



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN A
MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, OCTUBRE - 2019”.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. NEYRA RODRIGUEZ, DIANA MAGDALENA

ASESOR:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS CARDENAS

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico este logro a Dios por bendecirme, a mi papá y mis hermanas; sobre todo este triunfo es para ti mamá por cuidarme siempre.

Agradecimiento

A la Universidad Wiener, la Facultad de Enfermería, los docentes que nos acompañaron durante estos años.

Y las personas que siempre confiaron en mí.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	20
2.2 Población, muestra y muestreo	20
2.3 Variable de estudio	20
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	21
2.5 Procedimiento para recolección de datos	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	22
2.6 Métodos de análisis estadístico	23
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	30
4.1 Discusión	30
4.2 Conclusiones	34
4.3 Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	38

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1.	Nivel de satisfacción según necesidades	21
Tabla 2.	Dimensión familia, amigos de estilo de vida saludable	24
Tabla 3.	Dimensión actividad física, asociatividad del estilo de vida saludable	24
Tabla 4.	Dimensión nutrición y alimentación del estilo de vida saludable	25
Tabla 5.	Dimensión tabaco y dependencia del estilo de vida saludable	25
Tabla 6.	Dimensión alcohol y otras drogas de estilo de vida saludable	26
Tabla 7.	Dimensión sueño y estrés de estilo de vida saludable	26
Tabla 8.	Dimensión trabajo y personalidad de estilo de vida saludable	27
Tabla 9.	Dimensión introspección del estilo de vida saludable	27
Tabla 10.	Dimensión control de salud, sexualidad de estilo de vida saludable	28
Tabla 11.	Dimensión otros de estilo de vida saludable	28

Resumen

Objetivo: Conocer los estilos de vida del Adulto Mayor que acuden a Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre – 2019.

Material y método: Se planteó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal; en el que se incluyeron a 100 adultos mayores que acudían al servicio de Medicina Complementaria. Se aplicó el instrumento de recolección de datos de título “FANTASTICO” que está compuesto de 10 dimensiones y fue validado por aplicación de una prueba piloto. **Resultados:** Se obtuvo que para la prueba de fiabilidad aplicada por dimensión se obtuviera un valor mínimo de .705 en la dimensión alcohol y otras drogas, mientras que el valor máximo se obtuvo en la dimensión introspección de .848. En cuanto al nivel de estilo de vida según el instrumento “FANTASTICO”, se clasificó en 5 categorías, entre las cuales se halló que el 2.0% se encuentra en zona de peligro, un 23.0% se hallaron en zona baja de peligro; mientras que el 15.0% tiene un estilo de vida adecuado. El 27.0% tiene un buen estilo de vida, mientras que el 33.0% tiene un estilo de vida Óptimo o también clasificado como FANTASTICO. **Conclusiones:** El nivel de estilo de vida de los adultos mayores del servicio de Medicina Complementaria en el 33% obtuvo un nivel óptimo de estilo de vida saludable, el 27% obtuvo un nivel bueno de estilo de vida.

Palabras clave: “Estilos de vida”, “Ancianos”, “Medicina Complementaria”.

ABSTRACT

Objective: Know the lifestyles of the Senior Adult who attend Complementary Medicine of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, October - 2019.

Material and method: A quantitative, descriptive, prospective cross-sectional study was proposed; in which 100 older adults who attended the Complementary Medicine service were included. The “FANTASTIC” title data collection instrument was applied, which is composed of 10 dimensions and was validated by application of a pilot test.

Results: It was obtained that for the reliability test applied by dimension a minimum value of .705 was obtained in the alcohol and other drugs dimension, while the maximum value was obtained in the introspection dimension of .848. Regarding the level of lifestyle according to the “FANTASTIC” instrument, it was classified into 5 categories, among which it was found that 2.0% is in a danger zone, 23.0% were in a low danger zone; while 15.0% have an adequate lifestyle. 27.0% have a good lifestyle, while 33.0% have an optimal lifestyle or also classified as FANTASTIC.

Conclusions: The lifestyle level of the elderly of the Complementary Medicine service in 33% obtained an optimal level of healthy lifestyle, 27% obtained a good level of lifestyle.

Keywords: “Lifestyles”, “Elders”, “Complementary Medicine”.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la población que se considera adulto mayor ha aumentado debido a dos factores importantes dentro de los cuales están principalmente el aumento de la esperanza de la vida y disminución de la fecundidad a nivel mundial, que está permitiendo que la población logre pasar la edad de 60 años en todo el mundo; además, es necesario tener en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos mayores se consideran a aquellos con una edad superior a los 60 años, pero se subclasifica en edad avanzada a aquellos entre los 60 y 74 años de edad, mientras aquellos que tengan una edad entre los 75 y 90 años se clasifican en viejas o ancianas; y a aquellos con una edad mayor a los 90 se consideran longevos(1).

El proceso de envejecimiento es un complejo compuesto de cambios que se da en el plano biológico, el cual se encuentra en relación con respecto a los daños a nivel celular y molecular. Asimismo, el tiempo se encarga de reducir de manera gradual la reserva fisiológica del ser humano, y esto aumenta la probabilidad de las patologías, y disminuyen a su vez la capacidad de la persona, que en consecuencia culmina en el fallecimiento del individuo(2).

Sin embargo, los cambios biológicos y fisiológicos no en todos las personas se dan de manera uniforme o lineal, y rara vez son asociadas a su edad; en otras palabras, ocurre que algunos adultos con una edad superior a los 70 años de edad disfrutan de un funcionamiento tanto físico y mental adecuado, mientras otros necesitan un apoyo considerable para poder cumplir con sus necesidades básicas. Estos cambios varían según cada persona debido a múltiples factores dentro de los cuales son el entorno y el estilo de vida del mismo(2).

En la actualidad, casi la totalidad de la población mundial tiene una esperanza de vida que se iguala o es superior a los 60 años, en el que se proyecta para el año 2050, se producirá un incremento de 900 millones de adultos mayores en relación al año 2015; llegando a una prevalencia de 2 mil millones en ese año. A su vez, se reporta que en la actualidad existen 125 millones de personas con una edad de 80 años a más, y las proyecciones para el año 2050 se hallara aproximadamente la

misma cantidad de personas adultos mayores de 80 años solo en China, y un aproximado de 434 millones a nivel mundial(3).

Aunado a estos datos, proyecciones para el año 2050, según la OMS, el 80% de las personas adultas mayores se hallaran en los países que se encuentran con ingresos económicos medianos y bajos. Asimismo, se reporta en Francia que le tomo 150 años para que se pueda adaptar al incremento que se dio de un 10 a un 20% de la población con una edad mayor a 60 años de edad; pero para los países como Brasil, India y China se deberán de adaptar a este cambio dentro de un poco más de 20 años(3).

Además, en Latinoamérica y el Caribe aún no se consideran regiones o áreas envejecidas, pero según datos de la ONU, el 11% de la población en estas áreas son adultos con una edad superior a los 60 años de edad; que es similar a la prevalencia mundial que está en un 12%; pero es sumamente inferior a los obtenidos por Europa, Norteamérica, el este de Asia y Oceanía que reportan una prevalencia de 24%, 21%, 17%, y 16%, respectivamente(4).

En nuestro país, al igual que en las diversas partes del mundo, se ha ido registrando un aumento de la esperanza de vida, y en la actualidad en el Perú se encuentran a 3 345 552 personas que son adultas mayores, que es equivalente al 10.4% de la población nacional. Además, según la proyecciones en demografía para el año 2020, se espera que la población adulta mayor ascienda a 3 593 054 personas, mientras que para el año 2050, suba exponencialmente hasta 8.7 millones de personas(5).

En base a lo anteriormente mencionado y debido al aumento continuo de la prevalencia de los adultos mayores en nuestro medio, y gracias a la alta prevalencia de patologías crónicas que presentan estas personas; es importante conocer el estilo de vida de los adultos mayores.

El Adulto mayor convencionalmente se han definido como una edad cronológica de 65 años o más, mientras que los que tienen entre 65 y 74 años se conocen como personas de edad avanzada temprana y los mayores de 75 años como clientes

tardíos. Sin embargo, la evidencia en la que se basa esta definición es desconocida(6).

El mundo está al borde de un hito demográfico. Desde el comienzo de la historia registrada, los niños pequeños han superado en número a sus mayores. Sin embargo, dentro de unos cinco años, el número de personas de 65 años o más superará a los niños menores de 5 años. Debido al descenso de las tasas de fertilidad y al aumento notable de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población continuará, incluso se acelerará. Se proyecta que el número de personas de 65 años o más crecerá de un estimado de 524 millones en 2010 a casi 1,5 mil millones en 2050, con la mayor parte del aumento en los países en desarrollo.

Las mejoras notables en la esperanza de vida durante el siglo pasado fueron parte de un cambio en las principales causas de enfermedad y muerte. En los albores del siglo XX, las principales amenazas para la salud fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias que con mayor frecuencia se cobraron la vida de los bebés y los niños. Actualmente, las enfermedades no transmisibles que afectan más comúnmente a adultos y personas mayores imponen la mayor carga para la salud mundial(7).

En los países en desarrollo de hoy en día, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes, refleja cambios en el estilo de vida y la dieta, así como el envejecimiento. Los posibles costos económicos y sociales de las enfermedades no transmisibles de este tipo aumentan considerablemente con la edad y tienen la capacidad de afectar el crecimiento económico. Un análisis de la Organización Mundial de la Salud en 23 países de ingresos bajos y medios estimó que las pérdidas económicas de tres enfermedades no transmisibles (enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y diabetes) en estos países sumarían un total de US \$ 83 mil millones entre 2006 y 2015(7).

El envejecimiento tiene lugar junto con otras tendencias sociales generales que afectarán la vida de las personas mayores. Las economías se están globalizando, las personas tienen más probabilidades de vivir en las ciudades y la tecnología está

evolucionando rápidamente. Los cambios demográficos y familiares significan que habrá menos personas mayores con familias que los cuiden. Las personas de hoy tienen menos hijos, tienen menos probabilidades de casarse y tienen menos probabilidades de vivir con generaciones mayores. Con la disminución del apoyo de las familias, la sociedad necesitará una mejor información y herramientas para garantizar el bienestar del creciente número de ciudadanos mayores del mundo(7).

En 2010, se estima que 524 millones de personas tenían 65 años o más, el 8% de la población mundial. Para 2050, se espera que este número se triplique a alrededor de 1.500 millones, lo que representa el 16% de la población mundial. aunque los países más desarrollados tienen los perfiles de población más antiguos, la gran mayoría de las personas mayores y el envejecimiento más rápido en poblaciones: se encuentran en países menos desarrollados.

Entre 2010 y 2050, se prevé que el número de personas mayores en los países menos desarrollados aumente más del 250 por ciento, en comparación con un aumento del 71 por ciento en los países desarrollados(7).

La transición de alta a baja mortalidad y fertilidad que acompañó el desarrollo socioeconómico también ha significado un cambio en las principales causas de enfermedad y muerte. Los demógrafos y epidemiólogos describen este cambio como parte de una "transición epidemiológica" caracterizada por la disminución de las enfermedades infecciosas y agudas y la importancia emergente de las enfermedades crónicas y degenerativas. Las altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas se asocian comúnmente con la pobreza, las dietas pobres y la infraestructura limitada que se encuentra en los países en desarrollo. Aunque muchos países en desarrollo todavía experimentan una alta mortalidad infantil por enfermedades infecciosas y parasitarias, una de las principales tendencias epidemiológicas del siglo actual es el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas en países de todo el mundo, independientemente del nivel de ingresos(7).

La evidencia del proyecto multinacional Global Burden of Disease y otras investigaciones epidemiológicas internacionales muestra que los problemas de salud asociados con las poblaciones ricas y ancianas afectan a una amplia y creciente franja de población mundial. En los próximos 10 a 15 años, las personas en todas las regiones del mundo sufrirán más muertes y discapacidades por enfermedades no transmisibles como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes que por enfermedades infecciosas y parasitarias. El proyecto dispuso el mito de que las enfermedades no transmisibles afectan principalmente a las poblaciones ricas y envejecidas, que combina información sobre mortalidad y morbilidad de todas las regiones del mundo para evaluar la carga total de salud de enfermedades específicas. La carga se mide estimando la pérdida de años de vida saludables debido a una causa específica basada en información epidemiológica detallada. En 2008, las enfermedades no transmisibles representaron aproximadamente el 86 por ciento de la carga de morbilidad en los países de altos ingresos, el 65 por ciento en los países de ingresos medios y un sorprendente 37 por ciento en los países de bajos ingresos. Para 2030, se prevé que las enfermedades no transmisibles representen más de la mitad de la carga de morbilidad en los países de bajos ingresos y más de las tres cuartas partes en los países de ingresos medios(7).

Al analizar la actividad como una tendencia inherente o capacidad de actuar, que está en la raíz de todo comportamiento, un medio para explorar la realidad y entendida como una propiedad mental manifestada en empresas físicas e intelectuales y condicionada por factores de personalidad, no es difícil recurrir a teorías específicas de actividad, exclusión y continuación. El primero de ellos, formulado por Robert J. Havighurst, afirma que se puede lograr una buena vejez mediante la participación continua en diversas actividades, en la medida en que lo permita la salud y el estado físico. La teoría de la exclusión, desarrollada por Elaine Cumming y William Henry, afirma que con la vejez, la actividad de una persona se vuelve limitada, sus lazos sociales con los demás se debilitan, por lo que la persona se retira de la vida social y se concentra cada vez más en sí misma. Finalmente, la teoría de la continuación, formulada por Warren Peterson, combina elementos de las teorías de la actividad y la exclusión. Afirma que las fases individuales de la vida

son extensiones de fases anteriores. Cuando una persona atraviesa las diversas etapas de la vida, desarrolla valores, normas y prácticas que son bastante constantes y forman parte de su personalidad. El concepto clave es la adaptación: se supone que un individuo que se acerca a la vejez conserva sus habilidades, mientras se adapta a situaciones siempre nuevas. La teoría de la actividad se basa en el concepto de educación sobre la vejez, según lo formulado por Aleksander Kamiński. Implica ayudar a las personas a adquirir intereses y aspiraciones, así como habilidades y hábitos que serán útiles para lograr la juventud extendida y un estilo de vida satisfactorio al llegar a la edad de jubilación.

La educación adecuada de las personas sobre la vejez es el mejor método para lograr que lo acepten e incluso lo esperen como un período de la vida con sus propios encantos intrínsecos. Los factores más importantes que prolongan la juventud de uno más allá de los años sesenta, según A. Kamiński, incluyen el trabajo útil y los intereses comunales, acompañados de una pensión mensual que no cae por debajo de la línea de pobreza. Otros factores importantes son el estado de salud, la dieta, el ejercicio físico, la higiene y la capacidad de convivir con los demás, ya que estos factores ayudan a sobrellevar el entorno cambiante en el que vivirán las personas mayores(8).

Las actividades, según Małgorzata Dzięgielewska, se pueden dividir en tres tipos:

- Formal - con respecto a la participación en organizaciones sociales, en política, en los trabajos para la comunidad local, voluntariado, etc.
- Informal - que consiste en el contacto con familiares, amigos, colegas y vecinos
- Solitario: que incluye mirar televisión, leer y desarrollar los propios intereses y pasatiempos.

Estas actividades están determinadas por factores tales como educación, antecedentes familiares, estado de salud y nivel de condición física, condiciones de vida, género, lugar de residencia y el impacto de las instituciones culturales.

Grażyna Orzechowska clasifica las actividades de las personas mayores por campo de interés:

- Actividades domésticas / familiares: que se refiere a administrar un hogar y participar en la vida familiar inmediata;
- Actividades culturales, que incluyen leer, mirar televisión, escuchar la radio y participar en instituciones culturales y clubes de personas mayores;
- Actividades profesionales: que satisfacen la necesidad de reconocimiento, utilidad e idoneidad;
- Actividades sociales, que implican la participación en diversas organizaciones;
- Actividades educativas: que ayudan a las personas mayores a la superación personal continua;
- Actividades religiosas;
- Actividades recreativas, como trabajar en el campo, relajación, ejercicio físico y actividades favoritas realizadas por placer(8).

Dentro del papel fundamental que tienen los profesionales de salud, especialmente en Enfermería, están orientados en el cuidado integral de la persona, y en este contexto la persona adulta mayor, es alguien que, debido al deterioro natural por el proceso del tiempo, tiene una serie de problemas sanitarios crónicos que en su mayoría son no transmisibles. Y en Enfermería se busca cuidar la vida y la salud que como proceso está en íntimo contacto con el proceso de salud-enfermedad, y sus repercusiones en el individuo, familia y comunidad(9).

Sin embargo, algunos adultos mayores deben de ser capaces de cuidarse asimismo y según la Teoría de Dorotea Orem, es conocido como autocuidado en el que lo definió como toda acción que se aprende por la misma persona en un contexto tanto social como cultural, que permite a la persona satisfacer la necesidad de manutención de la salud, vida y curar sus enfermedades. Es en este sentido, que la

capacidad de autocuidado mediante el estilo de vida que maneja el adulto mayor es de vital importancia; además de ser el más importante y manera más adecuada de controlar la progresión de las enfermedades que se padecen y a su vez mejorar su calidad de vida(10).

Según la teorista Nola Pender, planteo el modelo de Promoción de la Salud, la cual se basa en la conducta de que se motiva por el deseo de lograr bienestar humano, buscando mostrar que las personas tienen una naturaleza multifacética en cuanto a la interacción con su entorno, en la búsqueda de lograr un estado adecuado de salud, enfatizando las características tanto personales, creencias, conocimientos, experiencias y los aspectos situacionales que se presentan acorde a los comportamiento de salud que se desea lograr. Asimismo, en la promoción de salud incluye aspectos en los que se presentan la modificación de la conducta del ser humano en términos de actitudes y motivaciones para lograr un estado de salud optimo; siendo importante en el aprendizaje de un estilo de vida adecuado para adulto mayores(11).

Entre los antecedentes se hallaron a nivel internacional, a Brojeni S., et al.; plantearon un artículo con objetivo de determinar el estilo de vida y sus factores relacionados en los ancianos en los centros de salud de Babol. este estudio fue un estudio descriptivo-analítico que se realizó en la población de ancianos de los centros de salud de Babol en 2018. El tamaño de la muestra fue de 500 personas mayores de 60 años que fueron seleccionadas por un método sistemático de muestreo aleatorio por conglomerados e ingresaron al estudio. Los resultados de este estudio mostraron que la puntuación media \pm desviación estándar del estilo de vida saludable en los ancianos fue de 155.73 ± 16.28 . De la población incluida, 243 (48,6%) indicaron un estilo de vida moderado y 257 personas (51,4%) tenían un estilo de vida deseable. La prueba de Chi-cuadrado mostró que los hombres tenían un mejor estilo de vida que las mujeres ($P < 0.001$), también el estilo de vida de los ancianos se asoció significativamente con el género, la educación, el nivel de ingresos, el estado civil, la disposición de vivienda, el estado de la vivienda y la edad ($P < 0.001$). Concluyendo que con respecto a los resultados del estudio, algunos

factores demográficos deben abordarse en el programa de intervención, dirigido a la promoción del estilo de vida en las personas mayores(12).

Motaghi M., y Davari E., en su artículo plantearon como objetivo evaluar el estilo de vida de las personas mayores que viven en las aldeas de Isfahan, Irán. El método utilizado fue entrevistas basadas en cuestionarios sobre el estilo de vida a una muestra de 200 ancianos mayores de 65 años, 50% hombres, que visitaron centros de salud rurales seleccionados al azar en 2014. La puntuación media total del estilo de vida de los ancianos que viven en aldeas fue de 148.91 ± 11 . La puntuación media de la dimensión de prevención fue de 56.4 ± 5.68 , la dimensión de ocio fue de 13.37 ± 3.38 , la dimensión de nutrición fue de 43.67 ± 5.33 , la dimensión de estrés fue de 13.81 ± 2.54 y la dimensión de comunicación fue de 25.78 ± 3.7 . La estimación del nivel de estilo de vida mostró que el 75% (149) de los sujetos tenía un nivel moderado y el 25% (51) tenía un nivel de estilo de vida deseable. Hubo una relación significativa entre el estilo de vida favorable y la educación, las condiciones de vida y las enfermedades concomitantes. Concluyendo que los factores sociales y la educación deberían centrarse en promover un estilo de vida saludable entre las personas mayores en Irán(13).

Barzegar N., et al., en su artículo presenta como objetivo la evaluación del estilo de vida entre las personas adultas mayores y la relación con sus factores asociados en la ciudad de Rasht en Irán. Se empleó un estudio de tipo transversal en el que se incluyeron a 384 adultos mayores, utilizándose un instrumento de recolección de datos incluyeron el cuestionario demográfico, el cuestionario de estilo de vida, que incluye 5 dominios de estilo de vida y el estudio de resultados médicos-encuesta de apoyo social (MOS-SSS). Se obtuvo como resultado que el 65,6% de la muestra eran hombres y el 34,4% mujeres en el grupo de edad de 60 a 65 años. La puntuación media del estilo de vida fue 123.82. Los resultados indicaron una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de las personas mayores y la ausencia de enfermedades crónicas ($p = 0.022$), nivel de educación ($p = 0.006$) y el estado de la vivienda ($p = 0.022$). El análisis de regresión mostró que las condiciones de vivienda, ingresos y apoyo social son factores asociados con el

estilo de vida ($R^2 = 0.15$, $p = 0.0001$). Concluyendo que se encontró que el nivel de educación y apoyo social se encuentra entre los factores efectivos que influyen en el estilo de vida de las personas mayores. Como el estilo de vida de la mayoría de las personas estaba en un nivel moderado, es necesario llevar a cabo programas de capacitación sobre estilo de vida saludable para las personas mayores en serio(14).

Deluga A., et al.; en su artículo plantearon como objetivo analizar el estilo de vida de los ancianos en áreas urbanas y rurales utilizando el Fantastic Life Inventory (FLI). El grupo de investigación estaba compuesto por 138 personas de 65 a 94 años ($M = 72.41$, $SD = 6.90$). Los participantes fueron reclutados de áreas urbanas 78 (56.5%) y rurales 60 (43.5%). El FLI utilizado en este estudio tiene 25 preguntas cerradas que exploran nueve dominios, incluidos los componentes de estilo de vida físico, psicológico y social. Obteniéndose como resultado que el estilo de vida general de la mayoría de las personas mayores era "excelente" (45.7%) o "muy bueno" (41.3%); ninguno de los encuestados obtuvo puntajes en la categoría más baja - "necesita mejorar". Los dominios que en su mayoría demostraron la necesidad de un cambio estaban relacionados con la actividad, la nutrición, el conocimiento, el sueño y el estrés. Los participantes de áreas rurales tendieron a tener puntajes más bajos en los dominios de actividad ($p = 0.017$) y nutrición ($p = 0.015$). El estilo de vida de los ancianos está determinado por varios factores, como la edad, el género, el estado de salud, el nivel de educación y el lugar de residencia. Concluyendo que la mayoría de las personas mayores demostraron un estilo de vida "excelente" o "muy bueno" con hábitos saludables. La adopción de patrones de estilo de vida saludables, en particular una dieta equilibrada regular y una actividad física adecuada, puede ayudar a prevenir las limitaciones funcionales entre los ancianos en las zonas rurales(15).

A nivel nacional se encontraron los antecedentes realizado por Avelino Y., en su tesis planto como objetivo conocer como sobre las practicas alimentarias, de salud y la problemática relacionada a su estilo de vida, en los las participantes del programa del adulto mayor del Hospital regional Docente de Trujillo en el año 2015.

El tipo de metodología empleada fue de tipo cuantitativo-cualitativo. Entre los resultados obtenidos el 38% de los adultos mayores entre los 65 y 69 años de edad, el sexo femenino es el más frecuente en el 97%, un 39% obtuvo un estado civil casado; el 27% tuvo un nivel educativo de primaria completa. Además, el 75% era ama de casa, en cuanto a la dimensión biológica, en cuanto a la alimentación, los adultos mayores toman sus alimentos al día, almuerzo y cena, el 78% manifiesta que siempre consumen todos sus alimentos al día. El consumo de alimentos balanceados lo consume siempre en el 52% y el 2% nunca; en relación al consumo de frutas el 42% lo consume siempre, el 33% a veces y 2% nunca lo hacen. El consumo de alimentos baja en grasa el 57% lo hacen siempre y el límite de consumo de azúcares el 47% siempre lo hace. En caso del Descanso y sueño, el 50% duerme entre 5 a 6 horas diarias como mínimo, un 3% nunca lo hace, el 32% siempre descansa en una hora fija y el 28% nunca duermen a un hora fija. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, el 90% ha consumido cigarrillos y solo un 10% a veces; el consumo de bebidas alcohólicas en el 70% afirma que nunca lo realiza, 28% a veces y un 2% de manera frecuente. En cuanto al autocuidado o salud con responsabilidad, el 65% siempre acude una vez al año a un establecimiento de salud, el 48% siempre lee o ve programas de televisión, el 32% de manera frecuente y el 5% casi nunca(16).

Canales B., y Carreño W.; en su tesis se plantearon como objetivo determinar el Estilo de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Hualmay, y se planteó un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal, se hizo uso un cuestionario de estilo de vida Walker E, Sechrist K y Pender N (1995), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E en el año 2008. Se halló que respecto a la dimensión física se observa un estilo de vida no saludable en cuanto a su alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad de su salud. En la dimensión psicológica respecto a cómo manejar el estrés al cual están expuestos existe una vida no saludable del adulto mayor. En cuanto a la dimensión social los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, no tienen un apoyo interpersonal adecuado y muchos de ellos no se sienten satisfecho con lo que han conseguido o logrado en el trayecto de su vida(17).

Es importante tener en cuenta que los adultos mayores son personas con una mayor dependencia debido a que presentan múltiples factores relacionados como por ejemplo que presentan comorbilidades, y otros problemas que limitan en muchos casos el desempeño en su calidad de vida, y representa repercusiones que pueden tanto ser positivos como negativos, y más aún en dependencia para la manutención de un estilo de vida saludable, por tanto es importante determinar que estilo de vida tiene el adulto mayor, debido a que si este presenta un estilo inadecuado repercutirá con mayor frecuencia en las patologías que padece; por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el estilo de vida del Adulto Mayor que acuden a Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre - 2019?

- Siendo el objetivo principal el conocer los estilos de vida del Adulto Mayor que acuden a Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre - 2019

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El trabajo de investigación planteado es de un enfoque de tipo cuantitativo, y el diseño metodológico que se empleara es una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, de carácter prospectivo(18).

2.2 Población, muestra y muestreo

Se incluyeron a la totalidad de adultos mayores que acuden al Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el mes de Octubre del año 2019, que son un total de 100 pacientes

Muestra y tipo de muestreo

Siendo el total de pacientes muy pequeña, se decidió tomar en cuenta a todos los pacientes que acuden a Medicina Complementaria, y no se aplicara ningún tipo de muestreo; sin embargo deben de cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Que sea Adulto Mayor
- Que desee participar en el presente estudio
- Que acuda al Servicio de Medicina Complementaria
- Que pertenezca al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Criterios de Exclusión

- Adulto Mayor que realice mal el llenado del instrumento.

2.3 Variable de estudio

Estilo de vida saludable

Un estilo de vida saludable se basa en el desarrollo de la vida cotidiana, o gracias a centros de enseñanza, de trabajo o de recreo; es decir que es el resultado de los cuidados que uno mismo realiza sobre su propia persona, que permite la toma de

decisiones y controlar su propia vida, asegurando que se goce de un buen estado de salud(19).

2.4 Técnica e instrumento de medición

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es un cuestionario llamado FANTÁSTICO, que es un instrumento previamente validado para su uso en la evaluación de estilos de vida, siendo creado en la Universidad McMaster en Canadá, en el Departamento de Medicina Familiar, además ha sido validado en un estudio realizado por Villar López, M.; et al.; en su artículo de título “Análisis De La Confiabilidad Del Test Fantástico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud” durante el año 2016(27); obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach >0.767 , siendo aceptada la validación.

El acrónimo FANTÁSTICO representa las primeras letras de diez dominios (a diferencia de la versión original en inglés donde los dominios son nueve) (9); en los cuales se encuentran distribuidas 30 preguntas:

F: Familia y amigos

A: Asociatividad. Actividad física.

N: Nutrición

T: Tabaco y Dependencia

A: Alcohol. Otras drogas.

S: Sueño. Estrés.

T: Trabajo. Tipo de personalidad.

I: Introspección

C: Control de salud. Conducta sexual.

O: Otras conductas: (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida).

TABLA N°1. NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES

RANGOS	NIVEL
[0,0 , 0,5]	Casi Nunca
< 0,5 , 1,5]	A veces
< 1,5 , 2,0]	Casi Siempre

Fuente: López M Estilos de vida saludable. 2016

Cada una de las 30 preguntas puede ser contestada con los siguientes puntajes: 0: casi nunca; 1: A veces; 2: Casi Siempre. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120. Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

Valor Cualitativo	Valor Cuantitativo
Estas en zona de peligro	0 – 46
Algo bajo, podrías mejorar	47 – 72
Adecuado, estas bien	73 – 84
Buen trabajo, estas en el camino correcto	85 – 102
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	103 – 120

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procedió a la realización de la prueba piloto mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos a 20 pacientes adultos mayores que se atendían en el consultorio de medicina interna del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, y al cual se le realizó la prueba de fiabilidad de alfa de cronbach obteniéndose un valor de .925, lo que demuestra que el instrumento empleado tiene una adecuada consistencia interna (Anexo D).

Las coordinaciones previas a la recolección de datos se realizaron en primera instancia en una Universidad Privada Norbert Wiener para que nos dé una carta de presentación para la aplicación del trabajo de investigación en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, posteriormente se procedió a la revisión y aceptación por el comité de investigación de dicho hospital.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizara mediante la explicación del propósito del presente trabajo hacia los adultos mayores que son mi población objetivo, y la resolución de cualquier duda que tengan; posteriormente a aquellos que deseen participar se les hizo firmar un consentimiento informado demostrando que están de acuerdo con participar en el estudio. Seguidamente a aquellos que

firmaron el consentimiento informado, se les explicó como llenar la Ficha de recolección de datos “FANTASTICO”, y se les dio un promedio entre 20 a 25 minutos para su llenado completo.

2.6 Métodos de análisis estadístico

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registró en una hoja de Microsoft Office - Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 25, donde se analizó posteriormente.

2.7 Aspectos éticos

Durante el proceso de la realización de la investigación se respetarán todos los principios éticos que incluyen la autonomía y la confidencialidad de los participantes, para lo cual previamente se le informó a cada uno de los estudiantes y para confirmar que ha entendido el proceso de inclusión en el estudio mediante el consentimiento informado. Asimismo, se cumplirá con todos los criterios del comité de ética de una Universidad Privada Norbert Wiener respetando el principio de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

III. RESULTADOS

TABLA N°2. DIMENSIÓN FAMILIA, AMIGOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?	1.46	.717
2. ¿Usted da y recibe cariño?	1.52	.594
3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	1.49	.559

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

Al valorarse la dimensión familia y amigos se obtuvo que en cuanto al recibir y dar cariño del ítem 2 se obtuvo un valor de 1.52, considerándose que ocurre casi siempre, sin embargo, en el caso del ítem 1 (tiene con quien hablar) y el ítem 3 (me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento) se obtuvo una media de 1.46 y 1.49, respectivamente; siendo considerados que se presenta a veces.

TABLA N°3. DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA, ASOCIATIVIDAD DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1.¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros .Usted participa:	1.17	.829
2. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?	1.26	.733
3. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?	1.30	.732

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

En la dimensión actividad física y asociatividad en todos los ítems obtuvieron un valor inferior a 1.5, es decir que los adultos mayores refieren que a veces son integrantes activos de apoyo para su salud y calidad de vida (ítem 1), al igual que

no realizan de manera adecuada actividad física por lo menos 30 minutos diarios, 3 veces a la semana (ítem 2 y 3).

TABLA N°4. DIMENSIÓN NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Consumes 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?	1.34	.728
2. ¿A menudo consumes mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?	1.57	.537
3. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?	1.31	.706

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

En cuanto a la dimensión nutrición y alimentación entre los adultos mayores incluidos en el estudio, el consumo de azúcar, sal comida chatarra o alto contenido de grasas (ítem 2), obtuvo una media de 1.57, es decir, que casi siempre lo hacen; sin embargo, el consumo de verduras y frutas (1.34), lo consumen a veces. Asimismo, los adultos mayores se consideran que están en con un peso superior a 5-8 kilogramos.

TABLA N°5. DIMENSIÓN TABACO Y DEPENDENCIA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Usted fuma cigarrillos?	1.79	.456
2. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?	1.94	.239
3. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?	1.39	.665

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

La dimensión tabaco de los adultos mayores refieren que en cuanto al ítem 1 (fuma cigarrillos) en promedio lo realizan casi siempre (1.79); en caso del ítem 2 (cantidad de cigarrillos al día) se obtuvo que fuman más de 10 cigarrillos al día. El último ítem, evalúa el consumo y dependencia a medicamentos con y sin recetas, dentro de los cuales en promedio lo realizan a veces (1.39).

**TABLA N°6. DIMENSIÓN ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DE ESTILO DE VIDA
SALUDABLE**

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Cuántos tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?	1.76	.429
2. ¿En una misma ocasión bebe más de cuatro vasos de agua al día?	1.33	.726
3. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?	1.80	.449

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

La dimensión alcohol del estilo de vida, los adultos mayores incluidos reportaron que consumen alcohol (ítem 1) casi siempre (más de 12 tragos a la semana), con una media de 1.76; en cuanto al consumo de agua de 4 vasos al agua (ítem 2) en promedio solo a veces (1.33); por último, en cuanto a otras bebidas que contienen cafeína (ítem 3), en promedio lo realizan casi siempre (1.80).

**TABLA N°7. DIMENSIÓN SUEÑO Y ESTRÉS DE ESTILO DE VIDA
SALUDABLE**

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?	1.56	.499
2. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?	1.42	.535
3. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?	1.49	.541

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

La dimensión sueño y estrés, en el ítem 1 se preguntó si los adultos mayores duermen adecuadamente y si se sienten descansada, los cuales en promedio obtuvieron un valor de 1.56 (casi siempre), sin embargo, en cuanto a los ítems 2 y 3 (manejo de estrés y disfrutar del tiempo libre, respectivamente), obtuvieron un promedio de 1.42 y 1.49, reportándose que lo realizan a veces.

TABLA N°8. DIMENSIÓN TRABAJO Y PERSONALIDAD DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. ¿Le parece que anda acelerado?	1.33	.473
2. ¿Se siente enojado o agresivo?	1.46	.501
3. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades	1.65	.479

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

La dimensión trabajo y personalidad se valoró que los adultos mayores les parece que anda acelerada (ítem 1) a veces (1.33); mientras que en el ítem 2 sobre enojo y agresividad reportan un promedio de 1.46 (a veces). Por último, en cuanto a si se siente conforme con el trabajo y sus actividades, se halló en promedio 1.65 (casi siempre).

TABLA N°9. DIMENSIÓN INTROSPECCIÓN DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. Usted se siente positivo y optimista	1.59	.494
2. ¿Usted se siente tenso y apretado?	1.35	.520
3. ¿Se siente deprimido o triste?	1.31	.545

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

En la dimensión introspección sobre el estilo de vida saludable en caso del ítem 1 (sentirse positivo y optimista) se obtuvo un promedio de 1.59 (casi siempre); sin embargo, en cuanto a sentirse tenso (ítem 2), y sentirse deprimido (ítem 3), se halló una media de 1.35 y 1.31; respectivamente; siendo estos considerados que a veces se sienten así.

TABLA N°10. DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD, SEXUALIDAD DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. Usted realiza controles de salud en forma periódica	1.73	.446
2. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad	1.38	.693
3. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja	1.54	.540

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

En cuanto a la dimensión control de salud y sexualidad; se encontró que la realización de controles sanitarios periódicos y la preocupación de autocuidado en su sexualidad son en promedio 1.73 y 1.54, respectivamente; demostrando que casi siempre lo realizan. Sin embargo, el ítem 2 sobre si conversa con familia o pareja sobre sexualidad tuvo una media de 1.38 (a veces).

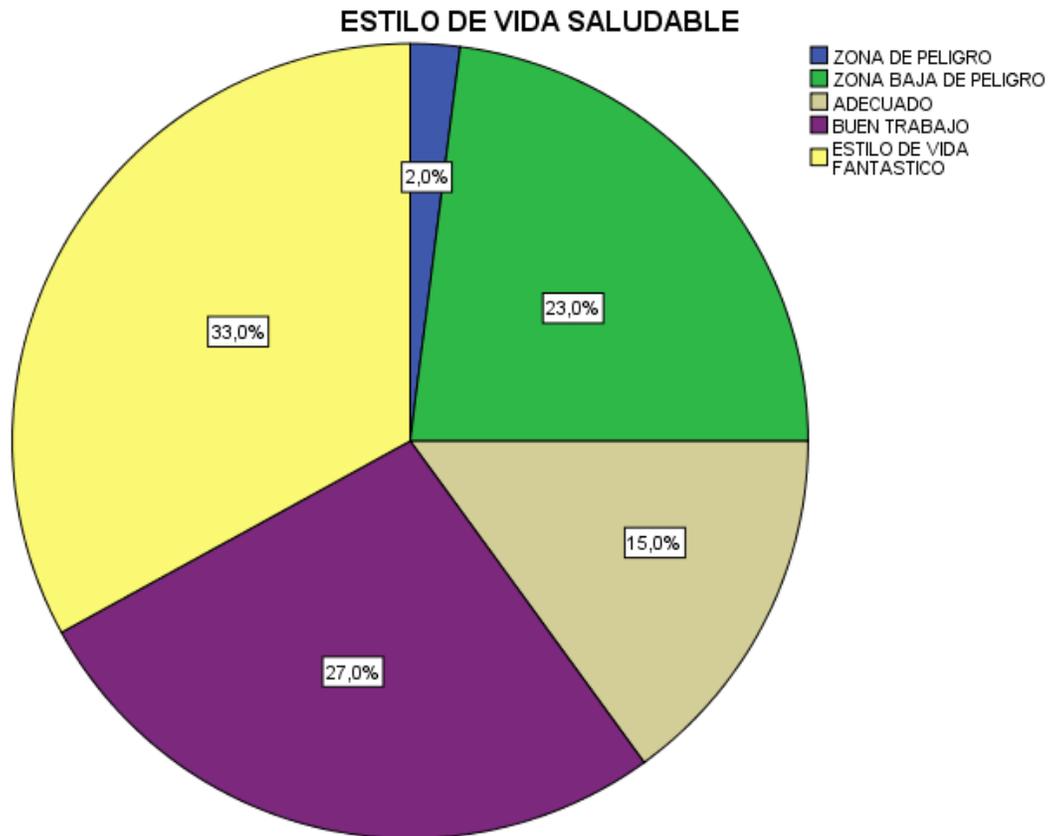
TABLA N°11. DIMENSIÓN OTROS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Ítem	Media	Desviación estándar
1. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista	1.62	.488
2. ¿Usa cinturón de seguridad?	1.77	.423
3. Tengo claro el objetivo de mi vida	1.87	.338

Fuente: Elaborada por la estudiante de la UNW de la EAP de Enfermería

La ultima dimensión evaluada fue otros, entre los que se incluyeron en el ítem 1, si respetan las reglas de transito con una media de 1.62, lo cual infiere que lo realizan casi siempre, en cuanto al uso del cinturón de seguridad (ítem 2), se halló que también lo realizan casi siempre (1.77); por último, el ítem 3 valoro sobre si el objetivo está claro en su vida, hallándose un promedio de 1.87, es decir que tienen casi siempre tienen claro su objetivo.

NIVELES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE



En cuanto al nivel de estilo de vida según el instrumento “FANTASTICO”, se clasifica en 5 categorías, entre las cuales se halló que el 2.0% se encuentra en zona de peligro, un 23.0% se hallaron en zona baja de peligro; mientras que el 15.0% tiene un estilo de vida adecuado. El 27.0% tiene un buen estilo de vida, mientras que el 33.0% tiene un estilo de vida Optimo o también clasificado como FANTÁSTICO.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El estilo de vida es una de las partes más importantes de cómo es que una persona está llevando su vida en las diversas dimensiones, y más aún en la personas que son adultas mayores, ya que estos presentan múltiples enfermedades concomitantes y en su mayoría es a causa de enfermedades crónicas de larga data. En términos generales, los adultos mayores en la mayoría de los casos se ven vulnerables en diversos aspectos, y por tanto culminan por descuidar el estilo de vida que deben de llevar cada uno, generando una mayor repercusión en el desarrollo de las patologías que padece.

En tal sentido, el Test FANTASTICO, fue diseñado para la valoración de estilos de vida, que incluyen 10 dimensiones, que en cuanto al análisis de fiabilidad obtuvo un valor superior a .705 en cada dimensión, demostrando que existe una consistencia adecuada por cada dimensión. Asimismo, en cuanto al test en general sobre estilo de vida saludable se obtuvo un valor de .946, que muestra una consistencia muy adecuada. La clasificación del test FANTASTICO, se ha clasificado en 5 categorías, entre los cuales se obtuvo que el 33% obtuvo un nivel óptimo entre los adultos mayores, seguido por un 27% obtuvo un buen estilo de vida, mientras que el 15% presenta un estilo de vida adecuado, el 23% estuvo clasificado en una zona baja de peligro, y un 2% se halla en zona de peligro. En términos generales, se obtuvo que 60% presentaran un nivel bueno y excelente; mientras que el 15% se consideraría adecuado, y el 25% representaría un estilo de vida no deseable o inadecuada.

Asimismo, en el estudio realizado por Brojeni S., et al.¹⁰, obtuvo datos similares al nuestro quienes reportaron que el 51.4% tuvo un estilo de vida saludable al igual que en nuestro estudio; y el 48.6% tuvieron un estilo de vida moderado. De igual manera para el estudio realizado por Deluga A., et al.¹³, se obtuvo que el 45.7% un estilo de vida excelente, mientras que el 41.3% obtuvo un nivel muy bueno, concordando con lo obtenido por nuestro estudio.

Sin embargo, en los estudios realizados por Motaghi M., y Davari E.¹¹, y Barzegar N., et al.¹²; reportaron que el estilo de vida moderado se presentó con más

frecuencia en un 75% en caso del primer estudio; mientras que en el segundo solo reporto que la mayoría tenía un nivel de estilo de vida moderado; discrepando con lo obtenido por nuestro estudio.

La valoración de estilos de vida según las dimensiones incluidas en el test FANTASTISCO, están en primera instancia la dimensión de familia y amigos, entre los cuales se obtuvo una media de 1.46 y 1.49; en casos de los ítems 1 y 3 de esta dimensión, que incluyen si tienen con quien hablar, y saludar respetuosamente; respectivamente, es decir que lo realizan a veces; mientras que el ámbito de dar y recibir cariño se obtuvo una media de 1.52, que casi siempre lo realiza. Sin embargo, datos contrarios se obtuvieron en el estudio realizado por Canales B., y Carreño W15, quienes reportaron que los adultos mayores incluidos en su estudio no tienen un apoyo personal adecuado.

En cuanto a la dimensión de actividad física y asociatividad, se halló que la realización de actividad física de por lo menos 30 minutos y lo realizan 3 veces cada semana, además, de participar de un grupo de apoyo para su salud, obtuvieron una media de realización a veces con una media de 1.17, 1.26 y 1.30, respectivamente. Datos contrarios se obtuvieron en los estudios realizados por Deluga A., et al13 y Canales B., y Carreño W15; reportaron que en las áreas de actividad obtuvieron los puntajes más bajos, es decir que no tienen un estilo de vida saludable en términos de actividad y ejercicio en los adultos mayores.

En la dimensión de nutrición y alimentación sobre el estilo de vida saludable, se obtuvo que una media de 1.34 (a veces) los adultos mayores consumen 2 porciones de verduras y 3 frutas al día como mínimo; de igual manera la media de los adultos mayores está consciente de tener entre 5 a 8 kilos de más, y una media de 1.57 (a menudo), consumen demasiada azúcar, sal o comida chatarra o mucha grasa. Asimismo, en el estudio realizado por Deluga A., et al13, reporto datos contrarios al nuestro, debido a que se halló puntajes muy bajos en cuanto al estilo de vida en términos nutricionales, sin embargo, eran adultos mayores de zonas rurales; igualmente en el estudio realizado por Canales B., y Carreño W15, quienes

reportaron un estilo de vida no saludable en la dimensión de alimentación, discrepando con los datos obtenidos en nuestro estudio.

Sin embargo, para Avelino Y14, reporto que en la dimensión biológica, los adultos mayores reportaron que el 78% consumían siempre sus alimentos del día. Además, que más de la mitad de los adultos mayores consumen alimentos bajo en grasa, y limitan el consumo de azúcares; reportando un estilo de vida saludable comparado con los datos obtenidos en nuestro estudio.

En cuenta de la dimensión tabaco y dependencia de medicamentos; obteniéndose que en términos de fumar cigarrillos una media de 1.79, es decir, casi siempre lo realizan; mientras en cuanto al número de cigarrillos que fuma casi siempre lo realizan en una cantidad superior a 10 cigarrillos por día; demostrando que no tiene un nivel adecuado de estilo de vida en esta dimensión. Datos similares se obtuvieron en el estudio realizado por Avelino Y14; quien reporto que el 90% de los adultos mayores consume o fuma cigarrillos de manera constante, demostrando un nivel inadecuado de estilo de vida con respecto a consumo de tabaco.

La dimensión alcohol y otras drogas, los adultos mayores incluidos en nuestro estudio reportaron que consumen casi siempre un número mayor a 12 tragos por semana, y solo a veces consumen 4 vasos de agua durante el día; además, bebidas con contenido de cafeína lo toman casi siempre (1.80). Datos contrarios se obtuvieron en el estudio realizado por Avelino Y14, quien reporto que el 70% no consumía bebidas alcohólicas, y solo un 28% lo realiza a veces.

En cuanto a la dimensión sueño y estrés, se obtuvo que los adultos mayores a veces refirieron ser capaces de manejar el estrés con una media de 1.42; de igual manera refieren a veces logran relajarse y disfrutan de su tiempo libre con una media de 1.49; sin embargo, los adultos mayores casi siempre sienten que duermen bien y se sienten descansados, presentando una media de 1.56. Datos contrarios se obtuvieron en el estudio realizado por Deluga A., et al13, quien obtuvo que los adultos mayores incluidos necesitan un cambio en términos del sueño y estrés, de

igual manera lo obtenido por Canales B., y Carreño W15, hallo que la exposición al estrés que presentan los adultos mayores está en un rango no saludable.

Sin embargo, para Avelino Y14, reporto en la mitad de los casos solo duerme entre 5 a 6 horas diarias, mientras que el 32% solo duerme a una hora fija, demostrando que tienen un descanso y sueño adecuado.

La dimensión de trabajo y personalidad sobre el estilo de vida de los adultos mayores quienes reportaron que se hallan a veces acelerados o enojado, con presencia de una media de 1.33 y 1.46; sin embargo, los adultos mayores se sienten casi siempre contentos con el trabajo y las actividades que realizan con un promedio de 1.65. En comparación con lo obtenido por Canales B., y Carreño W15, quien hallo que los adultos mayores incluidos en su estudio refieren no haber conseguido o logrado las actividades realizadas en su vida cotidiana, discrepando con los resultados obtenidos por nuestro estudio.

En la dimensión de introspección sobre el estilo de vida en adultos mayores entre lo que se refirieron que casi siempre se sienten positivos y optimistas con una media de 1.59; mientras que los adultos mayores se hallan tensos y apretados o deprimidos a veces con una media de 1.35 y 1.31 respectivamente.

En cuanto a la dimensión de control de salud, y sexualidad; se encontró que los adultos mayores a veces refiere conversar con su pareja o familia sobre sexualidad con una media de 1.38; mientras que en casos de acudir a sus controles, lo realizan casi siempre con una media de 1.73; mientras que en cuanto al autocuidado y el cuidado de su pareja quien casi siempre lo realizan con una media de 1.54. Datos similares se obtuvieron en el estudio realizado por Avelino Y14, quien hallo que el 65% acude al menos una vez al año a un establecimiento de salud.

Por último, en la dimensión de otros, se consideró a la seguridad en términos de transporte público quienes casi siempre tienen un cuidado adecuado con una media de 1.62 y 1.77, con respecto al respeto de las normas de tránsito, y el uso del cinturón de seguridad. En cuanto a la claridad que tienen con respecto al objetivo

en su vida, los adultos mayores presentan una media de 1.87, lo cual nos hace referencia a que lo tienen claro casi siempre.

4.2 Conclusiones

El nivel de estilo de vida de los adultos mayores del servicio de Medicina Complementaria en el 33% obtuvo un nivel óptimo de estilo de vida saludable, el 27% obtuvo un nivel bueno de estilo de vida, mientras que el 15% presentó un estilo de vida adecuado; y el 23% tuvieron un estilo de vida de bajo peligro, y el 2% se halla en zona de peligro.

La dimensión con una mejor media fue la dimensión de otros, la cual valora la seguridad por medio de uso cinturón de seguridad, el respeto por las medias de seguridad vial, además, de tener claro el objetivo en su vida casi siempre.

4.3 Recomendaciones

Plantar e innovar estrategias educativas que permitan fortalecer los estilos de vida en los adultos mayores para consolidar una fortaleza psicoemocional.

Desarrollar y fortalecer la independencia de los adultos mayores, a través de la estimulación de sus capacidades físicas y mentales mediante talleres y/o actividades.

Realizar estudios que valoren los resultados del estilo de vida en base a patologías que pueden presentar los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet]. WHO. 2013

- [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. 9789240694873_spa.pdf [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=6EC4C1CF300FBD1247747EFF6A990F5B?sequence=1
 3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
 4. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Inter-American Development Bank; 2018 ene [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8757>
 5. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. IDEHPUCP. 2018 [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
 6. Orimo H, Ito H, Suzuki T, Araki A, Hosoi T, Sawabe M. Reviewing the definition of «elderly». *Geriatrics and Gerontology International*. 2006;6(3):149-58.
 7. Organización Mundial de la Salud. Global Health and Aging [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 p. 32. Disponible en: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
 8. Bojanowska E. Activities and lifestyles of elderly people. 2009;1(1):12.
 9. 17-351.pdf [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf>
 10. Lozano Zúñiga MM, García Valenzuela MLR, Gómez Alonso C. Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor: Prácticas de Autocuidado de Alto Impacto. *Desarrollo Científ Enferm*. 2009;17(8):351-4.
 11. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín

- Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2020];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
12. Brojeni SA, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N. Lifestyle and its related factors in elderly. *J Nurs Midwifery Sci*. 2019;6(1):32-7.
 13. Motaghi M, Dolatabadi ED. Lifestyle of elderly people of Isfahan's villages in Iran in 2014. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*. 2016;1(1):790-803.
 14. Barzegar N, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran, Niknami M, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran, Mirhadian L, Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran, et al. Lifestyle and Factors Associated with the Elderly People Referred to the Pension Fund. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2017;27(2):1-8.
 15. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018;25(3):562-7.
 16. Avelino León YM. Estilo de Vida de los Usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015 [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo - Peru]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
 17. Canales Oyola B, Carreño León CO. Estilos de Vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay - 2017 [Tesis de Licenciatura]. [Huacho - Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
 18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 19. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ontario - Canada: Organización Mundial de la Salud; 1986.
 20. Mohammed AJ, Ghebreyesus TA. Healthy living, well-being and the

sustainable development goals. Bulletin of the World Health Organization.
2018;96(9):590-590A.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Criterios para asignar	Valor Final
Estilo de vida Saludable	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales(20).	Estilo de vida basado en la características de cómo lleva su vida de manera cotidiana el adulto mayor.	Familia y amigos	¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?	1	0: casi nunca 1: a veces 2: casi siempre	0-46: Estas en zona de peligro. 47-72: Algo bajo, podrías mejorar. 73-84: Adecuado, estas bien. 85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto 103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico
				¿Usted da y recibe cariño?	2		
				Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	3		
			Asociatividad y actividad física	¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros .Usted participa:	4		
				¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?	5		
				¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?	6		
			Nutrición	¿Consume 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?	7		
				¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?	8		
				¿Estoy con sobrepeso y obesidad?	9		
			Tabaco y dependencia	¿Usted fuma cigarrillos?	10		

					2=No, los últimos 5 años
			¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?	11	0=más de 10 1=de 0 a 10 2=Ninguno
			¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?	12	0=a menudo 1=ocasionalmente 2=Nunca
		Alcohol y otras drogas	¿Cuántos tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?	13	0=más de 12 tragos 1=8 a 12 tragos 2=0 a 7 tragos
			¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?	14	0=a menudo 1=ocasionalmente 2=Nunca
			¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?	15	0: casi nunca 1: a veces 2: casi siempre
	Sueño y estrés	¿Usted duerme bien y se siente descansado?	16		
		¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?	17		
		¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?	18		
	Trabajo y tipo de personalidad	¿Le parece que anda acelerado?	19		
		¿Se siente enojado o agresivo?	20		
		Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades	21		
	Introspección	Usted se siente positivo y optimista	22		
		¿Usted se siente tenso y apretado?	23		
		¿Se siente deprimido o triste?	24		
	Control de salud y	Usted realiza controles de salud en forma periódica	25		

			conducta sexual	Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad	26		
				En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja	27		
			Otros	Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista	28		
				¿Usa cinturón de seguridad?	29		
				Tengo claro el objetivo de mi vida	30		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr(a) solicito su colaboración en la presente investigación cuyo objetivo es conocer los estilos de vida del Adulto Mayor que acuden a Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre - 2019
Responda todas las preguntas de manera sincera y veraz, las mismas que son de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES:

CUESTIONARIO “FANTÁSTICO

1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
2. ¿Usted da y recibe cariño?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
4. ¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros .Usted participa:
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
5. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?
a) 3 o más veces/semana b) 1 vez/semana c) no hago nada
6. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
7. ¿Consume 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?
a) Todos los días b) a veces c) casi nunca

8. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?
a) Ninguna de estas b) algunas de estas c) todas estas
9. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?
a) 0 a 4 kilos de más b) 5 a 8 kilos de más c) más de 8 kilos
10. ¿Usted fuma cigarrillos?
a) No, los últimos 5 años b) no, el último año c) si, este año
11. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?
a) Ninguno b) de 0 a 10 c) más de 10
12. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?
a) Nunca b) ocasionalmente c) a menudo
13. ¿Cuántos tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?
a) 0 a 7 tragos b) 8 a 12 tragos c) más de 12 tragos
14. ¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?
a) Nunca b) ocasionalmente c) a menudo
15. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?
a) Menos de 3 al día b) de 3 a 6 al día c) más de 6 al día
16. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
17. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
18. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
19. ¿Le parece que anda acelerado?
a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
20. ¿Se siente enojado o agresivo?
a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
21. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades
a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
22. Usted se siente positivo y optimista

- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
23. ¿Usted se siente tenso y apretado?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
24. ¿Se siente deprimido o triste?
- a) Casi nunca b) algunas veces c) a menudo
25. Usted realiza controles de salud en forma periódica
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
26. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
27. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja
- a) Casi siempre b) a veces c) casi nunca
28. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y /o automovilista
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
29. ¿Usa cinturón de seguridad?
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca
30. Tengo claro el objetivo de mi vida
- a) Siempre b) a veces c) casi nunca

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en este estudio de investigación académica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilos De Vida Del Adulto Mayor Que Acuden A Medicina Complementaria Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre - 2019.

Nombre del investigador principal: Neyra Rodríguez, Diana Magdalena

Propósito del estudio: Conocer los estilos de vida del Adulto Mayor que acuden a Medicina Complementaria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Octubre – 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (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 la investigadora puede 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 Diana Magdalena Neyra Rodríguez, Coordinadora de equipo.

DECLARACION 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

influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 28 de octubre de 2019

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

.....Firma del participante

Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 20 adultos mayores que acudían al servicio de medicina interna del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, para poder validar el instrumento de recolección de datos de nuestra tesis que lleva por título “ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN A MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, OCTUBRE - 2019”

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,925	30

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.925 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

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
VAR00001	43.6500	97.503	.341	.925
VAR00002	43.7500	94.724	.494	.924
VAR00003	43.7500	98.829	.267	.926
VAR00004	44.2000	92.274	.496	.925
VAR00005	43.9500	89.945	.799	.919
VAR00006	43.8500	92.661	.656	.921
VAR00007	43.8500	92.450	.673	.921
VAR00008	43.7500	92.724	.748	.920
VAR00009	43.9500	94.366	.536	.923
VAR00010	43.5500	96.155	.495	.923
VAR00011	43.3500	99.187	.575	.924
VAR00012	43.9000	92.621	.665	.921
VAR00013	43.6000	97.305	.461	.924
VAR00014	44.2500	94.934	.352	.927

VAR00015	43.6000	95.411	.543	.923
VAR00016	43.6000	95.621	.648	.922
VAR00017	43.9500	96.050	.403	.925
VAR00018	43.7000	94.432	.728	.921
VAR00019	44.0000	96.105	.594	.922
VAR00020	43.9000	97.463	.412	.924
VAR00021	43.7500	98.724	.278	.926
VAR00022	43.6500	96.871	.487	.924
VAR00023	43.9500	94.576	.602	.922
VAR00024	44.1000	92.200	.780	.919
VAR00025	43.6500	97.503	.420	.924
VAR00026	43.9500	93.208	.559	.923
VAR00027	43.7500	94.934	.552	.923
VAR00028	43.8000	95.642	.587	.922
VAR00029	43.6000	98.147	.368	.925
VAR00030	43.4000	98.568	.513	.924

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.919, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

Anexo E. Coeficiente de alfa de Cronbach de estilos de vida

Dimensión	Alfa de Cronbach	Ítem
FAMILIA Y AMIGOS	.779	3
ASOCIATIVIDAD. ACTIVIDAD FÍSICA.	.839	3
NUTRICIÓN	.740	3
TABACO Y DEPENDENCIA	.711	3
ALCOHOL. OTRAS DROGAS.	.705	3
SUEÑO. ESTRÉS.	.828	3
TRABAJO. TIPO DE PERSONALIDAD.	.723	3
INTROSPECCIÓN	.848	3
CONTROL DE SALUD. CONDUCTA SEXUAL.	.796	3
OTROS	.769	3
NIVEL DE ESTILO DE VIDA	.946	30

El análisis de fiabilidad se llevó a cabo por medio de la aplicación de la prueba de alfa de Cronbach general para el nivel de estilo de vida igual a .946 (IC 95%); indicándonos que presenta una consistencia adecuada. Todas las dimensiones evaluadas obtuvieron como un valor mínimo de .705 en la dimensión alcohol y otras drogas, mientras que el valor máximo se obtuvo en la dimensión introspección de .848; mostrando en todos los casos una consistencia adecuada. En todas las dimensiones incluidos para la evaluación de estilo de vida saludable están compuestos por 3 ítems cada uno.

Anexo F. Índice de estilo de vida saludable

Ítem	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
PREG 001	44.04	104.019	.653	.944
PREG 002	43.98	104.686	.743	.943
PREG 003	44.01	107.000	.584	.945
PREG 004	44.33	101.799	.692	.944
PREG 005	44.24	103.417	.678	.944
PREG 006	44.20	103.576	.669	.944
PREG 007	44.16	104.095	.636	.944
PREG 008	43.93	106.328	.674	.944
PREG 009	44.19	105.307	.570	.945
PREG 010	43.71	109.541	.453	.946
PREG 011	43.56	112.330	.333	.947
PREG 012	44.11	104.261	.690	.944
PREG 013	43.74	110.174	.412	.946
PREG 014	44.17	106.991	.437	.947
PREG 015	43.70	109.566	.457	.946
PREG 016	43.94	106.724	.689	.944
PREG 017	44.08	106.741	.637	.944
PREG 018	44.01	106.414	.660	.944
PREG 019	44.17	107.132	.686	.944
PREG 020	44.04	107.998	.559	.945
PREG 021	43.85	108.513	.534	.945
PREG 022	43.91	107.557	.611	.944
PREG 023	44.15	105.765	.752	.943
PREG 024	44.19	105.065	.780	.943
PREG 025	43.77	108.543	.573	.945
PREG 026	44.12	104.107	.671	.944
PREG 027	43.96	106.645	.640	.944
PREG 028	43.88	108.410	.534	.945
PREG 029	43.73	110.159	.420	.946
PREG 030	43.63	110.842	.438	.946

Al valorar la fiabilidad de cada uno de las preguntas incluidas en el estudio se halló que el alfa de Cronbach evaluado de manera separada se obtuvo un nivel mínimo de .943, mientras el valor máximo fue de .947; teniendo en todos los casos una consistencia adecuada.