

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estado funcional relacionado con el estilo de vida de los usuarios
del centro del adulto mayor de Tarma 2022**

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach: Hamileth Belen ZARATE REYNA

Bach. Milagros Janeth SOLANO RAFAEL

Asesor:

Dra. Lucy Rosario LEON MUCHA

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estado funcional relacionado con el estilo de vida de los usuarios
del centro del adulto mayor de Tarma 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR
PRESIDENTE

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Milagros Janeth SOLANO RAFAEL
Hamileth Belen ZARATE REYNA

Escuela de Formación Profesional de Enfermería

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo

**“ESTADO FUNCIONAL RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE
LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE TARMA 2022”**

Asesora:

Dra. Lucy Rosario Leon Mucha

Índice de Similitud: 8 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 17 de noviembre del 2023.

Dra. Raquel Flor De María TUMIALAN HILARIO
DIRECTORA DE INVESTIGACION
SOFTWARE ANTIPLAGIO
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mis padres Nelly y Pedro, que han sido parte fundamental para cumplir esta meta, ya que debido a su apoyo, paciencia y amor logre concretar este trabajo.

SOLANO RAFAEL, Milagros

A Dios por concederme la vida y la salud, a mis padres Verne y Susana que, gracias a su apoyo incondicional durante el proceso académico, para obtener cada uno de mis logros y por ser el motivo de mi superación.

ZARATE REYNA, Hamileth

AGRADECIMIENTO

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, gracias a Dios, por su protección y asimismo a la cooperación brindada de parte de la Dra. Lucy Rosario LEON MUCHA, docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien se desempeñó como docente y estuvo a cargo desde un inicio dando a conocer las pautas necesarias. De igual modo se agradece a los adultos mayores del Distrito de Tarma, Provincia de Tarma, por su disposición, debido a ello se pudo recoger los datos necesarios en este estudio.

Asimismo, a todas las instituciones, organismo, archivos, bibliotecas que de alguna manera contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo. Por último, un agradecimiento a nuestros padres, por su constante paciencia y apoyo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación entre el estado funcional con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, los métodos aplicados; es el científico deductivo, analítico y sintético y el diseño; correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; el registro y los instrumentos empleados fueron la Escala de Barthel del adulto mayor en el que se pudo clasificar el estado funcional del adulto mayor y el otro instrumento fue la escala del estilo de vida del adulto mayor.

La población muestral estuvo conformada por 42 personas de ambos sexos; usuarios del Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. Resultado: El estado funcional de los adultos mayores influye en el estilo de vida de los usuarios del CAM en la ciudad de Tarma. Conclusiones: El estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene necesitan ayuda el 83,4% y su estilo de vida es regular en el 81,0%.

El estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión presentación personal necesitan ayuda el 81,8% y su estilo de vida es regular en el 78,6%.

PALABRAS CLAVES: Estado funcional, estilo de vida.

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Establish the relationship between the functional state with the lifestyle of the users of the Center for the Elderly of Tarma. The research study was of a quantitative approach, of a basic type and correlational level, the methods applied in the study were scientific deductive, analytical and synthetic and the design was correlational where I associate the behavior of the two study variables. For data collection it was used as a technique; The registry and the instruments used were the Barthel Scale of the elderly, in which the functional status of the elderly could be classified, and the other instrument was the scale of the lifestyle of the elderly.

The sample population consisted of 42 people of both sexes; users of the Center for the Elderly in the city of Tarma. Result: The functional status of the elderly influences the lifestyle of CAM users in the city of Tarma. Conclusions: The functional status of the elderly according to their lifestyle, observing in the data obtained that the functional status in the dimension food and hygiene need help in 83.4% and their lifestyle is regular in 81.0%.

The functional status of the elderly according to their lifestyle, observing in the data obtained that the functional status in the personal presentation dimension needs help in 81.8% and their lifestyle is regular in 78.6%.

KEY WORDS: Functional status, lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La vejez es parte del ciclo de vida de los humanos, al transcurrir con el tiempo se manifiesta cambios ya sea, corporal, de salud, emocional entre otros, asimismo también de manifiesta deficiencia funcional, donde hay una serie de incapacidades y enfermedades dadas por la misma edad; no obstante, hay pocos adultos mayores que llegan a la ancianidad saludables, y otros no, a causa de enfermedades crónicas, ya que pierden su autonomía porque no tienen las mismas oportunidades para su vida diaria.

El presente estudio es importante, porque ayudara a evidenciar una parte de la problemática de la persona de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor en Tarma, en esta población la gran parte de las personas de la tercera edad, buscan una atención integral puede ser adultos autovalentes y/o dependiente, es ahí en donde se puede identificar los estilos de vida de este grupo poblacional la cual daña su salud, toda la información recabada ayudara al planteamiento de proyectos de intervención la cual va a beneficiar en el mejoramiento de su estado funcional y sus estilos de vida. Por otro lado, es trascendental tener conocimiento sobre los estilos de vida en alimentación, deporte, descanso y sueño; ya que este grupo etario cada año está incrementando a nivel mundial, nacional, regional y local lo cual habrá un impacto en las familias; es por ello que se debe trabajar actividades en prevención de salud direccionados a lograr que el adulto mayor este comprometido en su autocuidado y así vivir una vejez saludable y dinámico.

Referente al estado funcional del adulto mayor consta de diversas capacidades ya sea físico, mental, y social, lo que hace que la persona pueda cumplir sus actividades cotidianas como el aseo, vestimenta, movilizarse y alimentación; al estar saludable son autónomos y capaces; por lo contrario los que padecen con enfermedades crónicas degenerativas su capacidad funcional disminuye y no tiene calidad de vida sana, por ende incrementa la probabilidad de ser dependiente por algún familiar, ya que

necesitara ayuda todos los días de su vida.

Cabe resaltar que el presente trabajo contribuyo a la profesión de enfermería ya que al conocer e identificar el estado funcional y los estilos de vida del adulto mayor nos ayudó a realizar las intervenciones apropiadas de promoción y prevención en la salud, a la par es significativo el empoderamiento de la profesional de enfermería para trabajar con este grupo

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas Específicos.	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas - científicas	11
2.3. Definición de términos básicos.....	27
2.4. Formulación de hipótesis.	27
2.4.1. Hipótesis general	27
2.4.2. Hipótesis Específicos:.....	27
2.5. Identificación de variables.....	28
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	31
3.2. Nivel de investigación.	31
3.3. Método de investigación.	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5. Población y muestra.	31
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	32
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	32
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	34
3.9. Tratamiento estadístico.....	35
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	36
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	36
4.3. Prueba de hipótesis	42
4.4. Discusión de resultados.....	44

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El envejecimiento humano individual corresponde al proceso evolutivo hasta ahora irreversible. La vejez primaria concierne a esos cambios fisiológicos comunes, haciendo una comparación con el secundario en donde intervienen varios factores que tiene que ver con los problemas de la salud de tipo crónico donde existe cambios homeostáticos para adecuarse al ambiente interno. Por ello la investigación a todo aquello que se vincula a la causa, exposición, pronóstico, y posibles secuelas que tiene que ver de forma directa con los estilos de vida del hombre (1).

Para Forttes, el envejecimiento es un proceso natural del ciclo de la vida, considerándolo como un fenómeno ininteligible y multidimensional trayendo consigo secuelas y retos, tanto para las personas de la tercera edad como también a las personas de su entorno y sociedad en general. Estas personas viven una realidad con muchos problemas de salud, seguridad, económica y de bienestar social. En estos años se ha acrecentado demográficamente y sin precedente histórico la población de ancianos en donde la dependencia es uno de los principales retos que debe afrontar el estado en donde las políticas, planes y programas tienen que estar dirigidos a estas personas, pues la información que

se puede recopilar no basta para lograr los cambios esperados puesto que esta información menciona que la discapacidad es distinta a la dependencia, aunque coinciden en ambientes de extenuación e inestabilidad (2).

La OMS, clasifica a los ancianos según la edad; los de 60 a 74 años son grupo de edad avanzada; los de 75 a más de 90 son clasificados como grandes longevos. Ello nos quiere decir que los hombres mayores de 60 años ya son considerados personas de la tercera edad (3).

Se puede determinar entonces que, la vejez está relacionada directamente con el desarrollo socioeconómico de un país, debido esto a las condiciones de vida y a la accesibilidad de la atención de salud.

Esta población esta vulnerable a causa de la inseguridad social y económica, con un alto índice de malnutrición siendo una de las principales características de este grupo etario (4).

Actualmente a nivel mundial hay un incremento de la población adulta mayor. Se menciona que aproximadamente hay más de 600 millones de personas de la tercera edad y se anuncia que para el 2025 esta cifra se va a duplicar.

En América del Sur, las personas de la tercera edad a aumentado su esperanza de vida, donde Bolivia es a 67 años; en nuestro país la esperanza de vida tuvo una ascendió a los 75 años, en donde el género femenino tiene mayor porcentaje que el género masculino, el grupo poblacional de los adultos mayores compone el 9,2% de la metrópoli total y se sabe que en el año 2022 va a incrementar hasta un 11,2% de la metrópoli total, consiguientemente, dichos resultados manifiestan que cada vez se extiende la esperanza de vida y por lo tanto hay más personas de la tercera edad.(4).

Se considera que, en el envejecimiento progresivo de los adultos mayores, deben de tener una buena calidad de vida, previniendo las limitaciones funcionales, mala nutrición, enfermedades crónicas o no trasmisibles, son

patologías producidas por los estilos de vida. (5), y esta vinculados a componentes de riesgo que favorecen el desarrollo de estas enfermedades. (4)

Esta etapa es en donde cada individuo selecciona diversos estilos de vida; en donde va a influir de manera clara en la mejora y bienestar del cuerpo, un cuerpo sano y con los cuidados óptimos muestran una calidad de vida satisfactoria; y alcanzarán mejores buenas herramientas para afrontar la vejez.

En nuestro medio social se ha observado que los estilos de vida de los adultos están cambiando acorde a los cambios de la sociedad, observándose cambios contundentes en su alimentación, nutrición, formas de vida, hábitos, etc. (5)

A partir de un punto de vista general, los estilos de vida no se puede separar del ámbito social, económico, político y cultural correspondiente la cual deben ser coherentes a las metas durante el desarrollo, que es dignificar al ser humano en el medio, mediante buenas condiciones de vida y de bienestar, siendo determinados por la figura de causas de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, siendo catalogados como un proceso dinámico compuesta de conductas propias, como también de acciones de medio social (6) .

1.2. Delimitación de la investigación.

a. Delimitación conceptual.

En este estudio se desarrollará el contenido teórico de estas dos variables:

- Estado funcional del adulto mayor.
- Estilos de vida.

b. Delimitación espacial.

El estudio se efectuará en el Centro de Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

c. Delimitación temporal.

El tiempo estimado para este estudio es de 8 meses en que se cumplirá lo establecido en el cronograma de actividades.

d. Delimitación social.

Esta investigación se desarrollará específicamente a los adultos mayores que concurren al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿En qué medida el estado funcional se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

- a. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?
- b. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión presentación personal se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?
- c. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión eliminación se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?
- d. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión traslado se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?
- e. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión deambulaci3n se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el estado funcional con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- b. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión presentación personal se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- c. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión eliminación se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- d. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión traslado se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- e. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión deambulacion se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica.

La presente investigación se justifica por la importancia que representa este problema para la profesión de enfermería en el ámbito de la prevención y promoción; el saber que el incremento de la población adulta mayor es un fenómeno global, que podrían haberse prevenido con un buen estilo de vida y una buena nutrición.

Los problemas que acarrea el estilo de vida al estado funcional de los adultos mayores son diversos, ya que nunca se trabajó por una "Vejez saludable" y esta actividad es responsabilidad de todos los sectores del estado que de una u otra manera tienen que ver con esta problemática de sobredimensión de la población

adulta mayor con sus respectivas implicancias negativas para su salud individual.

Justificación práctica.

La práctica profesional de enfermería enfocando esta problemática permitirá al futuro profesional a tomar conciencia que es muy importante la práctica preventiva promocional en el primer nivel de atención y por lo tanto se debe plasmar a través de actividades diversas y coordinaciones multisectoriales para disminuir la incapacidad de este grupo poblacional de edad avanzada.

Justificación metodológica.

En esta investigación se utilizarán dos instrumentos; Escala de Barthel en el adulto mayor. Que medirá básicamente el estado funcional de las personas de la tercera edad que son sujetos a estudio. Y la Escala del estilo de vida del adulto mayor para determinar en qué medida se relacionan con lo que se encontrará después de aplicar el primer instrumento.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

Para el estudio no se halló investigaciones a nivel local, pero sí a nivel nacional e internacional, siendo citados en la parte correspondiente.

Limitante temporal:

Este estudio no tiene limitante de tipo temporal que podría afectar su ejecución.

Limitante espacial:

No se ha hallado limitantes de carácter geográfico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional.

Chiriboga y Toapanta (2020) Ecuador. Objetivo: Establecer la conexión existente entre la funcionalidad física y la calidad de vida en los individuos de edad avanzada atendidos en el Centro de Salud La Magdalena. Para llevar a cabo este análisis, se emplearán herramientas de evaluación médica específicas, como el índice de Katz, la escala de Lawton y Brody, y se considerará la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA. Metodología: Se realizará una investigación observacional, descriptiva y transversal para examinar estas variables. Resultados: Los resultados obtenidos indicaron que la dependencia funcional en adultos mayores se correlaciona directamente con factores como la edad avanzada, el género femenino, la presencia de soledad, niveles educativos bajos y la existencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el hipotiroidismo. Estos factores contribuyen a disminuir la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en este grupo demográfico. Conclusiones: Detectar precozmente la reducción en la capacidad funcional de los adultos mayores utilizando escalas ampliamente validadas y de fácil implementación se convierte en una tarea crucial. (7)

Nacional.

Navalón Alcañiz. (2020). Objetivo: El propósito de este estudio es examinar el nivel de disminución en la funcionalidad y los factores asociados en un conjunto de adultos mayores que participan en un programa de gimnasia ofrecido por el municipio para personas de la tercera edad. Esto se llevará a cabo mediante la utilización del enfoque de evaluación establecido por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2014. Material y Método: Se evaluó a una muestra compuesta por 74 individuos cuya edad promedio fue de 72.34 ± 6.15 años. Se aplicaron diversas pruebas, incluyendo la Batería de Evaluación Física Breve (SPPB), el Test Up and Go (TUG) y el Test de Potencia en la Escalera (SCPT), con el objetivo de determinar el grado de fragilidad siguiendo la clasificación definida por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y los criterios de referencia propuestos por el Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Personas Mayores (EWGSOP) en 2010 y 2019. Resultados: Un 13.51% de los participantes mostraron signos de deterioro funcional de acuerdo con la puntuación obtenida en el SPPB, mientras que un 5.4% presentó deterioro funcional basado en la velocidad de la marcha. No se identificaron diferencias significativas relacionadas con las mediciones antropométricas entre los géneros que pudieran influir en el rendimiento funcional. Además, todos los individuos clasificados como frágiles obtuvieron calificaciones bajas en la prueba de fuerza de las extremidades inferiores. Conclusiones: Aunque se observó una ligera tendencia hacia un mayor grado de deterioro funcional en el grupo de mujeres, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de deterioro funcional entre los géneros. Aquellos que no presentaban deterioro funcional tenían una experiencia más prolongada en la participación en el programa de actividad física. Se observó una correlación considerable entre las diferentes pruebas de evaluación utilizadas. (8)

Mori V. (2018). Lima. Objetivo: Establecer la correlación entre la autoestima y la capacidad funcional de los adultos mayores que residen en el hogar geriátrico San Vicente de Paul, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, durante el año 2018. Material y Método: Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y con un enfoque descriptivo. La muestra está compuesta por 56 adultos mayores, seleccionados mediante un método de muestreo no probabilístico. Se utilizaron dos instrumentos de medición: la Escala de Autoestima de Rosenberg para evaluar la autoestima y el Índice de Katz para medir la capacidad funcional. Resultados: De los 56 residentes que participaron en la encuesta y que fueron evaluados utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Índice de Katz en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, el 48.7% mostró un nivel de autoestima medio, y no presentaron ninguna incapacidad funcional. Por otro lado, el 60% de los residentes con autoestima baja evidenciaron una incapacidad funcional moderada, mientras que el 58.3% de este grupo mostró una incapacidad funcional severa. Al aplicar la prueba de ji-cuadrado Pearson para analizar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional, se encontró que $p > 0,05$, y el valor de Gamma fue de 0.211. Conclusiones: Los resultados del estudio respaldan la hipótesis nula, indicando que no existe una relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de los adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima. Palabras clave: Adulto mayor, Capacidad funcional, Autoestima. (9)

Leitón Espinoza. (2020). La Libertad. Objetivo: El propósito de este estudio es identificar la conexión entre la función cognitiva y la capacidad funcional en adultos mayores. Método: Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, transversal y correlacional durante el período 2015-2016 en La Libertad, Perú. Participaron 1110 adultos mayores de 60 años en adelante, de ambos géneros. Se utilizaron como herramientas el Minimal State Examination

(MMSE) de Folstein, y el índice de Katz, y la escala de Lawton y Brody. Luego de recopilar los datos, se realizó un análisis bivariado para determinar la relación entre estas variables mediante la prueba chi cuadrado. Resultados: La mayoría de los adultos mayores (22.7%) tenían edades comprendidas entre los 60 y 64 años, el 58.8% eran mujeres, el 47.4% tenía educación primaria, el 93.6% mostró una función cognitiva normal. Se encontró una relación altamente significativa entre la función cognitiva y la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Conclusiones: Existe una estrecha relación entre la función cognitiva y la capacidad funcional, lo que desempeña un papel importante en el envejecimiento saludable y el bienestar en la vejez. Para la enfermería, esto representa un desafío en la promoción y el mantenimiento de estos determinantes al nivel más alto posible. (10)

Duque-Fernández. (2020). Objetivo: Examinar la relación entre la práctica de actividad física y la capacidad funcional en la población de adultos mayores. Método: Se realizó búsqueda electrónica en Scopus, Scielo, WOS y Pedro, y el Google Académico. Se buscó en artículos publicados del 2008 al 2018, redactados en inglés o español, utilizando términos clave como "functional capacity", "physical activity", "elderly", "actividad física", "envejecimiento", "capacidad funcional", "adulto mayor" y "programas de actividad física". Resultados: La búsqueda inicial arrojó un total de 5,198 estudios, de los cuales se seleccionaron 51 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. En esta etapa, se revisaron los títulos de los artículos, se eliminaron duplicados y se examinaron los enfoques de investigación, prestando especial atención a la metodología utilizada, los resultados obtenidos y las discusiones presentadas en cada estudio. Entre los 51 artículos seleccionados, se observó una preponderancia de investigaciones que indicaban que la práctica de actividad física en el proceso de envejecimiento estaba asociada con mejoras en la

capacidad funcional en adultos mayores que participaban en diversos programas de actividad física. (11)

2.2. Bases teóricas - científicas

I. Capacidad Funcional:

1. Definición.

Se define como conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Se distingue dos dimensiones de competencia en la realización de las actividades de la vida diaria de las personas mayores: la competencia básica y la competencia instrumental.

La competencia básica es la capacidad para ejecutar actividades básicas de autocuidado (denominadas actividades básicas de la vida diaria), tareas necesarias para un funcionamiento independiente en su comunidad (actividades instrumentales de la vida diaria) y marcadores de actos más complicados (actividades desarrolladas de la vida diaria). Las actividades básicas hacen referencia a las conductas de las personas en cómo cuidarse e independientemente. Estas actividades son en como ducharse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar los esfínteres entre otras.

Referente a las actividades instrumentales de la vida son acciones complicadas vinculadas a las actividades cotidianas de manera autónoma, como preparar los alimentos, limpieza, ingesta de medicinas, transportarse, usar las escaleras, trabajar en la agricultura, ganadería u otros.

Hoy por hoy, se reconoce lo fundamental que es la “capacidad funcional” como medida de evaluación del estado de salud, ello hace referencia a la funcionalidad realizar aquellas actividades cotidianas. Presentado como las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) permitiendo el

sustento del sujeto abarcando las capacidades de autocuidado más fundamentales. Pues son las últimas en perderse o las primeras en recobrar ante una disminución funcional y dependencia donde es reemplazada por un tutor. Águila, lo determina la capacidad funcional por estos componentes: (12)

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD),**

Concierno a las funciones y coordinación motora de los adultos mayores, midiendo su autonomía en consumir sus alimentos, continencia, movilizarse, uso de los servicios, vestimenta e higiene.

- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD),**

Esencial para preservar la capacidad funcional de los adultos mayores tanto en su entorno familiar como en la comunidad. Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) engloban tareas complejas que incluyen el uso de teléfonos móviles, la compra de productos, la preparación de comidas, la limpieza, el lavado de ropa, el transporte, el manejo de medicamentos y la gestión de transacciones financieras.

- **Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD),**

Juega un rol en la sociedad. (12). El bienestar de las personas mayores está relacionado con las condiciones de vida que ofrece el entorno en el que viven. Son especialmente sensibles a la satisfacción de sus crecientes necesidades, ya sean de naturaleza psicológica, socioeconómica, biológica o funcional. Estos factores desempeñan un papel sólido en la formación de las causas de enfermedades y patologías.

2. Relación.

Relacionada con diversas funciones desempeñados por el cuerpo, siendo así el esfuerzo de respirar, el funcionamiento cardiovascular,

renal, hepático u otros. Estos estado llega a su pico más alto cuando llega a la vejez estableciendo una dependencia por varios factores externos caracterizados como ambientales como la contaminación y niveles bajos en la enseñanza. Asimismo, su vez, se ve afectado por factores que tienen que ver con el estilo de vida de cada individuo, puede ser por mala alimentación, poca actividad de ejercicios. (13).

Una muestra, sería costumbre de fumar pues apresura el declive, descomponiendo la capacidad funcional a niveles tan bajos. Esta aceleración es considerada como un suceso cambiable, si este individuo decide dejar de fumar y empieza a realizar deporte va a disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad. (14).

No cabe duda que es primordial la implementación de políticas que certifiquen la recuperación y condiciones permitiendo la implementación a los ambientes físicos, pues se ha confirmado la gran mejoría en el umbral de discapacidad, resumiéndose en la disminución notoria del nivel de mengua del individuo. Estas estrategias están encaminadas a ambientes adecuados para estas personas, acceso al transporte público, rampas, utensilios de cocina cómodos en manipular, u otros (15).

Un punto esencial de la vejez es que carecen de recursos, pues tiene que cumplir sus necesidades básicas, correspondiente a los recursos como el agua potable, puesto que lo hace autónomo mediante estrategias por las cuales se adapte al medio para las personas mayores, especialmente los que tienen poca capacidad funcional y no puede recuperarse. Es por ello que se busca mantener estilos de vida saludable, que optimicen su capacidad funcional. (15).

En muchos centros de rehabilitación la valoración funcional es un aspecto rutinario, que determinan el grado de discapacidad, primordialmente en las personas de la tercera edad evidenciando un

problema social donde la pérdida de un familiar, la desidia social, y falta de trabajo, influye de manera negativa el medio y la vida de las personas, manifestándose estilos de vida poco saludables. No obstante, se toma como base para la implementación de estrategias para mejorar en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, garantizando mejoras en la funcionalidad, y creando áreas para la cooperación activa de los adultos de la tercera edad. (16).

La incapacidad funcional es una manifestación de la enfermedad que cursa de manera progresiva la disminución de la reserva fisiológica con la vejez. Específicamente las habilidades en el cuidado de sí mismo y de relación con su medio, permitiendo la obtención de información concerniente a 24 aspectos modulares de la enfermedad y bienestar de estos adultos. (15)

3. Índice de Barthel.

Se trata de una herramienta diseñada para valorar las actividades diarias que realiza una persona¹. Fue creada por Mahoney y Barthel en 1965 y tiene como objetivo medir el grado de autonomía del paciente en la ejecución de 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La evaluación de estas actividades es asignándose puntos por cada actividad realizada independientemente o con un mínimo grado de apoyo que precise, la puntuación es de 0 a 100, estas son las siguientes: capacidad para vestirse, ducharse, ingerir sus alimentos, ir al baño, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical (15). Asimismo, es ventajoso en los casos en donde se pretenda registrar de manera habitual el progreso de aquellos pacientes pertenecientes a programas de rehabilitación (15).

El estado funcional del hombre es reconocido con las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales. Para este argumento ese término

“funcional” es entendido como aquel componente la cual identifica el grado de dependencia que llega a tener un individuo, a través de las actividades de habituales y de la deambulaci3n (4). Las actividades b3sicas de la vida diaria (ABVD) hace referencia a un conjunto de actividades primarias, direccionadas a su autocuidado y movilizaci3n, permiti3ndole ser independiente sin la necesidad de tener un tutor. (15).

II. Adulto Mayor.

a. Defini3n:

Definida como aquellas personas que experimentan diversos cambios como psicol3gicos, desconfianza, hostilidad, incertidumbre, ansiedad o depresi3n. Pero el miedo es lo que generaliza toda su existencia a partir de esa edad ya que siente que puede ser abandonado por sus familiares la cual le puede producir ansiedad (17).

El adulto mayor es considerado a partir de los 60 a3os, la cual es una edad promedio al inicio de una buena vida alado de sus familiares, al mismo tiempo tener en cuenta su jubilaci3n si es que tiene un trabajo estable. (18).

Para la OMS, “los adultos mayores son los que tienen 60 a3os los que residen en los pa3ses en v3as de desarrollo por lo contrario los que tienen 65 a3os est3n en los pa3ses desarrollados” (19).

b. Proceso de envejecimiento.

Es una etapa del ciclo de la vida en donde hombre manifiesta diversos cambios como biol3gicas, psicol3gicas y sociales (20).

Ley 30490 de la persona adulta mayor.

Art3culo 5. Derechos.

5.1 El adulto mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales siendo el derecho a:

- a. El derecho a vivir una vida digna, completa, independiente, autónoma y saludable.
- b. El derecho a no ser segregado ni tratado de manera despectiva debido a la edad.
- c. El derecho a igualdad de oportunidades.
- d. El derecho a recibir atención integral, cuidado y protección por parte de la familia y la comunidad, de acuerdo con sus necesidades.
- e. El derecho a convivir con su familia y envejecer en su hogar y comunidad.
- f. El derecho a vivir sin ser víctima de violencia.
- g. El derecho a acceder a programas educativos y de capacitación.
- h. Ser participe de manera activa ya sea social, laboral, económica, cultural y política de su país.
- i. Tener una atención preferencial en todos los servicios que brinda una institución o establecimiento ya sea público o privado.
- j. Recibir Información apropiada y apta en cualquier trámite que realice.
- k. Ejecutar actividades de acuerdo a su capacidad física o intelectual.
- l. Debe de brindar su consentimiento informado en todo aspecto de su vida.
- m. Acceso completo y participación durante el proceso de atención de su salud por los profesionales de salud, y esto debe ser mediante una escucha activa, proactiva y empática, la cual les va a permitir que expresen sus necesidades e inquietudes.
- n. Deben de tener las condiciones adecuadas de reclusión en cuanto este privado de su libertad.
- o. Tener acceso a la justicia.

5.2. las normas del país decreto ciertas medidas que son necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de del adulto mayor en situaciones de peligro, emergencia humanitaria y desastres, adoptando específicamente acciones para la atención del adulto mayor y por ende satisfacer

prioritariamente sus necesidades, en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación de dichos acontecimientos de emergencia o desastres naturales.

Artículo 6. Soporte institucional.

El gobierno, las entidades de la sociedad civil, las familias y la persona adulta mayor son ejes fundamentales para la creación de las acciones de promoción y protección de los derechos de este grupo etario, específicamente las acciones preventivas referente al maltrato y a la promoción de un buen trato. (34)

III. Estilo de Vida.

1. Generalidades.

Desde los albores de la humanidad, la salud y la enfermedad han sido temas que han suscitado preocupación en el ser humano. A medida que ingresamos al siglo XX, la salud se definió principalmente como la ausencia de enfermedades. Desde una perspectiva médica, la salud se centraba en la conservación o la recuperación frente a agresiones específicas, ya fueran de origen biológico o físico. Incluso en la época actual, las personas suelen asociar el concepto de salud principalmente con cuestiones relacionadas con el cuerpo y la biología, prestando menos atención a los aspectos psicológicos y comportamentales que también están relacionados con ella. (21)

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionó una definición más amplia del concepto de estilo de vida en relación con la salud. Esta definición fue establecida durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa y describe el estilo de vida como "un modo de vida que se basa en la combinación de las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones personales de comportamiento que están influenciados por factores de la sociedad, la cultura y las características individuales". (22)

En otro sentido, en el estudio “Un concepto emergente en las ciencias socio médicas” citan a Marx, Veblen y Weber que “la envergadura de elecciones propias es además de aspectos estructural (factores económicos, derechos, normas, relaciones sociales), como categóricos del estilo de vida” (23).

El estilo de vida engloba una serie de aspectos que abarcan desde el bienestar psicológico y emocional hasta los aspectos físicos y biológicos, formando una visión integral del ser humano. Además, está influenciado por factores externos como la comunidad, la cultura, la educación, la situación económica, el trabajo, entre otros. Este conjunto de elementos da como resultado una manera de vivir que puede contribuir tanto a mantener la salud de manera óptima como a causar daños irreparables a lo largo de la vida, particularmente en la etapa de la vejez.

2. Tipos de estilo de vida:

a. Estilos de vida saludables:

Según un estudio realizado por Monreal, Del Valle y Seda, los estilos de vida se asocian generalmente con la salud desde una perspectiva colectiva y social. Estos estilos de vida son moldeados por el entorno social, económico y cultural, y, en consecuencia, influyen en la calidad de vida de las personas. (24).

b. Estos factores de protección son los siguientes: (25)

- Tener un propósito de vida, metas y un plan de acción que permitan establecer objetivos en la vida cotidiana.
- Cultivar y mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad personal, promoviendo un estado de autovaloración y integridad en las acciones.

- Preservar la capacidad de tomar decisiones individuales, gestionar la propia vida y mantener el interés por aprender, lo que conduce al progreso y al logro de proyectos personales.
- Brindar y recibir amor, así como mantener conexiones sociales y familiares sólidas, fundamentales para lograr armonía y apoyo emocional en diferentes aspectos de la vida, según lo definido por la familia y la sociedad.
- Experimentar satisfacción con la vida, evitando la rutina y buscando nuevas experiencias diarias para disfrutar.
- Demostrar habilidades de autocuidado que permitan mantenerse y adaptarse en la vida cotidiana, con la intención de ser autosuficiente y contribuir a la comunidad, afrontando desafíos y dificultades.
- Contar con seguridad social en salud y evaluar factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos y estrés, así como abordar patologías comunes como hipertensión y diabetes.
- Aprovechar de manera óptima el tiempo libre y disfrutar del ocio, manteniéndose activo en actividades placenteras y experimentando una satisfacción plena al descansar después de completar las tareas diarias.
- Fomentar la comunicación y la participación en entornos familiares y sociales, promoviendo relaciones interpersonales y actividades que desarrollen la dimensión social de la vida, contribuyendo como individuos aportantes e innovadores.
- Acceder a programas de bienestar, salud, educación, cultura, recreación y otros similares, lo que amplía el conocimiento y

fortalece conceptos de manera positiva, fomentando un crecimiento personal e interpersonal.

- Disponer de seguridad económica que facilite la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano.

La habilidad para adoptar y seguir estos estilos de vida saludables se refiere a una responsabilidad tanto individual como social. Se reconoce que solo a través de estos estilos de vida se pueden satisfacer las necesidades básicas, restaurar y mejorar la calidad de vida, y promover el desarrollo humano en línea con los principios de dignidad humana.

En este contexto, Oberman (mencionado por Goldbaum) enfatiza que la formación de hábitos y comportamientos saludables debe comenzar en los primeros años de vida y debe ser enseñada. El mismo autor señala que investigaciones actuales demuestran que las intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades cardiovasculares tienen éxito cuando se implementan desde una edad temprana, cuando los patrones de estilo de vida, como la alimentación, el ejercicio, las responsabilidades sociales y el entorno, están en proceso de formación. (26).

IV. Estilos de vida en el Adulto Mayor.

De acuerdo con la opinión compartida por Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, los estilos de vida pueden ser comparados con “manual de múltiples dimensiones que el ser humano realiza en la experiencia de su vida y que se esboza de forma directa en la salud, dirigiéndose a los modelos propios de conducta, que pueden contribuir de forma positiva o negativa en la salud” (27).

En la investigación sobre estilos de vida y salud, se hace referencia a las opiniones de los autores Erben, Franzkowiak y Wenzel, quienes sostienen

que “(...) la antropología planteó el aprendizaje de los estilos de vida desde una óptica cultural y la medicina desde un panorama biologicista, aludiendo que los individuos exteriorizan estilos de vida saludables o no saludables por su propia voluntad, atribuyendo, por lo tanto, la responsabilidad sobre los seres humanos y no sobre las entidades” (28)

Pendel (29) refuerza que “el estilo de vida se comprende una miscelánea de comportamientos o actitudes que deciden y realizan los hombres, que algunas situaciones pueden ser sanas y otras dañinas para la salud”.

Los estudios científicos indican que la calidad de vida y la funcionalidad de las personas mayores están estrechamente relacionadas con las circunstancias y elecciones que experimentan a lo largo de su infancia, adolescencia y edad adulta.

Los estilos de vida, la presencia de factores de riesgo y las oportunidades para acceder a medidas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, son elementos fundamentales a considerar al evaluar la calidad de vida y la funcionalidad en la vejez.

En una interpretación más restringida, el concepto de estilo de vida se refiere a los comportamientos individuales, en particular, a los patrones de conducta que se establecen a lo largo de un período relativamente prolongado. En un sentido más amplio, los estilos de vida se manifiestan de manera social y cultural, y se reflejan en las experiencias individuales y colectivas relacionadas con la salud y la enfermedad. En este contexto, los estilos de vida individuales se ven influenciados por las condiciones en las que una persona vive dentro de su comunidad.

En la etapa de la vida adulta mayor, los estilos de vida comprenden diversas dimensiones, que se enumeran a continuación:

- **Alimentación.**

Las conductas alimenticias en las personas seniles es resultado de años, con injerencias de sus antepasados y principios de cultura, geografía, etc., establecidos en periodos extensos obteniendo como resultado la dificultad de cambiar actitudes. A ellos les deleita la comida hecha en casa, el ambiente familiar y acogedor. Para los adultos mayores la dieta saludable es equivalente a precepto dietético o, al menos, como cuidado general de su salud (30).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de manera que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes contenga 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.

- **Ejercicio.**

Se observa que en los cambios continuos de la etapa adulta mayor es de relevancia el descenso de la actividad física por lo cual predispone a la inacción.

La práctica regular de actividad física por parte de las personas mayores como parte de un estilo de vida saludable es de gran importancia en la sociedad actual. La actividad física continua, que incluye el ejercicio y la participación en deportes, no solo contribuye a la prevención, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades, sino que también promueve un estado de salud óptimo y excelente.

A menudo, se destacan los beneficios que ofrece la práctica de actividad física, pero se tiende a pasar por alto cómo esta se relaciona con la capacidad física y social de las personas mayores, su energía para llevar a cabo las tareas diarias y su vínculo con una alimentación adecuada.

(31)

- **Manejo del Estrés.**

La gestión del estrés en las personas mayores se refiere a los esfuerzos que realizan para lidiar con y reducir la presión que experimentan en situaciones que consideran difíciles o fuera de su control. Esto implica llevar a cabo acciones, ya sean simples o más complejas, con el fin de tolerar la tensión, los desafíos inesperados o el agotamiento.

El envejecimiento se asocia con un aumento significativo en las pérdidas, como la pérdida de seres queridos y de roles sociales, así como la disminución de la salud física, la fuerza y los recursos económicos, junto con una posible disminución de la ilusión y la esperanza. Además, surgen eventos inesperados que provocan cambios en la vida cotidiana, como la jubilación, la adaptación a enfermedades crónicas o la transición a vivir en una residencia. Estos contextos no son significativos por sí mismos, sino más bien cuando el adulto mayor los percibe y es capaz de manejarlos.

- **Responsabilidad en Salud.**

La clave para llevar un estilo de vida exitoso radica en la responsabilidad individual. Esto implica que la persona, y solamente ella, tiene el control sobre su propia vida y toma decisiones que afectan su salud y bienestar. En la etapa de la adultez mayor, esta responsabilidad implica tomar decisiones informadas y optar por alternativas saludables en lugar de aquellas que puedan representar riesgos para la salud. También implica adoptar actitudes positivas y llevar a cabo actividades que promuevan la salud.

- **Apoyo interpersonal.**

Las relaciones sociales en este grupo etario desempeñan un papel crucial en diversas áreas de la vida de las personas mayores. Estas

relaciones no solo crean una red de apoyo y socialización, sino que también permiten utilizar el tiempo de ocio de manera productiva para mejorar la calidad de vida. Las relaciones sociales actúan como factores de protección y contribuyen a la curación, al satisfacer las necesidades esenciales y brindar apoyo constante.

Una relación interpersonal sólida facilita la adaptación del individuo a su entorno y aumenta la confianza en uno mismo. En esta etapa de la vida, las personas a menudo enfrentan la transición hacia roles diferentes en el ámbito laboral, familiar y afectivo. Las relaciones sociales entre adultos mayores ofrecen un espacio propicio para establecer actividades, compartir recursos, demostrar habilidades y ampliar las interacciones interpersonales. Esto proporciona un apoyo tanto físico como emocional, y empodera a la persona mayor como un individuo con competencias para contribuir a la sociedad.

- **Autorrealización.**

La autorrealización implica que los adultos mayores aceptan su fase de vida en la tercera edad y tienen una tendencia innata a desarrollar al máximo sus talentos y potenciales. Esto les permite experimentar un sentimiento de satisfacción hacia sí mismos como personas mayores, alcanzando la superación personal y la autorrealización.

V. Teorías de Enfermería.

a. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Se basa en la idea de que el comportamiento humano está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial personal. Este modelo reconoce la diversidad y amplitud de la experiencia humana en su interacción con el entorno al buscar la salud y el bienestar deseado. Pender subraya la conexión entre las características individuales, las

experiencias previas, los conocimientos, las creencias y las situaciones que influyen en las conductas relacionadas con la salud.

En resumen, la promoción de la salud no se limita a la transmisión de conocimientos o conceptos, sino que también se centra en el fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales y en la innovación de aspectos sociales, ambientales y económicos para reducir los impactos negativos en la salud individual y colectiva. La educación para la salud desempeña un papel fundamental en la implementación de este modelo.

El modelo de Promoción de la Salud (MPS) comprende tres aspectos principales (32):

- Características y experiencias individuales: Cada individuo tiene vivencias previas que pueden influir directa o indirectamente en su compromiso con la salud.
- Cogniciones y afectos relacionados con comportamientos específicos: Estos aspectos son fundamentales para la motivación y son el foco principal de la intervención, donde los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial.
- Resultados conductuales: Incluyen el compromiso con un plan de acción que comienza con un comportamiento concreto y motiva a la persona a actuar. También involucran procesos cognitivos latentes que están determinados por el contexto y las circunstancias específicas.

b. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea Orem, nacida en Baltimore en el siglo XX, estaba destinada a una carrera como enfermera y educadora. Durante su vida, adquirió una amplia experiencia en estos campos. En 1959, se unió a la Universidad Católica de América, donde continuó desarrollando su teoría sobre el

concepto de enfermería y el autocuidado. Incluso después de su jubilación en 1984, siguió trabajando en su "Teoría de Enfermería sobre el Déficit de Autocuidado". Su participación en la profesión de enfermería se basó en su teoría, que consta de tres componentes principales:

- **Teoría del Autocuidado:**

Esta teoría se centra en la idea de que el autocuidado es una función que las personas realizan de manera consciente y dirigida hacia un objetivo específico. Se considera un comportamiento esencial para promover la salud y el bienestar. Aquí, se enfatiza que las personas que son capaces de cuidar de sí mismas tienen la madurez necesaria para atender sus propias necesidades y las de aquellos a quienes cuidan. Esto implica la capacidad de resolver los desafíos cotidianos y mantener un estilo de vida saludable para prevenir complicaciones futuras.

- **Teoría del déficit del autocuidado:**

Esta teoría se enfoca en las razones por las cuales las personas pueden necesitar la asistencia de enfermería. Un déficit de autocuidado se produce cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades básicas en la vida diaria. En tales casos, la asistencia de enfermería se vuelve necesaria para ayudar a cubrir esas necesidades no satisfechas.

- **Teoría de los sistemas de enfermería:**

Esta teoría se encarga de definir y aclarar la relación esencial que debe establecerse entre las enfermeras y los pacientes para brindar cuidados de autocuidado terapéutico. Se describe un sistema de enfermería como "una disciplina que incluye las actividades que las enfermeras realizan para proporcionar autocuidado terapéutico al paciente". En otras palabras, se destaca

la importancia de la colaboración y la interacción entre las enfermeras y los pacientes para lograr el autocuidado terapéutico.

(33)

2.3. Definición de términos básicos.

Estado funcional del adulto mayor.

La dependencia se manifiesta a través de la salud del individuo, su condición de enfermedad y las posibles complicaciones que puedan surgir. Estos factores pueden limitar la capacidad de la persona para ser autónoma, es decir, para realizar ciertas acciones por sí misma.

Estilo de vida del adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento reconocibles y relativamente estables que se observan en un individuo o en una sociedad específica. Este estilo de vida se forma a partir de la interacción entre las características individuales de las personas, su interacción social y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que viven. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que pueden influir positiva o negativamente en el bienestar de la persona, actuando como factores de protección o de riesgo.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estado funcional con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicos:

- a. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- b. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión presentación

personal con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.

- c. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión eliminación con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- d. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión traslado con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.
- e. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión deambulaci3n con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.

2.5. Identificaci3n de variables.

Variable 1

Estado funcional del adulto mayor.

Variable 2

Estilo de vida.

2.6. Defini3n operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICI3N CONCEPTUAL	DEFINICI3N OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS
Estado funcional del adulto mayor.	La dependencia se ve reflejada con el estado de salud, la enfermedad que presenta y sus complicaciones, la cual va afectar la capacidad de ser independiente, es	El estado funcional del adulto mayor de ser independiente o dependiente va a ser evaluado con el 3ndice de Barthel en el	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentaci3n e higiene • Presentaci3n personal • Eliminaci3n • Traslado • Deambulaci3n 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala

	decir lo que el individuo puede o no puede hacer.	Centro del Adulto Mayor de Tarma.		
Estilo de vida del adulto mayor.	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 20 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.	El estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas de la tercera edad integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física y ejercicios. • Manejo de estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Poco adecuada • No aceptable

	Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos, que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo	afrontamiento.		
--	--	----------------	--	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio realizado adoptó un enfoque cuantitativo de tipo teórico.

3.2. Nivel de investigación.

En términos de nivel de investigación, se sitúa en el nivel relacional.

3.3. Método de investigación.

El método utilizado fue el método científico, con un enfoque deductivo, analítico y sintético, característico de investigaciones cuantitativas que permite obtener conclusiones.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación empleado fue el correlacional, con el propósito de medir el grado de relación entre dos variables específicas. Este enfoque busca evaluar la relación entre estas variables, cuantificándolas y sometiendo a prueba hipótesis que expresan estas correlaciones.

3.5. Población y muestra.

Población muestral.

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios del Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma, abarcando un total de 42 personas de

ambos sexos. La técnica de muestreo utilizada fue la no aleatorizada por conveniencia.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Técnicas:

- **Registro.**

Para la recolección de información se emplearon diversas técnicas, entre ellas el registro, mediante el cual se aplicó la prueba de evaluación a cada unidad de análisis. Se explicó el propósito de la investigación y se proporcionó el instrumento correspondiente.

Instrumentos.

- **Escala de Barthel del adulto mayor.**

La Escala de Barthel del adulto mayor, consta de 10 dimensiones y opciones de respuesta puntuales del 0 al 10 para clasificar el estado funcional del adulto mayor en categorías como buena, regular y mala.

- **Escala del estilo de vida del adulto mayor.**

Este instrumento evaluó el estilo de vida del Adulto Mayor que consta de 7 datos generales y datos específicos relacionados con la variable en estudio, incluyendo 6 dimensiones y 25 ítems para clasificar el estilo de vida en categorías como adecuada, poco adecuada y no aceptable.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Escala de Barthel del adulto mayor.

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, se encontró que la Escala de Barthel del adulto mayor demostró una estructura con diez reactivos y una adecuada confiabilidad en los coeficientes de consistencia interna, con valores de Alpha Ordinal de 0.98 y Omega ordinal de 0.99. Además, se obtuvo un ajuste correcto en los análisis estadísticos.

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	10

Se establece que la confiabilidad es alta, por lo tanto, es aplicable en esta investigación.

Escala del estilo de vida del adulto mayor.

	N°	%	Alfa de Cronbrach	N° de elementos
Casos Válido	10	47,6		
Excluido	11	52,4		
Total	21	100,0	0,803	25

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,529	25

Se establece que la confiabilidad es aceptable, por lo tanto, es aplicable en esta investigación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando las herramientas estadísticas Excel y SPSS V25. Este proceso incluyó varias etapas:

- Codificación de los instrumentos de investigación.
- Creación de una base de datos que incorporara la información recopilada a través de los instrumentos utilizados.
- Tabulación electrónica de los datos para su análisis.
- Cruzamiento de variables con el fin de generar tablas estadísticas que respondieran a los problemas planteados, cumplieran con los objetivos establecidos y permitieran contrastar las hipótesis de investigación.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Presentación de tablas estadísticas junto con las correspondientes pruebas de contraste de hipótesis. Estas pruebas se llevaron a cabo para determinar el grado de relación entre las hipótesis estadísticas, tanto nulas como alternativas, con un nivel de significancia del 95%.
- Análisis de los resultados de investigación, tanto en un enfoque univariado como bivariado, según lo reflejado en las tablas estadísticas.
- Elaboración de resultados, conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos a lo largo de la investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En términos de ética, se respetaron los principios fundamentales al realizar el llenado del consentimiento informado con cada participante. Este proceso garantizó que cada individuo tuviera un conocimiento completo de los propósitos y objetivos del estudio de investigación. Además, se aseguró de que cada participante estuviera de acuerdo de manera voluntaria en formar parte del estudio y tuviera la facultad de retirarse en cualquier momento si así lo deseaba.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se ha realizado en el centro del adulto mayor, la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en los momentos precisados en el cronograma. No se han presentado limitaciones ni dificultades que hayan influenciado en el estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

TABLA N° 01

Estado funcional dimensión alimentación e higiene según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022

ESTADO FUNCIONAL	ESTILO DE VIDA					
	Buen E.V.		Regular E.V.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Independiente	3	7,1	0	0,0	3	7,1
Necesita ayuda	1	2,4	34	81,0	35	83,4
Dependiente	0	0,0	4	9,5	4	9,5
Total	4	9,5	38	90,5	42	100,0

FUENTE: Escala de Barthel en el adulto mayor. Escala del estilo de vida del adulto mayor.

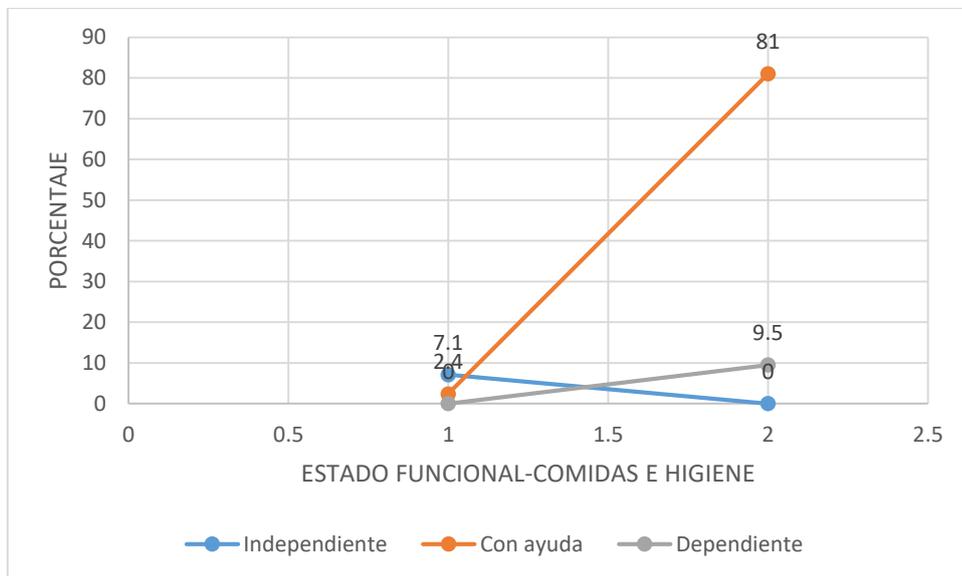
Análisis:

En esta tabla se asocia la variable del estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene necesitan ayuda el 83,4% y su estilo de vida es regular en el 81,0%.

En segundo lugar, el estado funcional es dependiente en el 9,5% y su estilo de vida es regular.

GRÁFICO N° 01

Estado funcional dimensión alimentación e higiene según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

Estado funcional dimensión presentación personal según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022

ESTADO FUNCIONAL	ESTILO DE VIDA					
	Buen E.V.		Regular E.V.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Independiente	3	7,1	1	2,4	4	9,5
Necesita ayuda	1	2,4	33	78,6	36	81,0
Dependiente	0	0,0	4	9,5	4	9,5
Total	4	9,5	38	90,5	42	100,0

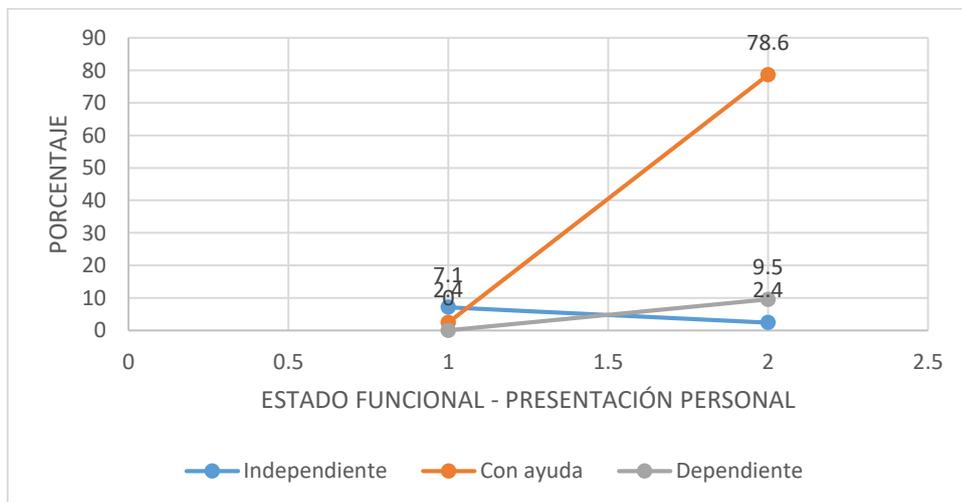
FUENTE: Escala de Barthel en el adulto mayor. Escala del estilo de vida del adulto mayor.

Análisis:

En esta tabla se asocia la variable del estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión presentación personal necesitan ayuda el 81,8% y su estilo de vida es regular en el 78,6%. En segundo lugar, con 9,5% se muestran independiente y dependiente.

GRÁFICO N° 02

Estado funcional dimensión presentación personal según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

Estado funcional dimensión eliminación según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022

ESTADO FUNCIONAL Eliminación	ESTILO DE VIDA					
	Buen E.V.		Regular E.V.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Independiente	4	9,5	1	2,4	5	11,9
Necesita ayuda	0	0,0	33	78,6	33	78,6
Dependiente	0	0,0	4	9,5	4	9,5
Total	4	9,5	38	90,5	42	100,0

FUENTE: Escala de Barthel en el adulto mayor. Escala del estilo de vida del adulto mayor.

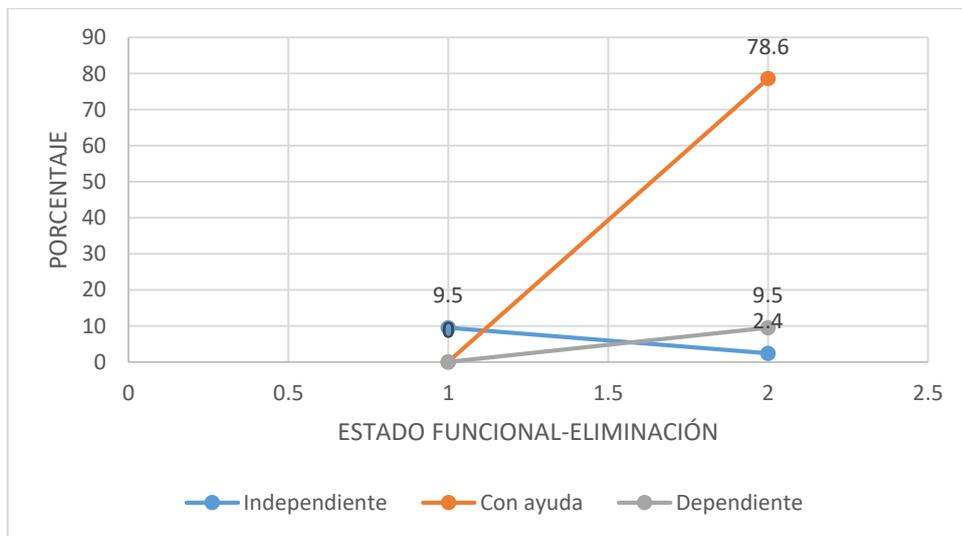
Análisis:

En esta tabla se asocia la variable del estado funcional en la dimensión eliminación necesitan ayuda el 78,6% y su estilo de vida es regular en el mismo porcentaje.

En segundo lugar, muestran independencia el 11,9% de los usuarios y presentan buen estilo de vida el 9,5%

GRÁFICO N° 03

Estado funcional dimensión eliminación según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

Estado funcional dimensión traslado según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022

ESTADO FUNCIONAL Traslado	ESTILO DE VIDA					
	Buen E.V.		Regular E.V.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Independiente	2	4,8	1	2,3	3	7,1
Necesita ayuda	2	4,7	33	78,7	35	83,4
Dependiente	0	0,0	4	9,5	4	9,5
Total	4	9,5	38	90,5	42	100,0

FUENTE: Escala de Barthel en el adulto mayor. Escala del estilo de vida del adulto mayor.

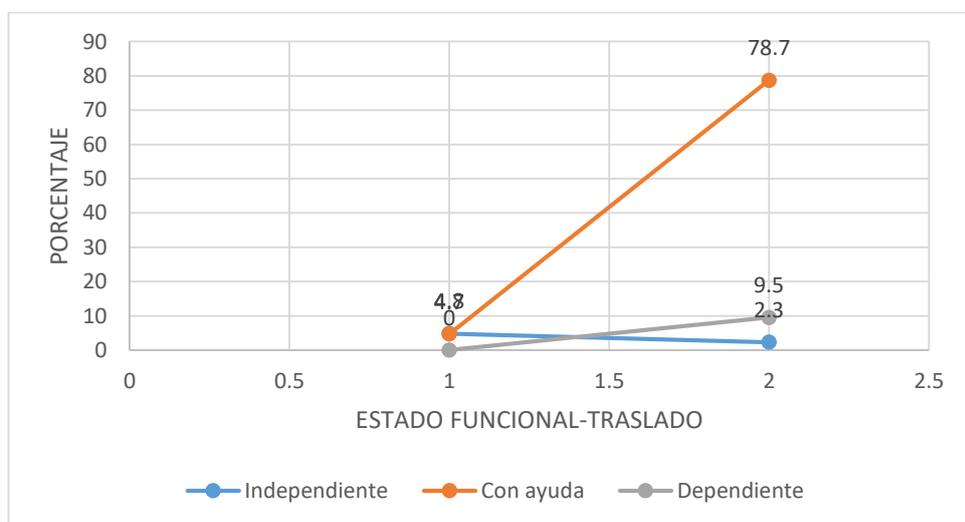
Análisis:

En esta tabla se asocia la variable del estado funcional en la dimensión traslado, la capacidad funcional es que necesitan ayuda el 83,4% y su estilo de vida es regular en un 78,7%.

En segundo lugar, se observa que el 9,5% tienen condición de dependencia y su estilo de vida es regular.

GRÁFICO N° 04

Estado funcional dimensión traslado según estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

Estado funcional dimensión deambulaci3n seg3n estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022

ESTADO FUNCIONAL Deambulaci3n	ESTILO DE VIDA					
	Buen E.V.		Regular E.V.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Independiente	3	7,1	0	0,0	3	7,1
Necesita ayuda	1	2,4	34	81,0	35	83,4
Dependiente	0	0,0	4	9,5	4	9,5
Total	4	9,5	40	90,5	42	100,0

FUENTE: Escala de Barthel en el adulto mayor. Escala del estilo de vida del adulto mayor.

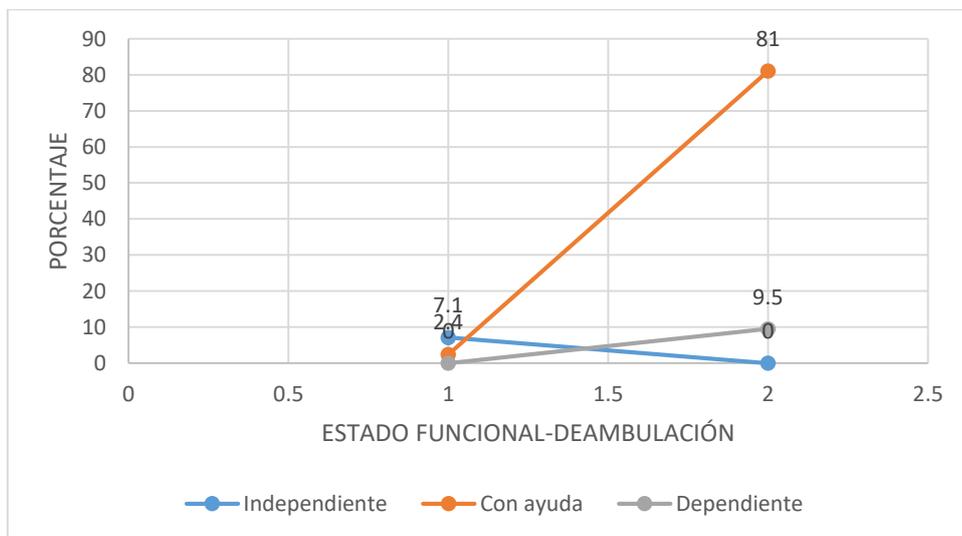
Análisis:

En esta tabla se asocia la variable del estado funcional en la dimensi3n deambulaci3n el 83,4% necesitan ayuda y el 81% presentan regular estilo de vida.

En segundo lugar, est3n los usuarios que son dependientes y su estilo de vida tambi3n es regular

GRÁFICO N° 05

Estado funcional dimensi3n deambulaci3n seg3n estilo de vida de los usuarios del centro del adulto mayor de tarma 2022



Fuente: Tabla N° 05

4.3. Prueba de hipótesis

TABLA N° 01

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,609	,159	4,856	,000 ^c
N de casos válidos		42			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,609 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe correlación alta entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 02

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,558	,160	4,248	,000 ^c
N de casos válidos		42			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,558 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe correlación moderada entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 03

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,685	,122	6,056	,000 ^c
N de casos válidos		42			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,685 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe correlación alta entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 04

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,417	,174	2,867	,007 ^c
N de casos válidos		42			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,417 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe correlación moderada entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

TABLA N° 05

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,616	,159	4,856	,000 ^c
N de casos válidos		42			

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

Decisión estadística:

El valor de rho de Spearman = ,607 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe correlación alta entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

4.4. Discusión de resultados.

Resultado: El estado funcional de los adultos mayores influye en el estilo de vida de los usuarios del CAM en la ciudad de Tarma. Esto se respalda con los hallazgos de Chiriboga y Toapanta (2020), quienes concluyeron en su investigación sobre la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena que es esencial detectar tempranamente el deterioro de la capacidad funcional en los adultos mayores mediante el uso de escalas validadas y de fácil aplicación. Esto permitiría implementar estrategias destinadas a preservar su autonomía e independencia,

mantener una percepción positiva de la calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable, evitando la dependencia funcional, que es una de las mayores preocupaciones de este grupo de población.

Conclusión: El estado funcional del adulto mayor tiene una relación directa con su estilo de vida, como se refleja en los datos recopilados, donde el 83,4% de los participantes necesitan asistencia en las dimensiones de alimentación e higiene, mientras que el 81,0% tiene un estilo de vida considerado regular. Estas necesidades básicas están relacionadas con la funcionalidad física y la coordinación motora, que son determinantes para la independencia de los adultos mayores en las actividades diarias, como la alimentación. La mayoría de los adultos mayores requiere ayuda para alimentarse, lo que puede tener un impacto negativo en su estado nutricional y su salud física si no se toman medidas de autocuidado y se busca asistencia profesional.

La evaluación del estado funcional es una práctica común en centros de rehabilitación y es especialmente relevante en adultos mayores, quienes tienen una mayor prevalencia de discapacidades en comparación con la población general. La discapacidad en esta población conlleva desafíos sociales, como pérdidas familiares, aislamiento social y dificultades en el acceso al empleo, lo que puede tener un efecto negativo en su entorno y fomentar estilos de vida poco saludables. Sin embargo, la evaluación del estado funcional es fundamental para implementar estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y promuevan la funcionalidad, lo que a su vez permite una mayor participación de este grupo en la sociedad.

Conclusión: El estado funcional del adulto mayor, en lo que respecta a la dimensión de presentación personal, muestra que el 81,8% de los participantes requiere ayuda, y el 78,6% tiene un estilo de vida considerado regular. Pendel (29) menciona que el estilo de vida abarca una variedad de comportamientos y actitudes que influyen en la salud. Los estudios científicos han establecido que la

calidad de vida y la funcionalidad de los adultos mayores están estrechamente relacionadas con las elecciones y condiciones de vida adoptadas a lo largo de su vida, desde la infancia hasta la edad adulta. En este contexto, se observa que muchos adultos mayores tienen dificultades para vestirse y cuidar de sus necesidades básicas, lo que se traduce en un aspecto descuidado en su apariencia personal debido a la falta de ayuda familiar en esta área fundamental.

Conclusión: En cuanto al estado funcional en la dimensión de eliminación, el 78,6% de los participantes necesita asistencia, y el 78,6% tiene un estilo de vida considerado regular. Este resultado refleja las dificultades que experimentan los adultos mayores para atender sus necesidades de eliminación, especialmente debido a limitaciones físicas que les impiden cuidar de sí mismos, como se evidencia en los resultados de esta investigación.

En cuanto al estado funcional en las dimensiones de traslado y deambulación, el 83,4% de los participantes requiere ayuda, y el 78,7% tiene un estilo de vida calificado como regular. Esto está en línea con el estudio de Duque-Fernández (2020), que señala que la actividad física es fundamental para mantener la capacidad funcional en los adultos mayores y promover la salud y la prevención de enfermedades.

CONCLUSIONES

1. El estado funcional de los adultos mayores influye en el estilo de vida de los usuarios del CAM en la ciudad de Tarma.
2. El estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene necesitan ayuda el 83,4% y su estilo de vida es regular en el 81,0%.
3. El estado funcional del adulto mayor según su estilo de vida, observándose en los datos obtenidos que el estado funcional en la dimensión presentación personal necesitan ayuda el 81,8% y su estilo de vida es regular en el 78,6%.
4. El estado funcional en la dimensión eliminación necesitan ayuda el 78,6% y su estilo de vida es regular en el mismo porcentaje.
5. El estado funcional en la dimensión traslado, la capacidad funcional es que necesitan ayuda el 83,4% y su estilo de vida es regular en un 78,7%.
6. El estado funcional en la dimensión deambulaci3n el 83,4% necesitan ayuda y el 81% presentan regular estilo de vida.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los responsables del Centro del Adulto Mayor de Tarma, implementar programas integrales que mejoren las capacidades cognitivas de los adultos mayores, con el fin de incrementar y mejorar su independencia para su alimentación e higiene, presentación personal, eliminación, traslado y deambulaci3n, lo cual ayudar3a a mejorar su estilo de vida.
2. Se sugiere a los responsables del Centro del Adulto Mayor de Tarma Implementar un sistema de monitoreo, que permita realizar el seguimiento del estado funcional del adulto mayor.
3. Se sugiere trabajar un programa de soporte familiar destinado a promover un trato digno de la persona adulta mayor en su entorno familiar y social.
4. Se sugiere fomentar los valores, tolerancia y respeto en el trato al adulto mayor dentro de su entorno familiar.
5. A los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermer3a de la Universidad Daniel Alcides Carri3n filial Tarma, realizar actividades de Responsabilidad Social, en la que se aborde temas de autocuidado del adulto mayor.
6. Se sugiere el fomento de programas de voluntariado al servicio del cuidado de los adultos mayores, en el Centro del Adulto Mayor de Tarma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caballero GJ. Aspectos Generales del Envejecimiento Normal y Patológico: Fisiología y Fisiopatología. [Internet]. Bilbao; [Citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/5115318f944d1-Envejecimiento%20Fisiol%C3%B3gico%20y%20Patol%C3%B3gico.pdf>
2. Forttes VP. Las Personas Mayores en Chile: Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. [Internet]. ed Libro Blanco; 2009 [Citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
3. Tarqui Maman, Álvarez-Dongo d, Espinoza Oriundo p, Gómez Guisado G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Perú Med España Salud Publica. 2014 febrero a mayo; III (44).
4. Taco C, Senayda, Vargas A, Rosenda M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya Arequipa 2015. tesis de enfermería. Arequipa - Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Polobaya; 2015.
5. Águila DRd. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 22]. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
6. Aguilar Molina GR. Estilo de vida el adulto mayor que asiste al Hospital Materno, 2013. Tesis de enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
7. Toapanta Valdiviezo, K. (2020). Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Instituto Superior de Investigación y Posgrado. Quito: UCE. 104 p.

8. Navalón Alcañiz R, González-Moro IM. Valoración del grado de deterioro funcional y fragilidad en adultos mayores activos. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación [Internet]. 2020 Jul [Citado 30 de setiembre del 2022];(38):576–81. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=142567043&lang=es&site=eds-live&scope=site>
9. Mori Suárez P. La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [Citado 30 de setiembre del 2022]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYT-EC.UNFV.3010&lang=es&site=eds-live&scope=site>
10. Leitón Espinoza Ze, Fajardo-Ramos E, López-González Á, María Martínez-Villanueva R, Evangelina Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud Uninorte [Internet]. 2020 Jan [Citado 30 de setiembre del 2022];36(1):124–39. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=151866966&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
11. Mariana Duque-Fernández L, Ornelas-Contreras M, Verónica Benavides-Pando E. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. Revista Psicología y Salud [Internet]. 2020 Jan [Citado 30 de setiembre del 2022];30(1):45–57. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=142607528&lang=es&site=eds-live&scope=site>
12. Del Águila Coquinche C SGL. Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en adultos mayores del centro de salud I-3 San Juan (Minsa) Iquitos 2014. [Bachiller]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.

13. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. [Internet]. [Citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
14. Fernández. E y Sánchez Gómez. C. Estudio de la capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. TOG (A Coruña) [Internet] Revista de terapia ocupacional Galicia. 2014. [Citado 30 de setiembre del 2022];11(20): 14p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original2.pdf>.
15. Baztán et al. Valoración funcional: Índice de Barthel (ABVD) e Índice de Lawton (AIVD). [Internet]. [Citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-cognitiva-y-funcional-endemencias/lectura-obligatoria-1/abvd-aivd.pdf>
16. Quesada DM, Tamayo G. Calidad de vida relacionada con salud en personas con limitación en las actividades de la movilidad del Municipio de Neiva. Facultad de Salud. [Internet].2009. [Citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/332/1/informe%20final%20cvrs%20en%20limitacion%20actividades%20de%20la%20movilidad%20neiva.pdf>
17. Roldán Monzón A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2008. [Internet]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf%0A.
18. Soto Casas C. Valoración del Equilibrio y Marcha en Adultos Mayores que participan y no, en un Programa de Ejercicio Físico, en el Hospital San Juan De Lurigancho-enero 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2014. [Internet]. Available from:<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3764%0A>

19. Torres Almedo A. Comportamiento Epidemiológico del Adulto Mayor según su Tipología Familiar [Tesis de Especialidad]. Colima: Universidad de Colima;2003. [Internet]. Available from: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Torres_Olmedo_Ana_E_Manuelle.pdf
20. García Hernández M, Martínez Cuervo F, Alés Reina M, Silva García L, Rodríguez Suárez L, Junquera Velasco C, et al. Auxiliares de Enfermería de la Comunidad de Extremadura. España: Mad;2006 [Internet]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8466566449>
21. Oblitas L. Conductas y estilos de vida: Influyen en la SALUD. Rev. DHI [revista en Internet]. 2006 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 2:400. Available from: <http://desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilosde-vida.pdf>
22. Rosales R, García R, Quiñones E. Estilo de vida y autopercepción sobre Salud Mental en el Adulto Mayor. Rev. Medisan [revista en Internet]. 2014 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 18(1):61–68. Available from: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1c89_9b24-7982-490d-95a7-d78df8465ec2%40sessionmgr102
23. Coreil J, Levin J, Gartly E. Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Rev. Clínica y Salud [revista en Internet]. 1992 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 3 (3): 221-231. Available from: http://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol3/arti1.htm#_Hlk41_9770790
24. Monreal P, Del Valle A, Serda B. Los grandes olvidados: Las personas mayores en el entorno rural. Rev. Investigaciones Aplicadas [Internet]. 2009; [Citado 30 de setiembre del 2022] 18:269–77. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a07.pdf>
25. Depaux Ruth. Acciones efectivas sobre cambio en estilos de vida. Rev. Científica Sociedad Chilena de Medicina Familiar y General de Chile [revista en Internet]. Diciembre 2012 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 11(1):29–39. Available from: <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/viewFile/6/6>

26. Goldbaum Moisés. Estilos de vida y modernidad [Internet]. Diciembre 2014 [Citado 30 de setiembre del 2022]. Available from: 82 https://www.researchgate.net/publication/265232388_estilos_de_vida_y_modernidad
27. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev. Hacia la Promoción la Salud [revista en Internet]. Enero – junio 2010 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 15(1):128–43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
28. Sánchez E, Pino J. Estilos de vida y salud. Rev. Educere [revista en Internet]. 2009 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 1(4):1–9. Available from: http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo_de_vida_y_salud.pdf
29. Pendel. Comportamientos del ser humano según su evolución. Ed. 3: Santiago. Chile, 1996.
30. Serrano M, Cervera P, López C, Ribera J, Sastre A. Guía de alimentación para personas mayores. [Internet]. Instituto Danone. 2010 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 13-24 p. Available from: http://www.institutodanone.es/assets/guia_de_alimentacion_para_personas_mayores.pdf <http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf#page=20>
31. Ceballos O, Álvarez J, Medina R. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Un análisis en la Ciudad de Monterrey. [Internet]. El Manual Moderno. 2012 [Citado 30 de setiembre del 2022]; 1-139 p. Available from: http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos_de_libro.pdf
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [revista en Internet] Octubre – diciembre 2011 [Citado 30 de setiembre del 2022]. 8(4):16–23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>.

33. Alés Reina M, Ania Palacios J, Junquera Velasco C, García Bermejo J, Rodríguez Suárez L, Morillo Cadierno R, et al. Auxiliar de Enfermería del 81 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea. 2a ed. España: Madrid, 2006. [Internet]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8466550461>

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTADO FUNCIONAL RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE
LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE TARMA 2022-
2022.**

Yo He sido informada en forma detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, teniendo claro que es una investigación que reportará beneficios para el cuidado de la salud del profesional de enfermería, la base de datos no incluirá nada que me permita ser identificado.

Se tomarán medidas de seguridad para proteger los documentos que identifican la encuesta.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Firma del participante.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

**ESCALA DE BARTHEL SOBRE ESTADO FUNCIONAL
DEL ADULTO MAYOR**

I. Instrucciones:

Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

ALIMENTACION E HIGIENE		
1	Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
2	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla es capaz de comer solo.	
3	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	
4	Independiente. Capaz de lavarse todo, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
5	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	
PRESENTACION PERSONAL		
6	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
7	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
8	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	
9	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	
10	Dependiente. Necesita ayuda.	
ELIMINACION		
11	Contiene. No presenta episodios de incontinencia.	
12	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
13	Incontinente. Más de un episodio semanal.	
14	Contiene. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda vesical....)	
15	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
16	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	
17	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
18	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	
19	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
TRASLADO (cama/ sillón)		
20	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
21	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
22	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
23	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	
DEAMBULACION		

24	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquiera ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
25	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
26	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda no supervisión.	
27	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
28	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
29	Dependiente. Es incapaz de subir escalones.	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 04

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

I. Presentación.

Estimado Sr. (a), somos alumnas egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Estamos realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de obtener información sobre los estilos de vida de los adultos mayores que son atendidos en el Centro del Adulto Mayor 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:

Edad (años):.....

1. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria.
 - b) Secundaria
 - c) Superior
3. Estado Civil:
 - a) Casado(a)
 - b) Soltero(a)
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
 - e) Divorciado
4. ¿Cuenta con algún seguro de salud?

- a) Es Salud
 - b) Seguro integral de salud
 - c) Otros
5. ¿Cuántos años reside en el Centro del Adulto Mayor?
- a) 1 -5 años
 - b) 6- 10 años
 - c) Más de 10 años
6. ¿Recibe visitas familiares?
- SÍ () No ()
7. ¿Tiene alguna enfermedad?
- SÍ () No ()

III MARQUE UNA SOLA RESPUESTA.

ALIMENTACIÓN.	Nunca	A veces	Siempre
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. Incluye entre comidas el consumo de frutas			
5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.			
6. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar ingredientes.			
ACTIVIDAD Y EJERCICIO.			
7. Realiza Ud. ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)			
8. 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)			
MANEJO DEL ESTRÉS.			
9. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
10. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.			
11. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.			
12. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.			
APOYO INTERPERSONAL.			
13. Se relaciona con los demás.			
14. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.			
15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.			
16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.			

AUTORREALIZACIÓN			
17. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.			
18. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.			
19. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.			
RESPONSABILIDAD EN SALUD.			
20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.			
21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.			
22. Toma medicamentos sólo prescritos por el médico.			
23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.			
24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.			
25. Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿En qué medida el estado funcional se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma 2022?</p> <p>Problemas específicos. 1. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma? 2. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión presentación personal se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma? 3. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión eliminación se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de</p>	<p>Objetivo general. Establecer la relación entre el estado funcional con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos. 1. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma. 2. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión presentación personal se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma. 3. Establecer en qué medida el estado funcional en la dimensión eliminación se</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación entre el estado funcional con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas. 1. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión alimentación e higiene se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma. 2. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión presentación personal con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma. 3. Existe relación entre el estado funcional en la dimensión eliminación con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p>	<p>Estado funcional del adulto mayor.</p> <p>Estilo de vida del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación e higiene • Presentación personal • Eliminación • Traslado • Deambulación <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física y ejercicios. • Manejo de estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud. 	<p>Tipo de Investigación. Enfoque cuantitativo, básico y nivel correlacional.</p> <p>Diseño de investigación. De tipo correlacional.</p> <p>Población muestral. Estará conformada por los usuarios del Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma que son 42 personas de ambos sexos. La técnica es la no aleatorizada por conveniencia.</p> <p>Instrumentos y Técnicas de recolección de datos. Técnicas. Registro.</p>

<p>Tarma?</p> <p>4. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión traslado se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?</p> <p>5. ¿En qué medida el estado funcional en la dimensión deambulaci3n se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma?</p>	<p>relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p> <p>4. Establecer en qu3 medida el estado funcional en la dimensi3n traslado se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p> <p>5. Establecer en qu3 medida el estado funcional en la dimensi3n deambulaci3n se relaciona con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p>	<p>4. Existe relaci3n entre el estado funcional en la dimensi3n traslado con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p> <p>5. Existe relaci3n entre el estado funcional en la dimensi3n deambulaci3n con el estilo de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor de Tarma.</p>		<p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Barthel en el adulto mayor. • Escala del estilo de vida del adulto mayor.
---	--	---	--	--