlar y continuar o hacer seguimiento de los tratamientos de las diferentes enfermedades crónicas, además de fomentar los estilos de vida saludables mediante estrategias preventivas.

- En relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en un puesto de salud, en su dimensión social se recomienda que el puesto de salud reinicie las diversas actividades, como las reuniones recreativas, sesiones educativas y fomente las relaciones interpersonales.
- En relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en un puesto de salud, en su dimensión psicológico se recomienda que el puesto de salud reabra el servicio de psicología, debido a que es de suma importancia que el adulto mayor cuente con apoyo emocional.
- Se sugiere a los futuros profesionales de enfermería que se involucren más en la etapa del envejecimiento con estrategias prevención, promoción y cuidados de calidad.
- Se sugiere que los próximos investigadores publiquen más artículos científicos y peruanos para una mayor accesibilidad para los futuros investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. WHO. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Viguera Editores S L. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias: Neurología.com [Internet]. Neurología.com. [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017519>
4. Cepero I, González M, González O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 feb 5]; 18(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334>
5. D'Hyver de las Deses C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Abr 04]; 61(1): 33-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100033&lng=es.
6. Organización Panamericana de la Salud / OMS. Prevención de la Obesidad [Internet]. [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
7. Bonilla M. Promoting Healthy Living in Latin America and the Caribbean: Governance of Multisectoral Activities to Prevent Risk Factors for Noncommunicable Diseases [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2014 [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16376>

8. Aranco N, Stampini M, Abarraran P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe | Publications [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
9. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero de 2022];32(5):527–34. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864021000894?token=C3A2DDDDA360A90613642098B2A2FD7B7601EF0D920DEFA272B529E4E9039FDF97DF1CF9BEFE480FC482BD2D8222BF62&originRegion=us-east-1&originCreation=20220404231300>
10. Penny Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2017 [citado el 2 de septiembre de 2022];78(2):111. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832017000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2019 Oct [citado 11 de febrero 2022]; 19(4): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>.
12. Granda A, Quiroz G, Runzer F. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. acta medica peruana [Internet]. 2021 [citado 11 de febrero de 2022];38(4). Disponible en: <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2225>
13. Observatorio Nacional de la Discapacidad [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/perfil-de-las-personas-inscritas-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-rnpcd/>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la Población adulta mayor [Internet]. 2015 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
15. Ministerio de Salud. ASIS distrito San Juan de Lurigancho [Internet]. 2019 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20SAN%20JUAN%20LURIGANCHO%202019.pdf
16. Neyra Salvador G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela Superior de Guerra del Ejército, en el 2008 [Internet] [tesis especialidad]. [Perú]; 2013 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12902/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Arellano. Estilos de Vida [Internet]. [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
18. PuroMarketing. La segmentación por estilos de vida [Internet]. PuroMarketing. 2014 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.puromarketing.com/44/22096/segmentacion-estilos-vida.html>
19. Pastor, Y, García, M. una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Rev psicol salud [Internet]. 1998 [citado el 13 de febrero de 2022];10(1):15–52. Disponible en: <https://revistas.innovacionmh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/806>

20. Roll'eat. Estilo de vida: Tendencia de cambio por un consumo más saludable [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
21. Díaz C, Fernández G, Gallestey J, Ramírez H, Pérez E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera ciencias médicas [Internet]. 2017 [citado el 13 de febrero de 2022];16(3):454–68. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>
22. Carmona Valdés S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2015 [citado el 5 de febrero de 2022];13(2):1–19. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y medicina [Internet]. Vol. I. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 8 de febrero de 2022]. 748 p. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1331.%20Medicina%20General%20Integral.%20T1%20%20Salud%20y%20medicina.pdf>
24. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo “Salud pública” de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr Hosp [Internet]. 2003 [citado 13 de febrero 2022];18(3):109–37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112003000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es Sánchez R, Amat P.
25. Estilos de vida saludables: actividad física [Internet]. 1997 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=246640>

26. Cockerham W. Sociología de la salud en un mundo globalizado. Política soc [Internet]. 2011 [citado 15 de febrero de 2022];48(2):235–348. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/36632>
27. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E de L, et al. Promoción de estilos de vida saludable: estrategias y escenarios. Hacia promoció salud [Internet]. 2019[citado 15 de febrero de 2022];24(2):139–55. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(2\)_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(2)_11.pdf)
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado 10 de febrero de 2022];8(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
29. Amezcua M, Candela N. Virginia Henderson | Gomeres [Internet]. [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
30. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2022];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
31. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Estilo de vida de los ancianos residentes en áreas rurales y urbanas medido por el Inventario de Vida FANTASTIC. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2022];25(3):562–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260173/>
32. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero de 2022];5(4):18. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>

33. Durán S, Sánchez H, Valladares M, López A, Valdés Badilla P, Herrera T. Asociación de sedentarismo y estilos de vida promotores de salud en adultos mayores. Rev Med Chil [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero de 2022];145(12):1535–40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872017001201535&lng=en&nrm=iso&tlng=en

34. Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. cietna [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2022];6(1):60–7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

35. Sandoval Siesquén EA. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en fanupe barrio nuevo – morrope 2017 [Internet]. [Pimentel- Perú]: Universidad señor de Sipan; 2018. [citado 10 de febrero de 2022] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Jirón Carmen J, Palomares Sava G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac - 2018 [Internet] [título profesional]. [Lima /Perú]: Norbert Wiener; 2018 [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowe>

37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdfEcu>

38. Estilo de vida [Internet]. Ecured.cu. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida ed.

39. Calpa Pastas AM, Santacruz Bolaños GA, Álvarez Bravo M, Zambrano Guerrero CA, Hernández Narváez E de L, et al. Promoción de estilos de vida saludable: estrategias y escenarios. *Hacia promoc salud* [Internet]. 2019 [citado el 15 de marzo de 2022];24(2):139–55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139
40. Ñaupas H, Palacios J, Romero H, Valdivia M. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/03/Metodologia-de-la-investigacion-Naupas-Humberto.pdf>
41. Ramírez Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2012 [citado el 10 de febrero de 2022];14(2):226–37. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludable en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (Essalud). *Rev Perú med integr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de febrero de 2022];1(2):17. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/15>
43. Rodríguez Hernández MP, Baña FC, Gattorno JLA. El respeto por las personas en la investigación médica un principio básico de Bioética. *Gac médica espiritual* [Internet]. 2017 [citado el 19 de febrero de 2022];6(3):4. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/940>
44. Rodríguez Allen A. ¿Qué es la bioética? *Rev Ens Pedagóg* [Internet]. 2002 [citado el 19 de febrero de 2022];1(1):135–48. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/bioetica>

45. Manzini JL. Declaración DE Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000 [citado el 13 de febrero de 2022];6(2):321–34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Abreu IR, Guerra SÁ, Rodríguez VR, Martín LS, Hernández ZG. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. Granja Rev cuba [Internet]. 2016 [citado el 13 de febrero de 2022];50(3). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47>
47. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm [Internet]. junio de 2002 [citado 13 de febrero de 2022];8(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
48. Muñoz del Carpio Toia A. Regulación DE la investigación clínica y comités de ética en Perú: Crónica DE cambios. Acta Bioeth [Internet]. 2008 [citado el 13 de febrero de 2022];14(2):193–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2008000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios bioéticos [Internet]. [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Estilo de vida, hace referencia a un conjunto de acciones diarias realizadas por las personas, algunos no necesariamente saludables. Se entiende como la unión de lo social y lo individual de cada personalidad en la práctica diaria para satisfacer sus necesidades. Esto se define por desarrollos sociales, tradicionales, hábitos, conductas y comportamientos de las personas y grupos de la comunidad (38)(39).	Es la posibilidad que poseen los adultos mayores atendidos en un centro de salud de San Juan de Lurigancho, para participar plenamente en funciones relacionadas a los aspectos biológicos, sociales y mentales apropiadas de su edad, el cual se expresa por el bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, recursos económicos, amistades y apoyo social, entorno social y aceptación social, las cuales será medido con el cuestionario FANTASTICO.	Biológica	Alimentación	3 ítems	Malo = menos de 60 Regular =60 -69 Bueno =70-84 Excelente =85 - 100	Las dimensiones del FANTASTIC se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 4 criterios de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mejor estilo de vida.
					Sueño y estrés	3 ítems		
					Actividad física y social	3 ítems		
				Social	Familiares y amigos	3 ítems		
					orden	3 ítems		
					Consumo de sustancias (alcohol, tabaco)	3 ítems		
					Responsabilidad en su salud	3 ítems		
				Psicológica	Manejo de estrés	3 ítems		
					Tipos de personalidad	3 ítems		
Estado emocional e imagen interior	3 ítems							

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO: “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en, San Juan de Lurigancho – 2022”.

I. PRESENTACIÓN

Estimado Sr. (a), nuestros nombres son; Roxana Bravo Villcas e Isabel Morales Malma somos egresadas de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un trabajo de investigación cuyo título es “ Estilo de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en, San Juan de Lurigancho – 2022; con la finalidad de obtener información, Para lo cual solicito se sirva contestar con sinceridad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y con fines exclusivos para la investigación. Se agradece anticipadamente su participación. Gracias.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea las preguntas atentamente, revise todas las opciones y elija la respuesta que prefiera.

Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

Considerando que:

- **Nunca (N)**, es una conducta que no realiza, 0 veces.
- **Algunas veces (AV)**, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- **Frecuentemente (F)**, conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- **Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

DATOS GENERALES:

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:

a) 60 -69	
b) 70 -79	
c) 80 a más	

2. **Sexo:**

Femenino	
----------	--

Masculino	
-----------	--

3. **Grado de instrucción:**

- a) primaria
- b) secundaria
- c) superior

4. **Estado civil:**

- a) Soltera (o)
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciado
- e) Viuda (o)

5. **Ocupación:** Actualmente realiza alguna actividad laboral.

Si

No

II. GENERALIDADES:

Instrucciones: Lea las preguntas atentamente, revise todas las opciones y elija la respuesta que prefiera.

Solo puedes marcar una respuesta con una "x".

N°-	ITEMS	CRITERIOS			
		Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
BIOLOGICOS:					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan: vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Consume alimentos bajo en grasas				
5	Disminuye el consumo de azucares (dulces).				
6	Consume alimentos con poca sal				
7	Realiza Ud., ejercicio físico por 15 a 20 minutos como mínimo 3 veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
8	Realiza actividad física todos los días que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras, caminar después de almorzar, u otros)				
9	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
10	Converso con mi pareja o familiar sobre aspectos de sexualidad				
11	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja				
SOCIAL:					
12	Participa en actividades recreativas como: caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.				

13	Se lleva bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14	Tiene facilidad para demostrar sus afectos como; amor, cariño a otras personas.				
15	Pasa tiempo con su familia.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
17	Fuma usted cigarrillos.				
18	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				
19	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
20	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
PSICOLOGICO					
21	Identifica situaciones que le preocupan en su vida				
22	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
23	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
24	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse				
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
27	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				

28	Está satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
29	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MEDICA

Se le invita 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 aspectos.

Título del proyecto: “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en, San Juan de Lurigancho – 2022”.

Nombres de los investigadores principales:

Bravo Villcas Roxana

Morales Malma Isabel Rosario

Propósito del estudio: Determinar el estilo de vida en Adultos Mayores que se atienden en un Puesto de Salud de San Juan de Lurigancho en el año 2022.

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 Bravo

Villcas Roxana, Morales Malma Isabel Rosario, coordinadoras del equipo teléfono móvil N° 950763366 o al 949256031, o al correo electrónico: bravoroxanav@gmail.com o isaromoma@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese alguna duda o preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

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.

.....

Firma del participante

.....

Firma de los investigadores

Anexo D. Confiabilidad del instrumento FANTASTICO

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,866 ($\alpha > 0,6$), 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 ($i = 29$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	29

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena?	71,97	63,159	,290	,865
¿Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan: vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales?	72,35	59,238	,649	,855
¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?	72,69	59,997	,536	,858
¿Consume alimentos bajo en grasas?	72,77	61,873	,370	,863
¿Disminuye el consumo de azúcares (dulces)?	72,90	60,141	,443	,861
¿Consume alimentos con poca sal?	72,79	61,410	,372	,863

¿Realiza Ud., ejercicio físico por 15 a 20 minutos como mínimo 3 veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)?	72,70	58,397	,653	,854
¿Realiza actividad física todos los días que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras, caminar después de utilizar las escaleras, caminar después de almorzar, u otros)?	72,68	58,739	,615	,855
¿Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo?	72,73	61,844	,434	,861
¿Converso con mi pareja o familiar sobre aspectos de sexualidad autocuidado y del cuidado de mi pareja?	73,38	64,188	,223	,866
¿En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja?	73,40	62,545	,400	,862
¿Participa en actividades recreativas como: caminatas, bailes, mensualidades, ir de paseos, etc.?	72,89	58,837	,692	,854
¿Se lleva bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)?	72,48	62,285	,460	,861
¿Tiene facilidad para demostrar sus afectos como; amor, cariño, a otras personas?	72,70	61,153	,557	,858
¿Pasa tiempo con su familia?	72,42	61,455	,515	,859

¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia?	72,53	61,327	,489	,860
¿Fuma usted cigarrillos?	74,25	65,231	,095	,869
¿Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría , etc.)?	73,98	66,394	-,052	,874
¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para su revisión médica?	72,92	66,598	-,072	,875
¿Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?	73,20	63,792	,184	,868
¿Identifica situaciones que le preocupan en su vida?	72,82	61,843	,548	,859
¿Usted utiliza métodos para afrontar el estrés?	72,93	61,676	,529	,859
¿Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando , llorando)?	72,93	64,188	,180	,868
¿Realiza siestas después de desayunar almorzar o cenar como parte de una relajación?	72,91	66,622	-,075	,873
¿Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse?	73,08	61,825	,509	,860
¿Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación?	73,18	61,529	,568	,859
¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?	72,62	61,415	,510	,860
¿Está satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	72,47	60,402	,533	,858
¿Usted se cuida y se quiere a sí mismo?	72,15	61,490	,463	,861

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



