



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL  
SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE UNA CLINICA PRIVADA  
LIMA – 2020**

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

**PRESENTADO POR:**

MIRANO GOÑAS, ROSARIO ERIKA

**ASESOR:**

DRA: SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

**LIMA – PERÚ  
2020**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a Dios, ya que sin su ayuda y protección no podemos hacer nada, y a mis padres, por su apoyo constante y el amor que me brindan, son la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

Rosario Mirano

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios por su inmensa bendición que nos otorga todos los días y por la oportunidad de haber realizado la investigación exitosamente.

También a la Universidad NORBERT WIENER y a los docentes por brindarnos sus conocimientos científicos, éticos y humanistas a lo largo de nuestra Carrera.

A la institución Privada por permitir aplicar el instrumento del trabajo de investigación.

A mi asesora del curso de investigación por su asesoría y por brindar su aporte profesional durante el desarrollo de mi tesis.

**ASESORA**

Dra. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE.

## **JURADO**

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

## Índice General

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ASESORA .....	4
JURADO .....	5
Índice General.....	6
Índice de Tablas.....	7
Índice de Anexos .....	9
Resumen .....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. MATERIALES Y METODOS .....	19
III. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
ANEXOS.....	49

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60) .....	24
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60) .....	26
<b>Tabla 3.</b> Estilos de vida, según su dimensión familia y amigos, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	27
<b>Tabla 4.</b> Estilos de vida, según su dimensión actividad, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	28
<b>Tabla 5.</b> Estilos de vida, según su dimensión nutrición, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	29
<b>Tabla 6.</b> Estilos de vida, según su dimensión tabaco, toxinas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	30
<b>Tabla 7.</b> Estilos de vida, según su dimensión alcohol, otras drogas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	31

<b>Tabla 8.</b> Estilos de vida, según su dimensión sueño y estrés, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	32
<b>Tabla 9.</b> Estilos de vida, según su dimensión trabajo, tipo de personalidad, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60) .....	33
<b>Tabla 10.</b> Estilos de vida, según su dimensión introspección, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	34
<b>Tabla 11.</b> Estilos de vida, según su dimensión control de salud y conducta sexual, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60) .....	35
<b>Tabla 12.</b> Estilos de vida, según su dimensión otras conductas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60).....	36



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	500
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	5151
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	5353
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento FANTASTICO .....	5454

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada Lima - 2020.

**Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico es descriptivo-transversal. Se contó con la participación de 60 adultos mayores del servicio de hospitalización de un Clínica Privada. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario FANTASTICO, que valora los estilos de vida, el cual está constituido por 30 enunciados y 10 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a los estilos de vida en los adultos mayores predominó el nivel regular con 35% (n=21). En relación a sus dimensiones, en la dimensión familia y amigos predominó el nivel excelente con 80% (n=48), en la actividad predominó el nivel bueno con 50% (n=30), en la nutrición predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), tabaco toxinas predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), alcohol y otras drogas predominó el existe peligro con 73,3% (n=44), sueño y estrés predominó el existe peligro con 58,3% (n=35), trabajo y tipo de personalidad predominó el nivel regular con 43,3% (n=26), introspección predominó el nivel bueno con 33,3% (n=20), control de salud y control sexual predominó el nivel bueno con 36,7% (n=22) y en otros predominó el nivel excelente con 70% (n=42).

**Conclusiones:** En los estilos de vida predominó el nivel regular. En cuanto a sus dimensiones las más afectadas fue la nutrición, tabaco, toxinas y alcohol.

**Palabras clave:** Estilos de vida, anciano, pacientes internos (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the lifestyle in elderly patients of the hospitalization service of a Private Clinic Lima - 2020.

**Material and method:** The study has a quantitative approach, its methodological design is descriptive-transversal. 60 older adults from the hospitalization service of a Private Clinic participated. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the FANTASTIC questionnaire, which assesses lifestyles, which is made up of 30 statements and 10 dimensions.

**Results:** Regarding the lifestyles in older adults, the regular level predominated with 35% (n = 21). In relation to its dimensions, in the dimension family and friends the excellent level predominated with 80% (n = 48), in the activity the good level predominated with 50% (n = 30), in the nutrition the bad level predominated with 51.7% (n = 31), tobacco toxins predominated the bad level with 51.7% (n = 31), alcohol and other drugs predominated the danger exists with 73.3% (n = 44), sleep and stress predominated the There is danger with 58.3% (n = 35), work and personality type the regular level predominated with 43.3% (n = 26), introspection the good level predominated with 33.3% (n = 20), control of health and sexual control the good level predominated with 36.7% (n = 22) and in others the excellent level predominated with 70% (n = 42).

**Conclusions:** In the lifestyles the regular level predominated. Regarding its dimensions, the dimension most affected was nutrition and tobacco, toxins and Alcohol.

Keywords: Life style, aged, inpatients (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

El mundo está experimentando un proceso de transición sociodemográfica, y los adultos mayores van en aumento. Se proyecta que en el 2050, la cantidad de adultos mayores se duplique (12% al 22%) (1). China es uno de los países que envejece más rápido con el mayor número de ancianos. A finales de 2015, había 144 millones de adultos mayores viviendo en China, lo que representa el 20% de la población de personas mayores del mundo (2). En el Perú durante el 2018 habían 3 345 552 adultos mayores y para el 2050, se estima que llegue a 8,7 millones (3). En los primeros 3 meses del 2020, el 27,4% de viviendas tiene a un adulto mayor como jefe del hogar (4).

El envejecimiento global representa un gran desafío, ya que incluso puede influir en el desarrollo de los países, provocando un cambio económico y social (5). Durante 2013–2100, la mitad del incremento de la población mundial se producirá en Nigeria, la India, la República Unida de Tanzania, la República Democrática del Congo, Níger, Uganda, Etiopía y los Estados Unidos, debido a que los países en desarrollo experimentan transiciones demográficas y epidemiológicas más rápidamente, muchas regiones no están equipadas para cubrir las demandas de una población que envejece (6).

El envejecimiento se acompaña de deterioro de la capacidad física y mental en la vida diaria y la incidencia de enfermedades crónicas y comorbilidades (7). Las enfermedades crónicas, frecuentemente clasificadas como un componente importante de las enfermedades no transmisibles, generalmente dañan a personas de mediana edad o ancianos después de una exposición prolongada a un estilo de

vida poco saludable (consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta de comida rápida poco saludable, actividad física insuficiente y horarios de trabajo prolongados), que a menudo está relacionado con la evolución económica, el cambio a la vida urbana y el estilo de vida que llevamos en la actualidad (8).

Las personas mayores experimentan una variedad de enfermedades crónicas debido a la degeneración biológica, y los problemas de salud son casi inevitables en el último período de la vida humana. Las enfermedades degenerativas más frecuentes que conducen a una reducción de la calidad de vida (CV) son el cáncer, la hipertensión, la osteoporosis y la diabetes mellitus (9). Un estudio realizado en Corea, aplicado a pacientes entre 65 y 82 años demostró que el 41,8% presentaban hipertensión, lo que la convertía en la enfermedad de estilo de vida más común, seguida de diabetes (20,9%) (10). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en nuestro país la población adulta mayor femenina (82,6%), presentan problemas de salud como, artritis, HTA, asma, reumatismo, diabetes e hipertensión, entre otros u en los adultos mayores de sexo masculino (69,9%) padecen también de dichas patologías (3).

El uso de múltiples medicamentos o más medicamentos de los que son médicamente necesarios son un problema de salud pública en los adultos mayores, en Estados Unidos, aproximadamente el 44% de los hombres y el 57% de las mujeres mayores de 65 años toman cinco o más medicamentos sin receta y / o con receta por semana, y el 12% de las personas en este grupo de edad toman 10 o más medicamentos sin receta y / o con receta por semana (11,12).

En el Perú, los adultos mayores se caracterizan por no tener estudios (14,9%), tener un bajo nivel económico y no tener acceso a la salud pública. Un informe elaborado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión indica que se debe asegurar el bienestar durante la vejez, teniendo accesos a los servicios de salud, priorizando que cada uno de estos tenga un médico geriátrico, según datos actuales de la INEI indica que el 46,1% de las personas que presentan alguna

discapacidad son mayores de 60 años y que el 19,2% se benefició de la pensión 65 durante el 2018, el 38,6% se encuentra afiliado a un sistema de pensión, el 20% pertenecen a la Oficina de Normalización Provisional (ONP), seguido del (11,4%) pertenece a la Administradora de Fondo de Pensione (AFP) y el 4% a la Cedula viva (3,4,13)

El incremento de la actividad física (AF) se asocia con una menor tasa de mortalidad y una mejor CV (14), es esencial para un envejecimiento saludable y ofrece muchos beneficios para la salud, incluido un riesgo reducido de enfermedades crónicas y muerte prematura (15,16). Además, la implementación de un programa de AF mejora las funciones físicas y cognitivas, aumenta la CV y disminuye los síntomas depresivos en los adultos mayores (17,18).

La salud mental en los adultos mayores también se ve afectada, ya que según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el 2015, señaló que 5158 adultos mayores fueron violentados psicológicamente, 2325 físicamente y 150 sexualmente (19).

Los sistemas de atención médica desempeñan un papel clave en la integración de la atención nutricional para las personas mayores en los entornos de atención primaria, aguda, subaguda, crónica y domiciliaria. Como parte de un régimen de atención primaria, la evaluación nutricional y la evaluación dietética son parte integral de la prevención y el diagnóstico de muchas afecciones comunes en los adultos mayores, como enfermedades cardiovasculares, afecciones gastrointestinales, diabetes, pérdida de peso inexplicable y cáncer (20,21). Durante el primer trimestre del presente año solo el (40,8%) de los adultos mayores pertenecen al Seguro Integral de Salud (SIS) y el (39,1%) pertenece a EsSalud (4).

El envejecimiento saludable se caracteriza por la capacidad de tener un estilo de vida saludable, con inclusión social, buscando estar libre de patologías o discapacidades (22).

Los adultos mayores son considerados las personas que tienen de 60 años a más. El proceso de la vejez es un deterioro del daño molecular donde pasado el tiempo presenta dificultades en la capacidad física y mental el cual conlleva al incremento de enfermedades, hasta llegar a la muerte (23).

El estilo de vida se caracteriza como un conjunto de hábitos, elecciones y costumbres experimentados por las personas a lo largo de la vida. Entre estos hábitos y opciones están la ingestión de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, la dieta, el ejercicio físico y otros (24).

Actualmente existen varias herramientas para evaluar y calificar el estilo de vida, incluyendo FANTASTIC o FANTASTICO, Perfil de estilo de vida que promueve la salud II (HPLP II) y Cuestionario de estilo de vida personal (PLQ). Todas estas herramientas están validadas (25).

En la presente investigación se utilizó el FANTASTICO, que contiene 30 enunciados y 10 dimensiones, tales como familia y amigos (F) evalúa el apoyo que el individuo da y recibe, actividad física (A), realizar ejercicios al menos 30 minutos diarios, nutrición (N), el consumo de frutas y verduras, frecuencia con la que consume comidas con exceso de grasa, tabaco (T), consumo de cigarrillos, alcohol (A), consumo de bebidas alcohólicas y/o gaseosas, sueño y estrés (S), manejo del estrés, cansancio, trabajo y personalidad (T), satisfacción en el ambiente laboral, introspección y sexualidad (I), cuidarse uno mismo y a su pareja, otros (C) respetar normas de transporte y objetivos personales. Fue aplicado para la evaluación de los estilos de vida saludables en los adultos mayores, teniendo en cuenta los valores finales como, existe peligro, malo, regular, bueno o excelente (26).

Acuña J. (27), durante el 2019, en Perú, elaboro una investigación sobre “Estilos de vida saludable y el apoyo social en adultos mayores”, participaron 80 adultos mayores, aplicaron el instrumento test FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 55% presenta un estilo de vida malo, seguido del 32% presenta un nivel

regular, el 8% se encuentra en peligro y el 5% obtuvo un nivel bueno. Concluyó que el estudio obtuvo relación entre sus variables principales.

Dongo L. y colaboradores (28), durante el 2019, en Perú, elaboraron un estudio sobre “Depresión y CV en adultos mayores que reciben su pensión 65”, la muestra del estudio estuvo conformada por 331 adultos mayores, aplicaron el test FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 79,2% presentó un nivel malo, seguido del 16,9% que presentó un nivel regular y el 2,1% de los participantes se encontró en un nivel bueno. Concluyeron que los estilos de vida que presentan los participantes pueden mejorarse para alcanzar el nivel FANTASTICO.

Delgado R. (29), durante el 2017, en Perú, elaboraron una investigación sobre “Un programa de estilos de vida en miembros de círculos de salud”. Participaron 91 personas. Utilizaron el cuestionario FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 100% de los participantes recibe afecto en la dimensión amigos y familia, en la dimensión actividad física solo el 17,6% indicó ser activo de grupos sociales o apoyo a la salud y el 93,4% llegó a realizar por los menos 30 minutos de ejercicios al día. Concluyó que realizar programas de ayuda permite conocer y mejorar las características de los miembros de Círculos de Salud.

Vergara K. (30), durante el 2018, en Perú, elaboró un estudio sobre “Estilos de vida y calidad de dieta en un grupo de adultas maduras”, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores de sexo femenino, utilizaron el cuestionario FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 67,5% presentó un nivel bueno, seguido del 22,5% un nivel regular y el 10% presentó un nivel malo. Concluyó que encontraron relación entre sus variables principales.

Quintanilla V. (31), durante el 2014, en Perú, elaboró un estudio sobre “Estilos de vida y depresión en adultos mayores”, la población estuvo conformada por 140 individuos, aplicaron el test FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 62,6% presentó un nivel de estilo de vida correcto, el 25,2% obtuvo adecuado estilo de vida y el 6,5 se encontró en un nivel algo bajo. Concluyó que existe relación entre sus variables principales.



Barrón V. y colaboradores (32), en Chile, durante el 2016, elaboraron un estudio sobre “Estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de Chillan”, la población estuvo conformada por 183 adultos mayores, aplicaron el cuestionario FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 100% de la población realizaba actividad física y el 96% de los participantes presento un estilo de vida bueno y muy bueno. Concluyeron que existe un envejecimiento saludable en los participantes.

Pavón P. (33), en México, durante el 2015, elaboró un estudio sobre “Estilos de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores”, los participantes fueron 62 adultos mayores, utilizaron el cuestionario FANTASTICO. Sus resultados indicaron que el 40,3% tenían un estilo de vida bueno, seguido del 22,6% que presentaron un nivel regular y malos y el 14,5% un nivel excelente. Concluyó que los que tienen un nivel socioeconómico bueno pueden tener mejor calidad de vida.

A nivel global se está dando un importante cambio a nivel poblacional, el envejecimiento está haciendo que cada vez haya más adultos mayores, grupo etario que por sus características propias son individuos vulnerables. El estilo de vida debe ser una preocupación en todas las edades, dependiendo como lo llevemos en edades tempranas, ello repercutirá en la salud cuando seamos adultos o adultos mayores. Los adultos mayores en muchos casos tienen problemas de comorbilidad, polifarmacia, etc, ello sumado a la pérdida progresiva de su actividad funcional, complica su situación de salud y bienestar. En el presente estudio se aborda a adultos mayores hospitalizados, es decir su salud se resquebrajo y ello provocó que se descompensen, por ello se debe brindarles una atención más directa y específica. En su mayoría suelen internarse por problemas derivados de enfermedades crónicas, las cuales están estrechamente vinculados al tipo de estilo de vida que cada adulto mayor lleva. Por tanto, como parte del cuidado integral que se le brinde, se debe enfatizar en que este adulto mayor lleve un estilo de vida adecuado y saludable para evitar que su situación de salud se deteriore y le impida desarrollar sus actividades de la vida diaria. La importancia

de este estudio radica en que, con los resultados de este, se generó evidencia científica que permita tomar decisiones en el cuidado integral de estos pacientes.

Desde un inicio se realizó una revisión de bibliografía científica actualizada, en diferentes plataformas virtuales, ahí se pudo constatar que existen escasos estudios que vean el problema de salud del adulto mayor desde la perspectiva de los estilos de vida, por lo general, en ellos se ve aspectos patológicos, terapéuticos y recuperativos. Indagando en el establecimiento de salud donde se realiza el estudio, se vio que no existen investigaciones antecedentes con el tema del estudio, ante ese vacío del conocimiento, se justifica el desarrollo de la presente investigación.

En cuanto al valor práctico, los resultados serán compartidos con las personas que están encargadas de la gestión de la clínica privada y los responsables del servicio de hospitalización, ello les permitirá realizar mejoras en el servicio.

En cuanto a la relevancia social, los resultados que se obtengan beneficiaran a los pacientes adultos mayores que se encuentran en hospitalización.

En cuanto al valor metodológico, el estudio fue realizado teniendo en consideración los aspectos teórico-metodológicos basados en el método científico, ello garantizará que los resultados encontrados sean válidos y se constituyan en evidencia científica que aporte a mejorar los procesos de cuidados dirigidos a los pacientes adultos mayores hospitalizados.

El objetivo del presente estudio de investigación es determinar el estilo de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada, Lima-2020.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es el de un estudio descriptivo-transversal (34).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

Se trabajó con una población finita de 60 participantes (cada uno contó con 60 años a más), estos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección del estudio (inclusión y exclusión).

#### **Criterios de inclusión**

- Edad: 60 años a mas
- Pacientes lucidos, orientados con capacidad de expresarse verbalmente.
- Participantes que se encuentren en el servicio de hospitalización de la Clínica Privada
- Participantes que accedan a ser parte del estudio de forma voluntaria
- Participantes que firmen el documento de consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no desean participar, que no estén aptos de sus facultades por cuestiones de salud.
- Participantes que sean menores de 60 años.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La variable principal del presente estudio es Estilos de Vida, que por su naturaleza es cualitativa y de escala ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que mantengan la salud y promuevan

la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida.

**Definición operacional de variable principal:** Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que tienen los adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada, que mantengan su salud y promuevan la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida, ello se expresa en áreas como familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad, interior, carrera, el cual fue medido con el cuestionario FANTASTICO.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la encuesta, lo que nos permitió obtener los datos de los participantes (35).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

La técnica empleada fue la encuesta, el nombre del instrumento con respecto a la variable de estilos de vida se utilizó el FANTASTICO, se encuentra adaptado y validado en nuestra población peruana. Está compuesto por 10 dimensiones (Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol, Sueño, Trabajo, Introspección, Control de salud, Otras conductas), cada una de las dimensiones contiene 3 enunciados y pueden ser contestadas con puntajes tales como:

Casi nunca: 0

A veces: 1

Siempre: 2

Así mismo para identificar el valor final tenemos que multiplicar por dos el puntaje total y así poder identificar las categorías de estilos de vida. A continuación, los rangos de puntajes.

0-46: Existe peligro

47-72: Malo

73-84: Regular

85-102: Bueno

103-120: Excelente (26).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

En cuanto a la validez del instrumento, este fue realizado por Villar y colaboradores (26), en una población peruana, el cual mediante el análisis factorial arrojó resultados adecuados, además de contar con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. En cuanto a la confiabilidad general del instrumento obtuvo un índice de 0,937 ( $\alpha > 0,6$ ), lo cual confirma tener una consistencia interna muy adecuada y su fiabilidad. Además, se sometió a la prueba de confiabilidad a todos los enunciados ( $i = 30$ ) con la función estadísticas total-elemento, el cual dio valores confiables en cada uno de ellos (Anexo D).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para iniciar la recogida de datos, se solicitó el permiso al área administrativa de la Clínica Privada, la cual accedió a brindar también la base de datos de los adultos mayores que se encontraban en el servicio de hospitalización, por lo que se obtuvieron los permisos y se pudo aplicar el instrumento FANTASTICO cuidadosamente, teniendo en cuenta los protocolos expuesto por la clínica ante la pandemia del COVID-19.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se aplicó el instrumento mediante la técnica de la encuesta a los adultos mayores del servicio durante el mes de mayo, esta se hizo teniendo en cuenta el consentimiento informado de los participantes. A cada adulto mayor, se le explicó las pautas de cada ítem para que hagan un correcto llenado, todo este proceso tomo un tiempo de 15 minutos aproximadamente para cada encuesta. Finalizado

el proceso, se logró revisar las encuestas para verificar si estaban debidamente completas y luego se inició la codificación respectiva.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Al momento de realizar el trabajo de campo de la investigación, se logró convocar a los adultos mayores, los cuales brindaron sus datos que permitieron el posterior análisis.

Los datos recogidos se ingresaron a la matriz elaborada en el programa estadístico SPSS 25.0, durante el vaciado de datos se tuvo mucho cuidado para evitar la presencia de algún dato perdido, lo cual dificulta un análisis de datos adecuado.

Debido a que es un estudio de tipo descriptivo, se utilizó para el análisis de datos procedimientos de la estadística descriptiva, que arrojó datos que fueron organizados en tablas de acuerdo a los objetivos y dimensiones de la investigación.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En todo estudio del área de ciencias de la salud donde participen seres humanos, deben de tenerse en cuenta los aspectos bioéticos. En este estudio se realizó la recolección de datos respetando la individualidad del adulto mayor, cuidando su identidad mediante el anonimato, evitando así faltar a su privacidad y confianza que nos brindó (20). Para el presente estudio se consideraron los principios de la bioética tales como:

### **Principio de autonomía**

El principio de la autonomía se refiere a que se debe permitir a los sujetos que tomen sus propias decisiones que hayan escogido, esto hará que se respete su libre toma de decisiones (36).

Se respetó la autonomía del adulto mayor y su capacidad de decidir sobre su participación en la investigación.

**Principio de beneficencia**

Se entiende generalmente como el hecho de incluir los actos de cortesía o de caridad que van más allá de la obligación (37).

El estudio beneficiará a los adultos mayores, ya que sus resultados permitirán mejoras en relación al cuidado de su salud.

**Principio de no maleficencia**

Este principio está dado para no hacer daño o generar perjuicio, hacia los participantes (38).

Se explicó a los adultos mayores internados que este estudio no tendrá perjuicios en su salud tanto física como emocional.

**Principio de justicia**

La justicia como virtud, es el arte de hacer lo justo, respetando el derecho de cada persona (39).

Se les brindo un trato por igual sin distinción alguna a todos los adultos mayores del área de hospitalización, se les atendió sus dudas y no se dio acto alguno de discriminación hacia ellos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	60	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	31	51,7
Masculino	29	48,3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	3	5,0
Conviviente	24	40,0
Casado	27	45,0
Separado(a)	1	1,7
Divorciado(a)	1	1,7
Viudo(a)	4	6,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	12	20,0
Secundaria	23	38,3
Superior técnico	21	35,0
Superior Universitario	4	6,7
<b>Condición de ocupación</b>		
Trabajador estable	6	10,0
Eventual	25	41,7
Sin ocupación	19	31,7
Jubilado	10	16,7

En la tabla 1 tenemos que los participantes, en total fueron 60 adultos mayores. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue 88 años y la media fue de 74,50 años. En cuanto al sexo del participante, 31 que representan el 51,7% del total corresponde al femenino y 29 que representan 48,3% del total corresponde al masculino. En el estado civil predominó el casado con 45% (n=27), seguido del conviviente con 40% (n=24), viudo con 6,7% (n=4), separado con 1,7% (n=1), y divorciado con 1,7% (n=1). En cuanto el grado de



instrucción predominó la instrucción secundaria con 38,3% (n=23), seguido del superior técnico con 35% (n=21), primaria con 20% (n=12), y superior universitario con 6,7% (n=49). Respecto a la condición de ocupación predominó el eventual con 41,7% (n=25), seguido del sin ocupación con 31,7% (n=19), jubilado con 16,7% (n=10) y trabajador estable con 10% (n=6).

**Tabla 2. Estilos de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Estilos de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	1	1,7
Malo	14	23,3
Regular	21	35,0
Bueno	9	15,0
Excelente	15	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, podemos observar los estilos de vida en pacientes adultos mayores, donde predomina el nivel regular con 35% (n=21), seguido del nivel excelente con 25% (n=15), malo con 23,3% (n=14), bueno con 15% (n=9) y existe peligro con 1,7% (n=1).

**Tabla 3. Estilos de vida, según su dimensión familia y amigos, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Familia y amigos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	0	0,0
Malo	0	0,0
Regular	12	20,0
Bueno	0	0,0
Excelente	48	80,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se puede observar los estilos de vida según la dimensión familia y amigos, donde predominó el nivel excelente con 80% (n=48), seguida del nivel regular con 20% (n=12).

**Tabla 4. Estilos de vida, según su dimensión actividad, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Actividad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	0	0,0
Malo	3	5,0
Regular	12	20,0
Bueno	30	50,0
Excelente	15	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se puede observar los estilos de vida según la dimensión actividad, donde predominó el nivel bueno con 50% (n=30), seguido del excelente con 25% (n=15), regular con 20% (n=12) y malo con 5% (n=3).

**Tabla 5. Estilos de vida, según su dimensión nutrición, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Nutrición</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	3	5,0
Malo	31	51,7
Regular	0	0,0
Bueno	5	8,3
Excelente	21	35,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se puede observar los estilos de vida según la dimensión nutrición, donde predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), seguido del excelente con 35% (n=21), bueno con 8,3% (n=5), y existe peligro con 5% (n=3).

**Tabla 6. Estilos de vida, según su dimensión tabaco, toxinas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Tabaco, toxinas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	3	5,0
Malo	31	51,7
Regular	1	1,7
Bueno	10	16,7
Excelente	15	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, se puede observar los estilos de vida según la dimensión tabaco y toxinas, donde predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), seguido del excelente con 25% (n=15), bueno con 16,7% (n=10), existe peligro con 5% (n=3), y regular con 1,7% (n=1).

**Tabla 7. Estilos de vida, según su dimensión alcohol, otras drogas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Alcohol, otras drogas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	44	73,3
Malo	5	8,3
Regular	2	3,3
Bueno	9	15,0
Excelente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 7, se puede observar los estilos de vida según la dimensión alcohol, otras drogas, donde predominó el existe peligro con 73,3% (n=44), seguido del bueno con 15% (n=9), malo con 8,3% (n=5) y regular con 3,3% (n=2).

**Tabla 8. Estilos de vida, según su dimensión sueño y estrés, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Sueño y estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	35	58,3
Malo	1	1,7
Regular	13	21,7
Bueno	11	18,3
Excelente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 8, se puede observar los estilos de vida según la dimensión sueño y estrés, donde predominó el nivel existe peligro con 58,3% (n=35), seguido de regular con 21,7% (n=13), bueno con 18,3% (n=11) y malo con 1,7% (n=1).



**Tabla 9. Estilos de vida, según su dimensión trabajo, tipo de personalidad, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Trabajo, tipo de personalidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	7	11,7
Malo	3	5,0
Regular	26	43,3
Bueno	10	16,7
Excelente	14	23,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 9, se puede observar los estilos de vida según la dimensión trabajo, tipo de personalidad, donde predominó el nivel regular con 43,3% (n=26), seguido del excelente con 23,3% (n=14), bueno con 16,7% (n=10), existe peligro con 11,7% (n=7) y malo con 5% (n=3).

**Tabla 10. Estilos de vida, según su dimensión introspección, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Introspección</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	11	18,3
Malo	4	6,7
Regular	10	16,7
Bueno	20	33,3
Excelente	15	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 10, se puede observar los estilos de vida según la dimensión introspección, donde predominó el nivel bueno con 33,3% (n=20), seguido del excelente con 25% (n=15), existe peligro con 18,3% (n=11), regular con 16,7% (n=10) y malo con 6,7% (n=4).

**Tabla 11. Estilos de vida, según su dimensión control de salud y conducta sexual, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

<b>Control de salud y conducta sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Existe peligro	8	13,3
Malo	22	36,7
Regular	8	13,3
Bueno	22	36,7
Excelente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 11, se puede observar los estilos de vida según la dimensión control de salud y conducta sexual, donde predominó el nivel bueno con 36,7% (n=22), seguido del malo con 36,7% (n=22), regular con 13,3% (n=8) y existe peligro con 13,3% (n=8).

**Tabla 12. Estilos de vida, según su dimensión otras conductas, en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada (N=60)**

Otras conductas	N	%
Existe peligro	13	21,7
Malo	1	1,7
Regular	0	0,0
Bueno	4	6,7
Excelente	42	70,0
<b>Total</b>	60	100,0

En la tabla 12, se puede observar los estilos de vida según la dimensión otras conductas, donde predominó el nivel excelente con 70% (n=42), seguido del existe peligro 21,7% (n=13), bueno con 6,7% (n=4) y malo con 1,7% (n=1).

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

Esta investigación está relacionada a los estilos de vida en adultos mayores, aspecto que muchas personas siguen descuidando, por falta de educación y orientación. El estilo de vida aborda diversas modificaciones en la vida de todas las personas, este aspecto es muchas veces dejado de lado y se cae en desajustes como no tener una buena nutrición, alimentación poco saludable, consumo de tabaco, alcohol, drogas, estrés, entre otras, la cual son características de una conducta poco saludable, que suelen ser de mayor predominio en los estilos de vida de personas con la salud resquebrajada (40). Es por ello que se busca el reconocimiento del estilo de vida, debido a su capacidad para prevenir enfermedades y promover la salud del cuerpo y la mente, esto es de suma importancia para todos los grupos etarios, y más aún en el adulto mayor. Se utilizó el instrumento Fantástico que evaluó los estilos de vida en los adultos mayores. En el presente estudio se contrastan los resultados del estudio y de los antecedentes para su respectivo análisis e interpretación.

En cuanto al objetivo general, los estilos de vida en pacientes adultos mayores, predominó el nivel regular con 35% (n=21), seguido del excelente con 25% (n=15), malo con 23,3% (n=14), bueno con 15% (n=9) y existe peligro con 1,7% (n=1). Coincidimos con Dongo L. y colaboradores (28), el cual presentó un estilo de vida regular, la cual impide al 58% de adultos mayores, la realización de actividades que son adecuadas para mantener un óptimo cuidado de su salud. Sin embargo, la adecuada interacción con el entorno que mantienen estos adultos mayores ayudan a tener una calidad de vida "Adecuado", que hace referencia a un estilo de vida aceptable, que al pasar del tiempo podría mejorarse hasta alcanzar una calidad de vida considerada como "FANTASTICO". Además Delgado R. (29), indica que los estilos de vida suelen ser algo bajos con un 61,5%. El estudio de Acuña (27), menciona que un estilo de vida saludable es un comportamiento establecido donde se relacionan peculiaridades individuales, y sociales además de

estándares económicos y contextuales. Por ende, el estudio de Pavón P. (33), enfatiza que los servicios de salud deben acudir a las necesidades del anciano, además de promover los estilos de vida saludable, y tener a especialistas para la atención de los cuidados de la vejez. Por otro lado, un estilo de vida saludable es una forma de vida que reduce el riesgo de enfermedad grave o muerte prematura, ayudando a disfrutar más aspectos de nuestra vida (41).

En cuanto a los estilos de vida según dimensión familia y amigos, predominó el nivel excelente con 80% (n=48), seguida del nivel regular con 20% (n=12). La familia y amigos se refiere a la evaluación del apoyo que el individuo da y recibe (26). Los resultados del estudio de Delgado (29), indica que en el factor familia y amigos, el 100% de los miembros de salud siempre dan y reciben afecto, el 96,7% le cuesta ser amable y el 61,5% tienen a alguien con quien hablar de sucesos importantes. Vergara K. (30), indica que los estilos de vida influyen en la sociedad ya que es un factor importante que cumple la familia y comunidad, que permite predisponer de una conducta alimentaria. Asimismo, Quintanilla V. (31), menciona que los ancianos que viven con sus familiares tienden a tener una mejor salud mental, además de presentar mejor actividad física y manejo emocional, en comparación de los que viven solos presentan bajos niveles de salud mental. El estilo de vida de las personas mayores se ve afectado por su salud mental y puede cambiar el patrón de comunicación o su presencia en las actividades sociales (41).

En cuanto a los estilos de vida según dimensión actividad, predominó el nivel bueno con 50% (n=30), seguido del excelente con 25% (n=15), regular con 20% (n=12) y malo con 5% (n=3). La actividad se refiere a la realización de ejercicios al menos 30 minutos diarios (26). El estudio de Delgado (29), menciona que en los resultados de actividad física el 17,6% de miembros de salud, manifestaron que son muy activos en los grupos sociales o de apoyo a la salud, el 93,4% realiza de tres o más veces por semana ejercicio físico, además el 82,4% hace ejercicios diarios por 30 minutos al día. Para tratar diversos problemas en la salud, el ejercicio es incluido como parte del estilo de vida. El ejercicio debe de ser

adecuado a cada individuo, su práctica continua sumado a la alimentación saludable, mejora en todos los aspectos la salud (42).

En cuanto a los estilos de vida según dimensión nutrición, predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), seguido del excelente con 35% (n=21), bueno con 8,3% (n=5), y existe peligro con 5% (n=3). La nutrición se refiere al consumo de frutas y verduras, frecuencia con la que consume comidas con exceso de grasa (26). Delgado (29), en la dimensión nutrición y alimentación indica que el 86,8% los miembros de salud su alimentación diaria son de frutas y verduras, el 100% consumen pocos alimentos como grasas, azúcar y sal. Barrón y colaboradores (32), manifiestan el estado de su salud del anciano, suele depender de su alimentación, diferentes factores sociales, además de algunas enfermedades crónicas. La dieta es el factor más importante en el estilo de vida y tiene una relación directa y positiva con la salud (40).

En cuanto a los estilos de vida según dimensión tabaco, toxinas, predominó el nivel malo con 51,7% (n=31), seguido del excelente con 25% (n=15), bueno con 16,7% (n=10), existe peligro con 5% (n=3), y regular con 1,7% (n=1). La adicción se considera un estilo de vida poco saludable. Fumar y consumir otras sustancias puede ocasionar varios problemas, enfermedades cardiovasculares, asma, cáncer, lesión cerebral (40). Delgado (29), en la dimensión tabaco, y otras sustancias el 98,9% no fuma en los últimos años, y el 98,9% no se auto medica sin receta médica.

En cuanto a los estilos de vida según dimensión alcohol, otras drogas, predominó el existe peligro con 73,3% (n=44), seguido del bueno con 15% (n=9), malo con 8,3% (n=5) y regular con 3,3% (n=2). El alcohol y otras drogas se refiere al consumo de bebidas alcohólicas y/o gaseosas (26). Delgado (29), indica que el factor alcohol, el 98,9% de miembros de salud bebe de 0 a 7 tragos por semana, el 38,5% de vez en cuando bebe 8 vasos de agua al día y el 100% beben algunas bebidas con cafeína en una cantidad menor a los tres litros diarios.

En cuanto a los estilos de vida según sueño y estrés, predominó el nivel existe peligro con 58,3% (n=35), seguido de regular con 21,7% (n=13), bueno con 18,3%

(n=11) y malo con 1,7% (n=1). El sueño y estrés se refieren al manejo del estrés, cansancio (26). Delgado (29), en el factor de sueño y estrés el 58,2% refirió que duermen adecuadamente, el 94,5% puede manejar la tensión y el estrés durante sus vidas, el 96,7% casi siempre se relaja y disfruta de sus días libres. Los trastornos del sueño tienen consecuencias psicosociales, además tener una clara influencia en la salud física y mental (43).

En cuanto a los estilos de vida según dimensión trabajo, tipo de personalidad, predominó el nivel regular con 43,3% (n=26), seguido del excelente con 23,3% (n=14), bueno con 16,7% (n=10), existe peligro con 11,7% (n=7) y malo con 5% (n=3). El trabajo y personalidad se debe a la satisfacción en el ambiente laboral (26). El estudio de Delgado (29), menciona que el factor trabajo y personalidad, el 79,1% de miembros de salud indican que no les parece muy tedioso el ritmo de trabajo, el 98,9 % no se siente enojado y sienten satisfacción en su centro de labores.

En cuanto a los estilos de vida según dimensión introspección, predominó el nivel bueno con 33,3% (n=20), seguido del excelente con 25% (n=15), existe peligro con 18,3% (n=11), regular con 16,7% (n=10) y malo con 6,7% (n=4). La introspección se debe a cuidarse uno mismo (26). Delgado (29), la dimensión introspección el 95,6% de miembros de salud casi siempre es positivo y optimista, el 97,8% no se sienten tensos ni abrumados y el 91,2% no se deprime ni siente tristeza.

En cuanto a los estilos de vida según dimensión control de salud y conducta sexual, predominó el nivel bueno con 36,7% (n=22), seguido del malo con 36,7% (n=22), regular con 13,3% (n=8) y existe peligro con 13,3% (n=8). En el control de la salud y conducta sexual se refiere al cuidado de su propia salud y de su pareja (26). Delgado (29), en el factor de control de salud, sexualidad indica que el 98,9% no se realiza su control de salud, el 49,5% siempre conversan de sexualidad con su pareja y el 39,6% en cuanto al comportamiento sexual sienten preocupación de su cuidado.



En cuanto a los estilos de vida según dimensión otras conductas, predominó el nivel excelente con 70% (n=42), seguido del existe peligro 21,7% (n=13), bueno con 6,7% (n=4) y malo con 1,7% (n=1). Delgado (29), menciona que en el factor de otras conductas el 98,9% que los peatones cumplen las reglas del transporte público, el 96,7% utiliza el cinturón de seguridad y el 97,8% se preocupa por la seguridad de su vida.

## **4.2 CONCLUSIONES**

-En cuanto a los estilos de vida en pacientes adultos mayores, predominó el nivel regular seguido del excelente, malo, bueno y existe peligro.

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión familia y amigos predominó el nivel excelente seguido del regular.

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión actividad predominó el nivel bueno, seguido del excelente, regular y malo

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión nutrición, predominó el nivel malo, seguido del excelente, bueno, y existe peligro

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión tabaco, toxinas, predominó el nivel malo seguido del excelente, bueno, existe peligro, y regular

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión alcohol, otras drogas, predominó el existe peligro, seguido del bueno, malo y regular

-En cuanto a los estilos de vida según sueño y estrés, predominó el nivel existe peligro, seguido de regular, bueno y malo

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión trabajo, tipo de personalidad, predominó el nivel regular, seguido del excelente, bueno, existe peligro y malo

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión introspección, predominó el nivel bueno, seguido del excelente, existe peligro, regular y malo

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión control de salud y conducta sexual, predominó el nivel bueno seguido del malo, regular y existe peligro

-En cuanto a los estilos de vida según dimensión otras conductas, predominó el nivel excelente, seguido del existe peligro, bueno y malo

-Se identifico que las dimensiones que están en riesgo son: Nutrición, tabaco, toxinas y Alcohol, otras drogas.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

-Se sugiere que la población adulta mayor debe elegir un estilo de vida saludable y participar activamente en su auto cuidado además para tener hábitos saludables se debe dejar de fumar, estar en forma y hacer ejercicio para prevenir enfermedades no transmisibles en las personas mayores y prevenir eventos potencialmente mortales y así mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Al dárseles de alta, el establecimiento de salud, debe dar sugerencias de como ingresar a un régimen que incluya adoptar estilos de vida saludables, el cual debe incluir aspectos relacionados a la alimentación, actividad física, sueño, componente social, etc. Parte del programa debe incluir un control periódico de los adultos mayores, para ir valorando su progreso e identificar algún desajuste en su salud de forma oportuna.

- Realizar trabajos Multidisciplinarios (Nutrición, Medico, Psicólogo) para conocer las problemáticas y deficiencias y apoyar al adulto mayor.

- Promover la participación activa del cuidador y familia para lograr un trabajo en equipo sobre el cuidado del adulto mayor mediante sesiones y demostraciones y garantizar la mejora en la atención de la salud.

-Se recomienda que en futuros estudios este tema se abordado desde el enfoque de tipo cualitativo o mixto, para así ir comprendiendo a más profundidad el problema que aqueja al adulto mayor.

-Se sugiere que se desarrollen investigaciones futuras con dos o más variables que se correlacionan y así haya una mayor extensión de comprensión del problema y su relación con otros indicadores de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [sede Web]. Ginebra, Suiza; 2018 [Febrero de 2018; Julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Report C development. The Ministry of Civil Affairs ' Bulletin on Chinese Social Services in 2015 [Internet]. China; 2016. Available from: <http://chinadevelopmentbrief.cn/reports/analyses/the-ministry-of-civil-affairs-bulletin-on-chinese-social-services-in-2015/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú; 2018. Available from: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú; 2020. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)
5. Pan C, Ma Q, Sun H, Xu Y, Luo N, Wang P. Tea consumption and health-related quality of life in older adults. *J Nutr Health Aging*. [revista en Internet] 2017 [acceso 5 de julio de 2020]; 21(5): 480-486. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448076/>
6. United Nations. World population prospects [Internet]. Estados Unidos; 2015. Available from: [https://population.un.org/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)
7. Donaldson J, Watson R. Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of advanced nursing* [revista en Internet] 1996 [acceso 26 de julio de 2020]; 24: 952-959. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02931.x?sid=nlm%3Apubmed>
8. Senapati S, Bharti N, Bhattacharya A. Modern lifestyle diseases : chronic diseases ,

- awareness and prevention. *Int J Curr Res Acad Rev* [revista en Internet] 2015 [acceso 13 de julio de 2020]; 3(7): 215-223. Available from: [http://www.ijcrar.com/vol-3-7/Sabyasachi Senapati, et al.pdf](http://www.ijcrar.com/vol-3-7/Sabyasachi%20Senapati,%20et%20al.pdf)
9. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Lapointe L, Almirall J, Dubois M, et al. Relationship between multimorbidity and health-related quality of life of patients in primary care. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de julio de 2020]; 15(1): 83-91. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-005-8661-z>
  10. Jeong S, Choi P, Jung Y, Sung Y. Impact of lifestyle diseases on postoperative complications and survival in elderly patients with stage I non-small cell lung cancer. *Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de julio de 2020]; 50(2): 86-. Available from: <https://doi.org/10.5090/kjtcs.2017.50.2.86>
  11. Manouchehr P. Polypharmacy and Drug Adherence in Elderly Patients. *US Pharmacist* [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de julio de 2020]; 44(7): 33-36. Available from: <https://www.uspharmacist.com/article/polypharmacy-and-drug-adherence-in-elderly-patients>
  12. American Nurse. Preventing polypharmacy in older adults [sede Web]. 2010: *American Nurse*; 2010 [Julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.myamericannurse.com/preventing-polypharmacy-in-older-adults/>
  13. Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social. Protección del adulto mayor (65 años a más) [sede Web]. Lima, Perú: MIDIS; 2016 [Julio de 2016; Agosto de 2020]. [Internet]. Available from: <http://evidencia.midis.gob.pe/proteccion-del-adulto-mayor-65-anos-a-mas/>
  14. Lear S, Hu W, Rangarajan S, Gasevic D, Leong D, Iqbal R, et al. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *The Lancet* [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de agosto de 2020]; 390(10113): 2643-26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28943267/>
  15. Yu L, Liang Q, Zhou W, Huang X, Hu L, You C, et al. Association between physical

- activity and stroke in a middle-aged and elderly Chinese population. *Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de agosto de 2020]; 97(51): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7406386/>
16. Mora J, Valencia W. Exercise and Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de agosto de 2020]; 34(1): 145-162. [:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29129214/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29129214/).
  17. Pitkäl K, Savikko N, Poysti M, Strandberg T, Laakkonen M. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. *Experimental Gerontology* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de agosto de 2020]; 48(1): 85-93. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0531556512002331?via%3Dihub>
  18. Lok N, Lok S, Canbaz M. The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de agosto de 2020]; 70: 92-98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494317300420?via%3Dihub>
  19. Ministerio de la Mujer y Poblacion Vulnerables. Evidencias de violencia familiar y sexual en personas adultas mayores [Internet]. 2017. Available from: <http://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/04/FOLLETO-PAM-VF.pdf>
  20. Shlisky J, Bloom D, Beaudreault A, Tucker K, Keller H, et al. Nutritional considerations for Healthy Aging and reduction in Age-related Chronic Disease. *Adb Nutr.* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de agosto de 2020]; 8(1): 17-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227979/>
  21. Bonilla C, Brauer P, Royall D, Keller H, Hanning R, Dicenso A. Interprofessional dietary assessment practices in primary care: A mixed-methods study. *Journal of Interprofessional Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de agosto de 2020]; 30(1): 77-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26789793/>

22. Age UK. Healthy Ageing Evidence Review [Internet]. Estados Unidos; 2010. Available from: [http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Health-and-wellbeing/Evidence Review Healthy Ageing.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Health-and-wellbeing/Evidence%20Review%20Healthy%20Ageing.pdf?dtrk=true)
23. Valera L. Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de abril de 2020]; 33(2): 199-201. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
24. World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons [Internet]. Japon; 2004. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Costa-Tutusaus L, Guerra-Balic M. Development and psychometric validation of a scoring questionnaire to assess healthy lifestyles among adolescents in Catalonia. BMC Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de agosto de 2020]; 16(1): 1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2778-6>
26. Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C, Abgulo-Bazan Y. Analisis 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. Revista Peruana de Medicina Integrativa [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876372>
27. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresion en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco [tesis licenciatura]. Lima, Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7213>
28. Dongo L, Cruz S. Depresion y su relacion con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de pension 65 de la Municipalidad Provincial del Collao-Ilave [tesis doctoral]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12968>
29. Delgado R. Programa reforma de vida en miembros de círculos de salud de A.S.A. y Cayma EsSalud [tesis doctoral]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San

Agustín de Arequipa; 2017. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4337>

30. Vergara K. Relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Internet]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8166>
31. Quintanilla V. Estilo de vida y depresión en el adulto mayor [tesis licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Católica Santa María; 2014. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4768/76.0258.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Chilena de Nutrición* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de julio de 2020]; 44(1): 57-62. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
33. Pavón P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores [tesis doctoral]. México: Universidad Veracruzana; 2015. [Internet]. Available from: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/42514>
34. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
35. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 13 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
36. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de mayo de 2020]; 3(1): 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
37. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)

38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de mayo de 2020]; 28(2): 228-233. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
39. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. *Revista de Bioética y Derecho* [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de abril de 2020]; 29: 62-67. Available from:  
<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>
40. Farhud D. Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de agosto de 2020]; 44(11): 1442-1444. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/>
41. Sharareh A, Ehteram S, Taraghi Z, Mousavinasab N. Lifestyle and its related factors in elderly. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de agosto de 2020]; 6(3): 149-155. Available from:  
<http://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2019;volume=6;issue=1;spage=32;epage=37;aulast=Asadi>
42. Andrea L, Ross E, John M, Jakicic M. Lifestyle Physical Activity Interventions. *American Journal of Preventive Medicine* [revista en Internet] 1998 [acceso 15 de agosto de 2020]; 15(4): 2-8. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9838980/>
43. Dariush F, Tahavorgar A. Melatonin Hormone, Metabolism and its Clinical Effects: A Review. *Tehran University of Medical Science* [revista en Internet] 2013 [acceso 15 de agosto de 2020]; 15(2): 211-223.



## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DELSERVICIO DE HOSPITALIZACION DE UNA CLINICA PRIVADA							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  Ordinal	Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que mantengan la salud y promuevan la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida (26).	Es la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, que tienen los adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada, que mantengan su salud y promuevan la longevidad (factores protectores) y evitar conductas que limiten o resulten dañinos y reduzcan la esperanza de vida. Que se expresa en familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco, toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad, interior, carrera, el cual será medido con el cuestionario FANTASTICO.	Familia y amigos	3 ítems (1,2,3)	-Existe peligro -Malo -Regular -Bueno -Excelente	0-46 puntos 47-72 puntos 73-84 puntos 85-102 puntos 103-120 puntos
				Actividad	3 ítems (4,5,6)		
				Nutrición	3 ítems (6,7,8)		
				Tabaco, toxinas	3 ítems (7,8,9)		
				Alcohol, otras drogas	3 ítems (10,11,12)		
				Sueño. Estrés	3 ítems (13,14,15)		
				Trabajo. Tipo de personalidad	3 ítems (16,17,18)		
				Introspección	3 ítems (19,20,21)		
				Control de salud, Conducta sexual	3 ítems (22,23,24)		
				Otras conductas	3 ítems (25,26,27)		

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

### **VALORACION DEL ESTILO DE VIDA**

#### **“FANTASTICO”**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar los Estilos de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

##### **Aspectos Socio demográficos**

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:** Femenino (  ) Masculino (  )

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

**Nivel de instrucción:** (  ) Sin instrucción (  ) Primaria (  ) Secundaria (  )  
Superior técnico (  ) Superior universitario

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

##### **II.- CUESTIONARIO**

###### **Instrucciones:**

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

	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	0	1	2
2.	Doy y recibo cariño	0	1	2
3.	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento	0	1	2
4.	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	0	1	2
5.	Realizo actividad física por 30 min	0	1	2
6.	Camino al menos 30 min diariamente	0	1	2
7.	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	0	1	2
8.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	0	1	2
9.	Estoy pasado en mi peso ideal	0	1	2
10.	Fumo cigarrillos	0	1	2
11.	Fumo varios cigarrillos por día	0	1	2
12.	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	0	1	2
13.	Consumo varios tragos a la semana	0	1	2
14.	Bebo ocho vasos de agua cada día	0	1	2
15.	Bebo té, café, cola, gaseosa	0	1	2
16.	Duermo bien y me siento descansado	0	1	2
17.	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	0	1	2
18.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre	0	1	2
19.	Parece que ando acelerado	0	1	2
20.	Me siento enojado o agresivo	0	1	2
21.	Me siento contento con mi trabajo y mis actividades	0	1	2
22.	Soy un pensador positivo	0	1	2
23.	Me siento tenso o abrumado	0	1	2
24.	Me siento deprimido o triste	0	1	2
25.	Me realizo controles de salud en forma periódica	0	1	2
26.	Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad	0	1	2
27.	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	0	1	2
28.	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas	0	1	2
29.	Uso cinturón de seguridad	0	1	2
30.	Tengo claro el objetivo de mi vida	0	1	2

Gracias por su colaboración

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar de la investigación científica, acerca del estilo de vida en Adultos mayores del servicio de hospitalización de una Clínica Privada, a cargo de Mirano Goñas Rosario bachiller de la Universidad Norbert Wiener.

Recuerde que su participación es de forma voluntaria, dicho estudio no generara ningún riesgo o daño a usted, ni a sus familiares. Los datos que nos brinde son confidenciales, así mismo al obtener los resultados tiene la posibilidad de solicitarlos.

Yo \_\_\_\_\_, declaro haber recibido la información del estudio satisfactoriamente, y he decidido participar por voluntad propia.

Lima, mayo de 2020

---

Firma del participante

## Anexo D. Confiabilidad del instrumento FANTASTICO

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,937	30