

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
Facultad de Enfermería

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

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Richard Joel Valenzuela Meneses

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO DE ENFERMERIA

TACNA—PERÚ
2010

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
Facultad de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“EDAD DE ORO” TACNA 2010**

TESIS

Presentada por:

Bach. : RICHARD JOEL VALENZUELA MENESES

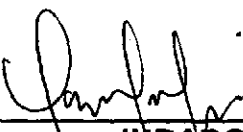
Para Optar el Título Profesional:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente jurado:



Mgr. Elena Cachicatari Vargas
PRESIDENTA



JURADO
Enf. Wender Condori Chipana



JURADO
Mgr. María Porrás Roque



Enf. Yolanda Torres Chávez
ASESORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A Dios y a mi Sr. De Locumba
por brindarme perseverancia
y fortaleza cada día.

A mi familia, a mis hermanos y a mis sobrinos
por apoyarme incondicionalmente en todo este
camino con amor y fe, y a esa persona
muy especial en mi vida
y en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Al Sr. De Locumba por darme
vida y fuerza para seguir este sueño
anhelado.

A mi asesora Sra. Yolanda
Torres Chávez
Por brindarnos su tiempo su apoyo
y conocimiento.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA

1.1 Marco Teórico.....4

CAPITULO II: DE LA METODOLOGIA

2.1 Diseño de Investigación.....35

2.2 Población de estudio35

2.3 Variables de estudio36

2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión37

2.5 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos38

2.6 Procesamiento de Datos.....40

2.7 Control de Calidad de Datos.....40

2.8 Procesamiento y Análisis de Datos.....41

CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultados.....42

3.2 Discusión.....56

CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXO	

RESUMEN

La presente investigación titulada Factores Socioculturales y su relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club "Edad de Oro" Tacna – 2010 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 y posteriormente analizados con la prueba del Chi-Cuadrado, siendo los resultados los siguientes 67%(27) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: estado civil 52.5%(21) viudo, ocupación 87.5%(35) ama de casa y el ingreso económico 47.5%(19) no tiene ingreso. El factor cultural: grado de instrucción 40%(16) primaria incompleta, religión 52.5%(21) católica. Llegando a la conclusión que el factor social se relaciona significativamente al estilo de vida y no existe relación significativa entre el factor cultural y el estilo de vida

ABSTRACT

This research entitled Sociocultural Factors and their relation to Lifestyle of the Elderly Club "Golden Age" Tacna - 2010 with the objective of determining the relationship between sociocultural factors and lifestyle of the elderly.

The research is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design. Its implementation using 2 instruments, Sociocultural Factors and Lifestyle, the data were coded and emptied in a database using SPSS and then analyzed with Chi-square test and the results are the following 67% (27) of older adults have an unhealthy lifestyle. In relation to the social factor sociocultural factors: marital status 52.5% (21) widower, occupation, 87.5% (35) housewife income and 47.5% (19) has no income. The cultural factor: level of education 40% (16) incomplete primary education, religion 52.5% (21) Catholic. Concluding that the social factor is significantly related to lifestyle and there is no significant relationship between cultural factors and lifestyle

INTRODUCCION

Estudiar al adulto mayor implica 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)¹

En los últimos treinta años del siglo XX, 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 comienza su destino demográfico al envejecimiento, ahora la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI.

¹ Organización Mundial de la salud (2008) / www.oms.gov/estilosdevida.es

Actualmente el 7,2% de la población peruana esta 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 (2005) 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 alta, 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.

Para mejor comprensión el trabajo consta de 3 capítulos: del Problema, de la Metodología, de los Resultados, que ponemos a disposición.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 Descripción del Problema y Planteamiento 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 y se calculó para el 2005 que esa población ascenderá de 1 a 2 millones, equivalente al 13,7% de la población en general.²

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.³

El Instituto Nacional Estadística e Informática – INEI (2006), menciona que en Tacna, la población de adultos mayores en el 2006 fue de 12 545, que representa el 4,3% (de 248 281 personas, población total) y en el 2006 fue de 16 247 que representa el 5,2% de la población total de Tacna.⁴

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

² Organización de Naciones Unidas (2007): www.onu.gob.com

³ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2006) www.cepal.com.org

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática (2006) www.inei.com.pe

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 y secundaria incompleta, ninguno logro 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.

Asimismo los adultos mayores en nuestra sociedad son considerados como seres improductivos, que no aportan ningún beneficio, puesto que ya cesó la época de haber participado en el proceso económico, a pesar que este grupo etéreo aún mantienen sus capacidades físicas y mentales para conservar su anatomía y ser independiente, no se considera incorporar las actividades básicas de su estilo de vida diaria para su propio bienestar.

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.

Finalmente el presente estudio se realizó en el “Club Edad de Oro” del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, fue en el Club donde realice prácticas pre profesionales de adulto mayor eso motivo en gran parte a investigar sobre sus factores socioculturales y su estilo de vida del adulto mayor..⁵

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema **¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor “Club Edad de Oro”, Tacna, 2010?**

⁵ Ministerio de Salud. Programa de Salud Local (2009). Tacna: Centro de Salud 5 de Noviembre

1.1.2 Antecedentes del Problema

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 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 (2006) *Libro "Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida".*⁶ Colombia. Definido como los procesos sociales , tradicionales , 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 .Así mismo 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

⁶ Maya L. 2006 "Los Estilos de Vida Saludables" www.insp.mx.portal/promocióndelasalud

proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Pastor, Balaguer y García, Merita (2003) "*Variables Del Estilo De Vida Saludable*" España.⁷ 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.

Cid, P y Merino, Chile (2006). "*Factores Biológicos Y Psicosociales Predictores Del Estilo De Vida Promotor De Salud*"⁸ con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las

⁷ Pastor Y, Balaguer. 2003 "Variables del Estilo de Vida Saludable"
www.revistapsicologica.com/estilosdevida.

⁸ Cid P, Merino 2006 "Factores Biológicos y Psicosociales predictores del Estilo de Vida Promotor de la Salud. Revista Medico Chile.

personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. 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 (2001) *"Factores personales, apoyo social y estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus (D.M.) tipo 2"*, México.⁹ 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.

⁹ Cuervo C, Antonia 2001. "Factores Personales, Apoyo Social y Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Mellitus tipo II" <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093845.pdf>

Morales, A. L. (2003) “Los Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor” Cuba.¹⁰ 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 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, 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.

¹⁰ Morales, A. L. (2003) “Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor”
www.tesisypublicaciones.com

Salazar, C. (2000) *“Factores culturales y sociales de la mujer para promover la salud Familiar y la Propia”*. México,¹¹ 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.

Pardo, M y Nuñez, N (2008) *“Estilo de vida y salud en la mujer adulta”*. Colombia¹²; los resultados muestran que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”, en conclusión la estrategia de promoción de salud aplicada modificó positivamente el estilo de vida de un grupo de mujeres adultas jóvenes de un área social y económicamente deprimida, y fortaleció los procesos de salud de las mismas.

Orts Poveda, María del Carmen, (2006) *“Frecuencia de enfermedad y su relación con los factores socio-culturales en grupos*

¹¹ Salazar, C (2000). “Factores Culturales y Sociales de la Mujer para Promover la salud Familiar y la Propia”.

¹² Pardo, M y Nuñez (2008) “Estilos de Vida y Salud en la Mujer Adulta” disponible: www.tesisypublicaciones.com

poblacionales de las ciudades de Iquitos y Lima Metropolitana". Perú¹³

Se diseñó una encuesta y se estudió 250 familias en cada ciudad. 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 (2001) *"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.¹⁴

¹³ Orts Poveda, María del Carmen (2006) "Frecuencia de Enfermedad y su Relación con los Factores Socioculturales en Grupos Poblacionales de las Ciudades de Iquitos y Lima Metropolitana" www.tesisypublicaciones.com.

¹⁴ **Salomé, P** (2001) *"Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud"* www.essalud.gob.pe/tacna/adultomayor

1.1.3 Marco Teórico

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Proceso de Envejecimiento (Leiton 2006)¹⁵ 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. Proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas:

➤ Cambios Biológicos

La involución caracterizada por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares , titulares 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

¹⁵ Leiton (2006) Disponible: www.leiton/procesodeenvejecimiento.com

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. ¹⁶

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. ¹⁷

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.

¹⁶ Sánchez. SCD (2001). "Gerontología Sociales". 1era Ed. Puerto Rico.

¹⁷ Burke & Walsh. (2003) Enfermería Gerontológica. 3era Edición. España

La declinación biológica se manifiesta por una creciente disminución de las capacidades sensoriales y motrices, y de la fuerza física; las crecientes dificultades circulatorias, ocasionadas por el endurecimiento de las arterias; y en general, progresivo deterioro del funcionamiento de los diversos órganos internos.

El adulto mayor va perdiendo el interés por las cosas de la vida, y viviendo cada vez más en función del pasado, el mismo que evoca constantemente, ya que el presente y el futuro le ofrecen pocas perspectivas. Por eso es predominante conservador y opuesto a los cambios, pues así se siente seguro.

Erickson (2000)¹⁸ 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.

¹⁸ Erickson 2000 "Etapas del Desarrollo Humano" Disponible: www.teorias/etapasdelhumano.com

Los logros de esta etapa son adquirir la aceptación del ciclo de vida y de la muerte. De esta manera se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. La no consecución de estas tareas del desarrollo trae como consecuencia temor a morir, desesperanza, negación, rebeldía, malestar y desesperación. Quizá la última tarea evolutiva sea aceptar la muerte como algo inevitable, pero con una actitud positiva. (merecido descanso).

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

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.

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."¹⁹ Se entiende por

¹⁹ Fisher C, (2004) "Modelos De Enseñanza A Través De La Cultura"

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

La evidencia muestra que la cultura, costumbres, religión, valores, organización social, tecnología, leyes, lenguaje, artefactos, herramientas, se desarrolla evolutivamente 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), declaro 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.”²⁰

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 más o menos saludables.²¹

ESTILO DE VIDA (VD)

Según el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Ludín, La Habana.²² (2003), refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la

²⁰ Organización de las Naciones Unidas (2007) Disponible:
www.un.org/spanish/new/fullstorynews.asp

²¹ Marc Lalonde (2001) “Situación de un Problema de Salud”. España. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

²² M. Rosental y P. Ludín (2003) Diccionario Filosófico Argentina: Ediciones Universo, 2003

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.

García, Carlos (2002) en su investigación *“Un estilo de Vida saludable”*²³. 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.

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las

²³ García, Carlos (2002) *“Un Estilo de Vida saludable”*

personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.²⁴

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Según Duncan, P; Maya, S (2006): "*Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida*".²⁵ Colombia los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y *lo* 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.

²⁴Ministerio de Salud (2009). "ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)". Dirección Ejecutiva de Epidemiología Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.php?page=ept>

²⁵ Duncan, P; Maya (2006) "Los Estilos de Vida saludable. Componente de la Calidad de Vida" www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

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.

Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos.

Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Ambos conceptos, modo y estilo de vida, comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, a partir del momento cuando se redimensiona el concepto de salud y, por ende, se redimensionan también los conceptos de los determinantes de 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.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes psicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

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.²⁶

²⁶ Marriner Tomey (2003) "Modelos y Teorías de enfermería" 5ta Ed. Edit Mosby-Doyma.Barcelona

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 amplía 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.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto por la teorista Nola Pender en el Modelo de Promoción de la salud de el cual permite una valoración de los estilos de vida; que resulta útil para las enfermeras(os), en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente.²⁷

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,

²⁷ Cavanagh (2005). *“Modelo de promoción de la salud, aplicación y práctica de enfermería”*. Ed; Masson, España.

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.

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.

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud.

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general.

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

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

La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el

ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

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.

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es necesaria para las personas 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. Las conclusiones y recomendaciones van a contribuir notablemente a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud del Adulto Mayor y 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 es para contribuir a la población en practicar 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 la Facultad de Enfermería, de la comunidad, de la región y del País.

1.1.4 Objetivos

Objetivos General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor del Club "Edad de Oro", Tacna, 2010.

Objetivo Especifico

- ✓ Identificar los Factores Sociales: estado civil, ocupación, ingreso económico del adulto mayor del Club "Edad de Oro", Tacna, 2010
- ✓ Identificar los Factores Culturales: grado de instrucción, religión del adulto mayor del Club "Edad de Oro", Tacna, 2010.
- ✓ Identificar el Estilo de vida del adulto mayor del Club "Edad de Oro". Tacna, 2010
- ✓ Identificar la relación de los factores socioculturales con el estilo de vida del adulto mayor del Club "Edad de Oro" Tacna, 2010.

1.1.5 Hipótesis

Luego de analizar nos propusimos la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el Factor Sociocultural y el Estilo de vida del Adulto Mayor del Club "Edad de Oro" Tacna 2010.

CAPITULO II

DE LA METODOLOGIA

2.1. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño: **transversal**, porque se estudió las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; **descriptivo**, porque buscó especificar las propiedades importantes de la población de nuestro estudio y **correlacional**, porque tuvo como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular^{28, 29}.

2.2. Población y Muestra de Estudio

El presente se realizó en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el Club del Adulto Mayor "Edad de Oro" constituida por un total de 40 adultos mayores. Siendo la muestra el 100% de los integrantes del Club del Adulto Mayor "Edad de Oro".

²⁸ Hernández, R. "2003" "Metodología de la Investigación" Disponible en:<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

²⁹ Canales, F y Alvarado, (2004) "Metodología de la Investigación". 20 Ed. Edit. Limusa, México.

2.3. Variables de estudio

Variable Independiente: Factores socioculturales

Sociales:

Estado Civil

Ocupación

Ingreso Económico

Cultural

Grado de Instrucción

Religión

Variable Dependiente: Estilos de Vida

Alimentación

Actividad y Ejercicio

Manejo del Estrés

Apoyo Interpersonal

Autorrealización

Responsabilidad en Salud

2.4. 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 3 a más años en el Club "Edad de Oro".
- 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.

2.5. Métodos y Técnicas de recolección de Datos

Se utilizó la técnica entrevista y de instrumento la encuesta una ficha de recolección de datos; siendo este un formato estructurado en 2 partes para obtener la información de los encuestados; ambos son auto administrados

Instrumento No 01 (Anexo 02)

Cuestionario estructurado sobre los factores socioculturales de la persona y está constituido por 5 ítem distribuidos en 2 partes:

- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina grado de instrucción y la religión (02 ítems).

Instrumento No 02 (Anexo 3)

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 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 constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5,6
Actividad y Ejercicio	: 7,8
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11,12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15,16
Autorrealización	: 17, 18,19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, Se utilizo la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

2.6. Procesamiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se coordinó con la enfermera que esta a cargo del programa de adulto Mayor del Puesto de Salud 5 de Noviembre.

2.7. Control de Calidad de datos

Prueba Piloto: Los instrumentos analizados en la presente investigación fueron aplicados en el C.P.M Leguía en el Club del Adulto Mayor Leguía con una muestra de 15 adultos mayores (representa el 37,5% de la población estudiada) con las características similares a la población estudiada. Posteriormente se realizaron las modificaciones convenientes.

Validez: Los instrumentos fueron validados por expertos del área (geriatra, enfermera, estadista) (Anexo N°04)

Confiabilidad: La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto. (Anexo N°05)

2.8. Procesamiento y Análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS/info versión 14.0. 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 III

DE LOS RESULTADOS

3.1 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 EDAD DE ORO" TACNA - 2010

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
1) Soltero(a)	3	7,50
2) Casado(a)	10	25,00
3) Viudo(a)	21	52,50
4) Unión libre	2	5,00
5) Separado	4	10,00
Ocupación	N	%
2) Empleado(a)	2	5,00
3) Ama de casa	35	87,50
6) Otros (Jubilado)	3	7,50
Total	40	100,00 %
Ingreso económico (soles)	N	%
0. No tiene ingreso	19	47,50
1. Menos de 100	15	37,50
2. De 100 a 500	6	15,00
Total	40	100,00 %
FACTORES CULTURALES:		
Grado de instrucción	N	%
1) Analfabeto(a)	9	22,50
2) Primaria completa	5	12,50
3) Primaria incompleta	16	40,00
4) Secundaria completa	5	12,50
5) Secundaria incompleta	5	12,50
Total	40	100,00
Religión	N	%
1) Católico(a)	21	52,5
2) Evangélico	4	10,0
5) Otra religión	15	37,5
Total	40	100,0 %

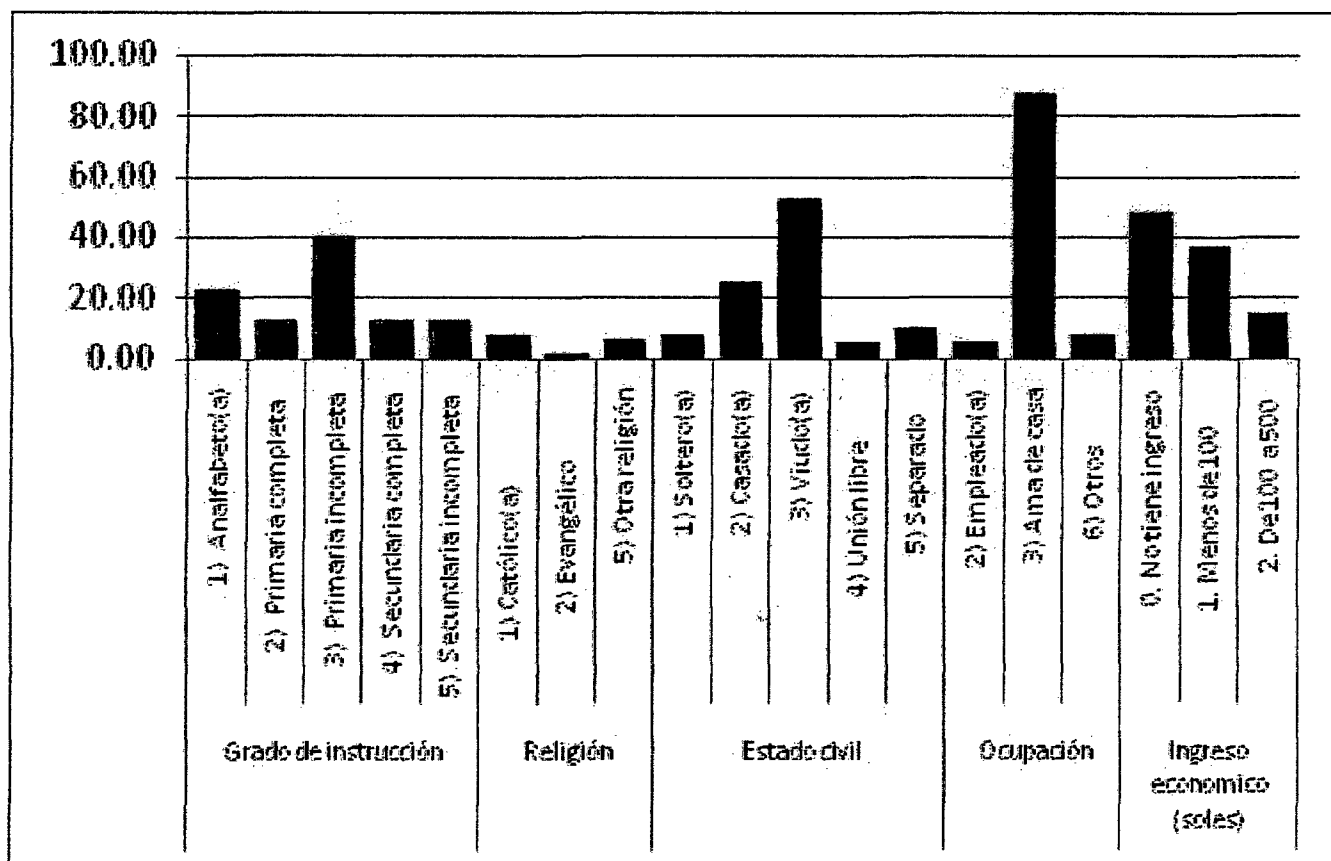
Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club "Edad De Oro". Tacna, 2010

INTERPRETACION 01° :

Teniendo en cuenta el cuadro N° 01, se observa que de 100%(40) adultos mayores debemos resaltar en los Factores Sociales en el indicador estado civil en mayor porcentaje 52.5%(21) los adultos mayores viudos, en el indicador ocupación con 87,5%(35) las amas de casa, en el indicador ingreso económico con 47,5%(19) no tiene ingreso. En los factores culturales en el indicador grado de instrucción primaria incompleta 40%(16), y el indicador religión 52.5%(21) religión católica el mayor porcentaje.

GRÁFICO N° 1

LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO" TACNA - 2010



Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club Edad De Oro". Tacna, 2010

CUADRO N°2

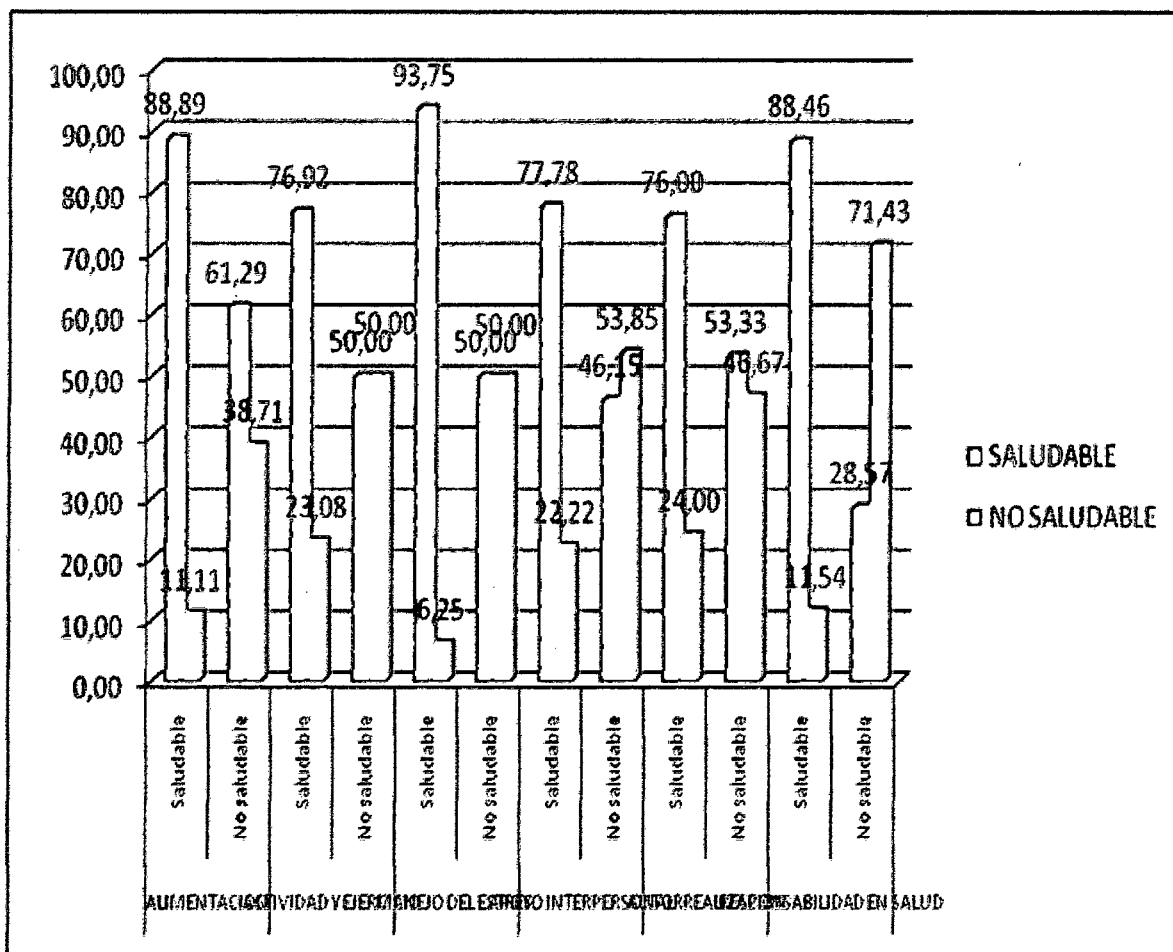
DIMENSIONES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO" TACNA - 2010

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ALIMENTACION							
Saludable	8	88,89	1	11,11	9	22,50	X² = 2,421 P=0,119 mayor a 0.05 NO existe relación estadísticamente significativa
No saludable	19	61,29	12	38,71	31	77,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
ACTIVIDAD Y EJERCICIO							
Saludable	20	76,92	6	23,08	26	65,00	X² = 3,007 P=0,829 mayor a 0,05 NO existe relación estadísticamente significativa
No saludable	7	50,00	7	50,00	14	35,00	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
MANEJO DEL ESTRÉS							
Saludable	15	93,75	1	6,25	16	40,00	X² = 8,376 P=0,003 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
No saludable	12	50,00	12	50,00	24	60,00	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
APOYO INTERPERSONAL							
Saludable	21	77,78	6	22,22	27	67,50	X² = 4,00 P=0,045 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
No saludable	6	46,15	7	53,85	13	32,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
AUTOREALIZACION							
Saludable	19	76,00	6	24,00	25	62,50	X² = 2.197 P=0,138 mayor a 0,05 NO existe relación estadísticamente significativa
No saludable	8	53,33	7	46,67	15	37,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
RESPONSABILIDAD EN SALUD							
Saludable	23	88,46	3	11,54	26	65,00	X² = 14,879 P=0,000 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
No saludable	4	28,57	10	71,43	14	35,00	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	

Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club Edad De Oro". Tacna, 2010

GRAFICO N° 02

DIMENSIONES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO" TACNA - 2010



Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al "adulto mayor del Club Edad De Oro". Tacna, 2010

CUADRO N° 03

ESTILOS DE VIDA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL “CLUB EDAD DE ORO” TACNA – 2010

ESTILOS DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SALUDABLE	13	32,50
NO SALUDABLE	27	67,50
TOTAL	40	100,00

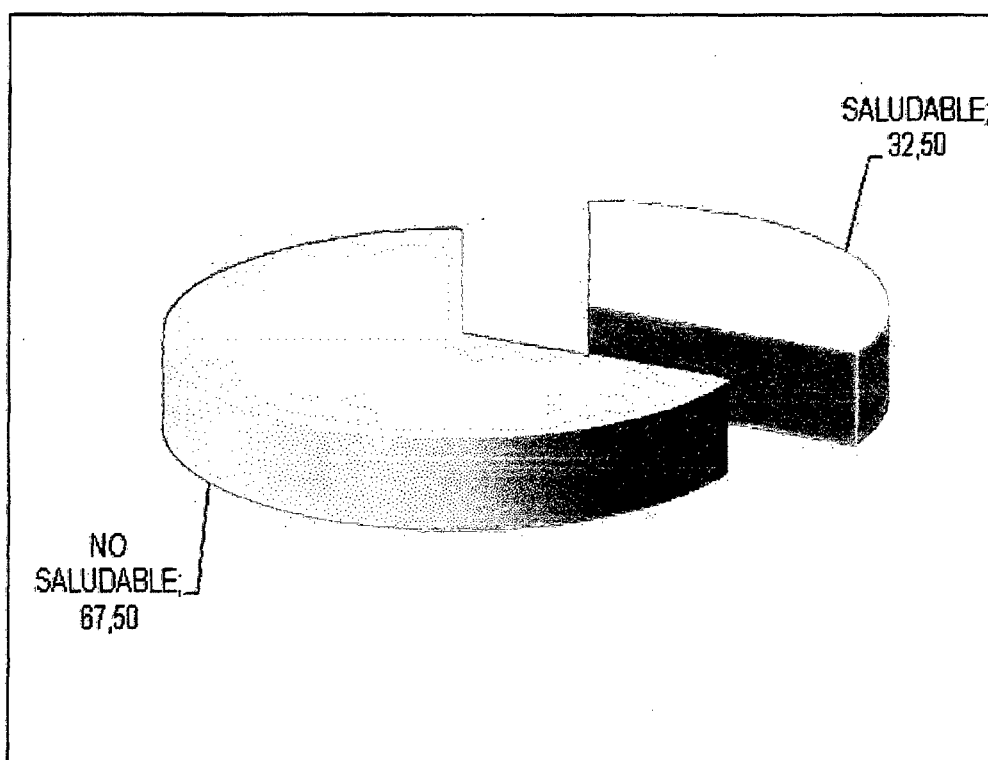
Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club "Edad De Oro". Tacna, 2010

INTERPRETACION 03° :

Teniendo en cuenta el cuadro N° 03, debemos resaltar en la variable dependiente Estilos de Vida después de un análisis de sus dimensiones dando por resultado en mayor porcentaje no saludables 67.5%(27), y en menor porcentaje los adultos mayores saludables con 32.5%(13).

GRAFICO N° 3

ESTILOS DE VIDA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO" TACNA – 2010



CUADRO N° 4
RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
“CLUB EDAD DE ORO” TACNA - 2010

FAC. SOCIAL	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ESTADO CIVIL							
1) Soltero(a)	1	33,33	2	66,67	3	7,50	X² = 12,63 P=0,013 menor a 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
2) Casado(a)	7	70,00	3	30,00	10	25,00	
3) Viudo(a)	17	80,95	4	19,05	21	52,50	
4) Unión libre (convivencia)	2	100,00	0	0,00	2	5,00	
5) Separado	0	0,00	4	100,00	4	10,00	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
OCUPACION							
2) Empleado(a)	1	50,00	1	50,00	2	5,00	X² = 1,775 P=0,412 mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
3) Ama de casa	23	65,71	12	34,29	35	87,50	
6) Otros (Jubilados)	3	100,00	0	0,00	3	7,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
INGRESO ECONOMICO (Soles)							
0. No tiene ingreso	13	68,42	6	31,58	19	47,50	X² = 0,014 P=0,993 mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
1. Menos de 100	10	66,67	5	33,33	15	37,50	
2. De 100 a 500	4	66,67	2	33,33	6	15,00	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	

Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club "Edad De Oro". Tacna, 2010

INTERPRETACION 04° :

Teniendo en cuenta el cuadro N° 04, debemos resaltar los factores sociales – estado civil y el estilo de vida encontrándose que el 100%(2) unión libre tienen un estilo de vida saludable, y un 66,67%(2) en adultos mayores solteros un estilo de vida no saludable. En relación a los factores sociales – Ocupación y el estilo de vida encontrándose que el 100%(3) de Otros (Jubilados) tienen un estilo de vida saludable, y un 50%(1) de empleados tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores sociales – Ingreso económico y el estilo de vida encontrándose 68,42%(13) no tiene ingreso económico tiene un estilo de vida saludable, y el 33.33% menos de 100 soles tiene un estilo de vida no saludable.

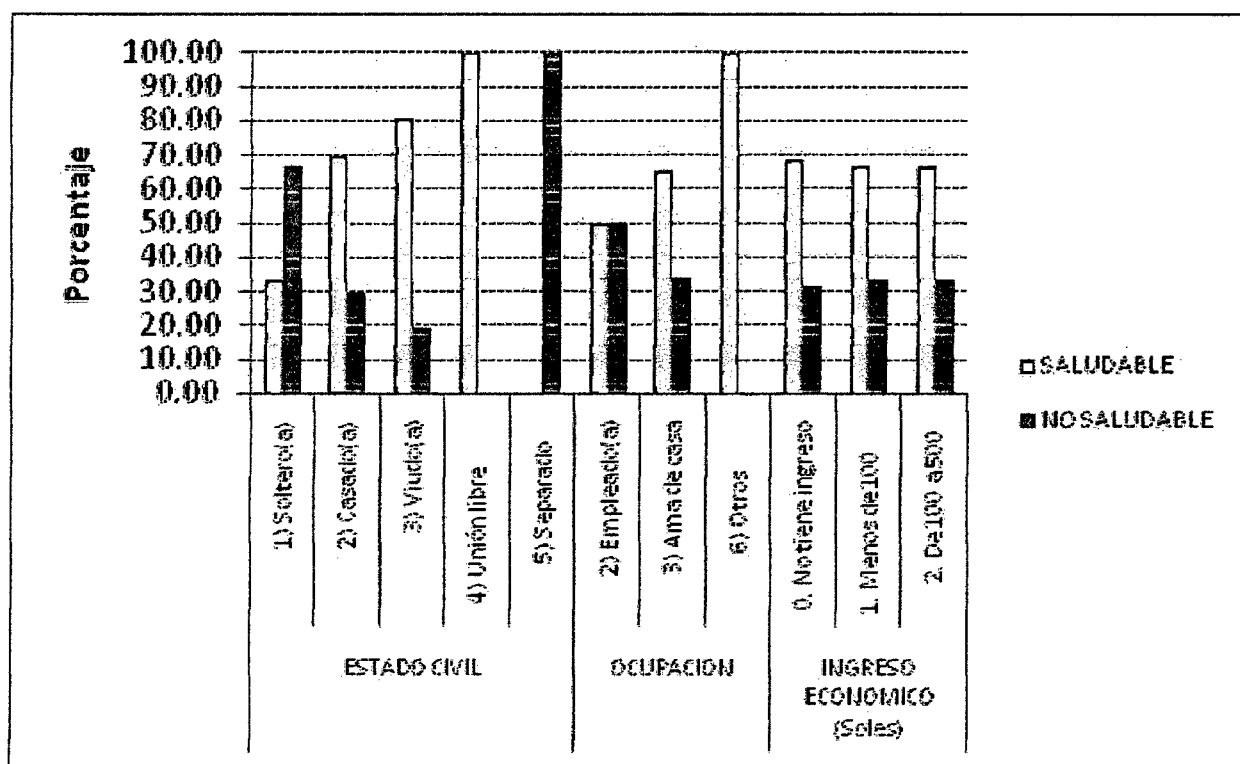
Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de 95%, encontramos que los Factores Sociales – Estado Civil se relacionan significativamente con el Estilo de Vida del adulto mayor

($X^2 = 12.63$ $P=0.013$) menor a 0,05

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de 95%, encontramos que los Factores Sociales – Ocupación, Ingreso económico no se relacionan significativamente con el Estilo de Vida del adulto mayor. ($X^2 = 1.775$ $P=0.412$) mayor a 0.05, (**$X^2 = 0,014$ $P=0.993$**) mayor a 0.05 respectivamente.

GRÁFICO N° 4

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL “CLUB EDAD DE ORO” TACNA - 2010



Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada a la persona adulta mayor del Club “Edad De Oro”. Tacna, 2010

CUADRO N° 5

RELACION ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO"

TACNA – 2010

FAC. CULTURALES	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Prueba Valor P
	SALUDABLE		NO SALUDABLE				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
1) Analfabeto	8	88,89	1	11,11	9	22,50	X2 = 7,059 P=0,133 mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
2) Primaria completa	5	100,00	0	0,00	5	12,50	
3) Primaria incompleta	9	56,25	7	43,75	16	40,00	
4) Secundaria completa	2	40,00	3	60,00	5	12,50	
5) Secundaria incompleta	3	60,00	2	40,00	5	12,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	
RELIGION							
1) Católico(a)	13	61,90	8	38,10	21	52,50	X2 =2,230 P=0,328 mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
2) Evangélico	4	100,00	0	0,00	4	10,00	
5) Otra religión	10	66,67	5	33,33	15	37,50	
Total	27	67,50	13	32,50	40	100,00	

Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada al adulto mayor del Club "Edad De Oro". Tacna, 2010

INTERPRETACION 05° :

Teniendo en cuenta el cuadro N° 05, debemos resaltar en relación a los factores Culturales – Grado de Instrucción y el estilo de vida encontrándose que el 100%(5) primaria incompleta tienen un estilo de vida saludable, y un 60%(3) secundaria completa estilo de vida no saludable.

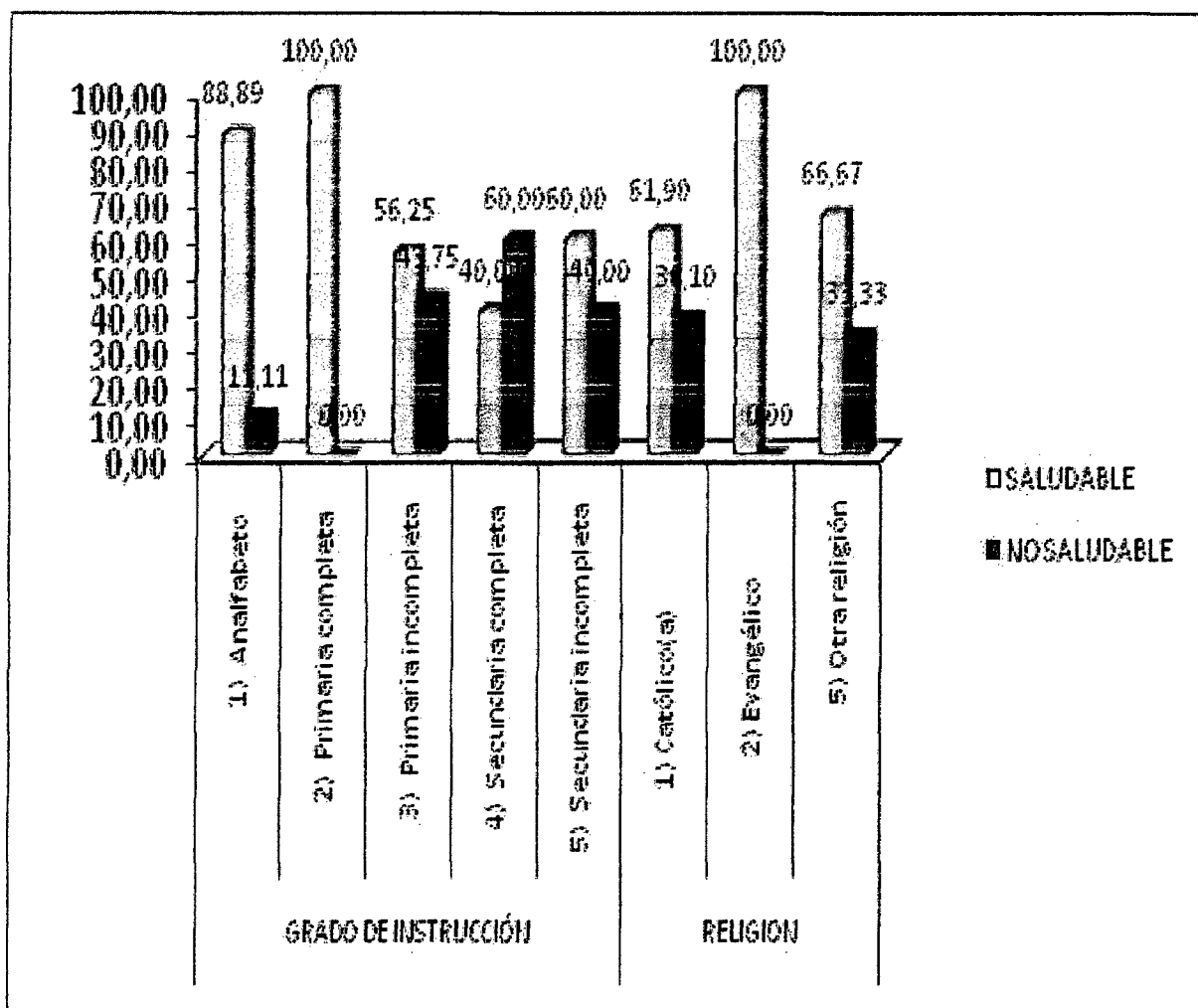
En relación a los factores Culturales – Religión y el estilo de vida encontrándose que el 100%(4) Evangélicos tienen un estilo de vida saludable, y un 38,10(8) de católicos tienen un estilo de vida no saludable.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de 95%, encontramos en los Factores Culturales – Grado de Instrucción, no se relacionan significativamente con el Estilo de Vida del adulto mayor. **(X²=7,059 P=0,133)** mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado con un nivel de significancia de 95%, encontramos en los Factores Culturales – Religión, no se relacionan significativamente con el Estilo de Vida del adulto mayor. **(X² =2,230 P=0,328)** mayor a 0,05 No existe relación estadísticamente significativa

Gráfico N° 05

RELACION ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO"
TACNA – 2010



Fuente: Escala de estilo de vida de la persona adulta, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado aplicada a la persona adulta mayor del Club "Edad De Oro". Tacna, 2010

3.2 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 "Edad de Oro", según la variable independiente Factores Socioculturales en los factores sociales, el estado civil es viudo en un 52.50%(21), en lo concerniente a la ocupación el 87.50%(35) son amas de casa, también encontramos un 47.50%(19) que no tienen ingreso económico; y dentro de los factores culturales el 40%(16) de los adultos mayores tiene un grado de instrucción de primaria incompleta; y un 52.50%(21) 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 en el grado de instrucción se asemejan.

El primer objetivo es identificar los factores sociales del adulto mayor del Club Edad de Oro, llama la atención y era de predecir que la mayoría de adultos mayores son viudos ya que el ciclo vital de la vida continua y uno va a perdiendo a su ser querido que lo acompañó toda su vida quedando solo, en ocupación vemos que la mayoría de adultos mayores son amas de casa ya que es una función que siempre ha realizado y se sienten útiles haciendo estas actividades ya que no tuvieron estudios superiores, en ingreso económico encontramos que no tienen ingresos económicos porque no tuvieron estudios y no tienen un trabajo estable o fijo, muchos de ellos son solventados por sus hijos o son ambulantes, habiendo solo un mínimo de jubilados.

El segundo objetivo es identificar los Factores Culturales del adulto mayor del Club Edad de Oro, vemos que en el grado de instrucción la mayoría tiene grado de instrucción primaria incompleta 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° 03 : Se evidencia la distribución porcentual en los adultos mayores del Club "Edad de Oro", 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.

Pero los resultados encontrados difieren con los obtenidos por **Pardo, M y Núñez, N** en la investigación "Estilos de vida y salud en la mujer adulta joven". Colombia 2008, cuyos resultados muestran que el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida "Bueno" a "Excelente", mediante la estrategia de promoción de salud aplicada que modificó positivamente el estilo de vida de un grupo de mujeres adultas jóvenes de un área social y económicamente deprimida, y fortaleció los procesos de salud de las mismas.

Es muy probable que la falta de semejanza con la investigación antes mencionada se deba a las realidades socio-económicas y culturales que difieren entre las poblaciones estudiadas.

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 más o menos saludables.

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 a 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°04 : Al evaluar los factores sociales y considerando el estado civil, encontramos que el mayor porcentaje de adultos mayores se encuentran separados 100%(4); fueron no saludables. En Ocupación se encontró que el 100%(3) de Otros (Jubilados) tienen un estilo de vida saludable, y un 50%(1) de empleados tienen un estilo de vida no saludable.

Ante la prueba estadística Chi cuadrado ($X^2 = 12.63$ $P=0.013$) encontramos que **Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida.**

Entre la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($X^2 = 1.774$ $P=0.621$) se encontró que **No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.**

Entre los **ingresos económicos y el estilo de vida** utilizando el estadístico Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,014$ $P=0.993$) se encontró que **No existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.**

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 sí existe relación significativa los adultos mayores separados, viudos tienen un estilo de vida no saludable porque entre otras cosas se sienten solos y se echan al abandono teniendo de explicación que el ser humano es un ser social que necesita de personas que lo rodeen para interactuar y así sentir que existe o que es importante, de esa manera mejorar su salud mental, social.

CUADRO N° 05 : Se evidencia la distribución porcentual en relación a los factores Culturales – Grado de Instrucción y el estilo de vida encontrándose que el 100%(5) primaria incompleta tienen un estilo de vida saludable, y un 60%(3) secundaria completa estilo de vida no saludable. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Factores Culturales – Religión y el estilo de vida encontrándose que el 100%(4) Evangélicos tienen un estilo de vida saludable, y un 38,10(8) de católicos tienen un estilo de vida no saludable. Concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Ante la prueba estadística Chi-cuadrado ($\chi^2 = 7.059$ $P=0.133$ mayor a 0.05) encontramos que **No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.**

Así mismo muestra que **No existe relación entre la religión y el estilo de vida**, haciendo uso del estadístico **Chi cuadrado** ($\chi^2 = 2.230$ $P=0.328$ mayor a 0.05).

Los resultados obtenidos son similares 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 no 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 y aun así practican un estilo de vida saludable.

En la religión no 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 debe 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 los que son de religión evangélica, los 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:

- En el objetivo número uno nos propusimos identificar el Factor Social del adulto mayor del "Club edad de Oro": En el estado civil en mayor porcentaje 52.5%(21) los adultos mayores viudos, en el indicador ocupación con 87,5%(35) las amas de casa, en el indicador ingreso económico con 47,5%(19) no tiene ingreso.
- En el objetivo número dos nos propusimos identificar En el Factor Cultural del adulto Mayor del "Club edad de Oro": En grado de instrucción primaria incompleta 40%(16) el mayor porcentaje, y el indicador religión 52.5%(21) religión católica el mayor porcentaje.
- En el tercer objetivo nos propusimos identificar los estilos de vida del adulto mayor del "Club Edad de Oro" teniendo que en su mayoría presentaron un estilo de vida no saludable (67.50%) y un (32.50%) se encontraron con un estilo de vida saludable.

- En el cuarto objetivo nos propusimos identificar la relación de los factores socioculturales y el estilo de vida teniendo:
 - Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: estado civil 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 "Edad de Oro" Tacna.
 - No existe relación estadísticamente significativa entre la variable y los factores socioculturales: ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, religión con el estilo de vida, aplicando la prueba estadística Chi cuadrado a la persona adulta mayor del Club Edad de Oro" Tacna.

RECOMENDACIONES

- ▶ Fomentar la participación de los Adultos Mayores a participar de actividades recreativas Sociales y Culturales que se imparten en los gobiernos Locales, Regionales.
- ▶ Realizar Visitas Domiciliarias a los adultos mayores Preventivo Promocional que estén dentro de las actividades del Programa adulto mayor de cada Puesto, Centro de Salud para cumplir metas propuestas en los Lineamientos del Adulto Mayor.
- ▶ Brindar los resultados de esta investigación al Puesto de Salud 5 de Noviembre para contribuir a la Promoción de los estilos de vida saludable en el adulto mayor y así poder reducir el riesgo de problemas de salud.
- ▶ Seguir realizando este tipo de investigaciones para aumentar los estilos saludables de las personas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Burke & Walsh. (2001) **“ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA”**. 3era ed. Editorial; Harcourt Brace, España

Canales, F y Alvarado,E (2004). **“METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”**. 20 ed. Edit. Limusa, México.

Cavanagh (2005). **“MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, APLICACIÓN Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA”**. Ed; Masson, España.

Cid, P; Merino. (2006) **“FACTORES BIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES PREDICTORES DEL ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD”**. Rev. Méd. Chile Dic.

Fisher C, (2004) **“MODELOS DE ENSEÑANZA A TRAVÉS DE LA CULTURA”** 4ta Ed. Edit. Hotler. México

Marriner Tomey A (2003). **“MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA”**. 5ta Ed. Edit Mosby-Doyma. Barcelona

Ministerio de Salud. Programa de Salud Local (2009). Tacna: Centro de Salud 5 de Noviembre Tacna.

Rosental y P. Ludin (2003): **«PLEJÁNOV»** Diccionario filosófico . Argentina: Ediciones Universo, pp. 364-365.

Sánchez. SCD (2001). **“GERONTOLOGÍA SOCIALES”**. 1era Ed. Puerto Rico.

Salazar, C. (2000) **“FACTORES CULTURALES Y SOCIALES DE LA MUJER PARA PROMOVER LA SALUD FAMILIAR Y LA PROPIA”**.

Universidad autónoma nueva león. 2da Ed. México

Cuervo C., Antonia. Factores (2001) **“PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.”**

Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Disponible en:
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093845.pdf>

Duncan, P; Maya, S: (2006) **“LOS ESTILO DE VIDA SALUDABLES. COMPONENTE DE LA CALIDAD DE VIDA”**. Colombia.

URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

Erickson 2000 **“Etapas del Desarrollo Humano”** Disponible:
www.teorias/etapasdelhumano.com

García, Carlos (2002) **“UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE”**
Monografías. España. Disponible en
www.monografias.com/trabajos324/estilodevidasaludable.html.

Hernández, R. (2003) **“METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”** 3era Ed. Editorial Mc Graw Hill. México. Disponible en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

Instituto Nacional de Estadística (2005). Censo Poblacional 2006.
www.inei.com.pe/censooperu

Leiton (2006) **“Proceso de Envejecimiento”** Disponible:
www.leiton/procesodeenvejecimiento.com

LA COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL
(2006) Información Disponible: www.cepal.com.org

Mack Leiton (2006). **“PROCESO DE ENVEJECIMIENTO”** Disponible:
www.leiton/procesodeenvejecimiento.com

Marc Lalonde (2001) **“SITUACIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD”**.:
Monografías España. Disponible en:
www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml

Maya, L. (2006). **“LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:
COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA”**. Colombia: Disponible
www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

Ministerio de Salud (2009). **“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
(ASIS)”**. Dirección Ejecutiva de Epidemiología Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.php?page=epi>

Ministerio de Salud (2005) **“LINEAMIENTOS PARA LA DIRECCIÓN
GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”** Disponible
desde el URL [http:
www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf).

Morales, A. L. (2003). **“LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y LA
SALUD DEL ADULTO MAYOR”**. [Tesis Publicada]. Cuba. Disponible.
www.tesisypublicaciones.com

Organización Naciones Unidas (2007). Información adultos.
www.onu.gob.es

Organización Mundial de la salud (2008). Estilos de vida saludables. Perú:
documento virtual. www.oms.gob/estilosdevida.es

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

Orts Poveda, María del Carmen (2006) **“FRECUENCIA DE ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN GRUPOS POBLACIONES DE LAS CIUDADES DE IQUITOS Y LIMA METROPOLITANA”** disponible:
www.tesisypublicaciones.com Peru.

Pardo, M y Núñez, N. (2008). **“ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN LA MUJER ADULTA JOVEN”**. [Tesis Publicada]. Colombia; disponible:
www.tesisypublicaciones.com

Pastor Y, Balaguer I y Garci-Mertia (2002).. **“LAS VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”**. Revista de psicología de la salud disponible: www.revistapsicologica.com/estilosdevida.

Salomé, P (2001) “Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Essalud” Tacna. Disponible: www.essalud.gob.pe/tacna/adultomayor

ANEXOS

ANEXO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
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.	• Estado 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.	Soltero(a) Casado Conviviente Separado Viudo
		• 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	Obrero Empleado Ama de casa Estudiante Ambulante Otros(Jubilado)
		• Ingreso Económico	Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo.	No tiene ingreso económico Menos de 100 nuevos soles De 100 a 500 nuevos soles De 600 a 1000 nuevos soles

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
FACTORES CULTURALES	Son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada.	<ul style="list-style-type: none"> • Religión 	Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Católico Evangélico Testigo de Jehová Pentecostés Otros
	Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de Instrucción 	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, es el ultimo año de estudio cursado por la persona	Analfabeto(a) Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completa

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION CATEGORICA	CATEGORIA
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	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.	SALUDABLE (75-100 puntos)
		Actividad y Ejercicio		
		Manejo del Estrés		
		Apoyo Interpersonal		NO SALUDABLE (24-74 puntos)
		Autorrealización		
		Responsabilidad en Salud		

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMAN - FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL "CLUB EDAD DE ORO" TACNA 2010

Autor: Walter, Sechrist, Pender

Modificada por Díaz, Reyna, Delgado

I. FACTORES SOCIALES:

A. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Viudo(a) 4) Unión libre 5) Separado

B. ¿Cuál es su ocupación?

- 1) Obrero(a) 2) Empleado(a) 3) Ama de casa 4) Estudiante 5) Ambulante 6) Otros

C. ¿Cuál es su ingreso económico?

- No tiene ingreso económico ()
Menos de 100 nuevos soles ()
De 100 a 500 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles ()

II. FACTORES CULTURALES:

A. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- 1) Analfabeto(a) 2) Primaria completa 3) Primaria incompleta 4) Secundaria completa
5) Secundaria incompleta 6) Superior completa 7) Superior incompleta

B. ¿Cuál es su religión?

- 1) Católico(a) 2) Evangélico 3) Mormón 4) Protestante 5) Otra religión

ANEXO N ° 03

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

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

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

Nº de ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	4	4,50
2	5	4	4	5	4,50
3	4	4	5	5	4,50
4	5	4	5	5	4,75
5	4	4	5	5	4,50
6	5	4	5	5	4,75
7	4	5	4	5	4,50
8	4	4	4	4	4,00
9	3	3	5	5	4,00

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

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

En este estudio: DPP = 1,54

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

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

$$\text{Dmax} = 11.70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

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

5. 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

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		

6. 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.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,54** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 05

CONFIABILIDAD

Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 15 adultos mayores de 60 a más años (Que representan el 37,5% de la muestra poblacional)

ESTILOS DE VIDA		Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
1	ALIMENTACION	0,829	6
2	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	0,630	2
3	MANEJO DEL ESTRÉS	0,802	4
4	APOYO INTERPERSONAL	0,900	4
5	AUTOREALIZACION	0,917	3
6	RESPONSABILIDAD EN SALUD	0,835	6

Confiabilidad del instrumento:

Estadístico de confiabilidad

Nº de preguntas o ítems	Alfa de Cronbach
25	0,956

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,518	1,600	3,320	1,720	2,075	,139	25
Varianzas de los elementos	1,235	,310	1,833	1,523	5,914	,106	25
Correlaciones inter-elementos	,464	-,146	1,000	1,146	-6,847	,034	25