



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital
Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Grecia Reyna AGUILAR MOLINA

ASESOR

Mg. Esperanza Margarita LLUNCOR LLUNCOR

Lima, Perú

2014



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, el primer día del mes de abril del año dos mil catorce y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2013**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:


GRECIA REYNA AGUILAR MOLINA

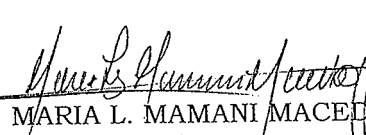
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

16 (DIECISEIS)

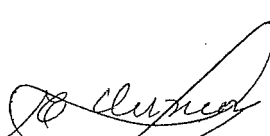
Lo que se da fe:


MG. RUDIA A. LOLI PONCE
Presidenta


MG. EDNA RAMIREZ MIRANDA
Miembro


DRA. MARIA L. MAMANI MACEDO
Miembro




ESPERANZA M. LLUNCOR LLUNCOR
Asesor (a)

MML/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: enfermeria_escuela@yahoo.es - E-mail de Biblioteca: bibmed@sanfer.unmsm.edu.pe - E-mail: decanofm@sanfer.unmsm.edu.pe

419

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO,
2013**

A mis padres por su amor incondicional, por haberme dado un hogar en el que siempre prevaleció el amor y el respeto por ser modelos de esfuerzo y lucha y convertirse en mi mayor motivación para seguir adelante y a mis hermanos que siempre me acompañan en los momentos buenos y no tan buenos . Los amo muchísimo.

*A mi asesora Mg. LLuncor
LLuncor Esperanza
Margarita por las
facilidades brindadas y el
apoyo incondicional en la
realización de mi trabajo
de investigación.*

*Al personal que labora en el
Hospital Materno Infantil
Villa María del Triunfo por
las facilidades brindadas en
la recolección de datos así
también a los adultos
mayores que participaron en
este trabajo de
investigación.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICO	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Propósito	7
1.6. Marco teórico	8
1.6.1. Antecedentes	8
1.6.2. Base teórica	13
1.7. Definición operacional de términos	35
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	36
2.1. Nivel, tipo y método de investigación	36
2.2. Descripción del área de estudio	36
2.3. Población y muestra	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.5. Validez del instrumento	39

2.6. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	39
2.7. Plan de análisis e interpretación de datos	40
2.8 .Consideraciones éticas	41
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
3.1.Resultados	42
3.2.Analisis y discusión	48
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	61
4.1. Conclusiones	61
4.2. Limitaciones	62
4.3. Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Pág.
1.- Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.	44
2.- Estilo de vida en la dimensión biológica del adulto mayor, que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo	45
3.- Estilo de vida en la dimensión social del adulto mayor, que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo	46
4.- Estilo de vida en la dimensión psicológica del adulto mayor, que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo	47

RESUMEN

El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron : La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales ,evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

PALABRAS CLAVES; Adulto mayor, Estilo de vida.

SUMMARY

This study " Lifestyles of the elderly attending the Maternal and Child Hospital Villa María del Triunfo, Lima - Peru, 2013 ", has the overall objective to determine the lifestyle of the elderly attending the Maternal and Child Hospital Villa María del Triunfo determine specific objectives and lifestyle of the elderly attending the Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo in its biological , social and psychological dimensions . The methodological design was level application, quantitative, descriptive and cross-sectional method . The sample consisted of 50 older adults of both sexes attending the Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo . For data collection technique was used as an instrument interview and a modified form of Likert type scale . As lifestyles of older adults attending the Maternity hospital Villa María del Triunfo 50 (100 %) older adults , 27 (54 %) have a healthy lifestyle and 23 (46 %) no lifestyle healthy. When analyzed by size, must be in the biological dimension 26 (52 %) have a healthy lifestyle and 24 (48 %) have an unhealthy lifestyle , the social dimension 36 (72 %) have a style healthy life and 14 (28 %) have a unhealthy lifestyle in the psychological dimension 31 (62 %) have an unhealthy lifestyle and 19 (38 %) have a healthy lifestyle . The conclusions were : Most older adults have a healthy lifestyle which is beneficial to your health , showing in appropriate eating habits, practice exercise , good rest and sleep , good interpersonal relationships, avoid habits harmful and good control of emotions .

Key words: Older adult, lifestyle.

PRESENTACIÓN

El estilo de Vida, es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos nutricionales y tóxicos se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene (1).

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (1).

El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, con el propósito que las autoridades de este Hospital Materno infantil diseñen y/o desarrollen estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud adoptando estilos de vida saludables contribuyendo así a un envejecimiento activo ,saludable y exitoso.

Para tener mayor comprensión, el estudio se ha estructurado en: Capítulo I. El problema, que incluye aspectos sobre el planteamiento, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito, antecedentes de estudio, base teórica, y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método en el cual se expone el nivel, tipo y método de investigación y la descripción del área de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumento, validez del instrumento,

plan de recolección, proceso, presentación de datos, plan de análisis e interpretación de los datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV, que comprende conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años. (1)

La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo (2). Esta situación se evidencia en datos estadísticos, en el periodo 1950-2000, en el que la población total del mundo creció cerca de 144%, mientras que la población de 60 y más años, aumentó aproximadamente en 281% y los de 80 y más años de edad lo hicieron en cerca de 385% (3).

Asimismo, se señala que a comienzos del presente siglo, la población adulta mayor sumaban unos 600 millones de personas (10% de los 6 mil millones de seres humanos que hay en la tierra) y se estima que

esta cantidad para el año 2025, llegará a 1.2 mil millones o 14.9% de la población mundial (4).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mientras que en el año 1990 la población adulta mayor era de 1 millón trescientos diecisiete mil personas, equivalente al 6.1% de la población total del país; en el año 2013 según el INEI las personas adultas mayores representaron el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasaron el umbral de 60 y más años de edad. La edad promedio de este grupo poblacional está alrededor de los 69 años. En la composición por sexo se observaron diferencias, constatándose una mayoría femenina de 53,3% frente a 46,7% de población masculina. En los últimos 10 años la esperanza de vida en el país se ha incrementado en 2,5 años, debido a la mayor supervivencia de las personas, como consecuencia entre otras, a las mejoras en la atención de la salud, y el crecimiento económico que ha caracterizado al país (5). Durante el quinquenio 2000-2005 la esperanza de vida de la mujer peruana era de 81,4 años y del hombre 78,8 años. En cambio, en el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida de la mujer subió a 82,7 años y la del hombre a 79,8 años. La población entre 0 a 59 años de edad, se incrementó solamente en 2,7%, al pasar de 26 millones 928 mil personas en el año 2010 a 27 millones 668 mil; mientras que, las personas de 60 y más años de edad (adultos mayores) se incrementaron en 10,8%, en el mismo período (5). Se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional de adultos mayores sea de 3'726.534 y represente así el 11,2% de la población peruana, lo cual generara nuevas demandas y una mayor inversión en lo concerniente al campo de la salud y seguridad social (5).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro. (7)

La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etéreo (7).

Muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna desarrollando programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (8).

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos mayores representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan,

entre otros aspectos, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables (8).

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultas mayores promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad en este grupo atareo.

Los reportes técnicos advierten que en la mayoría de los países de América latina, aún no se ha implementado un enfoque comunitario para promover la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, y se sigue enfocando el envejecimiento y su problemática desde lo asistencial y curativo (9).

Esto se corrobora en nuestra realidad, que a pesar de los lineamientos de Estado plasmados en un documento , en el cual se prioriza la atención primaria al adulto mayor, se da mayor énfasis al área recuperativa, situación que evidencié durante las prácticas profesionales en el área comunitaria, donde el equipo de salud, enfatizaba en sus servicios, las actividades asistenciales , más no la prevención y promoción de la salud, limitando al adulto mayor como una persona pasiva, que solo recibe información, desperdiciando su experiencia y los conocimientos que tiene respecto al cuidado de su salud.

En relación al trato e interrelación con personas adultas mayores durante las prácticas comunitarias pre profesionales en el Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo (HMI - VMT) , he observado adultos mayores de sexo masculino en su mayoría , que cuando se acercaban a recibir un servicio de salud, se encontraban “descuidados en su higiene”, algunos se quedaban dormidos en la sala de espera”,

“unos lucían adelgazados, y con la piel seca” , “otros obesos” . Además, algunos se les observaba cabizbajos y no dialogaban entre ellos.

Al interactuar con los adultos mayores usuarios del H.M.I – V.M.T referían: “Srta. A veces en las noches no tengo sueño, creo que es normal, como ya soy viejo, pero a estas horas me da un sueño (10:00 a.m.)...como todo lo que me antoja, mi vecina me ha dicho que tomar mucha agua le hace daño, por eso, yo estoy tomando poquito... ¿A mi edad, se puede realizar ejercicios?... me da miedo salir de mi casa... a veces me siento muy triste y sólo”.

Por todo ello se hicieron las siguientes interrogantes: ¿Qué estilo de vida presentan los adultos mayores usuarios del HMI-VMT? , ¿Cuáles son las características de los estilos de vida en la dimensión biológica, social y psicológica?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se creyó conveniente plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en el año 2013?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estilo de vida que tiene el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión biológica.

b. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión social.

c.- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión psicológica.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Dado el crecimiento de la población adulta mayor en nuestro país y a nivel mundial, como producto de los grandes avances científicos en la salud que incrementan la esperanza de vida del ser humano y nuestro país no está ajeno a esta problemática por su tendencia a incrementar la población adulta mayor en los próximos años y teniendo en cuenta que esta situación se da un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como un lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Es necesario mencionar que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario (10).

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar los estilos de vida de este grupo etario lo que a su vez ayudará a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería , ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano , enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para modificar los factores condicionantes que conllevan al desarrollo de enfermedades promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos , útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

1.5. PROPOSITO:

Los resultados de este estudio están orientados a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo ,información confiable ,actualizada y relevante acerca de los estilos de vida en la dimensión biológica , social y psicológica que tienen los adultos mayores que asisten al HMI-VMT, a fin de que se diseñen y/o se desarrollen estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin

de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para poder disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos favoreciendo así un envejecimiento activo ,saludable y exitoso.

1.6. MARCO TEORICO

1.6.1. ANTECEDENTES:

Al realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados, los cuales fueron realizados en el extranjero , así como en el país . Así tenemos que:

En el ámbito internacional:

Restrepo M. Sandra Lucia, Morales G. Rosa María. , en Caldas-Colombia, el 2006 realizaron un estudio sobre “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”, cuyo objetivo fue indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multietápico, estratificado y en el componente cualitativo un muestreo intencional. Las conclusiones entre otras fueron:

“Se identificó en la alimentación de los adultos mayores, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa” (11) .

Cid, P y Merino, J en el año 2006, realizaron un estudio de investigación titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida. El estudio fue de tipo correlacional - transversal. El universo lo constituyeron 18.353 personas inscritas en el registro del Servicio de Salud del sector, conformándose una muestra de 360 sujetos de ambos sexos. Las conclusiones entre otras fueron:

“El 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida. Por lo que se concluye que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable” (12).

Pardo, M y Núñez, N (4), en Colombia 2004-2005, en su investigación sobre los estilos de vida y salud en la mujer adulta joven , con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud. El estudio fue de tipo cuasi-experimental, con mediciones antes y después de un año. Los participantes de estudio un grupo de 100 mujeres entre 20 y 40. La técnica fue la observación y entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

“La propuesta de una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta tiene un enfoque poblacional, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo, razón por la cual es un aporte al plan nacional de salud pública 2007-2010 de Colombia.” (13)

En el ámbito nacional:

Paula Lisbeth Aparicio Linares y Rocio Delgado Zavaleta en el año 2011, realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote”. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio socioculturales de la urbanización del adulto mayor de la urbanización Casuarina – Nuevo Chimbote. Es un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores .Las conclusiones entre otras fueron:

"El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la Urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote" (14).

Silva Lector Alicia Aleida en el año 2011 realizó un estudio sobre “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. El objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. Es un estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad profesan la religión católica. La mitad su estado civil es casada y la mayoría tienen por ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos de la mujer adulta mayor de la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote.” (15)

Castillo Vilela Willy, estudió sobre estilos de vida y factores socioculturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del adulto mayor en el AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo - correlacional, aplicada a una muestra de 98 adultos mayores de sexo masculino que residen en el AA.HH. Ramiro Prialé Chimbote, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario semi estructurado sobre factores socioculturales y la escala de estilo de vida, aplicado a través de la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión del adulto mayor al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor sociocultural: ingreso económico del

adulto mayor al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado”
(16).

BR. Velásquez Huanca Lucy, estudió sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2011; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. 2 de Mayo -Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal de nivel aplicativo con diseño descriptivo – correlacional, aplicada a una muestra de 77 adultos mayores, que residen en el P.J. 2 de Mayo –Chimbote, a quienes se les aplicó tres instrumentos : la escala de estilo de vida, aplicados a través de la técnica de la entrevista , la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto mayor de 60 años a mas elaborado por el Ministerio de Salud y la Ficha de valoración nutricional del adulto mayor elaborado por la especialista del departamento de metodología de la investigación Silva. Las conclusiones entre otras fueron:

“Más de la mitad de los adultos mayores del P.J. 2 de Mayo, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en el P.J. 2 de Mayo, encontramos que, la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de más de delgadez y una mínima parte con sobrepeso. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el P.J. 2 de Mayo del distrito de Chimbote. Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p < 0.05$.” (17)

Los trabajos de investigación antes expuestos, permitieron direccionar la metodología de la investigación, así como orientar en el instrumento y el tipo de estudio a seguir.

1.6.2 .BASE TEORICA

1.6.2.1. Adulto mayor

- Definición de adulto mayor:

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: " un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte".

En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice.

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar.

Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

-Proceso de envejecimiento

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social (18).

Cambios durante el proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

a) Cambios Biológicos

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso

de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

-Problemas de irrigación sanguínea: La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

-La sexualidad: La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

-Los sentidos: En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

b) Cambios Sociales

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

-El desplazamiento social - la jubilación: Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la

posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

-El sentimiento de inutilidad: A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

-La soledad: Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

c) Cambios Psicológicos

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

-Adaptación psicológica: Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

-La memoria: Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes

disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

1.6.2.2. Estilos de vida del adulto mayor

- Concepto de estilo de vida

Duncan Penderson, define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”. (19)

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.

Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta.

Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al

individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo(20)

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el termino desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana .El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque .En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos (20).

Salvador Giner nos dice que el concepto de estilo de vida aparece en el primer tercio del siglo con el psicólogo A. Adela; con M. Weber, en su explicación de los estratos sociales y con T. Veblen, al describir el consumo ostentoso, también G. Simmel y Tarde. Trataron aspectos relacionados con el estilo de vida ya no solo como una expresión de status o de posición social, sino como una proyección de las actividades de la vida diaria del ocio y del consumo.

Madeleine Leininger, creadora de la enfermería trans –cultural, menciona los estilos de vida en la definición de cultura ;donde la define como :Creencias , valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación ,influyendo en la manera de pensar y actuar , reflejándose en la salud del individuo.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) ,”El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida ,en su sentido más amplio , y las pautas individuales de conducta ,determinadas por factores socioculturales y características personales .El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización .Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto , no son fijas ,sino que están sujetas a modificaciones” (21).

- Tipos de estilos de vida

a) Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson : respiración ,alimentación , eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación ,creencias ,trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.

McAlister(1981),quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto ,las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo.

Según Nutbean (1996), por encargo de la OMS , el termino Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general la manera general de vivir , las que son determinadas por factores socioculturales y características personales .

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.

- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

b) Estilo de vida no saludable: “Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su

aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

-Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.

-Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

-Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

-Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

-Consumo excesivo de cigarros y alcohol que dañan la salud de la persona.

-Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico ,sino que representan un riesgo específico , que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades(ej., enfermedad cardiovascular).

-Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

-Dimensiones del estilo de vida

a) Dimensión biológica: A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación Saludable: La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada (22).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de monoinsaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos .

- **Proteínas.** Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

-**Carbohidratos:** La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta.

Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

Carbohidratos Complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

-**Vitaminas:** Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

-Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias.

Actividad física: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de

sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.

b) Dimensión social: Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo.

Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

Salud con responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida ,implica reconocer que el sujeto, y solo él , controla su vida ; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más.

b) Dimensión psicológica:

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

Estado emocional: La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital.

Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida ,nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien , nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son

respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno.

“El componente conductual o expresivo , comprende conductas externas :expresiones faciales, movimientos corporales , conducta verbal (entonación de la voz , intensidad , etc) influido por factores socioculturales y educativos ; varia a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños .El componente cognitivo experiencial de la emoción , incluye dos aspectos fundamentales de la emoción ;el componente experiencial , relacionado con la vivencia afectiva , con el hecho de sentir y experimentar la emoción ; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables , positivos o negativos”. (23)

Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría , facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza , rabia y el aburrimiento , suelen dificultar la comunicación y la interacción social .

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (24).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o

confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (24).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

Los adultos mayores de 65 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin 1986, Salomón 1998) y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del estrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresantes como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman 1987, Castro Bolaño, Otero López, Freire Garabal, Núñez Iglesias, Lozada Vázquez, Saburido Novoa & Pereiro Raposo, 1995) (25).

1.6.2.3. Modelo de adaptación de sor Callista Roy (1939 – 1978) considerada como una teoría de sistemas

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente “valoración”, meta de la enfermería “diagnóstico de enfermería”, salud “planificación”, entorno “ejecución” y dirección de las actividades “evaluación”. Los sistemas, los

mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia el resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. (26)

1.6.2.4. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen

en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual.

a) Características y experiencias individuales: cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo.

La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud. El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales. (27)

b) Cogniciones y efecto específico de la conducta: esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería. (27)

c) Resultado conductual, esta categoría incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.
(27)

1.6.2.4. Rol de Enfermería en la promoción de los estilos de vida saludables en el adulto mayor

El Rol de la Enfermera en los estilos de vida saludables es realizar acciones de promoción y prevención en salud , promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona , la familia y la comunidad , a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud .

El término de Enfermería Gerontológica fue definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del auto cuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado

de funcionamiento físico, psicológico y social; abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte. (28)

La Enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en "aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia".

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuya la observancia, lo que es habitual entre los ancianos. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a largo plazo y destreza, así como la limitación de movilidad, afectan la capacidad del anciano para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje (28).

1.7. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, así tenemos:

1.7.1. Estilo de vida: Conjunto de conductas , hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás , manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud .

1.7.2. Adulto mayor: Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años que asisten al HMI-VMT.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal ya que permitió exponer los datos obtenidos de la variable de estudio en un tiempo y espacio determinado.

2.3. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en las salas de espera del “Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo” pertenece a la DISA II LIMA SUR , ubicada en la Avenida Pedro Valle s/n Cdra 18, distrito de Villa María del Triunfo.

El Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo cuenta con profesionales capacitados y debidamente especializados para la atención de salud en el primer nivel de atención. Los servicios que se brinda son consulta externa en los servicios de Medicina, Obstetricia, Dental, Psicología, Servicio social, Nutrición, Programas como ESNI, CRED, ESN- PCT; urgencias, servicios de laboratorio y Rx.

El personal que cuenta el hospital es: Médico Cirujano, Odontólogo, Lic. en Obstetricia, Lic. en Enfermería, Lic. en Nutrición, Lic. en Psicología, asistente social, Tecnólogo Laboratorio, Técnico de Laboratorio, Tec. de Enfermería, Lic. Farmacia y administrativo.

El HMI-VMT Ofrece sus servicios en las distintas etapas de vida del ser humano: Etapa de Vida del Niño, Etapa de Vida del Adulto, así como Etapa de Vida del Adulto Mayor. Cabe mencionar, que una de las responsables de estas etapas de vida, es la enfermera, teniendo como funciones esenciales el fomento, así como la orientación y consejería de los estilos de vida saludable.

El horario de atención del Hospital Materno infantil Villa María del Triunfo es de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a sábado. Horario de almuerzo de 1:00 – 2:00 pm.

2.4. POBLACION Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo conformada por 100 adultos mayores de sexo femenino y masculino que acudieron durante el mes de diciembre del año 2013 a los consultorios externos del “Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo (HMI-VMT)”, en función a la estimación cuantitativa de la Oficina de Estadística e informática del HMI-VMT.

Para el cálculo de la muestra primero se obtuvo la cantidad de pacientes atendidos en el mes de diciembre del año anterior que fue de 100. Luego se utilizó la fórmula estadística de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95% y error relativo de 0.1, obteniéndose finalmente una muestra de 50 adultos mayores (ANEXO B), quienes fueron seleccionados, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

2.4.1.-Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de 60 años a más que asistan a los servicios que ofrece el “Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”.
- Adulto mayor de 60 años a más de ambos sexos.
- Adulto mayor en uso de sus facultades cognitivas.
- Adulto mayor de 60 años a más que otorgue su consentimiento informado para participar en el estudio

2.4.2.-Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas de comunicación.
- Adulto mayor que se nieguen a participar de la entrevista para la investigación.

2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento fue un formulario modificado tipo Escala de Lickert. El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho que consta de 30 ítems como enunciados positivos y negativos (ANEXO C).

El instrumento no fue sometido a la prueba de confiabilidad, debido a que es un instrumento estandarizado en los estados unidos por S.N. Walker, K.Sechrist, Nola Pender (1995). Pero si a la prueba de validez, debido a que se cambiaron algunos términos de los enunciados para el mejor entendimiento de los adultos mayores.

2.6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos , conformado por 9 docentes de la UNMSM , los cuales fueron : 2 docentes del área de enfermería en salud pública , 2 docentes del área de enfermería especialistas en geriatría , 2 docentes del área de nutrición ,1 del área de enfermería en salud mental , 1 psicólogo y 1 doctor del área de Promoción de la salud , quienes realizaron sugerencias y evaluaron el instrumento según su criterio profesional, luego se aplicó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia. (ANEXO D).

2.7. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESO, PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio, se realizó los trámites administrativos, a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería, al Médico Jefe del Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, con la finalidad de obtener las facilidades y la autorización respectiva.

La recolección de datos se realizó durante el mes de diciembre del año 2013 de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. considerando el tiempo disponible de los adultos mayores que acuden a los consultorios externos del Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo donde la aplicación del instrumento tuvo una duración promedio de 15 minutos por cada adulto mayor de forma individual.

Antes de iniciar la aplicación del instrumento se solicitó la colaboración de los adultos mayores para participar en la investigación.

2.8. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

Los datos una vez procesados fueron analizados e interpretados a partir de los porcentajes obtenidos utilizando pruebas estadísticas (moda, mediana ,etc.) que fueron contrastados con el marco teórico y considerando la medición de la variable en estilo de vida saludable y no saludable , para ello se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 – 4 a las proposiciones positivas y un valor de 4 a 1 a las proposiciones negativas .(ANEXO E y F)

Luego se aplicó la escala de Sturges, fin de determinar los intervalos de la variable de estilo de vida, siendo así:

- Estilos de vida no saludable : 30 - 75 puntos
- Estilos de vida saludable : 76 - 120 puntos

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión biológica, siendo así:

- Estilos de vida no saludable : 11 – 27.5 puntos
- Estilos de vida saludable : 29 - 44 puntos

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

- Estilos de vida no saludable : 10 - 25 puntos
- Estilos de vida saludable : 26 - 40puntos

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

- Estilos de vida no saludable : 9 - 22.5 puntos
- Estilos de vida saludable : 24 - 36 puntos

2.9. CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la ejecución del estudio se realizó las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del “Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo” para contar con la autorización respectiva.

A los adultos mayores que participaron se les solicitó su consentimiento informado para aplicarles los instrumentos; se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, donde se les indicó que la investigación sería anónima y que la información obtenida solo sería para fines de la investigación, además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se les explicó que podrán retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello se resulten perjudicados; se respetó la autonomía, la confidencialidad. Solo se trabajó con el adulto mayor que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (ANEXO D).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos , los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos , para su respectivo análisis e interpretación .

3.1. RESULTADOS

Datos generales:

De un total de 50 (100%) adultos mayores, 24 (48%) tienen la edad comprendida entre entre 70 a 79 años, 21(42%) tienen la edad comprendida entre 60 a 69 años y 5(10 %) más de 80 años .Respecto al sexo 36 (72%) son de sexo femenino y 14(28%) son de sexo masculino. Acerca del grado de instrucción 25(50%) tienen primaria, 13(26%) secundaria, 7(14%) son analfabetos y solo 5(10%) tienen estudios superiores .Sobre su estado civil 26 (52 %) son casados ,14 (28%) son viudos , 6(12 %) son solteros y 3(6%) son divorciados y solo 1(2%) es conviviente .Acerca de su ocupación actual 34(68%) no trabajan pero se dedican a los quehaceres del hogar y 16(32%) si trabajan (ANEXO H) de los cuales 5 (31%) son

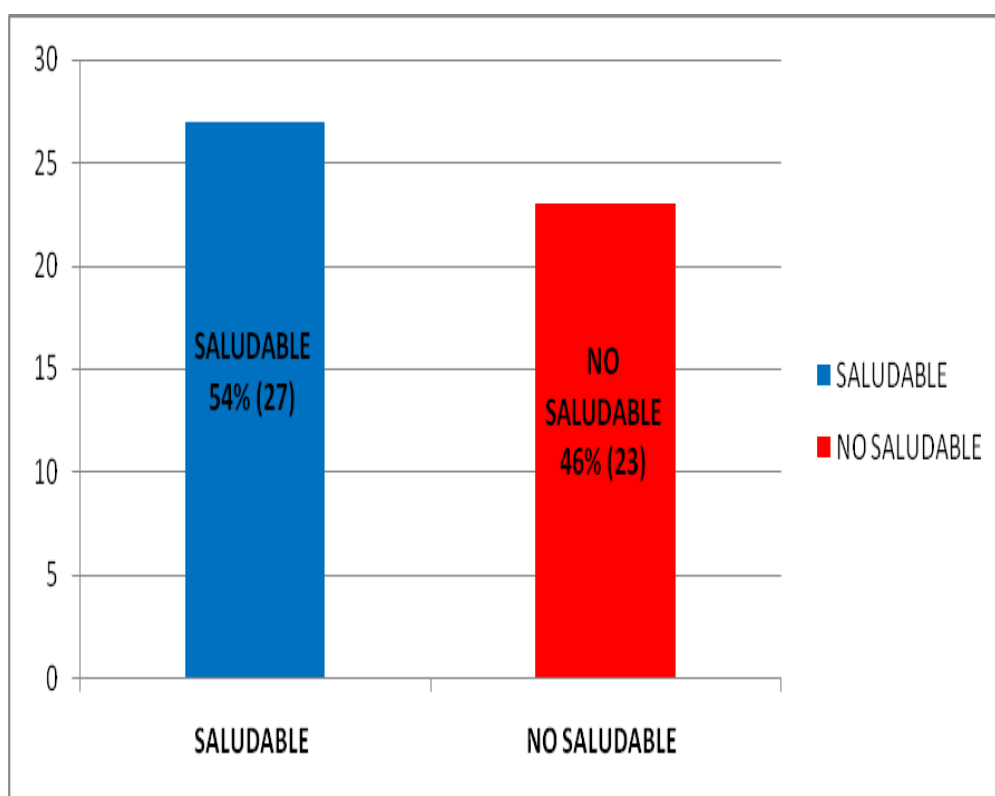
comerciantes, 4(25%)son costureros, 4(25%) son taxistas y 3(19%) se dedican a la limpieza . (ANEXO I)

Por lo expuesto se podría deducir que la mayoría de los adultos mayores tienen de 70 a 79 años de edad, son de sexo femenino, con grado de instrucción hasta primaria, casados y no trabajan pero se dedican a los quehaceres propios del hogar.

Datos específicos:

GRÁFICO N° 1

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA
DEL TRIUNFO. LIMA - PERÚ
2013**

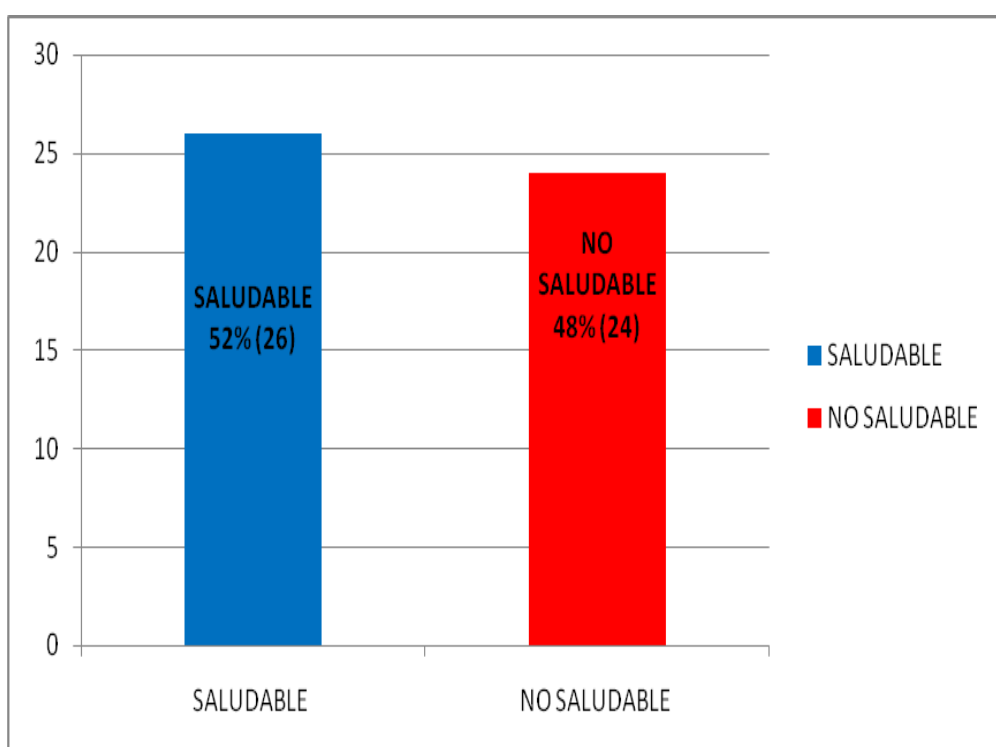


Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

En cuanto al estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo, se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable.

GRAFICO N° 2

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION BIOLOGICA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA - PERÚ 2013

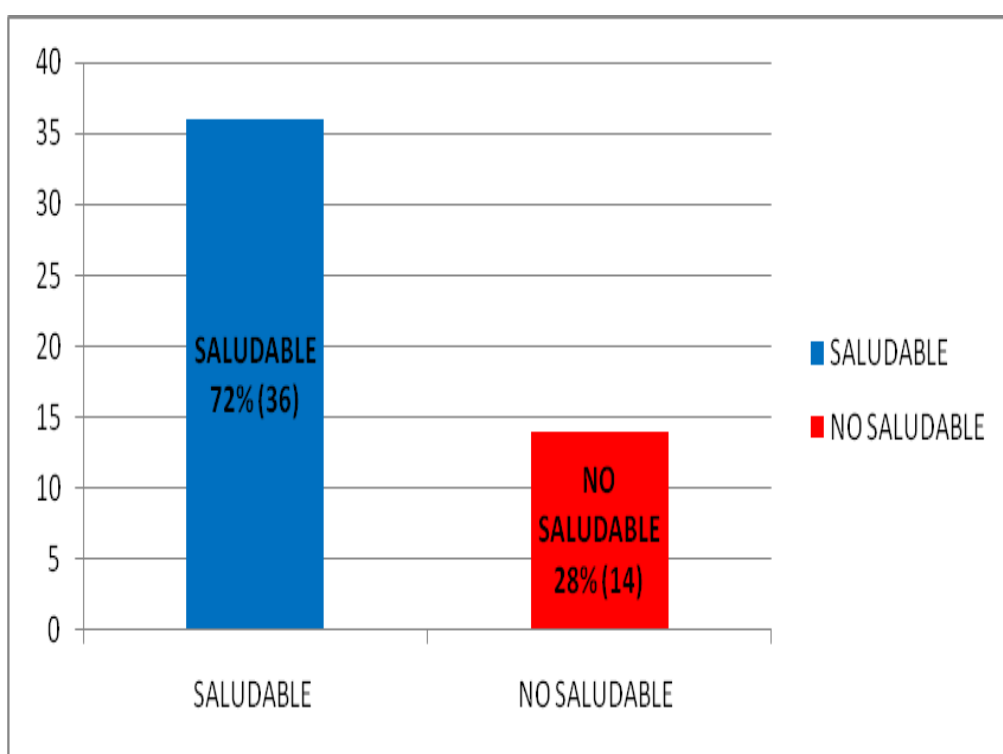


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

Acerca de los estilos de vida en la dimensión biológica del adulto mayor, que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable. Al respecto dentro de los comportamientos saludables se tiene : La nutrición adecuada , la práctica de ejercicio físico , el descanso y el sueño adecuado (ANEXO N).

GRAFICO N° 3

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO. LIMA - PERÚ. 2013

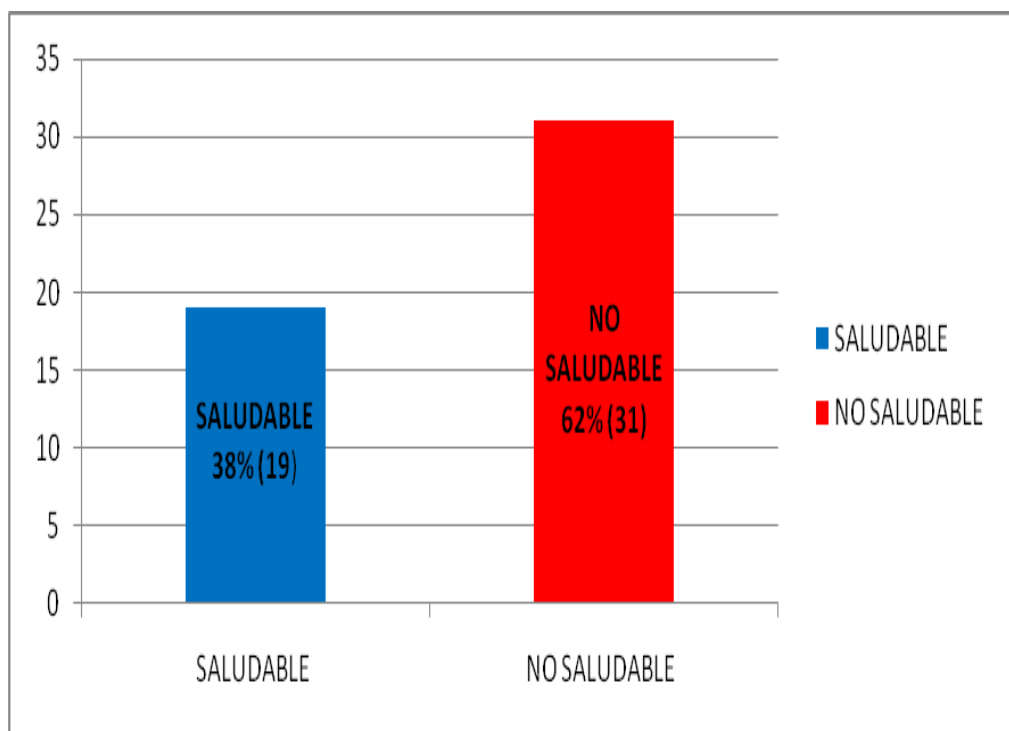


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

Con respecto a los estilos de vida en la dimensión social del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo, se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable. Al respecto dentro de los comportamientos saludables se tiene: las adecuadas relaciones interpersonales, la recreación, evitar hábitos nocivos y responsabilidad por la salud. (ANEXO Ñ)

GRAFICO N° 4

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION PSICOLÓGICA DEL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
VILLA MARIA DEL TRIUNFO.
LIMA - PERÚ
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

Acerca de los estilos de vida en la dimensión psicológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo, se observa que de un total de 50 (100%) adultos mayores, 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Al respecto dentro de los comportamientos saludables se tiene el buen estado emocional y el adecuado manejo del estrés. (ANEXO O)

3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados presentados en las páginas anteriores muestran una situación preocupante sobre los estilos de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

La organización Mundial de la salud define al estilo de vida como : “Un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo y en una sociedad determinada .Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales ,la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas .

Mc Alister (1981), refiere que las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto ,las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto a largo plazo ,mientras que los estilos de vida no saludables ,son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su estilo de vida.

En el grafico N°1, sobre estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se aprecia que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) presentan estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilo de vida no saludable.

Dentro de los comportamientos saludables más importantes de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se destacan: la alimentación sana que consumen, las actividades que realizan diariamente evitando así el sedentarismo, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales con los demás y con sus familiares, el evitar los hábitos nocivos como cigarrillos y alcohol y el buen estado emocional. (ANEXO J). Entre los estilos de vida no saludables se tienen : la poca responsabilidad por la

salud y el inadecuado manejo del estrés que hacen que la salud se deteriore y entre otros comportamientos no saludables que pueden ser modificados para el beneficio de su salud ya que de lo contrario se podrían provocar diversos daños a lo largo de su vida . (ANEXO J)

Por lo tanto los hallazgos en la presente investigación evidencian que más de la mitad (54%) de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud , porque la etapa adulta mayor, es un proceso continuo, irreversible e inevitable y el más vulnerable por los diferentes cambios que se presentan, es por ello que tener un estilo de vida saludable ayudará de barrera protectora para poder evitar las enfermedades no transmisibles, donde el personal de salud deberá intervenir en forma preventiva promocional, promoviendo estilos de vida saludables y fortaleciendo conductas promotoras de salud.

Sin embargo se observa que existe un porcentaje considerable (46%) de adultos mayores que presentan estilo de vida no saludable, lo cual es una situación preocupante ya que ello está determinado por la presencia de factores de riesgo tales como la poca responsabilidad por la salud en relación al control médico anual y la poca información que tienen sobre el mejoramiento de la salud , asimismo la presencia del estrés que contribuyen al deterioro de su salud y calidad de vida en un corto a mediano o largo plazo.

Los resultados de la presente investigación guardan concordancia con los de Paula Lisbeth Aparicio Linares y Rocio Delgado, quienes estudiaron sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”(16).Donde se concluye que más de la mitad (70 %) de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote

presentan un estilo de vida saludable y el (30%) tienen un estilo de vida no saludable.

Por lo antes expuesto se concluye que los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo presentan en mayor porcentaje estilo de vida saludable seguido de un porcentaje considerable de adultos mayores que presentan estilo de vida no saludable lo que conduce a presentar desajustes biológicos, social y psicológicos en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo personal.

En el gráfico N°2, sobre estilo de vida en la dimensión biológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable.

Bertha Pérez Lizaur (2009), refiere que los adultos mayores con estilos de vida saludables en la dimensión biológica son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales, asimismo cuando el consumo de agua es en cantidades suficientes, el ejercicio físico durante 30 minutos al menos tres veces por semana y el descanso al menos 6-8 horas diarias.

La nutrición adecuada, es imprescindible para el mantenimiento y funcionamiento del organismo para una buena salud. El aporte excesivo de carbohidratos y lípidos hace que la grasa se deposite en el abdomen, bajo la piel, en los vasos sanguíneos y en los órganos, pudiendo bloquear el flujo sanguíneo y ocasionar

enfermedades como la obesidad, la diabetes , la hipertensión y trastornos del aparato circulatorio , etc.

Asimismo la actividad física es el medio más adecuado para prevenir el inicio de las patologías físicas y psicológicas que afectan a la persona y a la vez aminora el grado de severidad si la persona se encuentra enferma . Realizada regularmente por más de 30 minutos de tres a más días a la semana ya sea caminando , trotando o practicando algún deporte repercute beneficiosamente en la salud proporcionando beneficios protectores sobre la cardiopatía isquémica , hipertensión arterial , diabetes mellitus , osteoporosis , cáncer de colon , disminuyendo el riesgo a padecer de obesidad , entre otros . Además aporta beneficios psicológicos como : la estabilidad emocional , reduce el estrés , alivia la depresión y la ansiedad , estimula la autoestima , mejora la claridad mental , la responsabilidad personal y social .

El sueño es un estado de reposo para el organismo , su privación tiene numerosas consecuencias en el comportamiento , ya que el cerebro necesita descansar para la recuperación y restitución de las neuronas y los tejidos relacionados . En el adulto, el número de horas de sueño es de al menos 6-8 horas diarias sin embargo conforme envejecemos la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado, con múltiples despertares. Es así como por lo general el adulto mayor suele demorar más tiempo en iniciar el sueño, siendo además la conciliación del sueño más temprana (es frecuente que se acuesten más temprano), y se despiertan más fácilmente.

El estilo de vida saludable en la dimensión biológica es muy importante porque permite una adecuada alimentación, práctica de ejercicios físicos y un adecuado descanso y sueño.

Los resultados muestran que 26 (52%) de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo mantienen un estilo de vida saludable en la dimensión biológica (Grafico N°2)

Los estilos de vida saludable en la dimensión biológica destaca de 50 (100%) adultos mayores encuestados, en lo nutricional 41(82%) se alimentan tres veces al día, 39(78%) consumen alimentos bajo en grasas. Respecto a la actividad física se encontró que 34 (68 %) realizan regularmente actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo , En relación al descanso y sueño , 33 (66%) tiene buen descanso y sueño de 5 a 6 horas diarias como mínimo ya que su privación tiene numerosas consecuencias en el comportamiento debido a que el cerebro necesita descansar para la recuperación y restitución de las neuronas y los tejidos relacionados. (ANEXO N)

Sin embargo se observa que existe un grupo considerable 24 (48%) de adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión biológica. Destacándose de 50 (100%) adultos mayores encuestados: 36 (72%) limita pocas veces el consumo de azúcar en sus alimentos ;35(70%) consume pocas veces alimentos bajo en sal, con un limitado consumo de liquido 29(58%) y fibras como frutas 33(66%) ; un 33(66%) no realizan ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana .(ANEXO N)

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Fulgencia, M. y Velásquez, M. (29), en su investigación titulada “Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N° 5 Chimbote ,2010”.Donde concluye que el 60 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo estos resultados guardan relación con los encontrados por Muñoz S. y Cribillero V. (30), quienes estudiaron el Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en el A. H. Esperanza Baja-Chimbote, donde el 50.4 % de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, 42.1 % delgadez, 6.2% Sobrepeso y el 1.3 % Obesidad.

Probablemente los resultados de los estudios anteriores se aproximan con los resultados de la presente investigación, ya que probablemente estas personas adultas mayores, cumplen con un régimen alimenticio adecuado, como llevar una dieta equilibrada, libres de grasas, harinas y carbohidratos, que solo ocasionan daño a su salud, a la vez son personas que disponen con un horario disponible para recrearse, realizar ejercicios o participar en actividades como manualidades, etc. y cuentan con recursos económicos necesarios para poder sobrevivir.

Por lo que se concluye que el estilo de vida en la dimensión biológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo es en su mayoría saludable seguido de un porcentaje considerable de adultos mayores que presentan estilo de vida no saludable lo cual traería como consecuencia la presencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y degenerativas que aminorarían los años y la calidad de vida del adulto mayor.

En el gráfico N°3, sobre estilo de vida en la dimensión social del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 36 (72%) tienen un estilo de vida saludable y 14 (28%) tienen un estilo de vida no saludable.

Bertha Pérez Lizaur (2009), refiere que en cuanto a los adultos mayores que poseen un estilo de vida saludable en la dimensión social está referido a aquellos que no fuman, no consumen bebidas alcohólicas y en su tiempo libre participan de actividades recreativas. Aquellos que tiene un estilo de vida no saludable son adultos mayores que fuman cigarrillos, consumen bebidas alcohólicas, adultos mayores que no se recrean.

La relación interpersonal es una interacción recíproca entre 2 o más personas. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, si faltara la relación sería complicada. Según los especialistas, tener bajos niveles de interacción social es más perjudicial que no hacer ejercicios o ser alcohólico, y dos veces más peligrosos que la obesidad, mientras las personas con buenas relaciones interpersonales tienen un 50% menos de probabilidad de morir que aquellas que no cuentan con ese apoyo.

La recreación es el uso del tiempo libre como proceso de relajación del cuerpo y la mente, implicando una participación activa o pasiva del sujeto que ocasiona satisfacción y placer. Ayuda al logro del equilibrio en las dimensiones físicas, mentales y emocionales, espirituales y sociales del individuo.

El tabaco y el alcohol son una fuente de problemas de salud dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatías isquémicas, enfermedades cerebrovasculares, etc.

La salud con responsabilidad implica que el sujeto es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta y/o propicia hábitos saludables. Los individuos también pueden responsabilizarse en adquirir hábitos que influyan de manera

positiva en la salud, ejercitarse con regularidad, adquirir información sobre su salud o sobre las enfermedades actuales, etc.

El estilo de vida saludable en la dimensión social es muy importante porque va permitir una adecuada relación interpersonal, favoreciendo la comunicación, compartiendo el tiempo libre y evitando en lo posible el consumo de alcohol y tabaco; viéndose reflejada en los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo.

Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría 36 (72%) de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo mantienen un estilo de vida saludable en la dimensión social (Grafico N°3).

Los estilos de vida saludable en la dimensión social destaca de 50 (100%) adultos mayores encuestados, en evitar sustancias nocivas donde 50 (100%) no consumen cigarrillos, 49 (98 %) manifiestan no consumir bebidas alcohólicas frecuentemente. Con respecto a las relaciones interpersonales 42 (84%) presentan buenas relaciones interpersonales con sus amigos y familiares; 38 (76%) tienen facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan; 35(70%) tienen facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas y 33(66%) pasa tiempo con su familia, (ANEXO Ñ).

Sin embargo se observa que existe un grupo menor 14 (28%) de adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión social. Destacándose de 50 (100%) adultos mayores encuestados: 40 (80%) manifiestan no acudir por lo menos una vez al año al establecimiento de salud para una revisión médica y 30(60%) manifiestan buscar pocas veces información acerca del mejoramiento

de la salud; 31(62%) manifiesta recibir pocas veces el apoyo de su familia cuando enfrenta situaciones difíciles y 29(58%) manifiestan no participar frecuentemente en actividades recreativas (ANEXO Ñ).

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Castillo Vilela Willy (31) en su investigación “Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor del AA.HH.Ramiro Prialé- Chimbote, 2011” donde se encontró un porcentaje significativo de adultos mayores que presentan estilos de vida no saludables porque posiblemente mantienen una vida sedentaria, presentan poco interés por el cuidado de su salud, no se preocupan por su salud y no acuden a un establecimiento de salud para su control médico periódico.

Probablemente los resultados de la presente investigación se aproximan con los resultados del estudio anterior a pesar de presentar estilo de vida saludable en su dimensión social, ya que probablemente este grupo significativo de personas adultas mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo no cuentan con la información necesaria sobre responsabilidad en la salud pues no asisten a programas educativos sobre su salud, no reconocen signos inusuales en su salud, por tal motivo aun no toman conciencia sobre los riesgos que puedan presentar en su salud al optar por estas conductas inadecuadas, lo cual influye negativamente en su salud a pesar de tener conocimiento sobre promoción y prevención de las enfermedades trayendo como consecuencias diversas enfermedades crónicas degenerativas.

Por lo tanto se puede concluir que los estilos de vida en la dimensión social de los adultos mayores son saludables, lo cual tiene como implicancias las adecuadas relaciones interpersonales y la prevención de enfermedades ocasionadas por los malos hábitos nocivos.

En el grafico N°4, sobre estilo de vida en la dimensión psicológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se observa que de un total de 50(100%) adultos mayores, 19 (38%) tienen un estilo de vida saludable y 31 (62%) tienen un estilo de vida no saludable

Los adultos mayores que poseen un estilo de vida saludable en la dimensión psicológica están referidos a aquellos que tienen un buen control de sus emociones y un adecuado manejo del estrés.

Las emociones son repuestas a estímulos significativos. Los estados emocionales positivos como la felicidad y la alegría facilitan la interacción social. Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, el más conocido es el estrés.

Según Labrador (1992) ,considera que una persona está en una situación estresante cuando debe enfrentarse a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer .La cronicidad del estrés aumenta la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad ,induciendo directamente efectos psicológicos y fisiológicos que afectan la salud como las alteraciones gástricas , arritmias cardiacas , insomnio ,depresión ,hipertensión arterial , etc. Asimismo puede inducir indirectamente sobre la salud a través del mantenimiento de conductas no saludables.

Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría 31 (62%) de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica (Grafico N°4).

Los estilos de vida no saludable en la dimensión psicológica destaca de 50 (100%) adultos mayores encuestados, en el inadecuado manejo

del estrés donde 37 (74%) no realizan siestas como parte de una relajación, 37 (74%) no practican ejercicios de respiración como parte de una relajación; 31(62%) no se pueden concentrar a menudo en pensamientos agradables a la hora de acostarse a dormir; 30(60%) no desahogan de manera positiva sus tensiones y 28(56%) manifiestan no utilizar a menudo métodos adecuados para afrontar el estrés .(ANEXO O)

Por otro lado se observa un grupo considerable 19 (38%) de adultos mayores que presentan estilos de vida saludable en la dimensión psicológica. Destacándose de 50 (100%) adultos mayores encuestados un buen control de sus emociones donde 39(78%) se cuidan y se quieren así mismos; 30(60%) se encuentran satisfechos con las actividades que actualmente realizan y 29(58%) se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida .(ANEXO O)

Estos resultados se aproximan con lo obtenido por Yvett Soledad Estefanero Carpio (32) en su estudio de investigación “Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006”, concluyendo que del 100% de mujeres en etapa posmenopáusicas que participaron en el estudio, 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable y 48 (48%) tienen estilos de vida saludable. Además con respecto a los estilos de vida en la dimensión psicológica, de 100 (100%) mujeres encuestadas, 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 34 (34%) tienen un estilos de vida saludable.

Asimismo estos resultados se relacionan a lo obtenido por Rosa Ysabel Acosta Navarro(33) quien investigo sobre “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011”, concluyendo que del 100% de los adultos mayores

que participaron en el estudio, el (44%) presentan un nivel medio general de estrés seguida de una tendencia muy significativa al estrés alto (36%) y un porcentaje menor (20%) de estrés bajo.

Probablemente los resultados de los estudios anteriores coincidan con los resultados de la presente investigación, debido a que estas personas no utilizan estrategias adecuadas para afrontar el estrés. Como vemos, un problema que sale a la luz en los adultos mayores que asisten Hospital materno infantil Villa María del triunfo es que la mayoría de ellos no utilizan a menudo métodos adecuados para afrontar el estrés esto estaría reflejando claramente la influencia que tiene el estrés en el proceso de envejecimiento por los diferentes eventos estresantes que se dan en esta etapa de la vida (como los factores fisiológicos, sociales económicos psicológico-emocionales y espirituales) ,partiendo de su propia percepción psicológica del adulto mayor frente al estrés, percibiéndolo como causante de pérdidas o amenazas y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo. Todo esto pone en peligro su bienestar por lo tanto los adultos mayores usuarios del Hospital materno infantil Villa María del triunfo están más propensos a desarrollar más enfermedades de las que muchos ya tienen como parte del proceso degenerativo propia de esta edad y agudizando su situación de salud biológica y salud mental.

Por otro lado estos resultados pueden presentar ciertas similitudes y diferencias con los resultados obtenidos por Br. Balois González Suliana y Br. Cristóbal Arroyo Yulisa (34) en su investigación “Estilo de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso. Hospital III Es salud Chimbote, 2008” concluyendo que del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio , el (64%) de los adultos mayores hipertensos presentan un estilo de vida adecuado y un (34%) presentan un estilo de vida inadecuado. Asimismo el mayor porcentaje

(62%) de los adultos mayores hipertensos no presentan estrés, seguido de un (36%) que presentan estrés leve y un (2%) que presentan estrés moderado.

Probablemente la falta de similitud se deba a las realidades diferentes en la población estudiada, en el estudio antes mencionado se investigó al adulto mayor hipertenso, probablemente por el estado de salud en la que se encuentran estas personas, tratan de mejorar y mantener su estilo de vida recibiendo educación continua, participando en charlas educativas, acudiendo a sus talleres y realizando actividades recreativas que les permite mantener y sobrellevar conflictos o problemas que se les presenta durante la etapa del adulto mayor.

Por lo tanto se puede concluir que los estilos de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores son en su mayoría no saludables 31 (62%) lo cual posiblemente traerá como consecuencia el deterioro cognitivo, una inadecuada autoestima, un mal estado emocional o enfermedades fisiológicas que alteran la salud del adulto mayor. Sin embargo existe un porcentaje considerable de adultos mayores 19 (38%) que presentan estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para la salud del adulto mayor porque va a permitir el desarrollo mental, emocional y a la vez social del individuo; demostrando preocupación por aprender, sintiéndose bien consigo mismo, con todo lo que hace, expresando sus sentimientos y evitando en lo posible el estrés.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES:

- La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.
- La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables en su dimensión biológica, evidenciándose en una alimentación adecuada tres veces al día, bajo en grasas, en las actividades que realizan diariamente evitando así el sedentarismo y en un buen descanso y sueño.
- La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables en su dimensión social, evidenciándose en las adecuadas relaciones interpersonales con sus amigos y familiares, evitando los hábitos nocivos como cigarrillos y alcohol.

- La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida no saludables en su dimensión psicológica, evidenciándose en el inadecuado manejo del estrés que hace que la salud del adulto mayor se deteriore.

4.2. LIMITACIONES:

- Los resultados obtenidos sólo son validos para la población en estudio.

4.3. RECOMENDACIONES:

- Desarrollar programas educativos sobre estilos de vida saludables para la población adulta mayor.
- Realizar estudios cuanti cualitativos sobre estilos de vida en adultos mayores
- Realizar otros estudios similares en distintos lugares, para conocer distintas realidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial sinco editores; 2006.Pag. 34

(2) Engler, Tomás. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002. Pág. 18

(3) Spitzer, Heidi. Situación Actual del Adulto Mayor en el País. Arequipa: Editorial Asociación Adulto Feliz; 2006. Pág. 23

(4) 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

(5) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Pagina en internet]. Perú; 2013 [Citado 2014 enero 15]. [39 páginas]. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf

(7) Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en URL:<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.

(8) Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [citado 2013 julio. 5]. Disponible en URL: [<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html>].

(9) Martínez, María y cols. Auto cuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca.Rev. Méx. Enf. [Revista en internet]. México 2008 [citado 2012 Agosto 04]; 12(1): 63 -7. Disponible en: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf.

(10) Mg. Zoila Leitón y Espinoza Dr. Yiduv Ordóñez Romero. Auto cuidado de la salud para el adulto mayor - Manual de información para profesionales [Pagina en internet]. Perú; 2003 [Citado 2013 en junio15]. [150páginas]. Disponible en URL: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado_del_adulto_mayor.pdf

(11) Restrepo M. Sandra Lucia, Morales G. Rosa María. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Pagina en internet]. Colombia; 2006 [Citado 2013 junio. 18]. [10 páginas]. Disponible en URL:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006.

(12) Cid, P y Merino, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. En Chile; 2006 [Citado 2013 mayo. 18]. [9 páginas]. Disponible en URL: www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf

(13) Pardo, M y Núñez, N . Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven . [Pagina en internet]. En Colombia2004-2005; [Citado 2013 mayo. 18]. [15 páginas]. Disponible en URL://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf

(14) Paula Lisbeth Aparicio Linares y Rocío Delgado Zavaleta. Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 julio. 18]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a12v2n1.pdf>

(15) Silva Lector Alicia Aleida. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011 ; [Citado 2013 agosto. 23]. [64 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-2012-2.

(16) Castillo Vilela Willy .Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20723.pdf>

(17) BR. Velásquez Huanca Lucy. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote, 2011. [Citado 2013 mayo. 22]. [69 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estado-nutricional-del.

(18) Rodríguez, José. Geriatria. México D.F.: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana; 2000. Pag.23

(19) Germán Zuluaga R. La construcción cultural de la salud y la enfermedad - Aproximación desde un diálogo intercultural. [Portada en internet].Bogotá, 2006. [Citado2013mayo.23]. [28páginas].Disponible en:
URL:http://www.cemi.org.co/images/ConstruccionCultural_sept06.pdf

(20) Arellano Cueva Rolando. “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú 2000. Pág. 15

(21) Lip. Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú. Edit. Sinco editores S.A.C. Perú 2005. Pág. 56

(22) Alvarado Ortiz Teresa. “Hábitos Alimentarios” Edit. La Merced. Perú 1995. Pág. 13

(23) Las Emociones

<http://asarbach.wordpress.com/programación/unidad-4-los-procesos-psiquicos-ii/2-las-emociones/>

(24) Gutiérrez Teresa y RAICH Rosa, “Instrumentos de Evaluación en Psicología” Edit. Alianza S.A. España 2003. Pág. 10

(25) Dorina Stefani, Carolina Feldberg. “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf

(26) Efrén Mauricio Culcay Cajamarca y Johanna del Carmen Herrera López. Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores hipertensos, “Centro de atención Ambulatorio # 304 IESS la troncal –

Cañar”, mayo - julio del 2012. [Revista en internet].Cañar – Ecuador. 2012; [Citado 2014 marzo.10]. [316 páginas]. Disponible en URL:

(27) PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 3ra edición. EEUU: Editorial Appleton & Lange, 1996. Pág. 35 –38

(28) HALL E. Jeanne. “Enfermería en Salud Comunitaria” 1ª edición Edit. Harcourt-Océano. Washington 1990 Pág. 20

(29) Fulgencia, M y Velásquez M. estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

(30) Muñoz S y Cribillero V “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. “Esperanza Baja” -Chimbote 2010. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote. Universidad católica de los Ángeles de Chimbote.2010

(31) Castillo Vilela Willy .Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20723.pdf>

(32) Yvett Soledad Estefanero Carpio. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006. [Portada en internet]. Perú, 2006. [Citado 2014 enero. 08]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/528>

(33) Rosa Ysabel Acosta Navarro. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011” [Portada en internet]. Perú, 2011. [Citado 2014 enero.02]. [177páginas]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta_nr.pdf?sequence=1

(34) Br. Balois González Suliana y Br. Cristóbal Arroyo Yulisa. Estilo de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso. Hospital III Es salud Chimbote, 2008. . [Portada en internet]. Perú, 2008. [Citado 2014 enero. 08]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a11v2n1.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado Ortiz Teresa. “Hábitos Alimentarios” Edit. La Merced. Perú 1995. Pág. 13

Arellano Cueva Rolando. “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú 2000.

Br. Balois Gonzalez Suliana y Br. Cristóbal Arroyo Yulisa. Estilo de vida y nivel de estrés del adulto mayor hipertenso. Hospital III Es salud Chimbote, 2008. . [Portada en internet]. Perú, 2008. [Citado 2014 enero. 08]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a11v2n1.pdf>

-BR. Velásquez Huanca Lucy. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote, 2011. [Citado 2013 mayo. 22]. [69 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estado-nutricional-del.

Castillo Vilela Willy .Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL:<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20723.pdf>

Cid, P y Merino, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. En Chile; 2006 [Citado 2013 mayo. 18]. [9 páginas]. Disponible en URL: www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf

Dorina Stefani, Carolina Feldberg. “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf

Efrén Mauricio Culcay Cajamarca y Johanna del Carmen Herrera López. Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores hipertensos, “Centro de atención Ambulatorio # 304 IESS la troncal – Cañar”, mayo - julio del 2012. [Revista en internet].Cañar – Ecuador. 2012; [Citado 2014 marzo.10]. [316 páginas]. Disponible en URL:

Engler, Tomás. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002. Pág. 18

Fulgencia, M y Velásquez M. estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

Germán Zuluaga R. La construcción cultural de la salud y la enfermedad - Aproximación desde un diálogo intercultural. [Portada en internet]. Bogotá, 2006. [Citado 2013 mayo. 23]. [28 páginas]. Disponible en:

URL: http://www.cemi.org.co/images/ConstruccionCultural_sept06.pdf

Gutiérrez Teresa y RAICH Rosa, “Instrumentos de Evaluación en Psicología” Edit. Alianza S.A. España 2003. Pág. 10

HALL E. Jeanne. “Enfermería en Salud Comunitaria” 1ª edición Edit. Harcourt-Océano. Washington 1990 Pág. 20

Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Página en internet]. Perú; 2013 [Citado 2014 enero 15]. [39 páginas]. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf

Las Emociones

<http://asarbach.wordpress.com/programación/unidad-4-los-procesos-psiquicos-ii/2-las-emociones/>

Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú. Edit. Sinco editores S.A.C. Perú 2005. Pág. 56

Martínez, María y cols. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. Rev. Méx. Enf. [Revista en internet]. México 2008 [citado 2012 Agosto 04]; 12(1): 63 -7. Disponible en: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf.

Mg. Zoila Leitón y Espinoza Dr. Yiduv Ordóñez Romero. Auto cuidado de la salud para el adulto mayor - Manual de información para profesionales [Pagina en internet]. Perú; 2003 [Citado 2013 en junio15]. [150páginas]. Disponible en URL: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado_del_adulto_mayor.pdf

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

Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial sinco editores; 2006.Pag. 34

Muñoz S y Cribillero V “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. “Esperanza Baja” -Chimbote 2010. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote. Universidad católica de los Ángeles de Chimbote.2010

Pardo, M y Núñez, N . Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven. [Página en internet]. En Colombia2004-2005; [Citado 2013 mayo. 18]. [15 páginas]. Disponible en URL://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf

Paula Lisbeth Aparicio Linares y Rocío Delgado Zavaleta. Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 julio. 18]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a12v2n1.pdf>

PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 3ra edición. EEUU: Editorial Appleton & Lange, 1996. Pág 35 –38

Restrepo M. Sandra Lucia, Morales G. Rosa María. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Página en internet]. Colombia; 2006 [Citado 2013 junio. 18]. [10 páginas]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006

Rodríguez, José. Geriatria. México D.F.: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana; 2000. Pag.23

Rosa Ysabel Acosta Navarro. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011” [Portada en internet].Perú, 2011. [Citado 2014 enero.02]. [177páginas]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta_nr.pdf?sequence=1

Silva Lector Alicia Aleida. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011 ; [Citado 2013 agosto. 23]. [64 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-2012-2

Spitzer, Heidi. Situación Actual del Adulto Mayor en el País. Arequipa: Editorial Asociación Adulto Feliz; 2006. Pág. 23

Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [citado 2013 julio. 5]. Disponible en URL: [<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html>].

Yvett Soledad Estefanero Carpio. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006. [Portada en internet]. Perú, 2006. [Citado 2014 enero. 08]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/528>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Calculo del tamaño de muestra	III
C	Instrumento	IV
D	Prueba Binomial: Juicio de Expertos	VII
E	Medición de la variable: Método de Sturges	VIII
F	Hoja de codificación de datos	XII
G	Matriz de consistencia del instrumento	XIII
H	Datos generales del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Diciembre. Lima - Perú. 2013	XVI
I	Distribución según tipo de trabajo del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo. Diciembre. Lima - Perú. 2013	XVII
J	Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Diciembre. Lima - Perú. 2013.	XVIII

K	Estilo de vida en la dimensión biológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo .Diciembre. Lima - Perú. 2013.	XVIII
L	Estilo de vida en la dimensión social del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo Diciembre. Lima - Perú. 2013.	XIX
M	Estilo de vida en la dimensión psicológica del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo Diciembre. Lima - Perú. 2013.	XIX
N	Estilo de vida en la dimensión biológica por ítems del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima - Perú. 2013	XX
Ñ	Estilo de vida en la dimensión social por ítems del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima - Perú. 2013	XXI
O	Estilo de vida en la dimensión psicológica por ítems del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima - Perú. 2013	XXII
p	Consentimiento informado	XXIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Estilo de vida que tienen los adultos mayores	Es el conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres insertos en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud, los que están en relación a los aspectos biológico, social Y psicológico.	<p>Biológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Descanso y Sueño ✓ Actividad Física y ejercicios <p>Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recreación ✓ consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco.) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia con que consume los alimentos en el desayuno, almuerzo y cena. ➤ Tipos de alimentos que consume en el almuerzo ➤ Frecuencia del descanso y sueño. ➤ Tiempo del descanso y sueño. ➤ Frecuencia con que practica ejercicios. ➤ Rutina y tiempo de la práctica de ejercicios. ➤ Realizar actividad física ➤ Frecuencia de las actividades recreativas ➤ Tipo de actividades recreativas ➤ Frecuencia en el consumo de sustancias nocivas ➤ Tipo de sustancia nociva que consume 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad en salud <p>Psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo del estrés <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buscar información sobre salud. ➤ Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermos. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de las situaciones que causan estrés ➤ Frecuencia de las alternativas de solución frente a los problemas. ➤ Tipos de actividades de relajación <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentirse satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. ➤ Sentirse bien consigo mismo y con la vida que tiene actualmente. 	
--	--	---	--	--

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE: Estilos de vida de los adultos mayores:

Es la respuesta expresada de los comportamientos que adoptan los adultos mayores en la dimensión biológica, social y psicológica. El valor final será saludable y no saludable. El cual será medido a través de una escala tipo Likert

ANEXO B

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (100 adultos mayores)

Z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

i = Error relativo del 10%=0.1

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 100 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2(100-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{96.04}{1.95}$$

$$n = 50$$

El tamaño de muestra de adultos mayores para este estudio de investigación, son 50 adultos mayores

ANEXO C
INSTRUMENTO
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

I. Presentación

Estimado Sr. (a), mi nombre es Grecia Aguilar Molina, soy interna de Enfermería de la UNMSM. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María Del Triunfo. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

II. Instrucciones:

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

Considerando que:

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

III. Datos Generales:

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

IV. Escala de Estilo de vida:

Nº	ÍTEMS	CRITERIOS			
		Nunca (N)	A veces (Av)	Frecuente-mente (F)	Siempre (S)
1.	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2.	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4.	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5.	Consume alimentos bajo en grasas				
6.	Limita el consumo de azucares (dulces).				
7.	Consume alimentos con poca sal				
8.	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)				
9.	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)				
10.	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11.	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
12.	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13.	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14.	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15.	Pasa tiempo con su familia.				
16.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				

Nº	ÍTEMS	Nunca (N)	A veces (Av)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
17.	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)				
18.	Consume usted cigarrillos				
19	Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , sangría,etc)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

GRACIAS

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Número de jueces									Prob.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035

$$\frac{\sum P}{9} = \frac{0.09}{9} = 0.01$$

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

FAVORABLE= 1 (Si)

DESFAVORABLE= 0 (No)

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E
MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para clasificar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se designo dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos se determino por medio del método de STURGEST.

Hallando niveles generales:

ESTILOS DE VIDA:

Puntaje máximo: 120 p.

Puntaje mínimo: 30 p.

1.- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 120 - 30 = 90$$

2.-Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 90/2 = 45$$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (30 + 45)$$

$$a = 75$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 75 + 45 = 120$$

VALOR FINAL:

- ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 30 – 75
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 76 - 120

ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION BIOLÓGICA:

Puntaje máximo: 44 p.

Puntaje mínimo: 11 p.

1.- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 44 - 11 = 33$$

2.-Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 33/2 = 16.5$$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (11 + 16.5)$$

$$a = 27.5$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 27.5 + 16.5 = 44$$

VALOR FINAL:

- ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 11 - 27.5
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 29 - 44

ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION SOCIAL:

Puntaje máximo: 40p.

Puntaje mínimo: 10 p.

1.- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 40 - 10 = 30$$

2.-Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 30/2 = 15$$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (10 + 15)$$

$$a = 25$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 25 + 15 = 40$$

VALOR FINAL:

- ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 10 - 25
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 26 - 40

ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA:

Puntaje máximo: 36p.

Puntaje mínimo: 9 p.

1.- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 36 - 9 = 27$$

2.-Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 27/2 = 13.5$$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (9 + 13.5)$$

$$a = 22.5$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 22.5 + 13.5 = 36$$

VALOR FINAL:

- ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE : 9 - 22.5
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE : 24 - 36

ANEXO F

HOJA DE CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

A. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL INFORMANTE	CATEGORÍA	CÓDIGO
1.-Edad del adulto mayor	60-69	1
	70-79	2
	80 a mas	3
2.-Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
3.-Grado de Instrucción	Sin grado de instrucción	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
4.-Estado civil	Soltero	1
	Conviviente	2
	Casado	3
	Viudo	4
	Divorciado	5
5.-Trabaja	Si	1
	No	2
6.-Tipo de trabajo	Comerciante	1
	Costura	2
	Limpieza	3
	Taxista	4

B.- CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	ESCALA DE ACTITUDES			
ITEMS	<u>N</u>	<u>AV</u>	<u>F</u>	<u>S</u>
Positivos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30.	1	2	3	4
Negativos 18,19	4	3	2	1

ANEXO G

TABLA DE MATRIZ DE DATOS

Nº	D. DEMOGRAFICOS						ITEMS																														PUNTAJE POR PERSONA				
	DIMENSION BIOLÓGICA											DIMENSION SOCIAL										DIMENSION PSICOLÓGICA																			
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUM A	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	SUM A	22	23	24	25	26	27	28		29	30	SUM A	
1	1	2	2	3	2	_	4	4	2	2	3	2	1	3	3	3	3	30	3	4	4	4	3	3	4	3	1	4	33	3	3	1	4	4	1	4	4	3	27	90	
2	3	2	4	5	1	2	4	2	1	3	3	1	2	2	3	3	4	28	2	4	1	4	3	2	4	4	4	1	29	3	1	2	4	4	1	1	4	4	4	24	81
3	2	2	3	1	1	3	4	2	4	2	3	4	2	1	2	2	3	29	1	4	1	1	1	3	4	3	1	4	23	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	19	71
4	1	2	2	3	1	4	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	29	1	4	3	3	3	3	3	2	1	2	25	2	2	4	2	2	1	1	2	2	4	18	72
5	2	2	3	3	1	2	4	2	2	4	3	3	3	4	3	2	4	34	3	3	2	4	4	3	4	3	1	2	28	2	4	2	1	4	1	4	3	4	25	87	
6	2	2	2	3	2	4	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	26	2	3	2	4	2	3	4	4	2	2	28	1	3	3	2	2	1	4	3	2	21	75	
7	1	2	2	1	1	4	4	3	4	2	4	1	2	3	1	3	2	29	2	2	3	4	2	3	4	4	2	2	28	3	2	3	1	2	1	4	3	3	22	79	
8	2	2	3	3	2	_	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	26	1	3	2	3	3	2	4	4	1	2	25	3	2	2	1	3	1	1	2	3	4	18	69
9	3	2	2	1	2	_	3	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	21	1	3	2	1	2	2	4	4	2	2	23	2	2	1	1	2	1	2	3	4	18	62	
10	2	2	2	4	2	_	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	26	2	4	3	1	2	3	4	4	2	1	26	3	1	2	2	2	1	2	3	4	20	72	
11	1	2	3	4	1	4	1	4	2	4	2	2	3	2	2	3	1	26	2	4	3	3	2	3	4	3	1	2	27	3	1	3	4	3	3	1	1	3	22	75	
12	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	24	3	3	2	1	1	2	4	4	2	3	25	3	4	4	1	2	2	1	2	4	23	72	
13	3	2	3	4	1	1	4	2	1	2	4	2	2	4	3	3	2	29	3	4	3	1	1	3	4	4	1	2	26	2	3	2	1	1	1	2	2	4	18	73	
14	1	2	3	4	2	_	4	3	4	4	3	1	1	2	3	4	4	33	4	4	4	1	1	4	4	4	3	3	32	4	2	1	4	4	3	3	3	4	28	93	
15	1	1	2	3	2	_	4	1	2	1	4	2	2	3	4	4	4	31	4	3	3	4	2	3	4	3	2	4	32	3	4	4	1	2	2	1	1	2	20	83	
16	2	1	2	3	2	_	4	3	4	4	2	3	2	3	2	4	4	35	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	32	2	3	2	2	3	2	4	4	4	26	93	

17	1	1	4	5	2	_	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	32	1	3	3	4	3	3	4	3	1	4	29	4	4	3	1	3	1	1	1	4	22	83
18	1	1	3	3	2	_	4	3	4	2	4	2	2	3	3	3	4	34	4	4	4	1	1	3	4	3	4	2	30	3	2	3	4	4	4	2	3	4	29	93
19	2	1	2	3	2	_	2	2	4	3	3	2	2	4	4	3	3	32	4	4	3	4	1	3	4	3	3	2	31	3	4	3	4	4	4	4	3	4	33	96
20	1	1	2	3	2	_	4	3	4	4	3	2	3	2	4	4	2	32	2	4	3	3	4	3	4	3	1	4	31	2	4	2	1	2	1	4	4	4	24	87
21	2	1	3	3	2	_	2	2	3	3	4	2	3	2	4	3	3	31	2	3	3	2	3	4	4	3	3	2	25	2	2	4	1	3	3	4	3	4	26	82
22	2	1	1	3	2	_	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	22	2	4	2	2	2	2	4	3	2	2	25	3	2	3	1	2	1	2	3	2	19	66
23	2	1	1	4	2	_	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	24	2	3	3	4	3	3	4	4	1	3	30	2	3	3	3	2	1	3	2	4	23	77
24	2	1	1	4	2	_	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	27	1	1	3	2	2	3	4	3	1	1	21	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	61
25	1	1	1	1	2	_	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	31	3	3	3	1	3	4	4	3	2	3	29	2	3	1	2	2	2	3	3	3	21	81
26	2	1	2	4	2	_	4	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	30	3	3	2	2	1	3	4	4	2	2	26	3	1	1	2	1	1	4	1	2	16	72
27	1	1	2	1	2	_	4	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	27	3	3	2	3	1	2	4	4	2	2	26	3	2	2	2	2	1	2	2	2	18	71
28	2	1	2	3	2	_	4	3	4	3	4	2	2	1	3	2	4	32	1	4	3	3	4	3	4	3	1	2	28	2	1	1	4	4	4	4	3	4	27	87
29	2	1	2	3	2	_	2	1	2	3	4	3	3	2	3	2	1	26	2	3	4	2	2	3	4	4	2	2	28	2	2	2	2	3	2	4	2	2	21	75
30	2	1	2	4	1	2	4	2	1	2	2	3	3	3	4	2	1	27	4	4	4	4	1	4	4	3	2	4	34	3	2	2	2	3	2	4	4	4	26	87
31	2	1	2	4	2	_	4	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	28	2	3	1	1	1	1	4	4	2	2	21	3	1	1	2	1	3	1	1	3	16	65
32	2	1	2	3	2	_	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	27	3	4	3	4	2	3	4	3	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	76
33	1	1	2	3	2	_	3	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	30	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	36	3	4	3	3	3	4	2	2	2	26	92
34	1	1	4	3	2	_	4	2	1	1	1	3	3	1	4	3	1	24	1	4	3	2	3	3	4	4	1	2	27	3	4	3	2	1	2	3	2	4	24	75
35	1	1	3	5	2	_	2	2	4	1	1	2	2	1	3	3	2	23	2	1	3	1	2	3	4	4	2	2	24	3	2	1	1	4	1	2	3	3	20	67
36	2	1	1	3	2	_	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25	2	3	3	4	3	3	4	4	2	2	30	1	2	1	4	2	1	2	3	3	19	74
37	1	1	2	4	2	_	4	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	24	2	4	3	3	2	3	4	3	1	2	27	3	1	3	2	2	3	3	3	3	23	74
38	2	1	2	3	1	1	4	3	2	2	2	2	2	1	1	3	1	23	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	30	2	3	3	2	1	3	3	3	2	22	75
39	1	1	2	4	1	1	4	4	1	2	3	2	2	1	2	3	4	28	3	3	3	4	1	3	4	4	1	4	30	2	2	2	2	1	3	4	2	4	22	80
40	1	1	4	3	1	1	4	2	3	4	3	2	2	2	4	3	3	32	2	3	3	4	2	4	4	4	1	2	29	3	2	1	1	3	4	4	4	3	25	86
41	1	1	3	3	1	3	4	4	1	2	3	3	3	4	4	1	1	33	1	4	4	4	3	4	4	4	2	3	33	3	3	2	3	2	1	4	4	4	26	92
42	3	1	2	4	1	1	2	2	1	2	1	4	2	1	4	2	1	22	1	2	1	4	2	2	4	4	2	2	24	2	3	4	3	4	3	4	3	4	30	76
43	3	1	2	3	2	_	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	38	2	4	3	4	1	4	3	3	4	3	31	2	3	2	1	2	2	4	4	1	21	90
44	1	1	3	2	2	_	4	2	3	1	2	1	3	2	3	3	1	25	4	4	1	4	1	1	4	4	3	4	30	1	3	2	1	4	2	1	2	4	20	75
45	2	1	1	3	2	_	4	3	4	4	4	2	2	2	3	4	2	34	3	3	3	4	4	3	4	3	1	4	32	3	3	2	1	2	2	4	4	4	25	91
46	2	1	2	4	2	_	4	4	2	4	3	2	3	3	2	4	2	33	4	4	3	4	1	3	4	4	4	3	34	2	4	2	1	1	2	4	4	4	24	91

47	2	1	4	3	2	_	4	3	2	4	3	3	2	2	2	4	4	33	3	4	3	4	4	3	4	3	1	4	33	2	4	2	1	2	2	3	3	4	23	89
48	1	1	3	3	2	_	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	1	32	4	1	3	3	1	1	4	4	1	2	24	3	2	3	4	1	1	4	4	4	26	82
49	2	1	2	3	2	_	4	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	25	2	2	2	4	1	2	4	3	1	2	23	2	2	3	1	2	2	4	2	3	21	69
50	1	1	1	4	1	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	29	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	18	2	2	3	1	2	2	3	3	4	22	69

ANEXO H

**DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO.
DICIEMBRE. LIMA - PERÚ.2013**

DATOS GENERALES	ADULTOS MAYORES	
1.-EDADES	N	%
60-69	21	42
70-79	24	48
>= 80	5	10
2.-SEXO		
FEMENINO	36	72
MASCULINO	14	28
3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN		
SIN GRADO DE INSTRUCCION	7	14
PRIMARIA	25	50
SECUNDARIA	13	26
SUPERIOR	5	10
4.-ESTADO CIVIL		
SOLTERO	6	12
CONVIVIENTE	1	2
CASADO	26	52
VIUDO	14	28
DIVORCIADO	3	6
5.-TRABAJA		
SI	16	32
NO	34	68

ANEXO I

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE TRABAJO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO.DICIEMBRE. LIMA - PERÚ.

2013

TIPO DE TRABAJO	N	%
COMERCIANTE	5	31
COSTURA	4	25
LIMPIEZA	3	19
TAXISTA	4	25
TOTAL	16	100

ANEXO J

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO DICIEMBRE.LIMA - PERÚ. 2013.

ESTILO DE VIDA	N	%
SALUDABLE	27	54
NO SALUDABLE	23	46
TOTAL	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

ANEXO K

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO .DICIEMBRE LIMA - PERÚ.2013

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION BIOLOGICA	N	%
SALUDABLE	26	52
NO SALUDABLE	24	48
TOTAL	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

ANEXO L

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA
MARIA DEL TRIUNFO.DICIEMBRE
LIMA - PERÚ.2013**

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOCIAL	N	%
SALUDABLE	36	72
NO SALUDABLE	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

ANEXO M

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICA DEL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA
MARIA DEL TRIUNFO .DICIEMBRE .
LIMA - PERÚ.2013.**

ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA	N	%
SALUDABLE	19	38
NO SALUDABLE	31	62
TOTAL	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.

ANEXO N

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION BIOLÓGICA POR ITEMS DEL
ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
VILLA MARIA DELTRIUNFO.
LIMA - PERÚ. 2013**

ITEMS DIMENSIÓN BIOLÓGICA	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE (3 - 4 puntos)		NO SALUDABLE (1- 2 puntos)			
	N	%	N	%	N	%
Nutrición						
1.-Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	41	82	9	18	50	100
2.-Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.	23	46	27	54	50	100
3.-Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	21	42	29	58	50	100
4.-Consume usted 2 a 3 frutas diarias.	17	34	33	66	50	100
5.-Consume alimentos bajo en grasas	39	78	11	22	50	100
6.-Limita el consumo de azúcares (dulces) en sus alimentos.	14	28	36	72	50	100
7.-Consume alimentos con poca sal	15	30	35	70	50	100
Actividad Física						
8.- Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)	17	34	33	66	50	100
9.-Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)	34	68	16	32	50	100
Descanso y sueño						
10.-Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.	33	66	17	34	50	100
11.-Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	19	38	31	62	50	100

ANEXO Ñ

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOCIAL POR ITEMS DEL
ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
VILLA MARIA DELTRIUNFO.
LIMA - PERÚ. 2013**

ITEMS DIMENSIÓN SOCIAL	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE (3,4) PUNTOS		NO SALUDABLE (1,2) PUNTOS			
	N	%	N	%	N	%
Recreación						
12.-Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)	21	42	29	58	50	100
13.-Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	42	84	8	16	50	100
14.-Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	35	70	15	30	50	100
15.-Pasa tiempo con su familia.	33	66	17	34	50	100
16.-Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	19	38	31	62	50	100
17.-Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)	38	76	12	24	50	100
Consumo de alcohol y tabaco						
18.-Consume usted cigarrillos	50	100	0	0	50	100
19.-Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , sangría,etc)	49	98	1	2	50	100
Responsabilidad por la salud						
20.-Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	10	20	40	80	50	100
21.-Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	20	40	30	60	50	100

ANEXO O

**ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA POR ITEMS
DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL VILLA MARIA DELTRIUNFO.
LIMA - PERÚ. 2013**

ITEMS DIMENSIÓN PSICOLOGICA	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE (3-4) PUNTOS		NO SALUDABLE (1-2) PUNTOS			
	N	%	N	%	N	%
22.- Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.	25	50	25	50	50	100
23.-Usted utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música , bailar , cantar , reír , otros)	22	44	28	56	50	100
24.-Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)	20	40	30	60	50	100
25.-Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.	13	26	37	74	50	100
26.-Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.	19	38	31	62	50	100
27.-Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	13	26	37	74	50	100
28.-Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	29	58	21	42	50	100
29.-Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	30	60	20	40	50	100
30.-Usted se cuida y se quiere a si mismo	39	78	11	22	50	100

ANEXO P

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a), se le invita a participar en el estudio titulado “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en el año 2013” ,a través de una entrevista que se le realizará, y durará aproximadamente 15 minutos.

El objetivo del presente estudio es determinar el estilo de vida que tiene el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2013

La participación es totalmente voluntaria y anónima, de modo que no es necesario que me diga su nombre, ni que se identifique de ninguna otra forma. Asimismo se le comunica que la información recibida será utilizada exclusivamente para el presente trabajo.

Si Ud. acepta participar, deberá responder a todas las preguntas que se le realizará, para evitar datos incompletos. Se le agradece de antemano su valiosa colaboración, en este estudio de investigación.

Atentamente,

Aguilar Molina Grecia Reyna

Autora