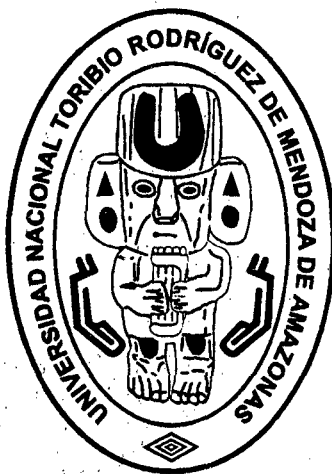


**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO - CHACHAPOYAS -
2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Noemí Bustamante Fernández

ASESOR:

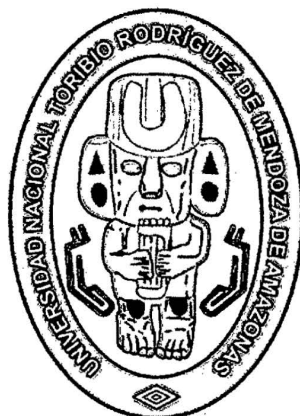
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO -
CHACHAPOYAS - 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora : Br. Noemí Bustamante Fernández

Asesor : Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme día a día en cada paso que doy y porque siempre está a mi lado protegiéndome de todo mal.

A MIS PADRES Rosalía y Edilberto por brindarme su amor y apoyo incondicional en el desarrollo de mi formación profesional, por sus consejos y enseñanzas.

A toda mi familia por sus consejos oportunos, por su cariño y porque comparten conmigo mis tristezas y alegrías.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme apoyado y guiado en el proceso de la investigación, por su paciencia, comprensión y por brindarme momentos de su tiempo; por la sabiduría impartida en el desarrollo de mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo por permitirme ingresar a sus hogares y así poder realizar mi trabajo de investigación.

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por el apoyo incondicional en el desarrollo del este trabajo de investigación.

A todos ustedes mi más profundo agradecimiento.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 045 - 2015 - UNTRM - VRAC/ F.C.S.)



Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada

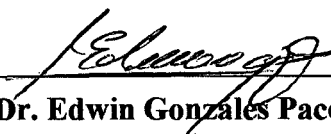
Presidenta

MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz.

Secretario

Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

Vocal



Dr. Edwin Gonzales Paco

Accesitario

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Wilfredo Amaro Cáceres, identificado con DNI N° 41983973 con domicilio legal en el Jr. Hermosura N° 1050, Docente Auxiliar a Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando a la tesista en enfermería; BUSTAMANTE FERNANDEZ NOEMI, en el informe de tesis titulado: “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO CHACHAPOYAS - 2015”, así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a este informe.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Chachapoyas, 17 de diciembre del 2015.

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

DNI: 41983973

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNTRM	iv
JURADO EVALUADOR	v
VISTO BUENO DEL ASESOR	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	05
III. MARCO TEÓRICO	06
3. 2. Base Teórica	10
IV. MATERIAL Y MÉTODO	21
4.1. Diseño de contrastación de la hipótesis	21
4.2. Universo muestral.	21
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.	22
4.4. Análisis de datos.	24
V. RESULTADOS	25
VI. DISCUSIÓN	38
VII. CONCLUSIONES	48
VIII. RECOMENDACIONES	49
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	50
X. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Factor biológico (Sexo) y estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	25
Tabla 02 Factor cultural (Grado de instrucción) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	27
Tabla 03 Factor cultural (Religión) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015	29
Tabla 04 Factor social (Estado Civil) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	31
Tabla 05 Factor social (Ocupación) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	33
Tabla 06 Factor social (Ingreso económico) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	35
Tabla 07 Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2015	37

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01	Factor biológico (Sexo) y estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	25
Figura 02	Factor cultural (Grado de instrucción) y estilos de vida y del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	27
Figura 03	Factor cultural (Religión) y estilos de vida y del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	29
Figura 04	Factor social (Estado Civil) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	31
Figura 05	Factor social (Ocupación) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	33
Figura 06	Factor social (Ingreso económico) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.	35
Figura 07	Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2015	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	54
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	58
Anexo 03: Validez y confiabilidad del instrumento	62
Anexo 04: Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición mediante split- halves	65

RESUMEN

La presente investigación de nivel descriptivo, correlacional prospectivo, se realizó con el objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2015. La muestra fue de 45 personas; utilizándose como método la entrevista, técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la guía de entrevista elaborados por Walker, Pender, Reina. E; modificados por la autora (validez por prueba binomial=1.65625 >1.64 y confiabilidad por Splith Halves y Spearman Brown: Rip = 0, 95 y 1, obteniéndose alta confiabilidad). Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales se tiene: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8 % tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S. /100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores ($p < 0.05$); por el contrario el sexo y la religión no se relacionan con los estilos de vida saludable ($p > 0.05$). Se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

Palabras claves: Factores biosocioculturales, estilos de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The present study of a descriptive level, correlational prospective realized whose object was to determinate relation between biciocultural factors of lifestyles about mayor adult "ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROBEJO CHACHAPOYAS" 2015 the sample was about 45 people. Using as a survey method, the technique survey structure of instruments the guide survey elaborated for: Welker Pender Reina E. modified for the author (binominal validity proof $165665 > 1.64$ and reliability for Splith halves and Spearman Brown: $R_{ip} = 0.95$ and 1, getting a high reliavility.the evident results of many bicioculturales factors. We have: 51.1% are female sex, 37.8% have incomplete primary 16.9% is catholic, 66.7% is married, 48.9% are house makers and 57.8% have less economic profits S. / 100.00 so 62.2% of mayor adult presents a healthy lifestyle. And 37.8% unhealthy lifestyle. About the variable relation found the instruction grade, the marital status. Economic profits have a relation of healthy lifestyle over mayor adults. ($p < 0.05$); otherwise sex and religion do not relation with other healthy lifestyle ($p > 0.05$). In conclusion exist a substantial relation between healthy lifestyles and social factors and cultures a part from religion; so thus n exist relation between a biologic factors with lifestyles of mayor adult.

Key words: bicioculturales factors, lifestyle, mayor adult.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento representa uno de los eventos más trascendentes en el mundo. No sólo desde el punto de vista demográfico, sino también, económico y social. Las proyecciones de las Naciones Unidas para el próximo decenio aseguran que habrá 1,100 millones de adultos mayores, que constituirán el 13.7% de la población mundial, distribuido en países en vías de desarrollo y no desarrollados. Para el año 2025 se espera que la población de 60 años a más, crezca en un 40% (Córdova, 2012, p.13).

En los países subdesarrollados los estilos de vida son poco saludables y son causantes de la mayoría de enfermedades transmisibles y no transmisibles; se debe tener en cuenta que los estilos de vida que tiene una persona en sus años previos son determinantes en el desarrollo de diversos problemas de salud. Si un individuo nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades, programas de promoción, prevención de salud (Rodríguez, 2012, pp.11-14).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares) (Roberto, 2012, p.18).

A nivel nacional el 74,95% (1 558 356) de los adultos mayores se encuentran en el área urbana los cuales evidencian un buen estilos de vida saludable y el 25,05% (520 779) en el área rural evidenciando un estilo de vida no saludable, según estimaciones y proyecciones de población (INEI, 2004, pp.8-15).

En lo que se refiere a los factores culturales el 28,2% de la población adulta mayor no tiene ningún nivel educativo, un 48,4% ha llegado a cursar por lo menos algún año de educación primaria, un 15,3% educación secundaria, mientras que un 8,1% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios. El porcentaje de mujeres que no tiene ningún nivel educativo es mucho mayor que el de hombres: el 40,9% de mujeres, el 14,6% de los hombres (ENAHO, 2003, p.15).

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor (Barrón, 2006, p.83).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación y vestuario. En lo social, según las formas y estructuras sociales: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones y en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (Barrón, 2006, p.83).

Los factores biosocioculturales son 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 (Villena, 2011, p.32).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el término biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico (Villena, 2011, p.34).

La tasa de analfabetismo a nivel nacional es de 12.1 %. La distribución por edades muestra que son las personas de 60 y más años las que presentan la mayor tasa de analfabetismo, 35.4%; el 29.3% de analfabetos son hombres y el 70.7% son mujeres, encontrándose la mayoría en el ámbito rural (57.9%) (ENH, 2011, p.27).

En el trimestre octubre diciembre 2013, la población de 60 y más años de edad que sabe leer y escribir es de Lima Metropolitana (90,7%) que en el área urbana (80,3%) y rural (53,7%); presentándose una diferencia de 37 puntos porcentuales favorables a Lima Metropolitana comparado con el área rural. Entre el área urbana y rural la brecha es de

26,6 puntos porcentuales; entre Lima Metropolitana y el área urbana, 10,4 puntos porcentuales (INEI, 2014, pp. 8-14).

La tasa de ocupación de la Población Económicamente Activa urbana adulta mayor en el trimestre de análisis fue 98,7%, en similar trimestre del año anterior llegó a 98,4%. En relación con la tasa de desempleo abierto de la Población Económicamente Activa adulta mayor en el trimestre que se analiza fue 1,3%, en similar periodo del año anterior alcanzó el 1,6% (INEI, 2014, pp.10-13).

Hay adultos mayores que aún se insertan en el mercado laboral por una decisión voluntaria, en tanto que otros están sujetos a la necesidad de un ingreso insuficiente, ya sea por falta de prestaciones sociales o porque los montos en las jubilaciones y pensiones son reducidas, durante el segundo trimestre de 2013 la tasa de participación económica de la población de 60 años y más es de 33.8%, en los hombres es mayor (50.8%) que en las mujeres (19.5%) (INEGI, 2013, p.34).

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La población peruana en año 2007 reportó una población de 28'220,764 habitantes estimándose en 2'495,866 las personas adultas mayores que representa el 9.1% de la población nacional. Los departamentos que concentra la mayor población de adultos mayores son: Lima y Callao (851,269), la Libertad (153,700), Piura (147,158), Puno (127,752), Cajamarca (124,439), Arequipa (118,381), Ancash (113,211) y Junín (105,967) (INEI, 2007, p.45).

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 (Mamani, 2013, pp. 4 - 8).

Se puede apreciar que los adultos mayores del departamento de Amazonas específicamente los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo viven solos, manifiestan que no consume verduras en su alimentación no practican ningún tipo de actividad física, otros no reciben el apoyo de su familia, eso es lo que les conlleva a presentar los diferentes tipos de enfermedades y al mismo tiempo aislarse de los demás.

Toda esta problemática tanto a nivel mundial, nacional y local llevó a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre los factores Biosocioculturales y los Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015?, y como objetivo general: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas. 2015, para ello se planteó como objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales en sus dimensiones biológico, social y cultural, e identificar los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.

La hipótesis alterna considerada para el estudio fue: existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas. 2015, lo que se comprobó en el presente estudio.

II. OBJETIVOS

a. General

- Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015.

b. Específicos

- Identificar el factor biológico (sexo) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.
- Identificar los factores culturales (grado de instrucción, religión) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.
- Identificar los factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015.
- Identificar los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema.

a) A nivel internacional.

Caluña, Y. (2011), Guranada – Ecuador, en su trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo diciembre 2010 a marzo del 2011”, cuyo objetivo fue: identificar los estilos de vida que llevan los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los Subcentros de las Parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba, diciembre 2010-Marzo 2011. El diseño metodológico fue: Descriptivo simple de corte transversal. En una muestra de 80 pacientes. Los resultados fueron: El 80% (64) pacientes llevaron un estilo de vida inadecuada. Las conclusiones fueron: De las 80 encuestas aplicadas a los pacientes que conforman el Club de Hipertensos de los Subcentros de Salud de San Pablo de Atenas y Balsapamba podemos indicar que los pacientes llevan un estilo de vida inadecuada, en cuanto al grado de conocimiento por parte de los usuarios hipertensos se puede decir que desconocen en sí lo que es una nutrición adecuada y equilibrada, la importancia de la actividad física y el consumo de hábitos tóxicos (tabaco, el alcohol y otras sustancias) a pesar del daño que pueden causar estos estilos de vida inadecuada en nuestra salud, esto se asocian a una mayor incidencia de hipertensión arterial.

Sommer, S. (2006), Valparaíso – Chile, en su trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile”, cuyo objetivo fue: establecer un perfil de estilo de vida que caracteriza el envejecimiento de las personas mayores de 65 años económicamente activas de las ciudades de Chillán y Valparaíso. El diseño metodológico fue: analítico comparativo, de corte transversal. En una muestra de 239 personas. Los resultados fueron: realizaron ejercicio físico el 59.4% de la muestra en ambas ciudades, el 40.7% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, solo un 9.1% y un 12.5% presentaron licencia médica en el mismo periodo y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando

la hipertensión arterial en el 37%. Sobre un 90% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida. Las conclusiones fueron: Qué las personas mayores que se mantienen activas reducen los costos de atención médica, al posponer o revertir algunos de los riesgos vinculados con un modo de vida sedentario.

b) A nivel nacional.

Castro, C. (2013), Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú – Chimbote, 2013”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. El diseño metodológico fue: cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 100 adultos. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de Vida No Saludable y un porcentaje significativo tienen un Estilo de Vida Saludable. Sobre los Factores Biosocioculturales encontramos que la mayoría son de sexo Masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, Son amas de casa, empleado y obrero.

Arrollo, J. (2012), Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012”, cuyo objetivo fue: valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Maduro del A.H. Lomas del Sur en Nuevo Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo. En una muestra de 53 adultos. Los resultados fueron: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de adultos maduros del A.H. Lomas del Sur de Nuevo Chimbote, son de sexo masculino, tienen primaria incompleta, están casados, tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de S/. 100 nuevos soles. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del A.H. Loma del Sur no es saludable.

Carranza, E. (2012), Chimbote – Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2012”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización “El Carmen”- Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 242 adultos mayores. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría profesa la religión católica y son de estado civil casado. Poco más de la mitad son amas de casa.

García, J. (2012), Ahuac – Chimbote, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de ahuc, 2012”, cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre las variables; factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor en el Distrito de Ahuac, 2012. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 221 adultos mayores. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales, tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen superior completa e incompleta, católicos, la mayoría son casados y de unión libre, empleados y jubilados con ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Delgado, R. (2009), Ayacucho – Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, 2009”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 1077 personas adultas.

Los resultados fueron: El 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 61% (657) son de sexo femenino, el 31.5% (399) tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 77.1% (830) profesa la religión católica, el 48.3% (520) es de estado civil casado, el 49.7% (535) son amas de casa y por último el 66.3% (714) tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Las conclusiones fueron: Si existe relación estadísticamente significativa solo entre los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

c) A nivel local.

Huamán, P. (2008), Amazonas – Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Relación entre los estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, hospital I base higos urco Es salud, Chachapoyas 2008”, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, hospital I base higos urco Es salud, Chachapoyas 2008. El diseño metodológico fue: descriptivo correlacional de corte transversal. En una muestra de 52 pacientes. Los resultados fueron: El 95% (49) presentaron estilos de vida saludables, el 3% (2) mostraron estilos de vida en riesgo y saludables y el 1.9% (1) presentaron estilos de vida no saludables. Las conclusiones fueron: predomina más los estilos de vida saludables, seguido de los estilos de vida en riesgo y finalmente los estilos de vida no saludables.

3.2. Base teórica

3.2.1 Adulto mayor y los cambios de la edad

Los avances tecnológicos y la transición demográfica, facilitan hoy en día un rápido incremento de la población de la tercera edad, que corresponde a los mayores de 60 años y que en su conjunto en el año 2000 representaban el 10% de la población total del planeta (OMS, 2005, p.10).

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante esta etapa parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea en la vida (Morel, 1998, p. 9).

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los adultos mayores (Morel, 1998, p.18)

• Vejez.

Etimológicamente “vejez” derivado de “viejo” procede del latín *veclus*, *vetelusum* que se define como “la persona de mucha edad”, en donde se hace referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo (Ballesteros, 1997, p. 29).

En otras palabras la vejez supone un conjunto de modificaciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales sujetas al tiempo vivido, lo que implica el tránsito a través de una crisis y la necesidad de adaptación. Ya que el cambio es en sí mismo conflictivo porque plantea nuevas exigencias que deben enfrentarse y cuya resolución requeriría el uso de recursos de afrontamiento de parte de quien envejece (Mochietti, 2003, p.19).

La vejez es un periodo importante por su propia naturaleza, la mayoría acuerda en que comienza al inicio de los 60 años, pero el umbral de edad se recorre en la medida que se extiende la expectativa promedio de vida,

siendo de 70 años en algunos países. En algunos casos, este periodo llega a representar un tercio de la vida de la persona, por lo que es importante que el orientador cuente con un entrenamiento para tratar a las personas de la tercera edad, edad de oro, senectud, ancianidad. (Hernández, 2004, p.22).

3.2.2 Factores biosocioculturales.

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad, sexo, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud.

a) Factores biológicos.

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. (Janice, 2010, p.15).

- **Edad:** Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida.

También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (Mamani, 2013, p. 4).

- **Sexo:** Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en

variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven (Mamani, 2013, p. 6).

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo (Mamani, 2013, p. 8).

b) 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 (Mamani, 2013, p. 8).

- **Grado de instrucción:** considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (Mamani, 2013, p. 6).

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 (Mamani, 2013, p. 6).

- **Religión:** Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (Mamani, 2013, p. 6).

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (Keirlen, 2011, p.12).

Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (Keirlen, 2011, p.12).

c) Factores Sociales.

Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la situación problemática, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto (Mamani, 2013, p.7).

- **Estado civil:** El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (Mamani, 2013, p.7).

Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente (OPS, 2008, p.11)

- **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 (Mamani, 2013, p.7).

Por otro lado la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestimos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundaménteles para tener una buena calidad de vida (Núñez, 2011, p.18).

- **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 (Mamani, 2013, p.7).

En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas

alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (Kaplan, 2008, p.17)

El socioeconómico determina la morbimortalidad de un grupo de finido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos humanos, servicio de atención médica, viviendas, saneamiento básico. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen, determinarán la morbi-mortalidad de los adultos mayores (Malthus, 2008, p.19)

3.2.3 Estilos de vida.

Estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 1986, p.13).

Según la Organización Mundial de la Salud, un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana (OMS, 1999, p.23).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau, 1985, p.55).

Tipos de estilos de vida.

a) Estilo de vida saludable.

Se puede definir como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” (Maya, 1997, p.9).

Es un conjunto de comportamiento y hábitos, individuales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de

las personas. Realizar actividades físicas frecuentemente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente, son acciones positivas de un estilo de vida saludable. Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida (Huamán, 2013, p.45).

b) Estilos de vida no saludable:

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida (Manrique, 2013, p.21).

Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria (Zorrilla, 2013, p.9).

Las dimensiones de los estilos de vida consideradas para el presente estudio de investigación son los siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (Villena, 2011, p.24).

- **Dimensión de alimentación.**

Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el

consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos y carnes y pescados (Nelson, 1984, p.8).

Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los 90, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento se han relacionado con dietas pobres en fibras. Dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca (López, 1986, p.11).

- **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. Dentro del concepto salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (Licata, 2007, p.45).

Realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad (Haskell, 1984, p.65).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo, la inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta

el riesgo de padecer de cáncer de colon, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (Ortega, 2011, p.9).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece una adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (Licata, 2007, p.11).

- **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 (Pinedo, 1998, p.8).

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, incluido cerebro, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (Pinedo, 1998, p.10).

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 (Pinedo, 1998, p.12).

- **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 (Lopategui, 2000, p.9)

- **Dimensión apoyo interpersonal.**

Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrece a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (Villena, 2011, p.6).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él 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 (Camacho, 2010, p.19).

- **Dimensión autorrealización.**

Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, alcanzando la superación y la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (Ramos, 2009, p.7).

3.3. Teorías

a. Promoción de la salud- Nola Pender

La teoría de Nola Pender es un proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, busca desarrollar habilidades en las personas y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Buscando lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos que puedan tener la posibilidad de identificar y lograr

aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno (Aguilar, 2013, p.22).

La Dra. Nola Pender nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería. Ella posa sus creencias en el comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad más extensa a la hora de la aplicación. Ella propone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades, y refuerza el planeamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible (Aguilar, 2013, p.23).

También en su propuesta nos presenta en todo momento el respeto por el derecho del cuidado de la salud, que nos habla sobre esa promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado. Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no que se trata del estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo -perceptual y sus factores variables, además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (Aguilar, 2013, p.24)

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Contrastación de la Hipótesis.

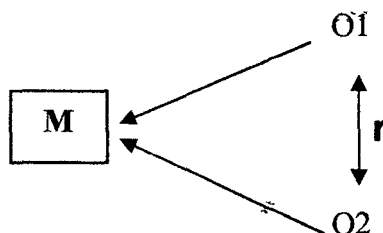
El proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se realizó la recolección de datos con base en la medición numérica.

Fue de tipo descriptivo, porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, 2010, p.52).

Fue correlacional porque tuvo como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (Hernández, 2010, p.55).

Prospectivo porque se registró la información según fue ocurriendo los fenómenos. De corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (Canales, 1994, p.60).

Diseño de investigación es de tipo relacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Dónde:

M =k “Adultos Mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015”.

O1 = Factores Biosocioculturales

O2 = Estilos de vida

r = Relación.

4.2. Universo muestral.

El universo muestral estuvo conformado por 45 adultos mayores del Asentamiento Humano “Santo Toribio de Mogrovejo” - Chachapoyas 2015. La información se

obtuvo del Centro de Salud “9 de Enero” mediante el registro de las historias clínicas del año 2014.

4.3. Criterio de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión

- Adultos mayores cuyas edades eran mayor de 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que participaron en dicha investigación.

Criterio de Exclusión

- Persona adulta mayor que presentó trastorno mental.
- Persona adulta mayor ausente el día de la aplicación del instrumento.

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Método:** Entrevista. (Hernández, 2010, p.32).
- **Técnica:** Entrevista estructurada. (Hernández, 2010, p.34).
 - a) **Para medir las variables** se utilizó la guía de entrevista elaborado por Walker, Pender, Reina. E; modificados por la autora: (entrevista sobre Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida).

A sí mismo para determinar la validez de los instrumentos de investigación se realizó con cinco profesionales que laboran en la DIRESA, Es Salud, HRVF, Docentes de la escuela profesional de enfermería, a los cuales se consideró por ser profesionales de salud y por conocer sobre factores biosocioculturales y estilos de vida en el adulto mayor, los datos se validaron con la prueba binomial, cuyo valor obtenido en la decisión estadística fue de “1.65625” mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial. Anexo (03).

El proceso de confiabilidad de los instrumentos de investigación se realizó a través de la fórmula Split Halves para ello se realizó la aplicación del instrumento a un 10% (5) de la muestra objeto de estudio. El valor final

obtenido para la primera variable fue de “0,95” y para segunda variable fue de “1”, lo que indicó que los instrumentos son confiables. Anexo (04).

Escala de medida de los estilos de vida: Sirvió para identificar los diferentes estilos de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas y se midió de la siguiente manera:

Los ítems que evalúa son:

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 al contrario

N = 4	V = 3	F = 2	S = 1
-------	-------	-------	-------

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

Procedimiento para la recolección de datos.

- Para la aplicación del instrumento se emitió un documento a la decanatura de la facultad de ciencias de la salud, con la finalidad de solicitar autorización para ejecutar el proyecto de investigación.
- Se coordinó con la encargada del grupo de los Adultos Mayores del asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.

- Se aplicó el instrumento a los adultos mayores involucrados en la presente investigación.
- Dichos instrumento se aplicaron en el domicilio de cada participante con una duración de veinte minutos.
- Terminada la entrevista se le agradeció por su participación.

4.5. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 20.0 y se elaboró el cuadro de contingencia o tabulación cruzada para medir la relación entre las variables de estudio, mediante la obtención del coeficiente del Ji cuadrado, con el 95% de nivel de confianza y el 5% de margen de error (Tresierra, 2000, p.87).

Los resultados finales se presentaron en tablas simples, de contingencia y figuras.

V. RESULTADOS

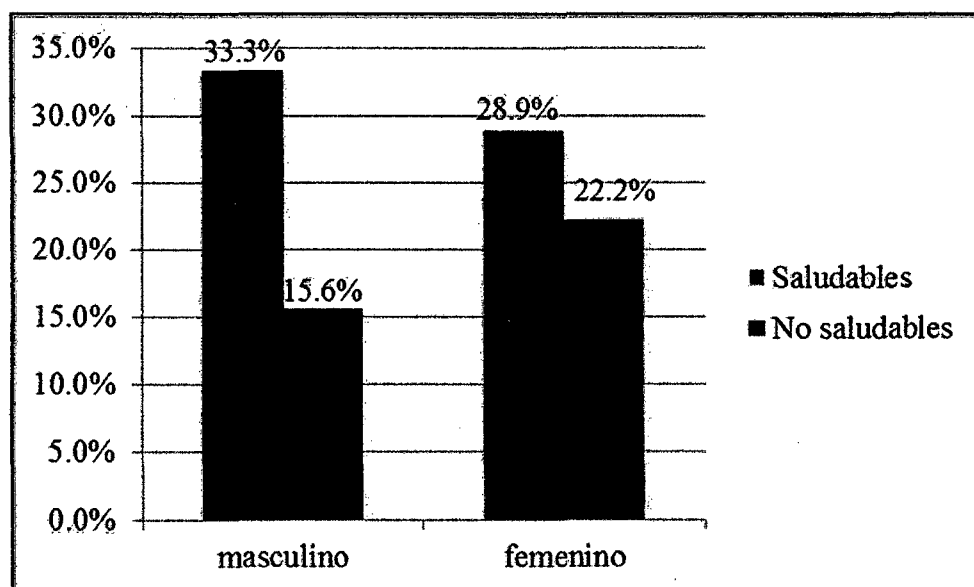
Tabla 01: Factor biológico (sexo) y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Estilos de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Saludables	15	33.3%	13	28.9%	28	62.2%
No saludables	7	15.6%	10	22.2%	17	37.8%
Total	22	48.9%	23	51.1%	45	100.0%

Fuente: Entrevista sobre factores Biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 0,650 \quad gl = 1 \quad p = 0,420 > 0.05$$

Figura 01: Factor biológico (Sexo) y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.



Fuente: Tabla 01

Interpretación:

En la tabla y figura 01, en función al factor biológico (sexo) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, el 51.1% (23) son del sexo femenino y tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 48.9% (22) son de sexo masculino y tienen un estilo de vida saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 0,650$; $gl = 1$; y con un nivel de significancia de $p = 0,420 > 0.05$, estos resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor biológico (sexo) y el estilo de vida.

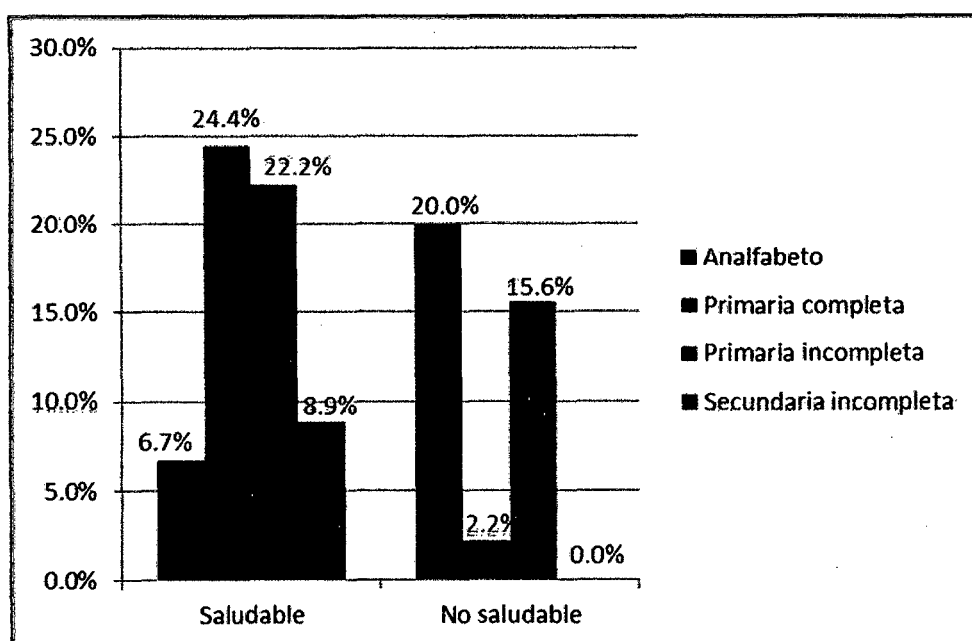
Tabla 02: Factor cultural (grado de instrucción) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Grado de instrucción	Estilos de vida				Total	
	Saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Analfabeto	3	6.7%	9	20.0%	12	26.7%
Primaria completa	11	24.4%	1	2.2%	12	26.7%
Primaria incompleta	10	22.2%	7	15.6%	17	37.8%
Secundaria incompleta	4	8.9%	0	0.0%	4	8.9%
Total	28	62.2%	17	37.8%	45	100.0%

Fuente: Entrevista sobre factores Biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 14,011 \quad gl = 3 \quad p = 0,003 < 0.05$$

Figura 02: Factor cultural (grado de instrucción) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.



Fuente: Tabla 02

Interpretación:

En la tabla y figura 02, en función a los factores culturales (Grado de instrucción) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, el 26.7% (12) son analfabetos; el 26.7% (12) primaria completa; el 37.8% (17) tienen primaria incompleta; el 8.9% (4) tienen secundaria incompleta de los cuales el 8.9% (4) llevan un estilo de vida saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 14,011$; $gl = 3$; y con un nivel de significancia de $p = 0,003 < 0.05$, estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor cultural y el estilo de vida.

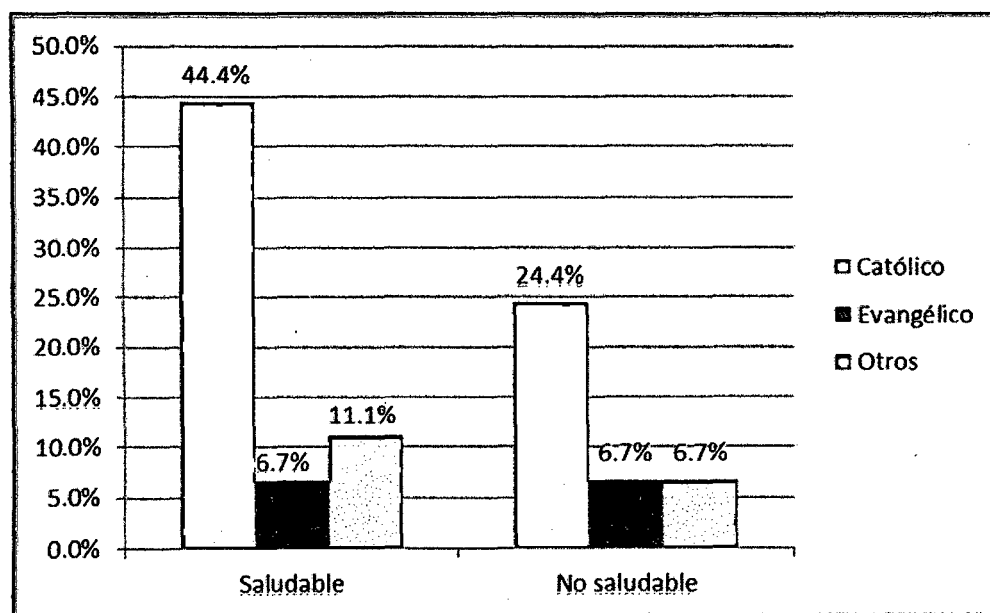
Tabla 03: Factor cultural (religión) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Religión	Estilos de vida				Total	
	Saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Católico	20	44.4%	11	24.4%	31	68.9%
Evangélico	3	6.7%	3	6.7%	6	13.3%
Otros	5	11.1%	3	6.7%	8	17.8%
Total	28	62.2%	17	37.8%	45	100.0%

Fuente: entrevista sobre factores biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 0,451 \quad gl = 2 \quad p = 0,798 > 0.05$$

Figura 03: Factor cultural (religión) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.



Fuente: tabla 03

Interpretación:

En la tabla y figura 03, en función a los factores culturales (religión) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, el 68.9% (31) son católicos. De los cuales el 24.4% (11) tienen un estilo de vida no saludable y el 44.4% (20) tienen un estilo de vida saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 0,541$; $gl = 2$; y con un nivel de significancia de $p = 0,798 > 0.05$, estos resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor cultural y el estilo de vida.

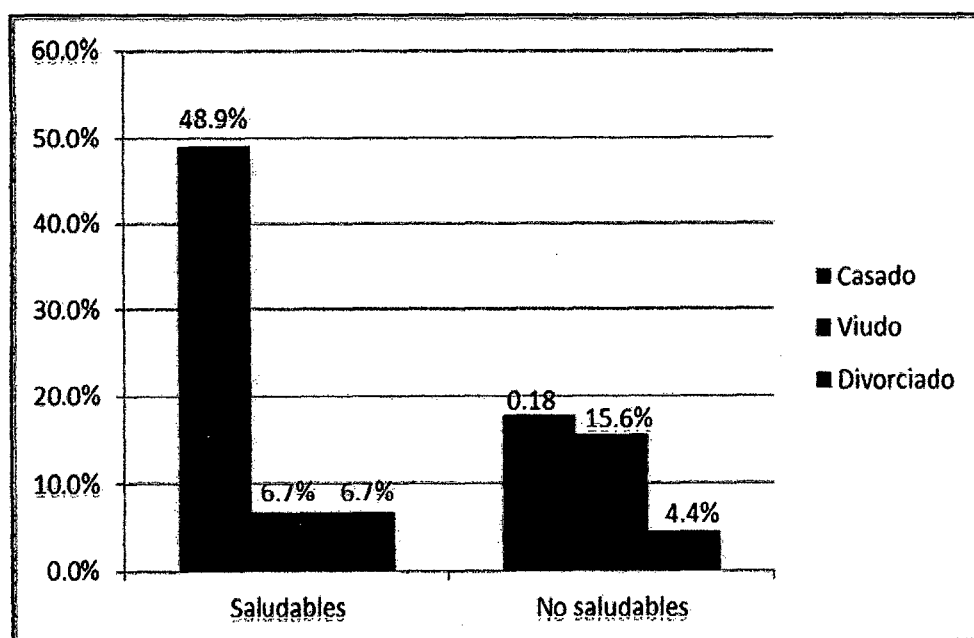
Tabla 04: Factor social (estado civil) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Estado Civil	Estilos de vida				Total	
	No saludable		Saludable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Casado	8	17.8%	22	48.9%	30	66.7%
Viudo	7	15.6%	3	6.7%	10	22.2%
Divorciado	2	4.4%	3	6.7%	5	11.1%
Total	17	37.8%	28	62.2%	45	100.0%

Fuente: entrevista sobre factores biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 6,003 \quad gl = 2 \quad p = 0,04 < 0,05$$

Figura 04: Factor social (estado civil) y estilos de vida del Adulto Mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.



Fuente: tabla 04

Interpretación:

En la tabla y figura 05, en función a los factores sociales (estado civil) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, el 66.7% (30) son casados de los cuales el 48.9% (22) tienen un estilo de vida saludable y el 17.8% (8) evidencia un estilo de vida no saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 6,003$; $gl = 2$; y con un nivel de significancia de $p = 0,04 < 0,05$, estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor social y el estilo de vida.

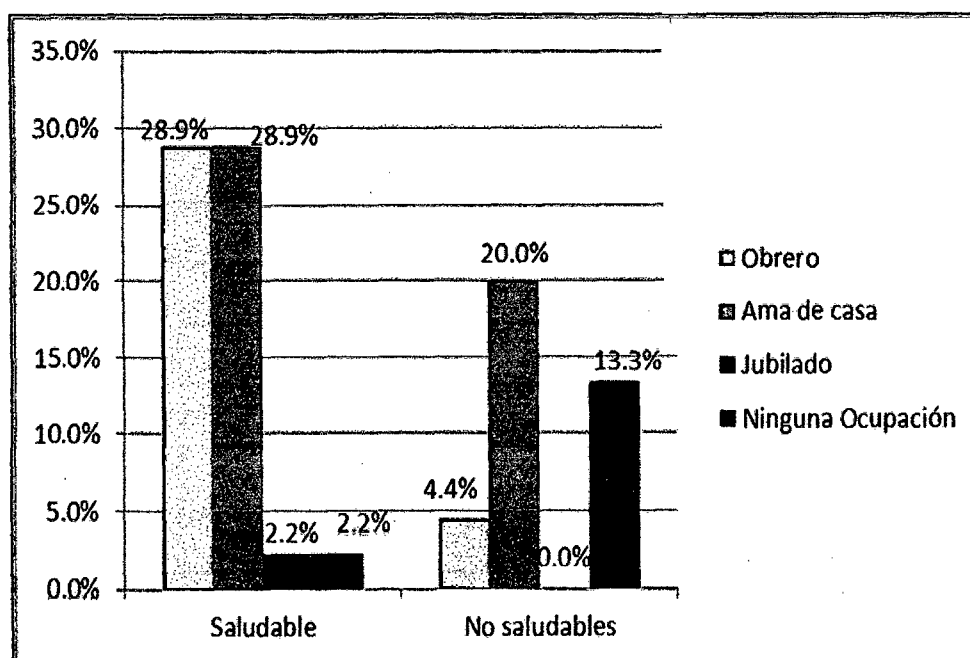
Tabla 05: Factor social (ocupación) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Ocupación	Estilos de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	fi	%	Fi	%	fi	%
Obrero	13	28.9%	2	4.4%	15	33.3%
Ama de casa	13	28.9%	9	20.0%	22	48.9%
Jubilado	1	2.2%	0	0.0%	1	2.2%
Ninguna ocupación	1	2.2%	6	13.3%	7	15.6%
Total	28	62.2%	17	37.8%	45	100.0%

Fuente: entrevista sobre factores biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 11,355 \text{ gl} = 3 \quad p = 0,010 > 0,05$$

Figura 05: Factor social (ocupación) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015



Fuente: tabla 05

Interpretación:

En la tabla y figura 05, en función a los factores sociales (Ocupación) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, 48.9% (22) son amas de casa, de los cuales el 20.0% (9) evidencian un estilo de vida no saludable, mientras que el 28.9% (13) tienen un estilo de vida saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 11,355$; $gl = 3$; y con un nivel de significancia de $p = 0,010 > 0.05$, estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor social y el estilo de vida.

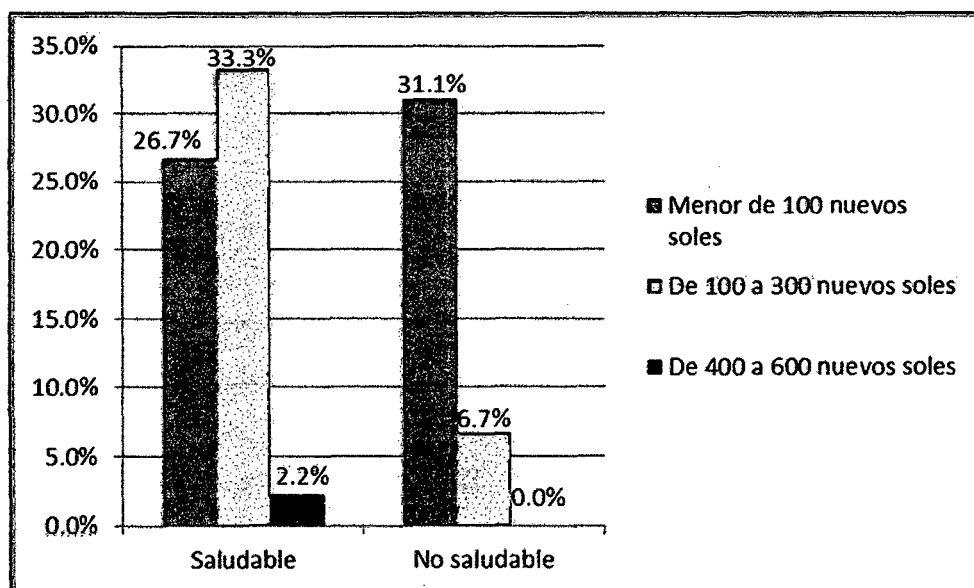
Tabla 06: Factor social (ingreso económico) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.

Ingreso Económico	Estilos de vida				Total	
	Saludable		No saludable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor de 100 Nuevos Soles	12	26.7%	14	31.1%	26	57.8%
De 100 a 300 Nuevos Soles	15	33.3%	3	6.7%	18	40.0%
De 400 a 600 Nuevos Soles	1	2.2%	0	0.0%	1	2.2%
Total	28	62.2%	17	37.8%	45	100.0%

Fuente: entrevista sobre factores biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

$$X^2 = 6,876 \quad gl = 2 \quad P = 0,032 > 0,05$$

Figura 06: Factor social (ingreso económico) y estilos de vida del adulto mayor de Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015.



Fuente: tabla 06

Interpretación:

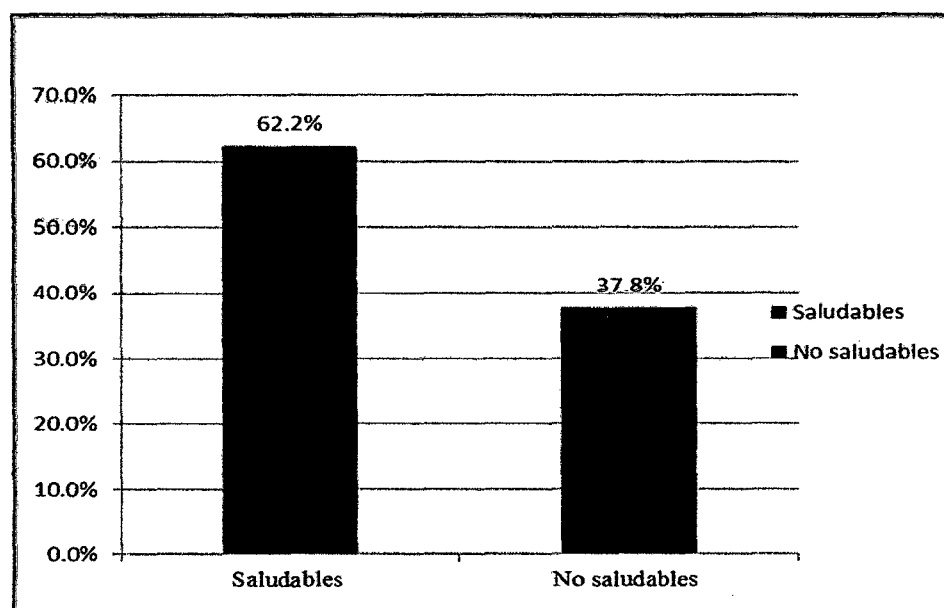
En la tabla y figura 06, en función a los factores sociales (Ingreso económico) relacionado con el estilo de vida, se puede observar que del 100% de los adultos mayores, el 57.8% (26) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles, de los cuales el 31.1% (14) tienen un estilo de vida no saludable y un 26.7% (12) tienen un estilo de vida saludable. Para contrastar la hipótesis, la tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 6,876$; $gl = 2$; y con un nivel de significancia de $p = 0,032 > 0.05$, estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor social y el estilo de vida.

Tabla 07: Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2015.

Estilo de vida	Fi	%
Saludables	28	62.2
No saludables	17	37.8
Total	45	100.0

Fuente: Entrevista sobre factores Biosocioculturales y estilos de vida aplicada.

Figura 07: Estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2015.



Fuente: Tabla 07

Interpretación:

En la tabla y figura 07, se observa que del 100% de los adultos mayores encuestados, el 62.2% tiene un estilo de vida saludable, el 37.8% tiene un estilo de vida no saludable.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, se observa los datos sobre la relación entre el factor biológico (sexo) con el estilo de vida del adulto mayor, se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores encuestados, el 51.1% (23) son de sexo femenino, de las cuales el 22.2% (10), presentan un estilo de vida no saludable y el 28.9% (13) presentan un estilo de vida saludable. Por otra parte el 48.9% (22) son de sexo masculino, de los cuales el 15.6% (7) tienen un estilo de vida no saludable y el 33.3% (15) tiene estilo de vida saludable. Lo que confirma con los resultados de la prueba Chi-cuadrado ($X^2 = 0,650$, $gl = 1$ y $p = 0,420 > 0.05$) indican que no existe relación significativa entre el sexo y el estilo de vida del adulto mayor.

Al respecto Castro (2013), en su estudio titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú – Chimbote, 2013”, encontró como resultados que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, sobre los factores biológicos se encuentra que la mayoría de dichos adultos son de sexo masculino, no llegando a concluir estadísticamente sobre la relación entre el sexo y los estilos de vida del adulto mayor.

Así mismo Arrollo (2012), en un estudio realizado en Chimbote – Perú titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012”, concluyo que: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biológicos se encontró que la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, sin embargo el sexo no determina el estilo de vida saludable, sin más bien habría otros factores relacionados.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con los autores citados anteriormente, se encuentra similitud dado que ambos estudios no encuentran relación entre el sexo y los estilos de vida del adulto mayor, esto indica que el adulto mayor, tanto varón como mujer pueden o no desarrollar estilos de vida no saludables o saludables; pues en este caso, cuando se hace referencia al sexo, se considera las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos; considerando entonces que en la muestra en estudio el sexo no tiene una relación significativa con los comportamientos

que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable, sin embargo habrían otros factores que convendría estudiar.

Como se sabe un estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que esta posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (Maya, 1997, p.9).

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 vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, y en la actualidad los factores sociales están determinando numerosos problemas en el adulto mayor más que los factores biológicos. Tanto varón como mujer tienen sus propios problemas y riesgos, sin embargo esto no condiciona que puedan alcanzar estilos de vida saludable (Maya, 1997, p.9).

De acuerdo con los estudios y la base teórica revisada, se debe enfatizar que el sexo del adulto mayor en sí no determina la adquisición de hábitos saludables, sino más otros factores que deberían investigarse a fin de buscar alternativas de solución, basadas en la evidencia científica, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y promover la adquisición de estilos de vida saludables en esta etapa. Además se debe considerar que los estilos de vida que adquirió el adulto mayor son producto de todos sus años de vida y se han ido formando a través de sus diferentes experiencias, y la forma como aborda su vida y su salud estarían directamente determinados por las condiciones en las que vive día a día el adulto mayor, donde se enfrenta a una serie de limitantes familiares, sociales, culturales, económicos y estructurales, que influyen directamente en sus actividades diarias. Finalmente es importante reiterar que en la actualidad, independientemente de los factores biológicos, la situación del adulto mayor ha ido empeorando en todo sentido, y aún no se han creado servicios oportunos y de calidad para el adulto mayor, lo que se debería considerar a la brevedad.

En la tabla y figura 02, se observan los datos sobre la relación del factor cultural (grado de instrucción) y el estilo de vida del adulto mayor, en tal sentido se puede apreciar que de aquellos que tienen estilos de vida no saludable (37.8%), el 20 % (9) son analfabetos; así mismo el 24.4 % (12) tiene primaria completa y ninguno secundaria incompleta (0%), evidenciándose claramente que los adultos mayores con menor grado de instrucción presentan estilos de vida no saludable, lo que se confirma con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado ($X^2 = 14,011$, $gl=3$ y $P= 0,003 < 0.05$), encontrándose una relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida de los adultos mayores.

Similares resultados encontró Arrollo (2012), en su estudio realizado en Chimbote, donde concluyó que la mayoría de adultos que presentaban un estilo de vida no saludable tenían primaria incompleta. De igual modo Carranza (2012), en su investigación también realizada en Chimbote encontró que los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable en su mayoría y menos de la mitad de estos presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta, lo que sugiere que a mejor grado de instrucción los adultos mayores tienen mejor estilo de vida saludable. A si mismo García (2012), en Chimbote, pudo encontrar que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, de los cuales menos de la mitad tienen superior completo e incompleto.

Como se puede apreciar en las investigaciones antes mencionadas, se refuerza la idea de que el grado de instrucción de los adultos mayores es un factor importante y se relaciona con la adquisición de estilos de vida saludables, dado que el adulto mayor a lo largo de su vida ha ido formando sus modos de vida de acuerdo a sus experiencias y aprendizajes obtenidos en las distintas áreas de formación, de lo que se deduce que el nivel educativo es importante para que el ser humano adquiera hábitos que prevalecerán a lo largo de toda la vida, hasta llegar a la etapa de la vejez.

Considerando la importancia del grado de instrucción en la vida del adulto mayor, y las adquisición de estilos de vida saludables, se debe indicar que la tasa de analfabetismo a nivel nacional es de 12.1 %, evidenciándose en la distribución por edades que son las personas de 60 y más años las que presentan la mayor tasa de analfabetismo, 35.4%; encontrándose la mayoría en el ámbito rural (57.9%), lo que podría tener un impacto en los hábitos, el modo de vida del adulto mayor (ENH, 2011, p.27).

En tal sentido Carranza (2012), considera que la formación, los programas de intervención educativa en salud de forma constante y sistemática son una clave externa poderosa para lograr una conducta de salud positiva que prevalecerá a lo largo de toda la vida. Los estilos de vida que adquirió el adulto mayor responden en gran medida a su concepción del mundo, fruto de los conocimientos adquiridos durante todos los años de experiencia vividos.

Finalmente se puede concluir que tanto los resultados obtenidos en la presente investigación como los resultados revisados, afirman la relación entre el grado de instrucción y la adquisición de estilos de vida saludable, entendiéndose que a menor grado de instrucción los adultos mayores presentan estilos de vida no saludables, en ese sentido para las personas que transitan por esta etapa de la vida, la educación puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar. Es importante resaltar que deben profundizarse las investigaciones en este aspecto con la finalidad de abordar el problema con medidas coherentes.

En la tabla y figura 03, se observan los datos sobre la relación entre factor cultural (religión) y el estilo de vida del adulto mayor, en tal sentido se aprecia que el 68.9% (31) son católicos, de los cuales el 24.4% (11) tienen un estilo de vida no saludable y el 44.4% (20) tienen un estilo de vida saludable. No se observan diferencias significativas en los estilos de vida saludables según religión, lo que refuerza con la prueba estadística aplicada ($X^2 = 0,451$, $gl = 2$ y $p = 0,798 > 0,05$), evidenciándose la no relación significativa entre la religión y los estilos de vida saludables

Al respecto Castro (2013) en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú – Chimbote, 2013”, encontraron que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y profesan la religión católica, sin embargo también adultos mayores que profesan otras religiones y que tienen estilos de vida no saludables, por tanto no se observa una relación significativa ($p > 0,05$).

Por otra parte Delgado (2009), en su estudio realizado en Ayacucho sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, 2009. El 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un estilo de vida saludable, así

mismo el 77.1% (830) profesa la religión católica, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa solo entre la religión con el estilo de vida.

Discutiendo estos resultados se puede ver que existen algunos estudios donde se encontró relación entre la religión y los estilos de vida del adulto mayor y otros donde no se encontró; es posible que en algunos ámbitos la fe y la práctica religiosa puedan generar nuevos modos y formas de vida, además el adulto mayor en su condición de susceptibilidad puede optar por darle más importancia a alguna práctica religiosa que sea un opción para la solución de los problemas, lo que posiblemente no esté sucediendo en el Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, donde los adultos mayores profesan diferentes religiones y no se encontró relación con los estilos de vida.

Al respecto se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto, dentro de las religiones se promueven el cambio de hábitos de vida, entre ellos algunos relacionados con la salud y el bienestar (keirlen, 2011, p.12).

De la discusión realizada se puede indicar que no existe relación entre la religión y el estilo de vida de los adultos mayores, ya que los adultos que tienen estilos de vida saludables, hay tanto católicos, como personas que profesan otras religiones. Es importante continuar con los estudios dirigidos a identificar los factores que determinan la calidad de vida del adulto mayor, a fin de generar estrategias e intervenciones para el adulto mayor.

En la tabla y figura 04, se observan los datos sobre la relación del estado civil y los estilos de vida en el adulto mayor, se observa que el 66.7% (30) son casados de los cuales el 48.9% (22) tienen un estilo de vida saludable y el 17.8% (8) evidencia un estilo de vida no saludable. Así mismo mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado ($X^2 = 6,003$, $gl = 2$ y $p = 0,04 < 0.05$), se encontró que existe relación significativa entre el factor social: estado civil y el estilo de vida.

Teniendo en cuenta dichos resultados Arrollo (2012), en un estudio realizado en Chimbote encontró que la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable, así mismo la mayoría de adultos están casados. De forma similar Carranza (2012) en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2012” señala que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Asimismo la mayoría profesa la religión católica y son de estado civil casado. Poco más de la mitad son amas de casa.

También Delgado (2009), Ayacucho – Perú, en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Ayacucho, 2009”. En relación a los factores biosocioculturales: el 61% (657) son de sexo femenino, el 31.5% (399) tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 77.1% (830) profesa la religión católica, el 48.3% (520) es de estado civil casado, el 49.7% (535) son amas de casa y por último el 66.3% (714) tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles. Las conclusiones fueron: Si existe relación estadísticamente significativa solo entre el estado civil con el estilo de vida.

Comparando los estudios y los resultados encontrados se puede mencionar que existe relación en cuanto al estado civil y el estilo de vida de los adultos ya que la mayoría de los adultos mayores son casados y son pocos los de unión libre o viudos, ser casado significa apoyo y responsabilidades en el hogar, en cambio es posible que los adultos mayores que se quedan solos en casa tienen el sentimiento de soledad, son muy difíciles de expresar sus molestias.

Según Mamani (2013), es importante mencionar que el estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a), se conoce que los adultos mayores estuvieron en una etapa de relaciones más estables, por tanto los modos y estilos de vida se han formado considerando la convivencia con la pareja, entre ellos

quizá la adopción de estilos de vida saludable como se observa en la presente investigación.

En la tabla y figura 05, se observan los resultados sobre la relación del factor social (ocupación) con el estilo de vida del adulto mayor; al respecto se observa que el 48.9% (22) son amas de casa, de los cuales el 20.0% (9) evidencian un estilo de vida no saludable, mientras que el 28.9% (13) tienen un estilo de vida saludable; así mismo al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado ($X^2 = 11,355$, $gl = 3$ y $P = 0,010 > 0.05$) se encontró que existe relación significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Al respecto Castro (2013), en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú – Chimbote, 2013”, indican que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y son amas de casa, empleado y obrero, concluyendo que la ocupación influye en los estilos de vida de los adultos mayores. Así mismo Arrollo (2012), en su estudio ya descrito afirma en sus resultados que la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de S/. 100 nuevos soles, de lo que se deduce que la ocupación ama de casa estaría generando hábitos de vida no saludables.

También Carranza (2012), en su trabajo de investigación encontró como resultados que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable, así mismo la mayoría es de estado civil casado y poco más de la mitad son amas de casa. Por su parte Delgado (2009) arribo a sus resultados indicando que El 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un estilo de vida saludable y el 49.7% (535) son amas de casa. Las conclusiones fueron: Si existe relación estadísticamente significativa solo entre la ocupación con el estilo de vida del adulto mayor.

Es importante recalcar que la ocupación es inherente al ser humano y algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestirnos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; en las cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundaméntales para tener una buena calidad de vida. Sin embargo la ocupación puede ser tanto un factor positivo o negativo

para la adopción de estilos de vida, especialmente en el adulto mayor, de por si se sabe que la ocupación en el adulto mayor es un problema, dado que se ve disminuido en sus capacidades y los actuales sistemas laborales no consideran al adulto mayor como productivo (Núñez, 2011, p.18).

De la discusión realizada se puede deducir que la ocupación del adulto mayor si influye en sus estilos de vida, al parecer la ocupación de ama de casa estaría relacionado con estilos de vida saludables; sin embargo se debe realizar otras investigaciones, en diferentes ámbitos a fin de definir sobre la ocupación del adulto mayor y sus posibles efectos en los estilos de vida que puedan adoptar.

En la tabla y figura 06, se observan los datos de la relación del factor social (ingreso económico) y el estilo de vida del adulto mayor, en tal sentido se observa que el 57.8% (26) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles, de los cuales el 31.1% (14) tienen un estilo de vida no saludable y un 26.7%. La prueba estadística aplicada muestra relación entre el factor social (ingreso económico) y el estilo de vida ($X^2 = 6,876$, $gl = 2$ y $P = 0,032 > 0.05$).

Al respecto Castro (2013), en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú – Chimbote, encontró como resultados que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Por su parte García (2012) en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2012”, mencionar como resultados que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales, se tiene que la mayoría tiene ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, específicamente en los ingresos económicos lo que se parece al presente estudio.

Citando a Delgado (2009), en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Ayacucho, 2009”, menciona como resultados que el 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 66.3% (714) tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles, concluyendo que existe relación

estadísticamente significativa solo entre los factores biosocioculturales: ingreso económico con el estilo de vida del adulto mayor.

Como se observa en los resultados revisados el ingreso económico de los adultos mayores con los estilos de vida tienen relación, dado que quiérase o no los recursos económicos influyen en la forma de vida del adulto mayor, se sabe que la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales.

En la realidad local del AA.HH Santo Toribio de Mogrovejo se puede observar múltiples problemas relacionados con los estilos de vida, así mismo los ingresos económicos de las personas deben ser bajo por las condiciones de vida que ahí se dan, lo que se acentúa más en el adulto mayor, de alguna manera el programa pensión 65 ha logrado disminuir algunas brechas; sin embargo el programa social tienen muchas deficiencias y reducidos beneficios como los demás programas sociales, sería importante abordar la problemática de los estilos de vida saludable del adulto mayor en toda su magnitud con la finalidad de intervenir y mejorar su situación.

En la tabla y figura 07, Se evidencia que del 100% de los adultos mayores encuestados, el 62.2% (28) tiene un estilo de vida saludable y el 37.8% (17) tiene un estilo de vida no saludable.

Al respecto Caluña (2011), en su trabajo de investigación titulado: "Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba de Ecuador, señala que el 80% (64) de pacientes llevaron un estilo de vida inadecuada. Las conclusiones fueron: De las 80 encuestas aplicadas a los pacientes que conforman el Club de Hipertensos se puede indicar que los pacientes llevan un estilo de vida inadecuada, lo que se diferencia del presente estudio, puesto que se encontró mayores porcentajes de adultos mayores con estilos de vida saludables.

Otro estudio realizado por Huamán (2008), sobre la relación entre los estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, hospital I base Higos Urco Essalud, Chachapoyas 2008”, indica en sus resultados que el 95% (49) presentaron estilos de vida saludables, el 3% (2) mostraron estilos de vida en riesgo y saludables y el 1.9% (1) presentaron estilos de vida no saludables. Las conclusiones fueron: predomina más los estilos de vida saludables, seguido de los estilos de vida en riesgo y finalmente los estilos de vida no saludables, lo que se asemeja al presente estudio.

Como se puede ver en la comparación con los resultados revisados hay semejanzas y diferencias, según el ámbito; los estilos de vida suelen variar de un lugar a otro dependiendo de las condiciones de vida y diversos factores que determinan la salud de las personas, especialmente la del adulto mayor como grupo vulnerable.

Según Roberto (2012), los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

Podemos evidenciar que en la zona donde se realizó el estudio, las personas adultas tuvieron estilos de vida saludables en su mayor proporción, sin embargo hay un porcentaje considerable de adultos mayores que no tienen estos estilos, lo que puede afectar su salud, así mismo se observó en el asentamiento humano que muchos de ellos viven solos, no tienen acceso a programas de salud o en otros casos no tienen el apoyo necesario de su familia ni las autoridades que les rodea conllevándoles a sufrir de muchas enfermedades y por ende a presentar un estilo de vida poco saludable a comparación de otros ámbitos, donde casi la totalidad de adultos mayores tiene mejores condiciones de vida.

VII. CONCLUSIONES

1. No existe relación estadísticamente significativa entre factor biológico (sexo) y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.
2. Existe relación significativa entre los factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) y los estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, de lo que se deduce que los factores sociales influyen en la adopción de estilos de vida.
3. Existe relación significativa entre el factor cultural (grado de instrucción) y los estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo. Por otra parte no existe relación entre el factor cultural (religión) y los estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.
4. La mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, presentan un estilo de vida saludable y una minoría un estilo de vida no saludable.

VIII. RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

- Fomentar la investigación sobre estilos de vida en el la población adulta sobre los aspectos de alimentación, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal.
- Establecer políticas públicas orientadas a la promoción y prevención en el adulto mayor.
- Establecer proyectos de educación sobre el cuidado que se debe tener con la población adulta mayor.
- Integrar grupos de apoyo que quieran participara de manera activa desarrollando talleres en los cuales puedan participar dicha población.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM

- Incentivar la participación en los estudiantes en los diferentes talleres junto con los adultos mayores para que de esta manera conozcan el trabajo comunitario.

AL CENTRO DE SALUD 9 DE ENERO

- Hacer alianzas con la DIRESA para crear grupos de apoyo en el Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.
- Incentivar al adulto mayor a participar en las diferentes actividades que se realiza y así de esta manera integrarlo al grupo establecido.

A LA POBLACIÓN ADULTA MOYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

- Participar activamente de los diferentes talleres ya que esto los ayudará a mantenerse activos.
- Integrarse más al grupo para poder ayudarse mutuamente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

A. DE LIBROS.

1. Canales, H. F. (1994). *Metodología de la investigación*. EE.UU, Washington: Mavila.
2. Marriner, T. A. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. España, Madrid: mosby.
3. Hernández, S. R. & Fernández, C. A (2010). *Metodología de la investigación; proyecto de investigación cuantitativa*. México: Mc graw –hill interamericana.

B. DE TESIS Y MONOGRAFÍAS.

4. Barrón, V. (2006). *Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas*. (Tesis de Maestría), Universidad de Valparaíso, Chile.
5. Castro, C. (2013) *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH alto Perú*. (Tesis de pregrado), de la ULADECH –Católica, Chimbote.
6. Rodríguez, M. (2011). *Orientación grupal para el bienestar del adulto mayor*. (Tesis de Maestría), Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida.
7. Manrique A. (2013). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores*. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
8. Mamani, R. (2013). *Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
9. Torres, E. (2003). *Comportamientos del adulto mayor según su tipología familiar*. (Tesis de maestría), Universidad de Colima.
10. Huaman, P. (2008). *Estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas-Perú.

11. Villena, J. (2011). *Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro*. (Tesis de pregrado), Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote.

C. ARTÍCULOS DE REVISTAS.

12. Roberto, Á. (2012). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Organización Panamericana de Salud. Chile.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Lima.

D. SITIOS EN RED.

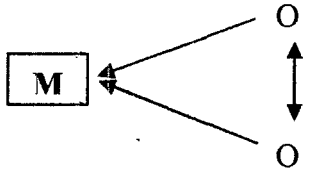
14. Arroyo, J. (2012). *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012*. [monografía]. Recuperado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo.pdf>.
15. Carranza, E. (2012). *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. urbanización el carmen, chimbote, 2012*. [monografía]. Recuperado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanización-el-carmen-chimbote>.
16. García, J. (2012), *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de ahuac 2012*. [monografía]. Recuperado de <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>.
17. Córdova, N. (2012). *Calidad de vida del adulto mayor*. [monografía]. Recuperado de <Http://teis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/87/1/Tm>.
18. Cruz, E; Pino, J. (2012). *Estilo de vida relacionado con la salud*. [monografía]. Recuperado de

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>.

19. Grajales, M. (2011) *Orientación grupal para el bienestar del adulto mayor* . [Monografía].Recuperado de <http://posgradofeuady.org.mx/wpcontent/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf>.
20. Janice, Y. (2010). *Los factores biológicos que interfieren en la formación del ser humano*. [monografía].Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>.
21. Kaplan, G. (2008).*Seguridad Alimentaria*. [Monografía].Recuperado de: URL:www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad.
22. Keirlen, N. (2011). *Grandes religiones del mundo*. [monografía]. Recuperado de: URL:<http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml>.
23. Licata, M. (2007).*La actividad física dentro del concepto salud*. [monografía]. Recuperado de: www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.html.
24. Lopategui, E. (2000).*La salud como responsabilidad individual*. [monografía]. Recuperado de: www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html.

ANEXOS

ANEXO N°01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	VARIABLES DE ESTUDIO	OBJETIVOS/ HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es la relación entre los Factores Biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015”</p>	<p>VARIABLES: Factores Biosocioculturales y Estilos de vida</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la relación entre los Factores Biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015”. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el factor biológico (sexo) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015. ➤ Identificar los factores culturales (grado de instrucción, religión) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>El proyecto de investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación es de tipo relacional, cuyo diagrama es el siguiente</p> <div style="text-align: right;">  <pre> graph TD M[M] O1((O)) O2((O)) O1 <--> O2 O1 --> M O2 --> M </pre> </div>

		<p>Mogrovejo Chachapoyas – 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015. ➤ Identificar los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015. <p>HIPÓTESIS.</p> <p>hipótesis formuladas para el presente estudio son:</p> <p>Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y los estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y los estilos de vida del Adulto Mayor del</p>	<p>DONDE:</p> <p>M = “Adultos Mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2015”.</p> <p>O1 = Factores Biosocioculturales</p> <p>O2 = Estilos de vida.</p> <p>R = Relación.</p> <p>UNIVERSO MUESTRAL.</p> <p>El presente estudio se trabajó con un universo muestral de 45 adultos mayores del Asentamiento Humano “Santo Toribio de Mogrovejo” - Chachapoyas 2015.</p>
--	--	---	---

Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y los estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y los estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y los estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y los

		estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015.	
--	--	---	--

Anexo N° 02



Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza"
de Amazonas



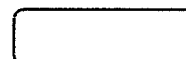
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Entrevista sobre Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida En el Adulto Mayor

Autora: Walker, Sechrist, Pender

(Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. (2008))

Modificado por la autora



I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo identificar los factores biosocioculturales y valorar los estilos de vida de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2015. Responda por favor con mucha sinceridad los siguientes Ítems, ya que esto permitirá cumplir con los objetivos de la investigación.

II. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES.

- **Edad:**
60 a 70 () 71 a 80 () 81 a 90 ()
- **Sexo:**
Masculino () Femenino ()
- **Estado civil:**
Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
- **Grado de instrucción:**
Analfabeto () Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior completa () Superior incompleta ()
- **Religión:**
Católico () Evangélico () Otros ()
- **Ocupación:**
Obrero () Empleado () Ama de casa ()
Ambulante () Jubilado () Ninguna ocupación ()

- **Ingreso económico:**

Menor de 100 nuevos soles () De 100 a 300 nuevos soles ()

De 400 a 600 nuevos soles () Mayor de 700 nuevos soles ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación se le realizará la siguiente entrevista en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá de acuerdo al estilo de vida que adopta o práctica.

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

IV. CUESTIONARIO:

Nº	ITEMS	4	3	2	1
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Limita el uso de azúcares y alimentos que contiene azúcar (dulces, gaseosas, tortas, etc.).				
6	Consume leche, yogurt o queso.				

ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.			
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como: Lavar, cocinar ir de compras, etc.			
MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.			
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.			
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.			
APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.			
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás (Vecinos).			
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas (Hijos, nietos, etc.)			
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. (Vecinos, Hermanos, Hijos, Nietos, etc.)			
AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.			
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente			

	realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.(Manualidades, visitas a lugares turísticos)				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias como.: cigarro, alcohol y/o drogas.				

ANEXO N° 03:

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	4	80	1	20	0.15625	
3	4	80	1	20	0.15625	
4	4	80	1	20	0.15625	
5	2	40	3	60	0.3125	
6	1	20	4	80	0.15625	
7	3	60	2	40	0.3125	
8	3	60	2	40	0.3125	
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	36	720	14	280	1.65625	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

Interpretación: El valor obtenido en la decisión estadística es de "1.65625" el cual es mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial por lo tanto **EL INSTRUMENTO ES VALIDO.**

ANEXO N°04

PROCESO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - ENTREVISTA SOBRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

1.-Descripción:

El proceso de confiabilidad de los Instrumentos de Investigación “**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**” se realizó a través de la Formula Split Halves para ello se realizó la aplicación del primer instrumento que consta de 25 ítems, el segundo instrumento consta de 6 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, lo cual fue aplicado al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto se vio por conveniente realizar la entrevista a 5 Adultos Mayores (5 Adultos Mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo).

Los valores finales obtenidos por la “Formula de Split Halves” es de “0,95” y de “1” los cuales son mayores al valor de 0,05 por lo tanto los INSTRUMENTOS SON CONFIABLES.

A continuación se detalla el proceso de confiabilidad de los instrumentos.

**MATRIZ DE RESPUESTAS DEL PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-
ENTREVISTA SOBRE ESTILOS DE VIDA**

Muestra: Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	I	P	IP	I ²	P ²	T=I+P	T ²
C01	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	2	1	34	36	1224	1156	1296	70	4900
C02	4	2	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	4	3	3	4	4	2	1	4	3	2	4	4	2	34	36	1224	1156	1296	70	4900
C03	4	3	3	2	2	1	3	4	4	3	1	2	4	4	3	2	1	3	1	4	3	2	2	4	1	32	38	1216	1024	1444	70	4900
C04	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	1	39	41	1599	1521	1681	80	6400
C05	4	2	4	4	1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	1	42	47	1974	1764	2209	89	7921
Σ	20	12	13	15	10	11	12	17	16	16	12	14	19	19	18	18	16	14	9	19	16	13	14	15	6	181	198	7237	6621	7926	379	29021

**EVALUACIÓN DE LA CONVIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
MEDIANTE SPLIT HALVES**

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

r_{ip} = relación de los ítems impares con los pares

n = Nº casos

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Calculando de la confiabilidad

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{5(7237) - 181(198)}{\sqrt{[(5 * 6621) - (181^2)] * [(5 * 7926) - (198^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{36185 - 35838}{\sqrt{[33105 - 32761] * [39630 - 39204]}}$$

$$r_{ip} = \frac{347}{\sqrt{344 * 426}}$$

$$r_{ip} = 0,9064$$

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{2(0,9064)}{1 + 0,9064}$$

$$R_{ip} = 0,95$$

Interpretación: El valor obtenido por la "Formula de Split Halves" es de "0,95" indicando una alta confiabilidad del instrumento.

**MATRIZ DE RESPUESTAS DEL PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN-ENTREVISTA SOBRE FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES.**

Muestra: Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo

	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	I	P	IP	I ²	P ²	T=I+P	T ²
C01	1	1	1	2	3	1	5	4	20	25	16	9	81
C02	2	3	1	2	6	1	9	6	54	81	36	15	225
C03	1	1	1	2	3	1	5	4	20	25	16	9	81
C04	2	3	1	2	6	1	9	6	54	81	36	15	225
C05	1	1	1	2	3	1	5	4	20	25	16	9	81
Σ	7	9	5	10	21	5	33	24	168	237	120	57	693

Formula: Split Halves

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

r_{ip} = relación de los ítems impares con los pares

n = N° casos

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Calculando de la confiabilidad

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{5(168) - 33(24)}{\sqrt{[(5 * 237) - (33^2)] * [(5 * 120) - (24^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{840 - 792}{\sqrt{[1185 - 1089] * [600 - 576]}}$$

$$r_{ip} = \frac{48}{\sqrt{96 * 24}}$$

$$r_{ip} = 1$$

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{2(1)}{1 + 1}$$

$$R_{ip} = 1$$

Interpretación: El valor obtenido por la "Formula de Split Halves" es de "1" indicando una alta confiabilidad del instrumento.