

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE SE RELACIONAN CON EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB VIRGEN
DE LAS MERCEDES, TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Giancarlo Raúl Mamani Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE SE RELACIONAN CON
EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CLUB VIRGEN DE LAS MERCEDES,
TACNA 2012”**

TESIS

Presentada por:

BACH. GIANCARLO RAÚL MAMANI QUISPE

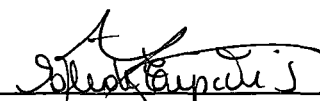
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad. : Ante el Siguiete Jurado




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidenta



Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Jurado



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

*Dedico este trabajo:
A Dios y a mis padres
por brindarme perseverancia
y fortaleza cada día.*

*A mi familia, a mis hermanos
por apoyarme incondicionalmente en todo este
camino con amor y fe.*

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mgr. María del Carmen Silva

Cornejo

Por brindarnos su tiempo su apoyo

y conocimiento.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 OBJETIVOS	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	12
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	43

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	47

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS	49
4.2 DISCUSIÓN.....	65

CONCLUSIONES.....	76
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	78
------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
---	-----------

ANEXO

RESUMEN

La presente investigación titulada Factores Socioculturales que se relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012 con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Para su ejecución se utilizaron 2 instrumentos, Factores Socioculturales y Estilos de Vida, los datos obtenidos fueron codificados y vaciados en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS, analizados con la prueba del Chi- Cuadrado, siendo los resultados los siguientes 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida.

ABSTRACT

This research entitled sociocultural factors that are related to the Lifestyle of the Elderly Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012 with the objective of determining the relationship between sociocultural factors and lifestyle of the elderly. The research is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design. For its implementation using 2 instruments, sociocultural factors and Lifestyles, the data were coded and emptied into a database using SPSS and subsequently analyzed with the Chi-square test, the following results being 67, 5% (54) of older adults have an unhealthy lifestyle. In relation to social sociocultural factor: shows that 50% (40) older adults aged 60 - 64 years, 60% (48) of older adults are male, marital status 45,0% (36) older adults are married, 56,3% (45) adults work, 58,8% (47) has an income of 100 to 500 soles, 51,3% (41) of older adults has present their work home, 67,5% (54) seniors have economic dependency own or family income. In the cultural area, shows that 42,5% (34) of seniors has as primary education level, 46,3% (37) of older adults is Catholic. Concluding that sociocultural factors were significantly related to lifestyle.

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación titulado Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012; implica que estudiar al adulto mayor es tener un compromiso fundamental con la realidad inevitable que está siendo cada vez mayor. La palabra envejecimiento quizá suena doloroso e incluso una pesadilla para algunos, pero es preferible aceptar una realidad y llamarla por su nombre. El envejecimiento de las personas es un proceso natural, universal, progresivo e irreversible, que dura toda la vida.

Se considera adultos mayores a los de más de 60 años para los países que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdos de Kiev,2001, organización Mundial de salud).

En los últimos años la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo y las personas comienzan su destino demográfico al envejecimiento, ahora la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes.

Actualmente el 7,2% de la población peruana está integrada por personas de 60 a más años de edad y se estima para el 2025 el ascenso del 12,6% por la cual necesita de una política de promoción y protección de la salud a este grupo humano, por ser vulnerables a sufrir trastornos de la salud, con más facilidad que otros grupos etáreos, a consecuencia del deterioro funcional y progresivo de su organismo que lo hace volver dependiente.

En consecuencia se espera el incremento de la demanda de atención de los adultos mayores para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, sociales y culturales que aparecen con el transcurso del tiempo en los seres vivos.

Según Instituto Nacional Estadística e Informática (2007) en el Perú 7,2% son adultos mayores teniendo que solo el 1,9% están jubilados, 3,2% trabaja para sostenerse diariamente, 2,1% se encuentra en extrema pobreza o abandonado.

Generalmente las personas adultos mayores jubilados o no jubilado, tienen el apoyo de sus familiares de clase media alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, estilo de vida de calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención de salud que reciben. En cambio los que no están jubilados y no tienen el apoyo de sus familiares viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos esto nos conlleva a comportamientos poco aptos para la salud practicando estilos de vida poco o nada saludable que suele estar vinculada con sus factores sociales y culturales.

La presente investigación está estructurada en 4 capítulos: planteamiento del estudio, marco teórico, metodología de la investigación, de los resultados, que ponemos a disposición.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los organismos internacionales hacen constante referencia al crecimiento sostenido de la población de 60 años y más en los países de América Latina y el Caribe, considerándose adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdos en Kiev 2001, Organización Mundial de la Salud).

El envejecimiento de las personas es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales; consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; en el ser humano se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos

cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anátomo-fisiológicos normales.

La Organización de las Naciones Unidas – ONU (2007) estimó que la población mundial de personas de 60 años a más alcanza a 600 millones, lo que representa el 8,7% de la población general. (1)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2006), menciona que según proyecciones demográficas en las próximas décadas aumentarán aún más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad, de manera que en el año 2008 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en el 2050, cerca de 200 millones. (2)

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005), refiere que en el Perú, la población adulta mayor representa el 7,2% de la población general (25 661 690 personas) estimando para el 2025, a 4 millones 479 mil personas, lo que representara el 12,6% de la población general.

EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (2008), hace referencia que en el Perú, La población entre 15 y 64 años aumentarán de 58% a 63%. Por su parte, el grupo de 65 años aumentarán de 5,8% a 6,3%. Por su parte el grupo de 65 años a más se incrementó de 4,7% a 6,4%.

El Instituto Nacional Estadística e Informática – INEI (2007), menciona que en Tacna, la población de adultos mayores en el 2007 fue de 14 616, que representa el 5,1% (de 288 781 personas, población total).

(3)

Asimismo mismo se observa el notable cambio en la pirámide población conocido como inversión de la pirámide, es decir que la base se acortara y el vértice aumentara de tamaño, esto da a entender que la población está envejeciendo progresivamente, dando al fenómeno del envejecimiento un relieve sin precedentes, constituyéndose la situación del adulto mayor en un tema relevante y emergente de la sociedad contemporánea. Los adultos mayores en nuestra sociedad son considerados, como seres improductivos, que no aportan ningún beneficio, puesto que ya ceso la época de haber

participado en el proceso económico, a pesar que este grupo etéreo aún mantienen sus capacidades físicas y mentales para conversar su anatomía y ser independiente, no se considera incorporar las actividades básicas de su estilo de vida para su propio bienestar.

Los adultos mayores pueden presentar factores de riesgo sociales o culturales no ser jubilado en su gran mayoría, ser viudos muchos de ellos perdieron a su esposa o esposo que su vez muchas de ellas dependían de su esposo y al quedar solas, los hijos también las abandonaron o se desentendieron de ellas, no tienen un ingreso estable, fijo o simplemente algo para poder sobrevivir.

Los adultos mayores probablemente por aceptación a la muerte entran en una vida espiritual lleno de regocijo y practican las religiones, muchos de ellos tienen estudios primaria, secundaria incompleta, y algunos lograron cursar estudios superiores.

Por eso la presente investigación, dado que se pueden desarrollar programas de preventivo promocional para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad para mejorar el estilo de vida de las personas adultas mayores.

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida muchas de ellas tienen una vida sedentaria, inadecuada alimentación, existiendo poco apoyo emocional y de autorrealización, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades.

Los adultos mayores pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que son modificables, conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas.

Frente a lo expuesto surgió de esta manera la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012?

1.2.- OBJETIVOS

Objetivos General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.

Objetivo Especifico

- ✓ Identificar los Factores Sociales: Edad, Sexo, estado civil, ocupación, personas con quien vive, ingreso económico, ocupación laboral actual, dependencia económica del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.
- ✓ Identificar los Factores Culturales: grado de instrucción, religión del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.
- ✓ Identificar el Estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.

✓ **Relacionar de los factores socioculturales con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.**

1.3.- JUSTIFICACION

Esta investigación es necesaria para el profesional de Enfermería y establecimientos de salud, porque a partir de los resultados del estudio podemos mejorar su calidad de vida del adulto mayor que está siendo olvidada por muchos de nosotros. Va a contribuir notablemente a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud del Adulto Mayor y las intervenciones de Enfermería, teniendo en cuenta las características particulares del adulto mayor y así poder reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas.

Debemos aumentar nuestra apreciación de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de llegar. Este es un llamado a todas las personas de diferentes edades que prevenir es mejor que lamentar, a través de una buena promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La presente investigación va a contribuir a que la población practique estilos de vida saludable para obtener una buena calidad de

vida, deseada por todos obtenida por pocos. De ahí que el presente estudio no solo se enmarca dentro de los objetivos propuestos frente al Adulto Mayor, si no que sea un compromiso de diferentes entidades, teniendo como base los resultados obtenidos de sus estilos de vida y así poder mejorar donde se crea conveniente.

1.4.- FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el Estilo de vida del Adulto Mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012.

1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES

Variable Independiente: Factores socioculturales

Sociales:

Edad

Sexo

Estado Civil

Ocupación

Ingreso Económico

Personas con quien vive

Actividad laboral actual

Dependencia económica

Culturales:

Grado de Instrucción

Religión

Variable Dependiente: Estilos de Vida

Alimentación

Actividad y Ejercicio

Manejo del Estrés

Apoyo Interpersonal

Autorealización

Responsabilidad en Salud

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007), refiere que en el Perú, la población adulta mayor representa el 7,2% de la población general (25 661 690 personas) estimando para el 2025, a 4 millones 479 mil personas, lo que representará el 12,6% de la población general.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008), hace referencia que en el Perú, la población entre 15 y 64 años aumentarán de 58% a 63%. Por su parte, el grupo de 65 años aumentaran de 58% a 63%. Por su parte el grupo de 65 años a más se incrementó de 4,7% a 6,4%.

Maya, Luis (4). Libro *"Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida"* Colombia. (2006) Concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Cid, P y Merino, (5)*"Factores Biológicos Y Psicosociales Predictores Del Estilo De Vida Promotor De Salud"* Chile. (2006) con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Cuervo C., Antonia (6) *“Factores personales, apoyo social y estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus (D.M.) tipo 2”*, México. (2001) Se realizo en consultorio externo a una muestra de 106 adultos con D. M. tipo 2, donde la muestra presento una edad media de 58,7 años, predominando el sexo femenino con 62,3% donde se evidencia que algunos factores biológicos si influyen con el estilo de vida. En este estudio si existe relación entre los factores personales biológicos con el estilo de vida en los adultos.

Morales, A. L. (7) *“Los Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor”* Cuba(2003). Los factores socio ambientales son el conjunto de aspectos demográficos, epidemiológicos y familiares que condicionan el entorno en el cual el anciano desenvuelve su actuar cotidiano y que influye en su estado de Salud. Los estilos de vida son producto del aprendizaje y se modifican en correspondencia con la edad, en la medida que cada anciano conozca los progresos que puede experimentar en su edad manteniendo el equilibrio de esta.

El presente estudio fue realizado a 126 ancianos, los estilos de vida del anciano están influenciados por los factores socioambientales, cuando estos son inadecuados influyen en el deterioro de la salud del Adulto Mayor. Los factores socioambientales se clasifican de carácter demográfico, epidemiológico y familiar.

Salazar, C.(8) *“Factores culturales y sociales de la mujer para promover la salud Familiar y la Propia”*. México (2000), los resultados demuestran que los factores culturales y los factores sociales de la mujer influyen en las conductas promotoras de la salud. Las conductas promotoras de las familias de clase social alta fueron mejores que de las de clase marginal evidenciándose en los estilos de vida.

Orts Poveda, María del Carmen, (9) *“Frecuencia de enfermedad y su relación con los factores socio-culturales en grupos poblacionales de las ciudades de Iquitos y Lima Metropolitana”*. Perú (2006) Se observa una mayor frecuencia de

enfermedad en las familias de Iquitos, (63,2%), así como una mayor concentración de problemas de salud por familia. Existe un menor grado de instrucción y menor nivel de ocupación en los jefes del hogar de Iquitos donde se presentan características de las viviendas más deficitarias y son familias de mayor tamaño. Los servicios estatales y otros, que son más utilizados en Iquitos, y los servicios privados en Lima.

Salomé, P(10) *“Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud”, (2001)* Tacna en donde se encontró que el 65% de los adultos mayores es de sexo femenino, en tanto que el 48% tienen grado de instrucción primaria, por otra parte el estado civil 75% son casados.

Pastor, Balaguer y García, Merita() *“Variables Del Estilo De Vida Saludable” España(2003)*. Se diseña un modelo que explora las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y algunas conductas beneficiosas (consumo de alimentos sanos y práctica de deporte) y de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol y

cannabis, y de alimentos insanos) en ambos sexos. Contamos con una muestra representativa de 1,038 adultos de la Comunidad Valenciana (528 chicas y 510 chicos). En ambos sexos, la adecuación conductual, la aceptación social y la amistad íntima son los mejores predictores de las conductas de riesgo para la salud. La competencia deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud, actuando la participación deportiva como variable mediadora en esta relación.

2.2.- BASES TEÓRICAS

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Proceso de Envejecimiento (Leiton 2006) el envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogéneo y hasta el momento inevitable, en el que ocurren cambios psicosociales resultante de la interacción de los factores genéticos, sociales, culturales, estilo de vida y presencia de enfermedades. (11) Proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas:

➤ Cambios Biológicos

La involución caracterizada por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares, tisulares y celulares que afecta a todo el organismo, aunque su progresión no es uniforme.

➤ Cambios Psíquicos

Envejecimiento de las Capacidades Intelectuales: A partir de los 45 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales y se acelera con la vejez.

Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas, la capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas.

La creatividad y capacidad imaginativas se conservan.

Existen alteraciones en la memoria, suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

Carácter y Personalidad

La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

➤ Cambios Sociales :

Cambio de Rol Individual: Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

El anciano como individuo: La actitud frente la muerte cambia con la edad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero .La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano a un asilo.

El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). Las

pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

➤ Cambio de Rol en la Comunidad:

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos.

➤ Cambio de Rol Laboral:

El gran cambio es la jubilación del individuo, la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientado entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral. El anciano deberá de prepararse para la jubilación.

ADULTO MAYOR

El creciente interés en entender el proceso del envejecimiento ha motivado la aparición de un campo científico interdisciplinario de la Gerontología. La cual se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez.

(12)

La Gerontología es la disciplina que aborda sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas. Se refiere a como la vejez afecta al individuo y cómo la población anciana cambia la sociedad. **(13)**

La Organización Mundial de la Salud (2000). Define al adulto mayor como la etapa final de la vida, conocida también como la tercera edad, se inicia aproximadamente a los 60 años caracterizándose por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental.

Erickson (2000) pone énfasis en los estadios de la adultez y relaciona en su teoría la edad de la madurez con la integridad del Yo v/s la desesperación, en la cual la persona se acepta con sus éxitos, fracasos y limitaciones. Está integrada cuando busca trascendencia en su vida, otorgándole conocimientos experiencia; por el contrario, cuando hay desintegración del yo, este proceso lleva al adulto mayor a un estado de desesperación por el tiempo que pasa y por la imposibilidad de comenzar nuevamente la vida. **(14)**

Las teorías sobre el envejecimiento tienen un enfoque sociológico y psicológico, existen otras teorías en función al aspecto teológico y fisiológico, que tratan del deterioro del organismo, esta investigación es de enfoque de tipo sociológico; sin embargo, no por ello las teorías de la biología y fisiología se consideran de poca importancia.

TEORÍA DE LA CONTINUIDAD

La vejez es el producto de un modo de vivir, pensar y actuar desde que se nace hasta el inicio de la etapa de la vejez, por ende, «a medida que envejecemos, pues, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando más y más y van ganado peso los valores previamente mantenidos». (Rosow, 1963; Atchley, 1987, 1991).

Esta teoría afirma que la ruptura contribuye a hacer desagradable el proceso de envejecimiento, tanto como la unidimensionalidad de intereses o escasez de alternativas en los mismos; insistiendo en la posibilidad de continuar llevando el estilo de vida habitual, pues la personalidad en la vejez no es necesariamente distinta, sino por el contrario, muy semejante a la reflejada en la juventud y la adultez.

Supuestos básicos de la teoría de la continuidad

- El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
- Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Siete puntos de la teoría de la continuidad

- Desde el punto de vista psicológico, los seres humanos evolucionan de una manera diferente.
- El individuo, desde su nacimiento a su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que, en un momento dado, cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente.
- A lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como

«autoconcepto» y personalidad lo que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones.

- En función de su coherencia y funcionamiento interno, cada individuo tiende a producir su propio ambiente que le corresponde. Éste se convierte en el factor externo que favorece la continuidad del estilo de vida que ha ido creando.

- Aplicado al envejecimiento, lo anterior implica que el estilo de personalidad establecido en la edad adulta es el mejor predictor del estilo de funcionamiento del sujeto para confrontar el envejecimiento.

- El envejecimiento no hace más que acentuar las líneas principales de fuerza que constituyen la armadura de su personalidad. El individuo que envejece se puede transformar de manera más ostensible en lo que siempre ha sido.

- Aunque estable, la personalidad sigue evolucionando durante toda la vida para integrar las experiencias que se le van presentando, en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida.

Uno de los puntos que se critican es el sentido de continuidad como significado de estabilidad. En este sentido, la continuidad como única respuesta posible no podría integrar los cambios que se presentan con la edad.

Sin embargo el mérito que se le otorga es recordar que de la infancia a la vejez es siempre el mismo individuo el que evoluciona y se adapta.

FACTORES SOCIOCULTURALES (VI)

Los Factores Sociales son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la situación problemática, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.

El envejecimiento poblacional conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las

necesidades que generan los adultos mayores, las que se enmarcan en áreas diversas tocadas en esta investigación

Edad, se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida.

Sexo, se considera como genero dos tipos masculino y femenino.

Estado Civil, es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil. Es la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles.

Ocupación, es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga.

Ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo.

Actividad laboral actual, se considera lo que realiza el adulto mayor en la actualidad.

Dependencia económica, es la fuente de donde percibe su dinero, puede ser por jubilación, rentas propias, o tal vez no tener una dependencia directa.

Los Factores Culturales son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. En palabras de Fischer, "Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción. **(15)**

Se entiende por cultura al cambio a lo largo del tiempo de todos o algunos de los elementos culturales de una.

La evidencia muestra que la costumbres, religión, valores, organización social, tecnología, leyes, lenguaje, artefactos, herramientas, se desarrolla por la acumulación y transmisión de conocimientos a través de un proceso de enseñanza para la mejor adaptación al medio ambiente. Como tal incluye religión, grado de instrucción. Tomados en cuenta en la presente investigación.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.

El grado de instrucción es adquirido por un proceso de enseñanza y aprendizaje que dota al individuo de cultura, lo instruye como un factor importante para el entendimiento.

La Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y Cultura (UNESCO), declaró que “La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias relaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y se crea obras que lo trascienden.” **(16)**

Según Marc Lalonde, los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo

entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida mas menos saludables.

ESTILO DE VIDA (VD)

Según el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin, La Habana. 2003, refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aún haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas , etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el

hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. **(17)**

García, Carlos en su investigación *“Un estilo de Vida saludable”* (2002) Gran parte del deterioro relacionado con la tercera edad se puede atribuir, con frecuencia, al estilo de vida, a las costumbres, la dieta o al entorno en que nos movemos, los cuales pueden modificarse. Por tanto, nunca es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida más sano y cambiar ciertos hábitos con el fin de conseguir una existencia más larga y mejor. **(18).**

Según **Duncan, P; Maya, S:** *“Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida”*. Colombia (2006) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. **(19)**

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye: o La forma de las relaciones personales o del consumo o de la hospitalidad o la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

MODELO DE ENFERMERÍA

En el presente estudio de investigación se considerará el modelo propuesto por la enfermera **Nola Pender**, con su "*Modelo de Promoción de la Salud*" el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de la salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras(os) en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente.

El Modelo de atención de Enfermería de Promoción de la Salud de PD. Nola Pender tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la

conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplia para abarcar las conductas de estilos de vida que favorecen la salud.

Es así como las personas desarrollan sus estilos de vida transformándolos en sus hábitos contribuyendo a su salud o muchas veces afectándola, todos estos estilos de vida son actos deliberados y racionales de su vida diaria.

El Modelo de Promoción de la salud se dirige a la población en su conjunto, y no sólo a un grupo de enfermos o de riesgo. Su objetivo es capacitarlos para que puedan controlar su salud y su enfermedad, y sean más autónomos e independientes de los servicios profesionales.

La Promoción de la salud es un proceso que incluye cambios individuales, grupales y comunitarios, e incorpora una amplia gama de estrategias e instrumentos, uno de los cuales es la educación para la salud.

Salud: estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general

Persona: es el individuo el centro de la teorista, cada persona está definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables

Entorno: no se describe con precisión pero se representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermera: constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengas su salud personal

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se

verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

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

Las Dimensiones del Estilo de Vida

Consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación:

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida.

Dimensión Actividad y Ejercicio:

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de

manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor.

Dimensión Manejo del estrés:

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Dimensión responsabilidad en salud:

La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas

en ves de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

Dimensión apoyo interpersonal:

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno.

Dimensión Autorrealización:

Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es cuantitativo de diseño: **descriptivo**, porque buscó especificar las propiedades importantes de la población de nuestro estudio; **transversal**, porque se estudió las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; y **correlacional**, porque tuvo como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular.

3.2.- Población y muestra de estudio

El presente se realizó en el Distrito de Pocollay en el Club del Adulto Mayor Virgen de las Mercedes constituida por un total de 75 adultos mayores adicionalmente participaron 5 adultos mayores. Siendo la muestra del estudio a realizar fue por conveniencia 100% de los integrantes del Club del Adulto Mayor Virgen de las Mercedes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos Mayores cuyas edades sean más de 60 años.
- Adultos Mayores de ambos sexos.
- Persona adulta mayor de ambos sexos que pertenezca de 1 a más años en el Club "Virgen de las Mercedes".
- Persona adulta mayor que desee participar en el estudio.
- Adultos mayores que estén presentes el día de la aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta mayor que tenga algún trastorno mental
- Persona adulta mayor que presente problemas de comunicación.
- Persona adulta mayor que se niegue a llenar los instrumentos de medición.
- Persona adulta mayor ausente el día de la aplicación del instrumento.

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

Se utilizó la técnica entrevista utilizando el instrumento la encuesta y ficha de recolección de datos; siendo este un formato estructurado

El primer instrumento N° 01 ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL "VIRGEN DE LAS MERCEDES" TACNA 2012; consta de 8 ítems, dividido en factores sociales ITEMS (A,B,C,D,E,F,G,H) y factores culturales ITEMS (I,J). Ver anexo N° 02

El segundo instrumento N° 02 ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras Delgado, R; Reyna E y Díaz, R Modificado por el autor, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituida por 33 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Actividad y ejercicio	10,11,12,13,14,15
Manejo del estrés	16,17,18,19
Apoyo interpersonal	20,21,22,23
Autorrealización	24,25,26
Responsabilidad en salud ítems	27,28,29,30,31,32,33

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

En el ítem 33 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 33 ítems, Se utilizó la escala nominal. Ver

Anexo ° 03

Estilo de vida saludable: 99 - 132 puntos

Estilo de vida no saludable: 33 - 98 puntos

3.4.- Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se coordinó con el presidente del club del adulto mayor Virgen de las Mercedes del Distrito de Pocollay.

Control de Calidad de datos

Prueba Piloto: Los instrumentos analizados en la presente investigación fueron aplicados en el Distrito alto de la alianza AIPA adultos mayores con las características similares a la población estudiada. Posteriormente se realizaron las modificaciones convenientes.

Validez: Los instrumentos fueron validados por expertos del área (Anexo N°)

Confiabilidad: La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto. (Anexo N°)

3.5.- Procesamiento y Análisis de datos

En el presente estudio los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS/info versión 18.0. Para la comprobación se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado, se utilizó patrones de

calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.- RESULTADOS

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

CUADRO N° 01

LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB

VIRGEN DE LAS MERCEDES TACNA 2012

FACTORES SOCIALES			
EDAD		N	%
	60-64	40	50,0
	65-69	20	25,0
	70 A MÁS	20	25,0
	TOTAL	80	100,0
SEXO		N	%
	Masculino	48	60,0
	Femenino	32	40,0
	TOTAL	80	100,0
ESTADO CIVIL		N	%
	Soltero	2	2,5
	Casado	36	45,0
	Viudo	6	7,5
	Unión libre	25	31,3
	Separado	11	13,8
TOTAL	80	100,0	
OCUPACION		N	%
	Trabaja	35	43,8
	No trabaja	45	56,3
TOTAL	80	100,0	
INGRESO ECONOMICO		N	%
	No tiene ingreso económico	25	31,3
	Menos de 100 nuevos soles	1	1,3

	De 100 a 500 nuevos soles	47	58,8
	De 600 a 1000 nuevos soles	7	8,8
	TOTAL	80	100,0
ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL		N	%
	Si tiene	32	40,0
	Su casa	41	51,3
	No tiene	7	8,8
	TOTAL	80	100,0
DEPENDENCIA ECONOMICA	Jubilación o pensionista	9	11,3
	Rentas propias o de familia	54	67,5
	sin pensión, sin otros ingresos	17	21,3
	TOTAL	80	100,0
FACTORES CULTURALES			
GRADO DE INSTRUCCIÓN		N	%
	Sin instrucción	6	7,5
	Primaria	34	42,5
	Secundaria	25	31,3
	Superior	15	18,8
	TOTAL	80	100,0
RELIGION		N	%
	Católica	37	46,3
	Evangélico	20	25,0
	Testigo de jehová	8	10,0
	Otra religión	15	18,8
	TOTAL	80	100,0

Fuente: Encuesta sobre factores socioculturales - Escala de estilo de vida, autor: Walker, Sechrist, Pender; Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008); Modificado por el autor: Mamani, G (2012) aplicada al adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes Tacna 2012.

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 01 de factores socioculturales, en el área social, se observa que el 50%(40) adultos mayores con edades entre 60- 64 años; el 60% (48) de adultos mayores son de sexo masculino; en el indicador estado civil en el 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) adultos mayores trabajan, el 58,8%(47) tiene un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) de adultos mayores tiene su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) adultos mayores tiene dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) de adultos mayores tiene primaria como grado de instrucción, el 46,3% (37) de adultos mayores tiene religión católica.

CUADRO N° 02

ESTILO DE VIDA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB VIRGEN DE LAS MERCEDES TACNA 2012

ESTILO DE VIDA	CATEGORIA	N°	%
	NO SALUDABLE	54	67,5
	SALUDABLE	26	32,5
	TOTAL	80	100,0

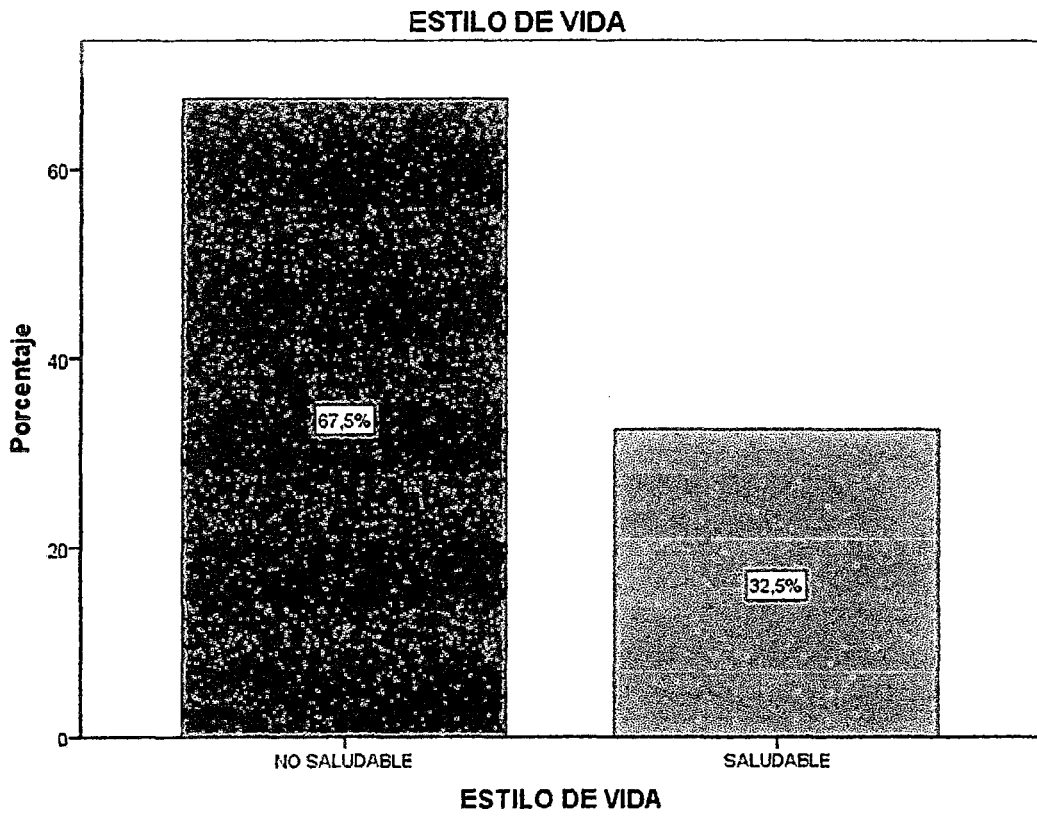
Fuente: Encuesta sobre factores socioculturales - Escala de estilo de vida, autor: Walker, Sechrist, Pender; Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008); Modificado por el autor: Mamani, G (2012) aplicada al adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes Tacna 2012.

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 02 de estilos de vida se observa que el 67,5%(54) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludables

GRAFICO N° 02

ESTILO DE VIDA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB VIRGEN DE LAS MERCEDES TACNA 2012



FUENTE: Cuadro N° 02

CUADRO N°3

DIMENSIONES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB

VIRGEN DE LAS MERCEDES TACNA 2012

DIMENSION	ESTILO DE VIDA	N	%
ALIMENTACION	NO SALUDABLE	80	100,0
	Total	80	100,0
ACTIVIDAD Y EJERCICIO		N	%
	NO SALUDABLE	73	91,3
	SALUDABLE	7	8,8
	Total	80	100,0
MANEJO DEL ESTRES		N	%
	NO SALUDABLE	73	91,3
	SALUDABLE	7	8,8
	Total	80	100,0
APOYO INTERPERSONAL		N	%
	NO SALUDABLE	42	52,5
	SALUDABLE	38	47,5
	Total	80	100,0
AUTOREALIZACION		N	%
	NO SALUDABLE	62	77,5
	SALUDABLE	18	22,5
	Total	80	100,0
RESPONSABILIDAD EN SALUD		N	%
	NO SALUDABLE	72	90,0
	SALUDABLE	8	10,0
	Total	80	100,0

Fuente: Encuesta sobre factores socioculturales - Escala de estilo de vida, autor: Walker, Sechrist, Pender; Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008); Modificado por el autor: Mamani, G (2012) aplicada al adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes Tacna 2012.

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 03 de dimensiones y estilos de vida se observa que el 100.0% (80) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación, 91,3%(73) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludables en la dimensión actividad y ejercicio, el 91,3%(73) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión manejo del estrés, el 52,5%(42) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión apoyo interpersonal, el 77,5%(62) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión autorrealización, el 90.0%(72) de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión responsabilidad en salud.

CUADRO N° 04

**RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y ELESTILO
DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB VIRGEN
DE LAS MERCEDES TACNA 2012**

FACTORES SOCIALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba Valor P
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		N°	%	
	N°	%	N°	%			
EDAD							
60-64	31	38,8	9	11,3	40	50,0	X² = 4,672 P=0,097 Mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
65-69	13	16,3	7	8,8	20	25,0	
70 A MÁS	10	12,5	10	12,5	20	25,0	
TOTAL	54	67,50	26	32,5	80	100,0	
SEXO							
Masculino	25	31,3	23	28,8	48	60,0	X² = 13,001 P=0,000 Menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Femenino	29	36,3	3	3,8	32	40,0	
TOTAL	54	67,5		32,5		100,0	
ESTADO CIVIL							
Soltero	2	2,5	0	0,0	2	2,5	X² = 24,480 P=0,000 Menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Casado	21	26,3	15	18,8	36	45,0	
Viudo	5	6,3	1	1,3	6	7,5	
Unión libre	24	30,0	1	1,3	25	31,3	
Separado	2	2,5	9	9,0	11	11,0	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
OCUPACION							

Trabaja	29	36,3	6	7,5	35	43,8	X² = 6,689 P=0,010 Menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
No trabaja	25	32,3	20	25,0	45	56,3	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
INGRESO ECONOMICO							
No tiene ingreso económico	22	27,5	3	3,8	25	31,3	X² = 14,595 P=0,002 Menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Menos de 100 nuevos soles	1	1,3	0	0,0	1	1,3	
De 100 a 500 nuevos soles	30	37,5	17	21,3	47	58,8	
De 600 a 1000 nuevos soles	1	1,3	6	7,5	7	8,8	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
PERSONAS CON QUIEN VIVE							
Con pareja	8	10,0	0	0,0	8	10,0	X² = 6,392 P=0,094 Mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Con pareja e hijos	20	25,0	14	17,5	34	42,5	
Otros familiares y/o hijos	20	25,0	7	8,8	27	33,8	
Solo	6	7,5	5	6,3	11	13,8	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL							
Si tiene	28	35,0	4	5,0	32	40,0	X² = 9,758 P=0,008 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
su casa	22	27,5	19	23,8	41	51,3	
No tiene	4	5,0	3	3,8	7	8,8	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
DEPENDENCIA ECONOMICA							
Jubilación o pensionista	3	3,8	6	7,5	9	11,3	X² = 7,120 P=0,028 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Rentas propias o de familia	41	51,3	13	16,3	54	76,5	
Sin pensión, sin otros ingresos	10	12,5	7	8,8	17	21,3	

TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
GRADO DE INSTRUCCION							
Sin instrucción	6	7,5	0	0,0	6	7,5	X² = 21,567 P=0,000 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Primaria	24	30,0	10	12,5	34	42,5	
Secundaria	21	26,3	4	5,0	25	31,3	
Superior	3	3,8	12	15,0	15	18,8	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,0	
RELIGION							
Católica	24	30,0	13	16,3	37	46,3	X² = 17,706 P=0,001 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	20	25,0	0	0,0	20	25,0	
Testigo de jehová	2	2,5	6	7,5	8	10,0	
Otra religión	8	10,0	7	8,8	15	18,8	
TOTAL	54	67,5	26	32,5	80	100,00	

Fuente: Encuesta sobre factores socioculturales - Escala de estilo de vida, autor: Walker, Sechrist, Pender; Modificado por: Díaz,R; Márquez, E; Delgado, R (2008); Modificado por el autor: Mamani, G (2012) aplicada al adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes Tacna 2012.

DESCRIPCIÓN:

En el cuadro N° 04 de relación entre los factores socioculturales y estilo de vida, en el área de factores sociales, factor edad se observa que el 38,8%(31) de adultos mayores entre 60-64 años tienen un estilo de vida no saludable. El 28,8%(23) de adultos mayores de 70 a más años tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que no existe relación estadística significativa entre la edad y el estilo de vida ($X^2 = 4,672$ $P = 0,097$).

Factor sexo, se observa que el 36,3%(29) de adultos mayores de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable. El 28,8%(23) de adultos mayores de sexo masculino tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre el sexo y el estilo de vida ($X^2 = 13,001$ $P = 0,000$).

Factor estado civil, se observa que el 30,0% (24) de adultos mayores con unión libre tienen un estilo de vida no saludable. El 18,8%(15) de adultos mayores casados tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre el estado civil y el estilo de vida ($\chi^2 = 24,480$ $P = 0,000$).

Factor ocupación, se observa que el 36,3% (29) de adultos mayores que trabaja tienen un estilo de vida no saludable. El 25,0%(20) de adultos mayores que no trabajan tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre la ocupación y el estilo de vida ($\chi^2 = 6,689$ $P = 0,010$).

Factor ingreso económico, se observa que el 37,5% (22) de adultos mayores con ingreso económico de 100 a 500 soles tienen un estilo de vida no saludable. El 21,3%(20) de adultos mayores con ingreso económico de 100 a 500 soles tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida ($\chi^2 = 14,595$ $P = 0,002$).

Factor personas con quien vive, se observa que el 25,0% (20) de adultos mayores que viven con pareja e hijos – otros familiares y/o hijos tienen un estilo de vida no saludable. El 17,5%(14) de adultos mayores con pareja e hijos tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que no existe relación estadística significativa entre personas con quien vive y el estilo de vida ($\chi^2 = 6,392$ $P = 0,094$).

Factor actividad laboral actual, se observa que el 35,0% (28) de adultos mayores que si tiene actividad laboral actual tienen un estilo de vida no saludable. El 23,8%(19) de adultos mayores con actividad su casa tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre actividad laboral actual y el estilo de vida ($\chi^2 = 9,758$ $P = 0,008$).

Factor dependencia económica, se observa que el 51,3% (41) de adultos mayores con rentas propias o de familia tienen un estilo de vida no saludable. El 16,3%(13) de adultos mayores con rentas propias o de familia tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre dependencia económica y el estilo de vida ($\chi^2 = 7,120$ $P = 0,028$).

En el área de factores culturales, factor grado de instrucciónse observa que el 30,0% (24) de adultos mayores con grado primaria tienen un estilo de vida no saludable. El 15,0%(12) de adultos con grado superior tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre grado de instruccióny el estilo de vida ($\chi^2 = 21,567$ $P = 0,000$).

Factor religiónse observa que el 30,0% (24) de adultos mayores católicos tienen un estilo de vida no saludable. El 16,3%(13) de adultos mayores católicos tienen un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre religión y el estilo de vida ($\chi^2 = 17,706$ $P = 0,001$).

4.2.- DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos trazados se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios similares nacionales e internacionales, así mismo se realizará la confrontación con la literatura revisada.

CUADRO N° 01 : Se evidencia la distribución porcentual en los adultos mayores del club Virgen de las Mercedes según la variable independiente Factores Socioculturales en los factores sociales, edad en mayor porcentaje 50%(40) adultos mayores con edad entre 60- 64 años, en lo concerniente al indicador sexo se observa un mayor porcentaje 60% (48) adultos mayores de sexo masculino, en el indicador estado civil en mayor porcentaje 45,0%(36) los adultos mayores son casados, en el indicador ocupación con 56,3%(45) adultos mayores trabajan, también encontramos 58,8%(47) tiene un ingreso económico de 100 a 500 soles, en el indicador actividad laboral actual con un porcentaje de 51,3%(41) adultos mayores que su actividad es su casa, en el indicador dependencia económica con mayor porcentaje 67,5% (54) adultos mayores que tiene rentas propias o de familia; y dentro de los factores culturales el 42,5%

(34) de los adultos mayores tiene un grado de instrucción de primaria ; y un 46,3%(37) prevalece la religión católica.

En el estudio realizado por la UNESCO, 2007. Coincidieron que los factores socioculturales son característicos de la cultura que en conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, normas y reglas de ser, estado civil, vestirse, religión. Desde otro punto de vista la cultura y lo social es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

Sin embargo, difieren con los resultados obtenidos por Salomé, P en su estudio "Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud", Tacna en donde se encontró que el 65% de los adultos mayores es de sexo femenino, en tanto que el 48% tienen grado de instrucción primaria, por otra parte el estado civil 75% son casados.

Probablemente los resultados obtenidos difieren con el estudio citado anteriormente "Atención del Anciano en el Centro del Adulto Mayor" debido a que fue realizada en una institución del estado que brinda una buena atención a diferencia de mi investigación, pero teniendo el estado civil y el grado de instrucción se asemejan.

El primer objetivo es identificar los factores sociales del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, encontramos un gran porcentaje de adultos mayores entre las edades de 60 – 64 años , en cuanto al sexo vemos un predominio de adultos mayores de sexo masculino, llama la atención mayoría de adultos mayores son casados , en ocupación vemos que la mayoría de adultos mayores no trabajan ya que se dedican a otras actividades o simple a vivir de sus rentas, en ingreso económico encontramos un porcentaje considerable tiene ingresos económicos de 100 a 500 nuevos soles, muchos de ellos tiene su actividad laboral actual en su casa, y la dependencia económica es de rentas propias o de familia.

El segundo objetivo es identificar los Factores Culturales del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, vemos que en el grado de instrucción la mayoría tiene grado de instrucción primaria ya que antiguamente desde muy chicos trabajan para apoyar a sus padres por eso abandonaban sus aulas para trabajar y apoyar a sus padres, en la religión la mayoría son Católicos por ser la religión universal.

CUADRO N° 02 : Se evidencia la distribución porcentual en los adultos mayores del Club Virgen de las Mercedes, según la variable dependiente Estilos de Vida, en la cual se observa que el **67.50% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable**. Y un 32.50% evidenció tener estilos de vida saludable.

Estos resultados de la presente investigación difieren con el estudio realizado por **Pastor Y, Balaguer I y García - Merita**. Una revisión sobre “Las variables de estilos de vida saludable”, España 2003. Donde señala que entre las principales variables que forman parte de los estilos de vida saludables: los hábitos alimenticios, la práctica de la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, teniendo en el estudio de muestreo probabilístico en España un 54% tiene un estilo de vida saludable.

Nuestro estudio se logró gracias a una tasa de respuesta del 100% que al comparar con otros estudio, consideramos muy aceptable, por lo tanto refleja la realidad a la que se ha querido caracterizar.

Vemos en nuestro estudio que hay un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, ya que dicho estilo actúa como un agente impulsor y aumenta la probabilidad de que contraigan enfermedades, patológicas, psicológicas siendo esto el reflejo de su estilo de vida.

CUADRO N°03 : Al evaluar los factores sociales, factor edad se observa que el 38,8%(31) de adultos mayores entre 60-64 años tienen un estilo de vida no saludable. El 28,8%(23) de adultos mayores de 70 a más años tienen un estilo de vida saludable. Factor sexo, se observa que el 36,3%(29) de adultos mayores de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable. El 28,8%(23) de adultos mayores de sexo masculino tienen un estilo de vida saludable. Factor estado civil, se observa que el 30,0% (24) de adultos mayores con unión libre tienen un estilo de vida no saludable. El 18,8%(15) de adultos mayores casados tienen un estilo de vida saludable. Factor ocupación, se observa que el 36,3% (29) de adultos mayores que trabaja tienen un estilo de vida no saludable. El 25,0%(20) de adultos mayores que no trabajan tienen un estilo de vida saludable. Factor ingreso económico, se observa que el 37,5% (22) de

adultos mayores con ingreso económico de 100 a 500 soles tienen un estilo de vida no saludable. El 21,3%(20) de adultos mayores con ingreso económico de 100 a 500 soles tienen un estilo de vida saludable. Factor personas con quien vive, se observa que el 25,0% (20) de adultos mayores que viven con pareja e hijos – otros familiares y/o hijos tienen un estilo de vida no saludable. El 17,5%(14) de adultos mayores con pareja e hijos tienen un estilo de vida saludable. Factor actividad laboral actual, se observa que el 35,0% (28) de adultos mayores que si tiene actividad laboral actual tienen un estilo de vida no saludable. El 23,8%(19) de adultos mayores con actividad su casa tienen un estilo de vida saludable. Factor dependencia económica, se observa que el 51,3% (41) de adultos mayores con rentas propias o de familia tienen un estilo de vida no saludable. El 16,3%(13) de adultos mayores con rentas propias o de familia tienen un estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi^2 = 4,672$ $P=0,097$) encontramos que **No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.**

Entre **sexo y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 13,001$ $P=0,000$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **estado civil y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($x^2 = 24,480$ $P=0,000$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **ocupación y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($x^2 = 6,689$ $P=0,010$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **ingreso económico y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 14,595$ $P=0,002$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **personas con quien vive y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 6,392$ $P=0,094$) se encontró que **NO existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **actividad laboral actual y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 9,758$ $P=0,008$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **dependencia económica y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 7,120$ $P=0,028$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por **Morales, A. L.** “Los Factores Sociales y ambientales de la salud del adulto mayor” Cuba 2003. Para el presente estudio se considera que los factores socio ambientales son el conjunto de aspectos demográficos, epidemiológicos y familiares que condicionan el entorno en el cual el anciano desenvuelve su actuar cotidiano y que influye en su estado de Salud.

El estilo de vida influye en que las personas actúen en forma diferente e individual para atender sus enfermedades. Algunos ancianos se autolimitan ante la menor dificultad o síntoma que puedan experimentar al aparecer una enfermedad. El presente estudio fue realizado a 126 ancianos, el 57,94% de ellos posee nivel primario y un 26,98% secundario. Factores que favorece un estilo de vida más saludable es tener cercano

personas de su propia generación con las cuales compartir su vida cotidiana. Los estilos de vida del anciano están influenciados por los factores socioambientales, cuando estos son inadecuados influyen en el deterioro de la salud del Adulto Mayor. Los factores socioambientales se clasifican de carácter demográfico, epidemiológico y familiar.

Se halló que entre el estado civil y estilo de vida si existe relación significativa los adultos mayores con unión libre presentan un estilo de vida no saludable, que puede reflejar que aun teniendo pareja las carencias están presentes y pueda repercutir en el estilo de vida del adulto mayor.

En el área de factores culturales, factor grado de instrucciónse observa que el 30,0% (24) de adultos mayores con grado primaria tienen un estilo de vida no saludable. El 15,0%(12) de adultos con grado superior tienen un estilo de vida saludable. Factor religiónse observa que el 30,0% (24) de adultos mayores católicos tienen un estilo de vida no saludable. El 16,3%(13) de adultos mayores católicos tienen un estilo de vida saludable.

Entre **grado de instrucción y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 21,567$ $P=0,000$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre **religión y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 17,706$ $P=0,001$) se encontró que **Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Los resultados obtenidos son diferentes a los estudios de **Cuervo C. Antonia**. Apoyo social y estilo de vida del paciente diabético tipo 2. México 2001. En un estudio con 227 pacientes con D.M. tipo 2 cuyo propósito fue determinar el efecto que existe entre los factores culturales con el estilo de vida, donde el estilo de vida no tiene relación con los factores culturales.

Los resultados difieren de los obtenidos por **Salazar, C.** en el estudio "Factores culturales y sociales de la mujer para promover la salud familiar y la propia" México 2000, en la cual los resultados demuestran que los factores culturales y los factores sociales de la mujer influyen en las conductas promotoras de la salud. Las conductas promotoras de las familias de clase social alta fueron mejores que de las de clase marginal evidenciándose en los estilos de vida.

El Grado de instrucción predice un estilo de vida saludable o no saludable, ya que podemos observar que esta población estudiada de adultos mayores presenta en su mayoría con un nivel educativo bajo-medio y practican un estilo de vida no saludable, pero también se observa que los que alcanzaron el grado superior presentan un estilo de vida saludable en un buen porcentaje.

En la religión existe grado de significancia con el estilo de vida saludable o no saludable ya que se puede ser de cualquier religión y tener o no tener un estilo de vida saludable. Los católicos que tienen estilos de vida no saludable se deben a que el Catolicismo, el cual le permite libertades en su comportamiento de las personas como fumar, tomar, bailar siendo algunas veces perjudiciales para su salud. Al contrario ocurre con las demás religiones las cuales tienen en sus creencias ciertas prohibiciones que son beneficiosas para su salud.

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Factores sociales identificados edad, sexo, estado civil, ocupación, personas con quien vive, ingreso económico, actividad laboral actual, dependencia económica; en mayor porcentaje los adultos mayores del club virgen de las mercedes están entre las edad de 60-64 años de edad, así mismo son de sexo masculino, con estado civil casado, la gran mayoría trabaja y tienen un ingreso económico de 100 a 500 nuevos soles con actividad laboral actual siendo dependiente económicamente de sus propias rentas o de familia.
- Factores culturales identificados grado de instrucción y religión; cerca del 50 % los adultos mayores del club virgen de las mercedes tiene un grado de instrucción primaria y son católicos.

- Los estilos de vida del adulto Mayor del club Virgen de las Mercedes tiene un alto porcentaje que dichos adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable 67,5%(54).
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico, actividad laboral actual, dependencia económica aplicando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Aplicado a la persona adulta mayor del Club Virgen de las Mercedes.

No existe relación estadísticamente significativa entre la variable y los factores socioculturales: edad, personas con quien vive con el estilo de vida, aplicando la prueba estadística Chi cuadrado a la persona adulta mayor del Club Virgen de las Mercedes.

RECOMENDACIONES

- Realizar este tipo de investigaciones en grupos de edades más tempranas para así fortalecer y/o aumentar los estilos de vida saludables de las personas y cuando lleguen a ser adultos mayores tengan un mejor estilo de vida.
- Elaborar un plan de cuidados que contemple la importancia de los estilos de vida en todas las etapas de vida y relacionarlo con los factores socioculturales que se trabaje en el nivel primario, a cargo del profesional de enfermería.
- Aplicación de estos resultados para incluirlo en el programa del adulto mayor, en las áreas de alimentación, actividad ejercicio y reposo, manejo del estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización de Naciones Unidas (2007): Disponible en
:www.onu.gob.com
- (2) La Comisión Económica Para América Latina Y El Caribe –
CEPAL (2006) www.cepal.com.org
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática (2006)
www.inei.com.pe
- (4) Maya L. 2006 “Los Estilos de Vida Saludables” HYPERLINK
"http://www.insp.mx.portal/promocióndela"www.insp.mx.portal/p
romocióndelasalud
- (5) Cid P, Merino 2006 “Factores Biológicos y Psicosociales
predictores del Estilo de Vida Promotor de la Salud. Revista
Medico Chile.
- (6) Cuervo C, Antonia 2001. “Factores Personales, Apoyo
Social y Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Mellitus tipo
II” HYPERLINK
"http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093845.pdf" http://cdigital.dgb
.uanl.mx/te/1080093845.pdf

(7) Morales, A. L. (2003) "Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor" www.tesisypublicaciones.com

(8) Salazar, C (2000). "Factores Culturales y Sociales de la Mujer para Promover la salud Familiar y la Propia".

(9) Orts Poveda, María del Carmen (2006) "Frecuencia de Enfermedad y su Relación con los Factores

(10) Salomé, P (2001) "Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud" [HYPERLINK](http://www.essalud.gob.pe/tacna/adultomayor)

"<http://www.essalud.gob.pe/tacna/adultomayor>"

www.essalud.gob.pe/tacna/adultomayor

(11) Leiton (2006)

Disponibile: www.leiton/procesodeenvejecimiento.com

(12) Sánchez. SCD (2001). "Gerontología Sociales". 1era Ed. Puerto Rico.

(13) Burke & Walsh. (2003) Enfermería Gerontológica. 3era Edición. España

(14) Erickson 2000 "Etapas del Desarrollo Humano" Disponible: [HYPERLINK "http://www.teorias/etapasdelhumano.com"](http://www.teorias/etapasdelhumano.com)

www.teorias/etapasdelhumano.com

(15) Fisher C, (2004) "*Modelos De Enseñanza A Través De La Cultura*"

(16)Organización de las Naciones Unidas (2007) Disponible:
www.un.org/spanish/new/fullstorynews.asp

(17)M.Rosental y P.Ludín (2003) Diccionario Filosófico
Argentina: Ediciones Universo, 2003

(18)García, Carlos (2002) "Un Estilo de Vida saludable"

(19)Duncan, P; Maya (2006) "Los Estilos de Vida saludable.
Componente de la Calidad de Vida"
www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

ANEXOS

ANEXO N° 01**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
FACTORES SOCIALES	Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad de la persona, la influencia del ambiente en la situación problemática, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.	Edad	60 -64 años 65-69 años 70- a mas años	ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	nominal
		Estado Civil	Soltero(a) Casado Conviviente Separado Viudo	nominal
		Ocupación	Trabaja No trabaja	nominal

		Ingreso Económico	<p>No tiene ingreso económico</p> <p>Menos de 100 nuevos soles</p> <p>De 100 a 500 nuevos soles</p> <p>De 600 a 1000 nuevos soles</p>	Ordinal
		Personas con quien vive	<p>Con pareja</p> <p>con pareja e hijos</p> <p>otros familiares y/o hijos</p> <p>solo</p>	Nominal
		Ocupación laboral actual	<p>Si tiene</p> <p>Su casa</p> <p>No tiene</p>	Nominal

		Dependencia económica	Jubilación o pensionista Rentas propias o de familia Sin pensión, sin otros ingresos	nominal
--	--	-----------------------	--	---------

FACTORES CULTURALES	Son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada.	Religión	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros	nominal
	Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción	Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
ESTILOS DE VIDA	Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.	Alimentación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ud. Ingiere desayuno almuerzo y comida. 2) Ud. Consume pescado y/o mariscos al menos una vez por semana? 3) Ud. consume pollo, pavo, gallina, pato, en la semana? 4) Ud. Consume vegetales, frutas, panes ,cereales, productos lacteos, granos enteros y fuentes adecuados de proteína? 5) Consume de 6 a 8 vasos de agua al día? 6) Ud. Consume 	<p>No saludable: 9- 27 puntos</p> <p>Saludable:28- 36 puntos</p>

			<p>alimentos muy salados o dulces?</p> <p>7) Ud. Consume alimentos que contengan grasas (mantequilla, queso crema , carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?</p> <p>8) Ud. Consume algunos suplementos nutritivos adicionales?</p> <p>9) Al ingerir sus alimentos el tiempo que demora es al menos de 40 minutos??</p>	
		Actividad y Ejercicio	<p>10) Ud. camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?.</p> <p>11) Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el</p>	No saludable: 6- 18 puntos

			<p>movimiento de todo su cuerpo?</p> <p>12) Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación, relajación, relajación autodirigida)?</p> <p>13) Ud. duerme al menos 6 horas diarias?</p> <p>14) Ud. duerme bien y se levanta descansado?</p> <p>15) Ud. utiliza pastillas para dormir?</p>	Saludable: 19- 24 puntos
		Manejo del Estrés	16) Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su	No saludable: 4- 12 puntos

			<p>vida?</p> <p>17) Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?</p> <p>18) Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?</p> <p>19) Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?</p>	Saludable:13- 16 puntos
		Apoyo Interpersonal	<p>20) Se relaciona con los demás?.</p> <p>21) Mantiene buenas relaciones</p>	<p>No saludable: 4- 12 puntos</p> <p>Saludable:13- 16 puntos</p>

			<p>interpersonales con los demás?</p> <p>22) Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas?</p> <p>23) Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?.</p>	
		<p>Autorrealización</p>	<p>24) Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.?</p> <p>25) Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.?</p> <p>26) Realiza actividades que fomenten su</p>	<p>No saludable: 3- 9 puntos</p> <p>Saludable:10- 12 puntos</p>

			desarrollo personal?	
		Responsabilidad en Salud	<p>27) Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?</p> <p>28) Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud?</p> <p>29) Tiene exámenes de laboratorio: hemograma, hematocrito, glucosa, hemoglobina, perfil lipídico, creatinina actualizados?</p> <p>30) Se realiza el control de</p>	<p>No saludable: 7- 21 puntos</p> <p>Saludable: 22 28 puntos</p>

			<p>su Presión arterial?</p> <p>31) Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud?</p> <p>32) Fomenta Ud. que otros adultos mayores realicen descarte de cáncer (mama, cuello uterino, próstata, estomago, pulmón)?</p> <p>33) Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas?</p>	
--	--	--	--	--

ANEXO 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMAN -
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ENFERMERIA**

**ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR DEL CLUB "VIRGEN DE LAS MERCEDES" TACNA 2012**

Autor: Creado por el autor

INSTRUCCIONES

Los datos que nos brinde no serán divulgados ni publicados solo serán usados para el análisis del problema, es totalmente anónimo no es necesario que escriba su nombre en ningún lugar. A continuación le presentamos una serie de preguntas que podrá responder marcando con X la respuesta que UD. considere correcta, para ello sugerimos que sea de forma sincera.

I. FACTORES SOCIALES:

A. EDAD

a) 60 -64 años () b) 65-69 años () c) 70 años años ()

B. SEXO

1) masculino () 2) Femenino ()

1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Viudo(a) 4) Unión libre

5) Separado

D. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

1) Trabaja 2) No Trabaja

E. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

1) No tiene ingreso económico ()

2) Menos de 100 nuevos soles ()

3) De 100 a 500 nuevos soles ()

4) De 600 a 1000 nuevos soles ()

F. ¿PERSONAS CON QUIEN VIVE?

1) Con pareja 2) Con pareja e hijos 3) otros familiares y/o hijos 4) solo

G. ¿ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL?

1) Si tiene 2) Su casa 3) No tiene

H) ¿DEPENDENCIA ECONÓMICA?

1) Jubilación o pensionista 2) rentas propias o de familia

3) sin pensión, sin otros ingresos

II. FACTORES CULTURALES:

I ¿Cuál es su grado de instrucción?

1) Sin instrucción 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior

J. ¿Cuál es su religión?

1) Católico(a) 2) Evangélico 3) testigo de jehová 5) Otra religión

ANEXO N ° 03

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz,R; Marquez, E; Delgado, R (2008)

Modificado por el autor: Mamani, G (2012)

N: NUNCA V: AVECES F: FRECUENTE S: SIEMPRE

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1	Ud. Ingiere desayuno almuerzo y comida.?				
2	Ud. Consume pescado y/o mariscos al menos una vez por semana?				
3	Ud. consume pollo, pavo, gallina, pato, en la semana?				
4	Ud. Consume vegetales, frutas, panes ,cereales, productos lacteos, granos enteros y fuentes adecuados de proteína?				
5	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día?				
6	Ud. Consume alimentos muy salados o dulces?				
7	Ud. Consume alimentos que contengan grasas (mantequilla, queso crema , carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				

8	Ud. Consume algunos suplementos nutritivos adicionales?				
9	Al ingerir sus alimentos el tiempo que demora es al menos de 40 minutos??				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
10	Ud. camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?.				
11	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?				
12	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza , meditación ,relajación autodirigida)?				
13	Ud. duerme al menos 6 horas diarias?				
14	Ud. duerme bien y se levanta descansado?				
15	Ud. utiliza pastillas para dormir?				
MANEJO DEL ESTRÉS					
16	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?.				
17	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?.				
18	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?				
19	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?				

APOYO INTERPERSONAL

20	Se relaciona con los demás?.				
21	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?				
22	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas?				
23	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?.				

AUTORREALIZACIÓN

24	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.?				
25	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.?				
26	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?				

RESPONSABILIDAD EN SALUD

27	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?				
28	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud?				
29	Tiene exámenes de laboratorio: hemograma, hematocrito, glucosa, hemoglobina, perfil lipídico, creatinina actualizados?				
30	Se realiza el control de su Presión arterial?				
31	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud?				

31	Fomenta Ud. que otros adultos mayores realicen descarte de cáncer (mama, cuello uterino, próstata, estomago, pulmón)?				
33	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas?				

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB "EDAD DE ORO" TACNA 2010

Se compone de ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa un a abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición es pertinente a los sujetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

VALIDEZ

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	3	3	5	4,00
2	5	4	2	4	3,75
3	5	4	3	4	4,00
4	5	4	3	4	4,00
5	5	3	5	5	4,50
6	5	3	4	5	4,25
7	3	3	4	5	3,75
8	4	4	4	5	4,25
9	5	4	4	5	4,50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.00)^2 + (4 - 3.75)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.50)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 3.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.55)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1 + 0.0625 + 1 + 1 + 0.25 + 0.5625 + 1.5625 + 0.5625 + 0.2025}$$

En este estudio: DPP = 2,49

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 9 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = 11.70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,34

B.

2,34 4,68

C.

4,68 7,02

D.

7,02 9,36

E.

9,36 11,70

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,49** cayendo en la zona "B" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO

CONFIABILIDAD

Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 15 adultos mayores de 60 a más años

Confiabilidad del instrumento:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,680	,698	33

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,660	1,333	3,817	2,483	2,863	,426	33
Varianzas de los elementos	,465	,078	1,122	1,044	14,440	,083	33
Covarianzas inter-elementos	,028	-,497	,662	1,159	-1,333	,032	33
Correlaciones inter-elementos	,065	-,936	,946	1,882	-1,010	,146	33