



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. VELEZ VILLACORTA ERICA STEFANY

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi familia, mi papa Ricardo, mi mama Martha y mi hermano Elmer que me incentivaron y apoyaron es esta nueva etapa meta. Mi novio Johnny motivándome cada día para cumplir mi meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor y a la universidad Norbert Wiener por sus conocimientos impartidos cada día y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas durante mi paso por la universidad.

ASESOR:

MG MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:..... iii

AGRADECIMIENTO:..... vi

INDICE GENERAL	vii
INDICE DE ANEXOS.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2 POBLACION.....	13
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	13
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	14
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	15
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	22

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	22
---	----

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	24
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	25

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida, es la relación constante de las condiciones de la vida, la atmosfera social y los estándares individuales de conducta como lo son las costumbres y hábitos nutricionales; en conclusión, el modo de vida será lo que el sujeto haga o deje de hacer usando las herramientas que tiene para mantenerse saludable o no (1). Para que una persona desarrolle un tipo de estilo de vida se verá influenciado por el entorno social-cultural, político y económico al cual pertenece, y en base a su propia concepción de bienestar formara su modo de vida (2).

A nivel mundial el porcentaje de personas de la tercera edad va en aumento día a día, sin embargo, este incremento de población de adultos mayores no significa que la calidad o las condiciones de vida de la población estén mejorando; el envejecer aumenta la probabilidad de contraer alguna afección o discapacidad y hasta de fallecer. Es por ello que es necesario generar medidas preventivas que lleven a los adultos mayores a un envejecimiento saludable y activo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado proyecciones basadas en el incremento de la población de la tercera edad que va de un 11% de la población total a un 22% en algunos años, siendo así que diversas organizaciones mundiales y panamericanas están trabajando por esta amplia población adulta mayor, y lograr que tengan una vejez saludable, la cual será posible con la creación de políticas públicas que protejan a esta población vulnerable. Basado en censos en toda la zona de América y el Caribe, en el año 2018 la población con mayor porcentaje de población adulta mayor era Cuba (4). En Perú en los años cincuenta, por cada 100 personas un total de 42 eran menores de 15 años de edad, en cambio, en el 2019 de cada 100 habitantes solo 25 eran menores de 15 años. El INEI (2019) según datos demográficos del segundo trimestre del año, la estructura de la población tuvo cambios abismales y se encuentra en un proceso de envejecimiento. La proporción de la población de la tercera edad va en aumento de 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019 (5).

A nivel internacional, Barrón y col., (2016) en Chile evaluaron por medio de Guías Alimentarias los modos de vida en conexión con el entorno social de los adultos

mayores. Las conclusiones fueron que el estado nutricional predominante fue “normal” en un 52%. El 100% de los entrevistados si realizan actividad física y el 96% clasificó su estilo de vida como “bueno” y “muy bueno”. Hacen referencia también a que un factor que influye en el estado nutricional es el entorno social que los rodea (6). Duran y col., (2017) en Chile, observan la conexión entre la actividad física y los estilos vida en las personas de la tercera edad, refieren que solo el 23,9% de los entrevistados realizaba actividad física al menos 3 veces a la semana, el 20% tenía obesidad y el 23% sobrepeso concluyendo que a mas IMC disminuye el porcentaje de realización de actividad física (7). Bayos y Campos (2016) en Ecuador, su estudio sobre los estilos de vida en adultos mayores obtiene los siguientes datos; un 47,7% de la población sale a caminar; un 40,9% realiza una salida al parque y solo el 5% alguna otra actividad física; en cuanto a la frecuencia un 45,5% hace deporte una vez por semana y solo un 18,2% tres veces por semana, en comparación de un 13,6% que no realiza ninguna actividad (8). Acosta y col (2015) en Argentina, describe y compara el estado nutricional con el de salud de adultos mayores diferenciado por sexo, un 59,8% de los adultos mayores tanto varones y mujeres indicaron que su salud era “excelente”, “muy buena” o “buena” a pesar que en mujeres se detectó un 60,5% de riesgo por un incremento en el índice de circunferencia abdominal en comparación a los hombres con un 26,1% (9)

A nivel nacional Zela y col., (2015) en Juliaca buscan relacionar el modo de vida con la hipertensión en las personas de avanzada edad, el 50,5% de los entrevistados presenta un modo de vida saludable, un 25,2% un estilo de vida muy saludable y solo 24,3% poco saludable. En cuanto a responsabilidad en su propia salud, el 47,6% determina que es saludable, el 31,1% poco sano y el 21,4% muy sano. Se infiere que el riesgo de contraer hipertensión arterial disminuye si se mejora su estilo de vida (10). Jiron y Palomares (2018), estudiaron la conexión de los modos de vida y grado de dependencia en la persona de edad avanzada, el 32,9% de entrevistados posee un modo de vida no saludable en comparación con el 16,4% tiene estilo de vida sano y ambos adultos independientes. Concluyendo que no existe correlación entre el grado de dependencia y el estilo de vida de los adultos mayores (11). Hernández y col., (2016) en su estudio realizado en Lima, evalúa la calidad de vida relacionada a la salud

de los adultos mayores, el estudio evaluó cuatro distritos rurales y uno urbano; con un 61,3% el área rural presenta mayor calidad de vida en comparación del 59,3% en el área urbana, vemos que la calidad de vida del adulto mayor se verá afectada por el lugar de residencia que posea (12). Leiton y col., (2017) en su estudio de representación del estado de salud de las personas de tercera edad en la Libertad, el 64,6% de adultos mayores percibe su estado de salud como “regular”. El 78,2% lleva a cabo actividad física siendo la que más práctica, caminatas (59%). El 61,1% muestra estado nutricional normal, 35% riesgo de malnutrición y 3,9% malnutrición. Concluyen que la dificultad del adulto mayor es que realiza inadecuada actividad física y alimentación (13).

Al hablar de estilo de vida hace referencia no solo a lo alimenticio, sino que va relacionado con factores socioculturales y personales, un conjunto de comportamiento y actitudes que cada persona interioriza y también desarrolla tanto de forma colectiva e individual, buscando satisfacer sus necesidades físicas y hasta alcanzar el desarrollo personal ya que el estilo de vida que la persona adopta tendrá repercusiones tanto físicas como psíquicas que se visibilizarán a corto y largo plazo (14). Investigaciones precisan que la calidad de vida y la operatividad de la persona de tercera edad están relacionadas con su contexto vital. La exposición a componentes de riesgo y la pertinencia de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la vitalidad, determina puntos a considerar al momento de evaluar la calidad de vida y operatividad de la persona senil (15). La tercera edad es un momento de la vida que se manifiestan las consecuencias del modo de vida que la persona desarrolló con los años, ya sea beneficiosos o perjudiciales para su salud. La persona cuando llega a esta etapa tiene angustia ya que desconoce los cambios que sucedan en su propio cuerpo y con temor por el modo de vida que llevo, es básico que el adulto mayor conozca las características del proceso de envejecimiento, para que se inicie un proceso de adaptación a la etapa en que se encuentra. El contexto social y familiar en el que vive será vital para el desarrollo de nuevas conductas (16).

Cada año incrementa la esperanza de vida en el mundo, nuestro país no está al margen a esta problemática y la tendencia al aumento de la población adulta mayor es

una realidad. Para afrontar dicha problemática el Ministerio de Salud, ha formulado lineamientos que guíen las acciones en marco a la Promoción de salud basado en promover modos de vida saludables, de esta forma se espera que la persona de tercera edad sea el actor principal del cuidado de su salud (17). Es por ello que este trabajo de investigación tiene una relevancia para la salud del adulto mayor porque se identificar los estilos de vida que posee este grupo etario y fortalecerá los conocimientos del personal de enfermería, para buscar desarrollar la adopción de modos de vida saludable que permita mantener a las personas de tercera edad activos, útiles y formando parte de las actividades de la sociedad. La enfermera desarrollara un rol central en estas actividades ya que es el personal idóneo para la ejecución de la misma, siendo aún más sustancioso que sea una enfermera especialista que tenga claro el desarrollo familiar y el rol que cumple cada miembro, así como el rol del adulto mayor dentro de su núcleo, así como su entorno puede favorecer a este adulto mayor (18).

En los centros de salud quien se hace cargo de la etapa de adulto mayor es la enfermera, como a su vez en el establecimiento se realizan talleres de actividad física con los adultos mayores y es orientado por la enfermera (19). La enfermera debe valorar al adulto mayor ya que sucede un proceso, como lo menciona Dorotea Orem, el déficit de su propio autocuidado, en su teoría nos dice que las personas están sujetas a limitaciones que los incapacita para su autocuidado continuo, estas personas con invalidez de su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras, los cuales en este caso serían las personas de la tercera edad. (20)

Esta investigación se realiza con el objetivo de determinar como son los modos de vida de los adultos mayores, visto desde sus dimensiones de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, ya que la información obtenida incentivará a las autoridades de este Centro de Salud a que continúen desarrollando estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo etario con el fin de restablecer su salud acogiendo estilos de vida saludables aportando así a un envejecimiento activo y sano.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es aplicativo, el nivel es descriptivo y diseño observacional. Se describirá la variable y se recolectará datos en un momento y un tiempo único. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple por el análisis de los factores asociados.

2.2 POBLACIÓN

La población está constituida por 250 adultos mayores que acuden a un centro de salud en Magdalena, para determinar la muestra se utilizara un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de inclusión son: Que a la fecha se vengan atendiendo en dicho centro de salud al menos 12 meses. Adulto mayor de 60 años a más. Adulto mayor de ambos sexos. Todo aquel adulto mayor que otorgue su consentimiento informado para la investigación.

Los criterios de exclusión son: Que lleve menos de 12 meses atendándose en el centro de salud.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presenta la variable el Estilo de vida de los adultos mayores. Es una variable cualitativa, según su naturaleza, y su escala de medición es la nominal.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA DE ADULTOS MAYORES: Es el conjunto de costumbres, hábitos y comportamiento cotidianos de

cada persona que busca alcanzar el bienestar en relación con el entorno social que posee. (21)

DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA DE ADULTOS

MAYORES: Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres que son parte de la vida cotidiana de los adultos mayores que busca la satisfacción de sus necesidades para alcanzar el bienestar y la salud, están divididos en la dimensión de alimentación, actividad física y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad social. Para medirlos se usará un cuestionario tipo Likert que medirá la variable. (22)

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

En base a los objetivos del trabajo, la técnica a emplear será la elaboración de una ficha de recolección de datos para facilitar la recolección de datos y se usará una matriz de datos en programa Excel. (23)

Instrumentos de recolección de datos

Para medir el estilo de vida de los adultos mayores, se utilizará el instrumento de recolección de datos elaborado a base del Cuestionario de escala de estilo de vida, de Walker E y colaboradores, la validez del instrumento se evaluó con el coeficiente Alpha de Cronbach y el método de división de mitades, el resultado de ambas pruebas indicó alta confiabilidad (0.73 a 0.87). Este cuestionario se divide en seis dimensiones: la alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Está constituido por 25 ítems (24).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario esta validado y cumple con el contenido adecuado, tiene un criterio y un constructo. La adecuación de la medida muestral tiene consistencia buena y adecuada. En la observación fue validada por el autor original.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder iniciar el levantamiento de datos, se realizarán las gestiones para obtener las autorizaciones para acceder al centro de salud y la base de datos del establecimiento. Se tramitará la carta de presentación de la universidad, con ella se ira al centro de salud. Al recibir el visto bueno del centro de salud, podríamos iniciar la comunicación telefónica de los adultos mayores.

La información será recogida con veracidad, transparencia y reserva. Se tendrá en cuenta en todo momento las normas morales de investigación bajo los principios éticos. Los datos serán introducidos en una matriz de datos del Excel 2010, luego se llevarán al SPSS 25 para su análisis para luego la elaboración de tablas y gráficos.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos será realizada en un mes aproximadamente vía telefónica. Luego se procederá a revisar cada cuestionario para certificar que este correctamente llenada según el adulto mayor refirió en la llamada,

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicará la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias para los datos sociodemográficos, también las medidas de medidas de tendencia central. Para los datos se utilizará Excel para pasar los resultados de la toma de datos y se aplicaran en programas estadísticos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos éticos de los adultos mayores que participen de la investigación y los principios bioéticos.

Principio de autonomía

Se aplicará el principio de autonomía, cuando se aborda al paciente respetando su voluntad y decisión. Se les explicara el contenido del estudio vía telefónica, se les pedirá dar su aceptación voluntaria y verbal a que participen de manera informada al estudio.

Principio de beneficencia

Se les explicará a los entrevistados los beneficios a obtener con los resultados. En los factores que se asocian a los estilos de vida, permitirá dar una mejor orientación mediante estrategias educativas para el grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

A los entrevistados se les explicaran que su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo a la salud ni a su integridad.

Principio de justicia

A los entrevistados se les tratara con respeto y amabilidad, también se les brindaran las atenciones como personas importantes en esta investigación y con toda justicia por igual.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
Equipos				
1 laptop	1000			1000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4		10		10
Material Bibliográfico				
Libros	60	60		120
Fotocopias	30	30	10	70
Impresiones	50	10	30	90
Espiralado	7	10	10	27
Otros				
Movilidad	50	20	20	110
Alimentos	50	10		60
Llamadas	50	20		80
Recursos Humanos				
Digitadora	100			100
Imprevistos*		100	100	200
TOTAL	1430	270	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima. Editorial Sinco; 2006.
2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 -2006.Marco nacional e internacional. Lima: Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2004.Pág. 16
3. Instituto Nacional de Geriátría Periférico Sur 2767, San Jerónimo Lídice, Del Magdalena Contreras. México; 2001.
4. Organización Mundial de Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015
5. INEI. Situación de la población adulta mayor. Abril-Mayo-Junio. 2019. Disponible URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf
6. Barrón V., Rodríguez A. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilo de vida en adultos mayores activos de la Ciudad de Chillan, Chile. Rev. Chil. Nutr. Vol. 44 N°1. 2017. Pag 57-62
7. Duran S. Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos. 2017. Rev, Med. Chile. 145: 1535-1540.
8. Bayas N., Campos E. Estilo de vida del Adulto mayor con Hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre. 2016. Ecuador. Disponible URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>
9. Acosta L., Carrizo E., Pelaez E., Roque V. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. 2015. Rev. Bras. Geriatr. Gerontologica, Rio de Janeiro; 18(1):107-118

10. Zela A. Hipertensión Arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro red de salud revolución san roman, Juliaca 2015. Revista de Investigación Universitaria.Vol.4(1): 35-41
11. Jiron J., Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Rímac. 2018
12. Hernández J., Chávez S., Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2016;33(4): 680-8
13. Leiton Z., Fajardo E., Victoria F. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad. Perú. Salud Uninorte, Vol. 33, N° 3. Pp. 332-335.
14. Torres J., Contreras S., Lippi L. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Calidad en la educación. N°50. Julio 2019. Pp 357-392.
15. Aliaga E., Cuba S., Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016. Vol 33(2).
16. Rodríguez R., García R., Quiñonez E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN. 2014; 18(1): 61
17. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2): 199-201
18. García P., Díaz E., Velasco R., Salud familiar y enfermería. Editorial El Manual Moderno, 2016.
19. Martínez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? 2018

20. Prado A. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorotea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. Vol.36. N°6. Matanzas. Nov-dic. 2014
21. Gonzales U. Modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. Rev Cubana Salud Pública v.31 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2005
22. Claros J. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Revista Hacia la promoción de la salud. 16(1), 202-218.
23. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632
24. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011; 131-146.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: Estilo de vida de los adultos mayores de un centro de salud, 2021

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida de los adultos mayores	Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de costumbres, hábitos y comportamiento cotidianos de cada adulto mayor que busca alcanzar el bienestar	Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres insertos en la vida cotidiana de los adultos mayores que conllevan a la satisfacción de sus necesidades para alcanzar el bienestar y la salud, que están divididos en alimentación, actividad física y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad social.	Alimentación	-Cantidad de comidas al día	6	NUNCA AVECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE	Puntaje máximo 100 puntos 75 a 100 puntos saludables 25 a 74 puntos no saludables
					-Alimentos que consume			
				Actividad y ejercicio	-cantidad de ejercicio que realiza	2		
				Manejo de estrés	-detección del estrés	4		
					-expresión de sentimientos			
				Apoyo interpersonal	-cuenta con apoyo	4		
					-recibe apoyo de otras personas			
				Autorrealización	-Satisfecho con su vida	3		
				Responsabilidad en salud	-adherencia al tratamiento	6		
					-participación en actividades que fomenten su salud			
-hábitos								

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento elaborado a base del Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: la alimentación, actividad física y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que tiene el adulto mayor

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por preguntas sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto mayor.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 es sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 las redes sociales que mantiene el adulto mayor y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas sobre las actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 sobre actividades que realiza el adulto mayor para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

- NUNCA: N = 1**
- A VECES: V = 2**
- FRECUENTEMENTE: F = 3**
- SIEMPRE: S = 4**

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre.....

Edad..... Sexo: (M) (F)

Como parte de la investigación “ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA”, leer detenidamente el enunciado y marcar con una X en uno de los cuatro casilleros que están al costado y refleje mejor su caso.

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		NUNCA	AVECES	FRECUENT	SIEMPRE
	ALIMENTACION				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan verduras y carnes				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluyen entre las comidas el consumo de fruta				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas.				

	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos tres veces a la semana				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de su todo su cuerpo.				
	MANEJO DE ESTRÉS				
9	Ud. identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: siesta, ejercicios de respiración.				
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con otras personas.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con lo demás				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTOREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para su revisión medica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda la persona de salud				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas lectura de libros, campañas de salud.				
25	Consume sustancias como cigarro, alcohol y/o drogas				

ANEXO C. Consentimiento Informado

Yo.....

He recibido la información completa de la investigación que realiza la Srta. Erica Velez Villacorta, Licenciada de Enfermería de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Norbert Wiener, titulado “ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020”, estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Así como la investigadora se compromete a reservar la confidencialidad de la información obtenida y que la información obtenida será utilizada para fines de la investigación.

.....

FIRMA