

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020”**

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

AUTORAS:

BACH. ENF. LEYDY THALÍA COTRINA HOYOS

BACH. ENF. ANNY MILET QUIO RUBINA

ASESORA:

Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

PUCALLPA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **treinta (30)** días del mes de **Noviembre del 2020**, siendo las **12:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Auristela Chávez Vidalón.
 MIEMBRO : Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
 MIEMBRO : Mg. Luis Fernando Cahua Rocca.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020”

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería:**

LEYDY THALÍA COTRINA HOYOS
ANNY MILET QUÍO RUBINA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: **APROBADA** por **MAYORIA**

Quedando las Graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 13.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **treinta (30)** de **Noviembre** del **2020**

 Dra. Auristela Chávez Vidalón.
 PRESIDENTE

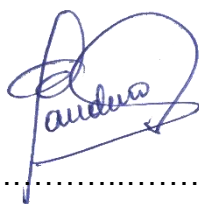
 Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
 MIEMBRO

 Mg. Luis Fernando Cahua Rocca.
 MIEMBRO

Esta tesis titulada: “**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020**”, fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:



.....
Dra. Auristela Chávez Vidalón
Presidente



.....
Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro



.....
Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/079-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Titulado:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020.

Cuyo Autor (es) : **COTRINA HOYOS, LEYDY THALÍA
QUIO RUBINA, ANNY MILET**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERIA**
Asesor(a) : **Dra. Santos Villegas, Yolanda Gladys**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 04%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 07/08/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Leydy Thalía Cotrina Hoyos
 Autor de la TESIS titulada:
Estilo de vida de los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020

Sustentada el año: 2020
 Con la asesoría de: Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
 En la Facultad de: Ciencias de la Salud
 Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 01 / 21

Email: leydythaliacotrinahoyos@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 939266277

DNI: 73186824

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, ANNY MILET QUIO RUBINA

Autor de la TESIS titulada:

"ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA - 2020"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 01 / 21

Email: annyquio1997@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 932988291 - 981862912

DNI: 78550184

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud.

A mi madre Rayda y hermanos Pamela, Alinson y Ambrosio, por su amor y apoyo incondicional, siendo el mayor orgullo de mi madre.

Anny Milet.

A Dios, gracias por cada momento de realización de este trabajo de investigación, a mi amada madre Evelit, que me motiva día a día a ser mejor persona.

Leydy Thalía.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de nuestra alma mater, Universidad Nacional de Ucayali - Facultad Ciencias de la Salud, por impulsar nuestros conocimientos y ser formadora de excelentes profesionales de la salud.

Al jefe del establecimiento de salud, Dr. Félix Panduro Hernández, por brindarnos las facilidades para la recolección de datos y poder entrevistar a los adultos mayores y a la Lic. Mónica Donayre Guerrero, por motivarnos y ser de gran ayuda en la realización del presente trabajo de investigación.

A todos los adultos mayores que asistieron al Centro de Salud San Fernando y que participaron en el estudio, brindándonos su tiempo y paciencia para facilitar la recolección de la información.

A los miembros del jurado por el tiempo brindado en la evaluación del anteproyecto y el informe final.

A nuestra asesora Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por orientarnos, apoyarnos y corregir nuestro trabajo de investigación para lograr un mejor resultado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
EL PROBLEMA.....	16
1.1 Planteamiento del Problema de Investigación.....	16
1.2 Formulación del Problema.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos de la Investigación.....	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEORICO.....	21
2.1 Antecedentes del Problema.....	21
2.1.1 Nivel Internacional.....	21
2.1.2 Nivel Nacional.....	22
2.1.3 Nivel Regional.....	25
2.2 Planteamiento Teórico del Problema.....	25
2.2.1 Definición de Estilo de Vida.....	25
2.2.2 Estilo de Vida del Adulto Mayor.....	26
2.2.3 Tipos de estilo de vida.....	31
2.2.4 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (MPS).....	33
2.3 Definición de Términos Básicos.....	33
2.4 Hipótesis.....	35
2.5 Variable.....	35
2.6 Operacionalización de Variable.....	36
CAPÍTULO III.....	37

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	37
3.1 Método de Investigación.....	37
3.2 Población y muestra.....	38
3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	38
3.4 Validez del instrumento.....	39
3.5 Procedimiento de Recolección de Datos.....	39
3.6 Procesamiento y tratamiento de los Datos.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO V.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 CONCLUSIONES.....	46
5.2 RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	49
ANEXOS.....	52
ÍNDICE DE ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.....	41
Tabla 2. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.....	43
Tabla 3. Estilo de vida según indicadores de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.....	44

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer el estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, se utilizó un diseño descriptivo simple, de corte transversal y observacional. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores de ambos sexos. La técnica fue la encuesta y la observación. Como instrumento se utilizó un cuestionario. La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 25. Resultados: El 50,3% tuvo de 60 a 69 años, el 53,3% fue de sexo masculino, el 48% fueron casados y el 84% no trabajan. En la dimensión biológica respecto a alimentación/nutrición y descanso/sueño, presentaron un estilo de vida saludable el 82,7% y 84,7% respectivamente. En cuanto a la dimensión social el 84,7% mantiene armonía con familia/amigos y el 57,3% realiza actividad/ejercicio, por tanto, la mayoría mantienen un estilo de vida saludable. Respecto a la dimensión psicológica, el 64% y el 50% tienen un estilo de vida no saludable tanto al manejo del estrés y al estado emocional. Se concluye que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen un estilo de vida saludable en la dimensión biológica y dimensión social lo cual es favorable para su salud, y contrariamente en la dimensión psicológica se evidencia un inadecuado manejo del estrés y estado emocional que perjudican la salud del adulto mayor.

Palabras clave: Estilo de vida, adulto mayor, dimensión biológica, dimensión social, dimensión psicológica.

ABSTRACT

The objective of the research was to know the lifestyle of the elderly who attend the San Fernando Health Center, Pucallpa - 2020. The study was of a quantitative, prospective approach, a simple descriptive, cross-sectional and observational design was used. The population consisted of 150 older adults of both sexes. The technique was survey and observation. A questionnaire was used as an instrument. The information was processed in the statistical program SPSS version 25. Results: 50.3% were between 60 and 69 years old, 53.3% were male, 48% were married and 84% did not work. In the biological dimension regarding food / nutrition and rest / sleep, 82.7% and 84.7% had a healthy lifestyle, respectively. Regarding the social dimension, 84.7% maintain harmony with family / friends and 57.3% carry out activity / exercise, therefore, most maintain a healthy lifestyle. Regarding the psychological dimension, 64% and 50% have an unhealthy lifestyle both in terms of stress management and emotional state. It is concluded that the majority of the surveyed older adults have a healthy lifestyle in the biological and social dimensions, which is favorable for their health, and contrary to the psychological dimension, there is evidence of inadequate management of stress and emotional state that harm the health of the elderly.

Keywords: Lifestyle, elderly, biological dimension, social dimension, psychological dimension.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida está vinculado a patrones de conductas determinables es decir trae consigo una estabilidad a la persona, en una comunidad explícita (1). Por tanto, es necesario que el adulto mayor se responsabilice de la atención y el cuidado de su salud, realizando actividades diarias de autocuidado para mantenerse activo y saludable, acudiendo de forma periódica a sus consultas con profesionales de la salud para su atención, control y supervisión. No obstante el estilo de vida no saludable es aquel que ocasiona el deterioro de la salud en el adulto mayor, en su aspecto biológico, social y psicológico, conllevándolo a pérdidas físicas en su integridad personal (2).

Así, Leininger M. (3), menciona que los estilos de vida desde el punto de vista cultural lo define como: creencias, valores, estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación, influyendo en la manera de pensar y actuar, reflejándose en la salud del individuo. Es decir, los estilos de vida no tienen que estar separados del entorno social, económico, político y cultural al cual correspondan, debiendo actuar de acuerdo con los objetivos del desarrollo del ser humano en la sociedad, con las mejores condiciones de salud y vida (4).

Es por ello que la Atención Integral de Salud, es importante porque fomenta el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de la persona adulta mayor para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable (5).

Así pues, el haber observado y entrevistado a los adultos mayores que acuden con frecuencia a los establecimientos de salud y específicamente al Centro de Salud San Fernando, nos ayuda a concluir que el estado de salud en el que se encuentran más la falta de apoyo del estado y de sus familiares contribuyen negativamente, es decir no pueden prevenir o atenuar el impacto negativo de las enfermedades. Esta experiencia nos permitió repensar y abordar el presente estudio para conocer los estilos de vida de los adultos mayores en sus dimensiones biológicas, sociales y psicológicas y encontrar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

La presente investigación se divide en los siguientes capítulos.

- **Capítulo I Planteamiento del problema:** Se presenta el planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos.
- **Capítulo II Marco teórico:** En este capítulo se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como el planteamiento teórico del problema, la definición de términos básicos, las hipótesis descripción de las variables y operacionalización de variables.
- **Capítulo III Metodología:** Se describe el método de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y el tratamiento de datos.
- **Capítulo IV Resultados y Discusión:** Se presenta tablas que responden a los objetivos planteados.
- **Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones:** Se presenta las respectivas conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema de investigación

Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para el 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al año 2015 (6).

Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos (6).

En el Perú, se estima que las personas adultas mayores (más de 60 años) son 2'907,138, de las cuales el 57% tiene entre 60-69 años; mientras el 31%, entre 70 a 79 años y el 12% entre 80 años a más (7).

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas

oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud (6).

Los reducidos datos científicos no permiten afirmar que las personas mayores gocen en sus últimos años de mejor salud que sus padres. Si bien las tasas de discapacidad grave se han reducido en los países de ingresos altos a lo largo de los últimos 30 años, no se ha registrado cambio alguno en la discapacidad ligera o moderada en el mismo periodo (6).

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas (6).

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. Hoy en día dado el avance de la tecnología y las ciencias de la salud, la expectativa de vida ha aumentado ostensiblemente, de manera que la vejez ya no es sinónimo de enfermedad, sino una etapa del ciclo vital del ser humano. Actualmente, el mundo del adulto mayor es todo un estilo de vida, en el cual las personas mayores desarrollan roles y tienen perspectivas sociales como en cualquier otra edad (7).

Teniendo en consideración la información relevante presentada líneas arriba a continuación, se formula la pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es el estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa – 2020?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020?
- ¿Cuál es el estilo de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020?
- ¿Cuál es el estilo de vida en la dimensión social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa – 2020?
- ¿Cuál es el estilo de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020?

1.3 Justificación

En los años 50, surge el interés por los estilos de vida desde el ámbito de la salud pública, debido en gran parte a que en estos momentos las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como el problema central del sistema sanitario (8).

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las bases genéticas de la persona, los estilos de vida, la calidad del medio ambiente, el acceso y calidad de la oferta de servicios de salud y a las enfermedades sufridas durante la infancia, la adolescencia y la adultez (7).

Frente a este panorama y partir del análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud), se plantean desafíos en la formulación de políticas de envejecimiento saludable desde el Estado, la sociedad civil, la empresa y otros actores, las cuales repercutirán en la vida de los adultos mayores, su familia y la sociedad. Existe un marco normativo en nuestro país que reconoce los derechos de

las personas adultas mayores, especialmente su derecho a la salud y bienestar integral. Por ello, desde el Ministerio de Salud se han implementado los servicios diferenciados para la atención de salud de las PAMs (Tayta Wasi), en 23 establecimientos de salud de 9 departamentos del país (Apurímac, Huancavelica, Piura, Junín, Ayacucho, Puno, Lima Sur, Huánuco y La Libertad) (7).

Así mismo, desde el sector se promueve la conformación de Clubes del Adulto Mayor como estrategias de intervención en establecimientos de salud donde se realizan actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos a la salud, de carácter social, cultural, educativa, recreativa y productiva. Existen 1,840 clubes del Adulto Mayor en los 25 departamentos del país, que benefician a 43,885 Personas Adultas Mayores (7).

En este sentido, en el marco del Día Nacional de las Personas Adultas Mayores (instituido a través de la Ley N° 30088 celebrado todos los 26 de agosto de cada año) y el Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (instituido todos los 1ero de octubre), el Ministerio de Salud realiza una serie de actividades para informar y sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la protección y el cuidado del adulto mayor, respetando sus derechos a una salud integral tanto física, psicológica y social (9).

El presente trabajo de investigación nos permitirá conocer los estilos de vida de los adultos mayores, para contribuir a mantener su salud, mediante la promoción de la salud, mantenimiento y prevención de la enfermedad, logrando estilos de vida saludables.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Conocer el estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2020.
- Determinar el estilo de vida en su dimensión biológica, de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2020.
- Describir el estilo de vida en su dimensión social, de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa - 2020.
- Identificar el estilo de vida en su dimensión psicológica, de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del problema

Los trabajos de investigación revisados para la elaboración del presente estudio son aquellos que guardan relación con el tipo de investigación cuantitativa, en el que se encuentran:

2.1.1 Nivel internacional

Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R. (10), realizaron la investigación, Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta mayor, 2014. Fue un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población estuvo constituida por 441 adultos mayores, de ambos sexos. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Yacelga ST, y Zambrano VD. (11), realizaron la investigación, Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores del Hospital del IESS de Portoviejo- Ecuador, noviembre 2011- abril 2012. El estudio fue prospectivo; Estuvo conformada por 560 adultos mayores entre 65- 70

años, predominó el sexo femenino. En los resultados de la investigación, ninguno presentó riesgo psicológico; todos viven con familiares; manifestaron que el hospital posee ambiente físico adecuado; ellos preparan sus alimentos; se alimentan tres veces al día; pudiendo observar que tienen una alimentación variada, indican que en los tres últimos meses no han perdido peso; no tienen hábitos de consumo de tabaco, alcohol y café; si consumen medicamentos; el 4% indicaron que consumen antidepresivos, todos realizan actividad física de baja intensidad, se realizan un control médico mensual. Se concluye que de todos depende la calidad de vida del adulto mayor, manteniendo hábitos de vida, conducta impulsada y estimulada para alcanzar los logros sociales, reflejados en adultos mayores vitales, activos y con mejor calidad de vida, lo que contribuirá a su plena incorporación a la vida familiar y social.

Lozano MM, García MLR, Gómez C. (12), realizaron la investigación, Estilo de vida saludable para el adulto mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto. Michoacán-México, septiembre 2009. Tuvo como objetivo: Identificar prácticas de autocuidado en personas de la tercera edad, para realizar propuestas encaminadas a un estilo de vida saludable. Fue un estudio descriptivo, transversal, observacional, con técnica de muestreo por conveniencia. La población de estudio estuvo constituida por 52 adultos mayores. Resultados. En la práctica de cuidado y autocuidado el 46% no realiza ninguna actividad recreativa y el 44% nunca realiza ningún ejercicio para mantener su salud; El 54% refieren no tener cartilla de salud y el 23% sí la tienen, pero sin ningún registro. Conclusiones. Detectaron deficiencias en el autocuidado del adulto mayor, convirtiéndose en oportunidades de intervención para el profesional de Enfermería.

2.1.2 Nivel nacional

Segura L, y Vega JM. (13), realizaron la investigación, Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Luis - 2016. Obteniéndose los siguientes resultados: de 95 adultos mayores encuestados, el 58,9% refieren tener un estilo de vida saludable, frente a

un 41,1% que refieren tener un estilo no saludable. Con respecto a la dimensión social experimentan un estilo de vida saludable el 54,7% y un estilo de vida no saludable con el 45,3%; con respecto a la dimensión física el 81,1% experimentan un estilo de vida saludable y el 18,9% un estilo de vida no saludable, con respecto a la dimensión psicológica el 57,9% experimentan un estilo de vida saludable y el 42,1% un estilo de vida no saludable; Se concluyó que, el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje poco significativo no saludable, los adultos mayores tienen que seguir llevando un buen estilo de vida, para evitar el mal estado de su salud.

Lozada JR. (14), realizó la investigación, Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo, en la ciudad de Trujillo, en el año 2015. Fue un estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores del Centro de Adulto Mayor La Esperanza- Essalud. Resultados, se halló que el 48.3% de adultos mayores practican la técnica de relajación para afrontar el estrés y el 64% tienen buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivado desde el programa, lo que les permite una mejor adaptación a los cambios que se van presentando en este proceso, también se presentó un 23 % de participantes que valoran regular su salud. El Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo afecta en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto psicológico al lograr el paulatino manejo y control a través del taller de educación emocional. Sin embargo, la respuesta depende de lo que han aprendido durante ciertas situaciones dolorosas o mecanismos de afrontamiento de emociones desde sentirse entusiasmados (33.3%) hasta el tener miedo de que las cosas no les resulten bien (45.7%).

Taco SY, y Vargas R. (15), realizaron la investigación, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Distrito de Polobaya, Arequipa 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, respecto a las características generales de la población de estudio se

observó que el 55% están entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable, mientras que sólo un 30% lleva un estilo de vida saludable.

Aguilar GR. (3), realizó la investigación, Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Fue un estudio tipo cuantitativo, diseño metodológico, estuvo constituida por 50 adultos mayores. Resultados: encontraron que del 100%(50) adultos mayores, el 54%(27) tienen estilos de vida saludable y el 46%(23) no tienen un estilo de vida saludable; con respecto a la dimensión biológica el 52%(26) poseen estilos de vida saludable y el 48%(24) no mantienen estilos de vida saludable, de acuerdo a la dimensión social el 72%(36) gozan estilos de vida saludable y el 28%(14) no tienen estilo de vida saludable, concierne a la dimensión psicológica el 38%(19) tienen estilos de vida saludable y el 62%(31) no mantienen estilo de vida saludable. Conclusión: Los adultos mayores la gran mayoría resultaron estilo de vida saludable, reflejándose rigurosas practicas alimenticias, ejercicios, el buen descanso y el sueño, las sanas relaciones Interpersonales, disminuyendo los hábitos dañinos que son perjudiciales para la salud.

Torrejón C, y Reyna E. (16), realizaron la investigación, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, 2012. Fue un estudio tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores de 60 años a más. Conclusiones: En los adultos mayores en su mayoría manifestaron un estilo de vida no saludable y un bajo porcentaje son saludables. No prevalece reciprocidad cuantitativa tanto en el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

2.1.3 Nivel regional

Ruiz DF. (17), realizó la investigación, Relación entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, 2006. Fue un estudio metodológicamente descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal con una población de 150 adultos mayores. El instrumento utilizado es la encuesta estructurada de la Escala de Tipo Likert, En los resultados de la investigación se obtuvieron, con relación a los hábitos alimenticios y su relación con el riesgo de depresión 33.75%, con relación al sueño/descanso donde existe relación con la depresión establecida 43.75%, con la seguridad/concepto de sí mismo existe relación con la depresión establecida 21.25% y con la movilidad y ejercicio existe relación con la depresión establecida 27.50%.

2.2 Planteamiento teórico del problema

2.2.1 Definición de estilo de vida.

El estilo de vida o hábito de vida está relacionado a conductas o cualidades que desarrolla el ser humano, siendo saludables y a veces agresivas frente a la salud. Los estilos de vida en los países avanzados no tienen estilo de vida saludable por lo cual causan la mayoría de las enfermedades en su población (2).

Las causas principales de los problemas de salud se han desplazado paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales y a los estilos de vida de los individuos (8).

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que reduce el riesgo de sufrir algunas dolencias o morir a muy corta edad, optimizando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no solo significa la disminución de la enfermedad, sino también es parte física, mental y bienestar social (1).

La Organización Mundial de la Salud, determina que el estilo de vida está vinculado a patrones de comportamientos reconocibles y

relativamente estables en el ser humano o en una sociedad determinada. Es decir, el estilo de vida deriva de las interacciones entre las características individuales, la interacción social, los aspectos socioeconómicos y ambientales en que viven las personas. Además de los cambios biológicos el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y a la muerte de amigos y pareja, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (6).

Guerrero LR, y León AR. (18), En las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden auscultar la complejidad del o de los estilos de vida y su relación con la salud, para demostrar cómo interactúa con el entramado de factores que afectan la salud. La importancia del estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas disciplinas, incluidas las de la salud y la educación.

Se comprende al estilo de vida saludable como el grupo de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza habitualmente o con determinada costumbre; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos (3).

2.2.2 Estilo de vida del adulto mayor.

Los estilos de vida como concepto multidimensional, en el que caben áreas psicológicas, biológicas y sociales (8).

A. Dimensiones biológicas: Por medio del cual la persona desenvuelve su vida, basándose en sus necesidades básicas como la alimentación, descanso y sueño. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso

gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte (3).

Alimentación/ Nutrición: La conducta de alimentación es muy compleja y deriva de una serie de acciones que modifican acciones, desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran modificados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se salte alguna comida, generalmente el desayuno y se sustituye por el consumo de comida chatarra como snacks, hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. influyendo a una alimentación inadecuada.

La nutrición es el conjunto de procesos por el cual el organismo vivo, es decir el ser humano, utiliza, transforma e integra una serie de sustancias que recibe del mundo exterior, que forman parte de los alimentos con objetivo de dar energía, construir estructuras orgánicas, manteniendo los procesos biológicos. Una buena nutrición es aquella que tiene una dieta equilibrada, combinándolo para mejores resultados con ejercicio físico. La mala nutrición puede bajar las defensas del organismo, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterando el desarrollo físico y mental, dando resultados negativos para nuestra salud (19).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta saludable basada en una dieta que tenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. Recomienda también el consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y no ingerir alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en

una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser fundamental para nuestro organismo; un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales (6).

Descanso/Sueño: El sueño, es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la conciencia y la voluntad están inhibidas de forma total o parcial y las funciones corporales suspendidas parcialmente. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias. El sueño es un estado (conducta compleja), distinto de la vigilia, estando relacionados, aunque ambos expresen diferentes tipos de actividad cerebral. El ser humano aproximadamente invierte, un tercio de su vida durmiendo. Ha sido demostrado que dormir es una actividad definitivamente necesaria porque durante la misma, se llevan a cabo imprescindibles funciones fisiológicas para el equilibrio físico y psíquico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y de los tejidos, consolidar la memoria y restablecer almacenes de energía celular (3).

B. Dimensiones sociales: Conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones que pueden entorpecer o favorecer la calidad y estilo de vida de las personas en las diferentes áreas de su desarrollo. Las relaciones socialmente funcionales, aumentan la probabilidad de un desarrollo armónico, integral y saludable que está conformado por prácticas y actividades libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo, cuya finalidad sea la diversión, el descanso, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas es el aburrimiento y la falta de creatividad y para organizar el tiempo libre de forma humanizada, sana y comunitaria (3).

Familia/ amigos(as): Sistema vivo de tipo “abierto”, en el cual se observó que dicho sistema se encuentra intercomunicado y ligado con

otros sistemas, como el psicológico, el biológico y el social; además la familia pasa por un ciclo donde separa sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden hallarse dentro de un marco de salud y normalidad, o bien adquirir ciertas características de enfermedades o patologías. La amistad es un tipo de amor, una de las oportunidades que nuestra naturaleza relacional nos da para crear lazos con otras personas, y sin los cuales, no podemos crecer, puesto que nos forjamos con nuestras relaciones con los demás. No hay otra forma de hacer: el hombre no crece o se desarrolla en soledad. Su condición indigente lo abre al mundo y hacia las demás personas, y a través del trato con ellas, va configurando su identidad personal (3).

Actividad / ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte de este de manera ordenada, armónica y repetida que se realiza regularmente con la intención de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades de ocio o recreativas, desplazamientos (paseos en bicicleta o caminando), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía está desempeñando actividades laborales), tareas domésticas, deportes, juegos o ejercicios en el contexto de las actividades diarias, comunitarias y familiares (3).

C. Dimensiones psicológicas: Abarca las emociones y el intelecto; existe la necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones de tristeza o estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ubicarse y tomar decisiones por sí mismo para llevar una vida de buenos caminos para sí mismo y otros. Las investigaciones psicológicas han demostrado que el adulto mayor tiene un pensamiento complejo, en el cual se integran la capacidad de razonamiento lógico deductivo e inductivo, con el bagaje de experiencias que ha acumulado durante su existencia. Esto le facilita enfrentar y analizar situaciones problemáticas personales, como las de quienes le rodean con mayor objetividad y certeza (19).

Manejo del estrés: Se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por reducir y controlar la tensión que surge cuando la situación es inmanejable o difícil, mediante acciones sencillas o complejas para así poder sobrellevar la presión, el estrés o las emergencias. A cualquier edad, el estrés forma parte de la vida. Tanto jóvenes como los adultos tienen que enfrentar situaciones difíciles para sobrellevar los obstáculos. Mientras que los adultos jóvenes luchan por establecer una carrera, lograr su seguridad financiera, o manejar las exigencias del trabajo con las de la familia, los adultos mayores pueden afrontar con la salud deteriorada, se le acoplan las finanzas precarias o simplemente los desafíos de conservar su independencia. Desafortunadamente, las defensas naturales en contra del estrés disminuyen con el tiempo. Sin embargo, no hay que rendirse ante el estrés sólo porque uno no es joven. Muchos adultos mayores, viven felices al conservar sus vínculos con los amigos y la familia, haciendo sus ejercicios, conservándose así activos, sobre todo encuentran formas de reducir y controlar el estrés en sus vidas (3).

Estado emocional: La autoconfianza, estabilidad emocional, fortaleza, afectividad positiva y autoestima pueden establecer los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Las emociones están presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo, un ser querido, cuando salimos a pasear a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no salen justo como planeamos y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos, que se producen en tres componentes o sistemas: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando así al organismo para hacer frente a las exigencias o demandas del entorno. Los estados emocionales positivos como la alegría y felicidad facilitan la interacción social, por lo contrario, los estados emocionales negativos como la rabia, tristeza y el

aburrimiento suelen entorpecer la comunicación y la interacción social (11).

2.2.3 Tipos de estilo de vida.

a. Estilo de vida saludable: Definidos como los procedimientos sociales, los hábitos, las tradiciones y los comportamientos de la población e individuos que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas (Según Virginia Henderson: alimentación, respiración, movimiento, reposo, sueño, apropiada temperatura, higiene corporal, eliminación, peligros ambientales, trabajo, comunicación, creencias, recreación y estudio) para llegar al bienestar físico, social y espiritual del individuo. Pudiendo así elaborar un listado de comportamientos, estilos de vida saludables, que al asumirlos de manera responsable ayudan a evitar desajustes biopsicosociales, espirituales y conservar el bienestar para así mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (4).

Algunos de estos estilos de vida saludables son:

- Tener sentido y objetivos de vida, un plan de acción, lo cual ayudará a iniciar metas en el proceder de la vida.
- Mantener la autoestima, la entidad y el sentido de pertenencia, permitiendo así el no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración familiar y social, logrando así tener un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Salud y control de factores de riesgo como la vida sedentaria, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, abuso de medicamentos y estrés.
- Ocupación de su tiempo libre y disfrutar del ocio; el mantenerse activo, ayuda al individuo a poder sentirse vivo y el disfrutar de un descanso después de cumplir las metas del día llevándolo a sentir un gozo más gratificante.

- Comunicación y participación a nivel social y familiar, relacionándose con sus seres queridos más cercanos, familia y con las personas de su entorno, desarrollando la parte humana, logrando despejar la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar: salud, educación, recreativos, culturales, entre otros, lo cual contribuirá a la relajación y así también relacionarse socialmente, al mismo tiempo asimilará ratito cosas nuevas.

b. Estilo de vida no saludable: Son los comportamientos, conductas o hábitos que adoptan los individuos en contra de su salud y en contra de la mejora de su calidad y/o estilo de vida; conllevando al individuo al deterioro de su aspecto: biológico, social y psicológico, llevándolo a pérdidas físicas y de su integridad personal (3).

Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, conllevando a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, perjudicando la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas necesarias, predispone al individuo a alteraciones nerviosas.
- Baja actividad física, haciendo que la salud del individuo se deteriore y esté propenso al cansancio continuo.
- Consumo de sustancias nocivas para la salud, alcohol, cigarros y sustancias psicoactivas que perjudican la salud del individuo.
- Exposición al estrés, lo cual conlleva a un aumento de vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad.
- Tener relaciones interpersonales inadecuadas, que no aportan al individuo a superarse, interrumpiendo su desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desarrollo de la persona en sus dimensiones: biológica, social y psicológica.

2.2.4 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (MPS)

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos que tienen que ver con la salud- enfermedad y orienta hacia la generación de conductas saludables del individuo. El estilo de vida saludable lleva a adoptar conductas sobre promoción de la salud, siendo que en la mayoría de la población se observa frecuentemente el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades metabólicas y coronarias), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (sueño, ansiedad, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, el uso de narcóticos; todo esto sumado a un entorno parcial o totalmente nocivo, donde la violencia intrafamiliar y social, determina de manera negativa el fomento de estilos de vida saludables (20).

La promoción de la salud se basa en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables (21). Se trata de explicar el estilo de vida en su globalidad. Pender considera el estilo de vida como un patrón de acciones y percepciones que sirven para mantener o ensalzar el nivel del bienestar del individuo (8).

2.3 Definición de Términos Básicos

a) Adulto mayor:

Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años (3). El envejecimiento, son los cambios biológicos universales que guardan relación con la edad y que no están afectados por la influencia del entorno o enfermedades; siendo que en el proceso de envejecimiento cobran mayor importancia factores como efectos del ambiente, enfermedades y estilo de vida (22).

- b) Adulto mayor no saludable:** Son las personas que por los cambios que acompañan el envejecimiento avanzan gradualmente a un deterioro de la salud; agregándole malos hábitos y conductas que van en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida (3).
- c) Adulto mayor saludable:** La OMS que define el “envejecimiento activo” como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable (6).
- d) Envejecimiento saludable:** Es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar de la vejez, significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible a las cosas que damos valor (6).
- e) Dimensión biológica:** Abarca procesos anatómicos y fisiológicos que forman parte de pequeños desarrollos o cambios que permitan mantener al organismo del ser humano (8).
- f) Dimensión psicológica:** La dimensión psicológica se centra en las emociones y el intelecto; encontrando la necesidad de dar y recibir afecto, compartiendo emociones, eliminando tensiones tanto de tristeza o estrés, adquiriendo confianza en sí mismo y encontrando su lugar en el mundo, el cual conlleva a tomar decisiones y llevar una vida plena de buenos caminos (3).
- g) Dimensión social:** Son el conjunto de relaciones sociales que se da en un determinado lugar. La vida humana está influenciada por relaciones que pueden beneficiar o entorpecer la calidad y estilo de vida de las personas en las diferentes áreas de su desarrollo. Las relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral saludable y armónico (3).

- h) Estilo de vida:** Conjunto de hábitos, conductas o comportamientos de salud de los adultos mayores, en el ámbito de su nutrición, actividad física, en la manera de relacionarse con los demás, el manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud (23).

2.4 Hipótesis

La investigación por ser un estudio descriptivo no corresponde plantear hipótesis.

2.5 Variable

Estilo de Vida

Dimensiones:

- Biológica
- Social
- Psicológica

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de Medida	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
Estilo de vida	Se conoce al estilo de vida, como el conjunto de hábitos, conductas o comportamientos de salud de los adultos mayores. Holísticamente comprenden tres dimensiones y son: biológica, social y psicológica.	Es un conjunto de patrones, comportamientos identificables y relativamente estables en el individuo o en una determinada sociedad.	Biológico.	Alimentación / Nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida saludable (24-36 puntos)
				Descanso/ sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida no saludable (9-22.5 puntos)
			Social.	Familia/Amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre. 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida saludable (30-48 puntos)
				Actividad/ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida no saludable (12-29 puntos)
			Psicológico.	Manejo del estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida saludable (24-36 puntos)
				Estado emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Frecuentemente • Siempre. 	Cuantitativa	Ordinal	Estilo de vida no saludable (9-22.5 puntos)

CAPITULO III

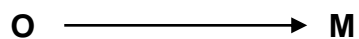
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de Investigación

La siguiente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, se utilizó un diseño descriptivo simple, de corte transversal, estudio observacional.

De enfoque cuantitativo ya que se emplearon datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente. Es de tipo prospectivo porque se recolectaron los datos en el presente y transversal porque el instrumento fue aplicado en una sola vez, siendo el diseño descriptivo porque se identificó y narró sobre las características de fenómenos observados a partir de una muestra, y finalmente es una investigación no experimental porque no se manipuló la variable.

Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Especificaciones:

O: Observación

M: Estilo de vida de adultos mayores.

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población

La población estuvo compuesta por 150 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud San Fernando a los consultorios externos, durante el mes de febrero - marzo del 2020.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el 100% de los adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos, con edad cronológica de 60 años a más.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que aceptan participar voluntariamente, y dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con enfermedades como ceguera y otras como secuelas de accidente cerebro vascular (hemiplejia, paroplejia, etc.).
- Adultos que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación, basándonos en la teoría de Casas J, Repullo J.R, Donado J. (24), quien señala que la encuesta es una técnica ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, utilizándose procedimientos estandarizados de investigación y observando el comportamiento de la variable que permite recoger datos para luego ser analizados para describir, predecir y/o explicar aquellas características.

El instrumento estilo de vida del adulto mayor fue un formulario modificado tipo Escala de Likert, en la primera parte está la presentación, instrucciones, datos generales y contenido que consta de 30 ítems, divididos en tres partes por dimensiones, con enunciados positivos y negativos (ANEXO A). No será sometido a la prueba de confiabilidad por ser un instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N. Walker, K. Sechrist, Nola Pender (1995), pero si a la prueba de validez, debido a que se cambiaron algunos términos de los enunciados para el mejor entendimiento de los adultos mayores.

3.4 Validez del instrumento

Para determinar la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, conformado por 8 docentes de la Universidad Nacional de Ucayali, los cuales fueron : 3 enfermeros especialistas en geriatría, 2 docentes en salud pública, 1 docente del área de enfermería en salud mental, 1 docente del área de nutrición , 1 doctor del área de Promoción de la salud, quienes realizaron sugerencias y evaluaron el instrumento según su criterio profesional, luego se aplicó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

3.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Se realizó las coordinaciones con el médico jefe del Centro de Salud San Fernando, se explicó los objetivos del estudio y se hizo entrega de un ejemplar del Proyecto de investigación con la finalidad de obtener las facilidades y la autorización respectiva. Se informó personalmente a cada adulto mayor con el propósito de la aplicación de dicho instrumento, por lo cual ellos firmaron el consentimiento informado. La recolección de datos se realizó durante el mes de febrero - marzo del año 2020 desde las 8:00 a.m. a 1:00 pm, considerando el tiempo disponible de los adultos mayores. La aplicación del instrumento tuvo una duración promedio de 15 minutos de manera individual para cada adulto mayor. Para la aplicación del instrumento se solicitó la colaboración de los adultos mayores, así como el consentimiento informado (ANEXO B).

3.6 Procesamiento y tratamiento de los Datos

Los instrumentos fueron revisados, codificados y la información obtenida fue ingresada a una base de datos elaborada en el programa estadístico de SPSS V.25. luego fueron procesados, considerando las dimensiones e indicadores. Se elaboraron las tablas estadísticas con las frecuencias y porcentajes en el programa de Microsoft Excel e interpretados a partir de los porcentajes obtenidos utilizando pruebas estadísticas (moda, mediana, etc.), luego fueron analizados y contrastados con los resultados de otros investigadores, considerando la medición de la variable en estilo de vida saludable y no saludable, para ello se elaboró una tabla de códigos siendo asignado los valores de 1 - 4 a las proposiciones positivas y 4 - 1 a las negativas.

Luego se aplicó la escala de Sturges (estadístico), con el fin de determinar variables:

- 76 - 120 puntos: saludable.
- 30 - 75 puntos: no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión biológica

- 24 - 36 puntos: saludable.
- 9 - 22.5 puntos no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión social:

- 30 - 48 puntos: saludable.
- 12 - 29 puntos: no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión psicológica:

- 24 - 36 puntos: saludable.
- 9 - 22.5 puntos: no saludable.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Características de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	Fi	%
60-69	75	50,3%
70-79	51	34,2%
80 a más	23	15,4%
SEXO		
Masculino	80	53,3%
Femenino	70	46,7%
ESTADO CIVIL		
Casado	72	48,0%
Soltero	1	0,7%
Conviviente	49	32,7%
Viudo	28	18,7%
Divorciado	0	0,0%
TRABAJO		
Si	24	16,0%
No	126	84,0%

Fuente: Test de Likert modificado aplicado a adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, febrero / marzo – 2020.

En la presente tabla 1, se observan que del 100% (150) adultos mayores, el 50,3%(75) tienen edad comprendida entre 60 a 69 años, un 34,2%(51) presentan entre 70 a 79 años y 15,4 %(23) más de 80 años. Con respecto al

sexo, el 53,3%(80) son de sexo masculino y 46,7%(70) son de sexo femenino. Sobre su estado civil, el 48%(72) son casados, el 32,7%(49) son convivientes, el 18,7%(28) son viudos, y 0,7%(1) son solteros. Acerca de su ocupación actual, el 84%(126) no trabajan y 16%(24) si trabajan.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Yacelga ST, y Zambrano VD. (11), tuvo 560 adultos mayores entre 65- 70 años, y la mayoría fue de sexo femenino. De la misma manera Taco SY, y Vargas R. (15), encontraron en su estudio que de 80 adultos mayores el 55% tuvieron entre 70 a 79 años, mientras el sexo masculino fue predominante con el 57.5%, el 40% fueron casados, el 42.5% sólo tuvieron estudios primarios, el 68.8% trabajaban de forma independiente, y el 66.3% no tuvieron enfermedad diagnosticada.

Concluyendo que los resultados obtenidos en las investigaciones mencionadas, existe cierta similitud con el estudio realizado, en su mayoría presentan entre 60-69 años, predomina el sexo masculino, gran parte son casados y un alto porcentaje no trabajan.

Tabla 2. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.

Estilo de vida	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Saludable	124	82,7
No saludable	26	17,3
Total	150	100,0

Fuente: Test de Likert modificado aplicado a adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, febrero / marzo – 2020.

En la tabla 2, se observan los resultados referentes al estilo de vida en la dimensión biológica, social y psicológica, que del 100,0% (150) de adultos mayores el 82,7% (124) mantienen un estilo de vida saludable y el 17,3% (26) no tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Aguilar GR. (2), quien encontró que el 54% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable y el 46% no. A su vez Segura L. y Vega JM. (15), encontraron que el 58,9% de adultos mayores presentaron estilo de vida saludable y el 41,1% no lo tuvieron. Sin embargo, Torrejón C, y Reyna E. (13), encontraron que más del 50% de los adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje fueron saludables. Del mismo modo, Taco SY, y Vargas R. (16), encontraron que el 70% de los adultos mayores tuvieron estilo de vida no saludable, mientras que sólo un 30% lleva un estilo de vida saludable.

De acuerdo a los primeros antecedentes mencionados, se puede concluir que muestran concordancia con los nuestros, siendo estudios encontrados a nivel nacional, y que presentan en mayor porcentaje estilo de vida saludable seguido de un bajo porcentaje en estilo de vida no saludable, que conlleva a presentar desajustes biológicos, social y psicológicos en contra de su salud, calidad de vida y desarrollo personal del adulto mayor.

Tabla 3. Estilo de vida según indicadores de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa - 2020.

A. Dimensión biológica		Frecuencia	Porcentaje
		Fi	%
Alimentación/nutrición	Saludable	124	82,7
	No saludable	26	17,3
	Total	150	100,0
Descanso y sueño	Saludable	127	84,7
	No saludable	23	15,3
	Total	150	100,0
B. Dimensión social			
Familia /amigos	Saludable	127	84,7
	No saludable	23	15,3
	Total	150	100,0
Actividad/ejercicio	Saludable	86	57,3
	No saludable	64	42,7
	Total	150	100,0
C. Dimensión psicológica			
Manejo del estrés	Saludable	54	36,0
	No saludable	96	64,0
	Total	150	100,0
Estado emocional	Saludable	75	50,0
	No saludable	75	50,0
	Total	150	100,0

Fuente: Test de Likert modificado aplicado a adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, febrero / marzo – 2020.

En la tabla 3, se observan que del 100%(150) adultos mayores, según dimensión biológica, tienen un estilo de vida saludable el 82,7%(124) en cuanto alimentación/nutrición y el 17,3%(26) no es saludable, de acuerdo al descanso/sueño, el 84,7%(127) tienen un estilo de vida saludable y el 15,3%(23) no es saludable.

Con respecto a la dimensión social el 84,7%(127) mantienen un estilo de vida saludable a nivel de familia/amigos y el 15,3%(23) no es saludable, además en la actividad/ejercicio presentan un estilo de vida saludable el 57,3%(86) y el 42,7%(64) no es saludable.

Sin embargo, en la dimensión psicológica el 36,0%(54) tienen estilo de vida saludable respecto al manejo del estrés y el 64,0%(96) no es saludable, en cuanto al estado emocional el 50,0%(75) tienen estilo de vida saludable y el 50,0% (75) no es saludable.

Hallazgos encontrados por Ruiz DF. (17), en su investigación obtuvo, con relación a los hábitos alimenticios y su relación con el riesgo de depresión 33,75%, con relación al sueño/descanso donde existe relación con la depresión establecida 43,75%, con la seguridad/concepto de sí mismo existe relación con la depresión establecida 21,25% y con la movilidad y ejercicio existe relación con la depresión establecida 27,50%.

Al interpretar resultados encontrados se puede decir, existe un alto porcentaje de acuerdo al indicador manejo del estrés por los cuales el adulto mayor es susceptible a tener riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, por la presencia de factores de riesgo, como la poca o nula responsabilidad por la salud en relación con el control médico y la mínima información sobre el mejoramiento de la salud, añadiendo el estrés que contribuye al deterioro de la salud y calidad de vida del adulto mayor.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Entre las características de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020, se encontró:
 - La mayoría presentó edad entre los 60 – 69 años.
 - El sexo masculino predominó y la mayoría fueron casados
 - Un porcentaje muy elevado no trabajan, por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que perjudican la salud del adulto mayor.

2. En el Centro de Salud San Fernando, los adultos mayores presentan en mayor porcentaje estilo de vida saludable, seguido de bajo porcentaje estilo de vida no saludable, que conlleva a presentar desajustes biológicos, sociales y psicológicos.

3. Respecto al estilo de vida en la dimensión biológica, de los adultos mayores se encontró que:
 - La mayoría presentaron estilo de vida saludable, como buena alimentación/nutrición y buen descanso/sueño, es decir tienen buenas prácticas para mantener su salud.

4. En lo que respecta al estilo de vida en la dimensión social de los adultos mayores se encontró que:
 - La mayoría tienen un estilo de vida saludable representado por adecuadas relaciones interpersonales con la familia/amigos y practican actividad/ejercicio, a diferencia de los que presentan

estilo de vida no saludable ante la presencia de malos hábitos que perjudican su salud.

5. Respecto al estilo de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores se encontró:
 - Un alto índice de inadecuado manejo del estrés y estado emocional, por lo tanto, la mayoría presentan estilo de vida no saludable.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones, Municipalidad Distrital de Manantay, la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, etc. Considerar dentro de su gestión el apoyo económico, social a los adultos mayores del Centro de Salud San Fernando.
2. Todos los profesionales de la salud, en especial enfermería que trabaja con adultos mayores deben desarrollar programas educativos sobre estilos de vida saludables, que contribuyan en su desarrollo integral biopsicosocial y espiritual.
3. A los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, que desarrollen actividades de responsabilidad social para que participen los estudiantes de ambas escuelas tanto de enfermería y psicología para motivar con actividades recreativas para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores del Centro de Salud San Fernando y otros establecimientos de salud.
4. A los profesionales de enfermería, realizar nuevos trabajos de investigación de los estilos de vida en diferentes lugares de la región, es necesario trabajar en conjunto con la familia de los adultos mayores, realizando visitas domiciliarias para la promoción de la salud.
5. Al personal de salud, tener presente las dimensiones de los estilos de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta el manejo adecuado del estrés, el estado emocional y apoyo interpersonal que necesita la población adulta mayor.
6. Al personal Asistencial, del Centro de Salud Fernando se recomienda continuar realizando actividades intramurales para seguir brindando cuidados a los adultos mayores y mantengan estilos de vida saludable; también deben realizar campañas de salud dental y medicina general para complementar la atención integral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Envejecimiento. [Online]. [cited 2020 Marzo 24. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Chavez Yalta KP, Flores Cagna CCC, Lopez Pezo G. Influencia del rol de la familia en el auto cuidado del adulto mayor. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa; 2015.
3. Aguilar Molina GR. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2013.
4. Elida MSM. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2007.
5. Ministerio de la Salud. Lineamientos para la Atención Integral de salud de las Personas Adultas Mayores. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. Lima: © MINISTERIO DE SALUD, Dirección general de salud de las personas; 2005. Report No.: ISBN: 9972-851-30-3.
6. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
7. MINSA. Adultos mayores activos y saludables. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 24. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/adultoMayor/default.htm#>.
8. Gomez Arques MA. Operativizacion de los estilos de vida mediante la distribucion del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada; 2005.
9. MINSA. TODOS ENVEJECEMOS : Adultos Mayores activos y saludables. [Online].; 2014 [cited 2020 Marzo 24. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/adulto/cont.asp?pg=1>.
10. Vidal Gutierrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Muller Gilchrist R. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta mayor. Scielo. 2014 Abril; XX(1).

11. Yacelga Marcillo ST, Zambrano Intriago VD. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores del Hospital del IESS de Portoviejo. Proyecto Previo a la Obtencion del Titulo de Medico Cirujano. Ecuador: Universidad Tecnica de Manabi, Facultad de medicina; 2012.
12. Lozano Zúñiga MM, García Valenzuela LR, Gómez Alonso. Estilo de vida saludable para el adulto mayor : prácticas de autocuidado de alto impacto. Desarrollo Cientif Enferm. 2009 Septiembre; XVII(8).
13. Segura Barbosa L, Vega Ignacio JM. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Luis. Titulo Profesional Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Arzobispo Loayza, Departamento de enfermería; 2016.
14. Lozada Oliva JR. Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Trabajo Social. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de enfermería; 2015.
15. Taco Churata SY, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Tesis postgrado. Peru: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Departamento de enfermería; 2015.
16. Torrejón Mendoza C, Reyna Márquez E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Revista Científica In Crescendo. 2012 Mayo; III(2).
17. Ruiz Isuiza DF. Relación entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha. Titulo de Licenciado en Enfermeria. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Departamento de enfermería; 2006.
18. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud: Un problema socioeducativo , antecedentes. Articulos arbitrados. 2010 Marzo; XIV(49).
19. Gálvez Acho F, Carrasco Ramirez M. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, San Martín; 2018.
20. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas M, Sánchez Ramo , Ostiguín Meléndez M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en

- torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Octubre-Diciembre; VIII(4).
21. Rengifo Ijuma W. Percepción del familiar del paciente adulto crítico respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazonico - Yarinacocha. Tesis pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Departamento de enfermería; 2016.
 22. Varela Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016 Junio; 33(2).
 23. Wikipedia. Estilo de vida. [Online].; 2012 [cited 2020 Marzo 24. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
 24. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación.Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. ELSEVIER. 2003 Mayo; XXXI(8).

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
A Instrumento, escala del estilo de vida	54
B Consentimiento informado	59

ANEXO A

INSTRUMENTO: ESCALA DE ESTILO DE VIDA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**I. Introducción:**

Sr. buenas tardes, somos estudiantes de enfermería del último ciclo de estudios Srta. Thalía Hoyos y Milet Quio y deseamos realizar un estudio para obtener información sobre estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas. Nos despedimos agradeciendo anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

Complete los espacios en blanco o marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

III. Datos Generales:

1. Edad (años):
2. Sexo:
 - a) Femenino () b) Masculino ()
3. Indique hasta que año estudió:
4. Estado Civil:
 - a) Casado(a) ()
 - b) Soltero(a) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Viudo ()
 - e) Divorciado ()
5. En la actualidad usted trabaja: a) Si () b) No ()
6. Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja:

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
		Nunca (N)	A veces (AV)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
DIMENSIÓN BIOLÓGICA					
Alimentación /Nutrición					
1 (+)	Come usted, tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2 (+)	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3 (+)	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4 (+)	Consume usted 2 a 3 frutas diarias				
5 (+)	Consume alimentos bajo en grasas				
6 (+)	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7 (+)	Consume alimentos con poca sal				
Descanso y sueño					
8 (+)	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
9 (+)	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
DIMENSION SOCIAL					
Familia /amigos					
10 (+)	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				

11 (+)	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
12 (+)	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
13 (+)	Pasa tiempo con su familia.				
14 (+)	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
15 (+)	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
Actividad/Ejercicio.					
16 (+)	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
17 (+)	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)				
18 (-)	Consume usted cigarrillos.				
19 (-)	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				

20 (+)	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21 (+)	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
Manejo del estrés					
22 (+)	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23 (+)	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24 (+)	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
25 (+)	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
Estado emocional					
26 (+)	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27 (+)	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28 (+)	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29 (+)	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30 (+)	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

- NUNCA: N= 1
- AVECES: AV= 2
- FRECUENTE: F=3
- SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO ESTILO DE VIDA:

- 76- 120 puntos saludable.
- 30 – 75 puntos no saludable.

PUNTAJE POR DIMENSION BIOLÓGICA

- Estilo de vida saludable: (24-36 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (9-22.5 puntos).

PUNTAJE POR DIMENSION SOCIAL

- Estilo de vida saludable: (30-48 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (12-29 puntos).

PUNTAJE POR DIMENSION PSICOLÓGICA

- Estilo de vida saludable: (24-36 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (9-22.5 puntos).

ANEXO B



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO:

Yo con Documento de Identidad N° y domiciliado (a) en el Declaro que he sido informado (o) sobre los objetivos de la investigación para el que se solicita mi colaboración comprendiendo la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Garantizándome la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como mi identidad y teniendo conocimiento que las responsables de la investigación son las estudiantes de Enfermería COTRINA HOYOS LEYDY THALÍA y QUIO RUBINA ANNY MILET.

Doy mi consentimiento en participar en la investigación:
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL, CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO PUCALLPA – 2020.

Fecha:

.....

Firma



