

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores biopsicosocioeconomicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio - noviembre 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Bach. Nancy Córdova Gómez
Bach. Jhen Neilin Aguilar Santa Cruz

ASESOR:

Lic. Enf. Msc. Luz Karen Quintanilla Morales

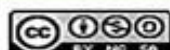
Tarapoto-Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores biopsicosocioeconomicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda las Lomas de San Pedro, Tarapoto, Julio - noviembre 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Bach. Nancy Córdova Gómez
Bach. Jhen Neilin Aguilar Santa Cruz

ASESOR:

Lic. Enf. Msc. LLZ Karen Quintanilla Morales

Tarapoto-Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto.

Julio-noviembre 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Bach. Nancy Córdova Gómez

Bach. Jhen Neilin Aguilar Santa Cruz

ASESOR:

Lic. Enf. Msc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto- Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto.

Julio-noviembre 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Bach. Nancy Córdova Gómez

Bach. Jhen Neilin Aguilar Santa Cruz

Sustentado y aprobado el día 20 de diciembre del 2018,

ante el honorable jurado:

.....
Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
Presidente

.....
Obsta. M. Sc. Ángel Delgado Ríos
Secretario

.....
Lic. Enf. Mg. Nerida Idelza Gonzales Gonzales
Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento las señoritas Bachilleres en enfermería:
Nancy Córdova Gómez y Jhen Neilin Aguilar Santa Cruz han realizado el proyecto de investigación titulado: **Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio-noviembre 2016.**

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 20 de diciembre del 2018.



.....
Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales
Asesor

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: <u>Córdova Gómez Nancy</u>	
Código de alumno : <u>124226</u>	Teléfono: <u>956728212</u>
Correo electrónico : <u>nancita4-de-jeshua@hotmail.com</u> : <u>71509605</u>	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: <u>Ciencias de la Salud</u>
Escuela Profesional de: <u>Enfermería</u>

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: <u>Factores Biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del Adulto Mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro, Tarapoto, Julio - Noviembre 2016</u>
Año de publicación: <u>2018</u>

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

27 / 12 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: <u>Aguilar Santa Cruz Jhen Neilin</u>	
Código de alumno : <u>124219</u>	Teléfono: <u>979890726</u>
Correo electrónico : <u>Jhencita-16@hotmail.com</u>	DNI: <u>76749811</u>

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: <u>Ciencias de la Salud</u>
Escuela Profesional de: <u>Enfermería</u>

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Trabajo de investigación	(<input type="checkbox"/>)
Trabajo de suficiencia profesional	(<input type="checkbox"/>)		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: <u>Factores Biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del Adulto Mayor en Las Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro - Tarapoto - Julio - Noviembre 2016</u>
Año de publicación: <u>2018</u>

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Embargo	(<input type="checkbox"/>)
Acceso restringido **	(<input type="checkbox"/>)		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822,

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

27, 12, 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios por brindarme la vida y salud,
por todas las bendiciones que me concede.

A mis queridos padres Jorge Miguel Córdova Agreda y Rosita Eula Gómez Domínguez por el apoyo brindado en todo momento, al esfuerzo y sacrificio que hacen por darme una educación superior y por incentivar me durante todo este tiempo.

A mi querida Hija Amber Cristel
por ser mi motor y motivo para
seguir adelante logrando mis metas.

Nancy Córdova

A Dios por darme vida y salud, a mis padres Bethy Santa Cruz Fernández y Feliciano Aguilar Culquipoma, por su apoyo incondicional, el esfuerzo que hacen para educarme y la motivación constante.

Jhen Aguilar

Agradecimiento

A la Universidad Nacional De San Martín que mediante la oficina de investigación hizo posible la ejecución de este y tantos proyectos más elaborados por sus estudiantes y que se desarrollaron en la Región San Martín.

A la Lic. En Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales por el apoyo incondicional que asume como asesora, fomentando y orientando el desarrollo de los proyectos de investigación de nuestra casa de estudios Universidad Nacional de San Martín, porque a pesar de su saturada rutina ha hecho lo posible desinteresadamente por estar constantemente apoyándonos e incentivándonos para ascender un escalón más en nuestra carrera profesional.

Al Teniente gobernador de la Asociación de vivienda “Las Lomas de San Pedro” Sr. Esaú Sánchez por permitir el desarrollo de este proyecto en los pobladores de la Asociación ya mencionada.

A los habitantes adultos mayores de la Asociación de vivienda “Las Lomas de San Pedro” por brindarnos las facilidades y demostrar interés por aprender y así permitirnos la ejecución del proyecto de tesis en su localidad.

A todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo e incentivaron para la ejecución de la presente investigación.

Las Autoras

Índice

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
TÍTULO	01
I. INTRODUCCIÒN	01
1.1 Marco Conceptual.....	02
1.2 Antecedentes.....	03
1.3 Bases teóricas.....	07
1.4 Justificación.....	18
1.5 Problema.....	19
II. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo General.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
2.3 Hipótesis de Investigación.....	20
2.4 Operacionalización de las variables.....	21
III. MATERIALES Y MÈTODOS	22
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÒN	35
VI. CONCLUSIONES	38
VII.RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
IX. ANEXOS	44

Índice de cuadros

Cuadro	Título	Pág.
1	Factores Sociodemográficos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	27
2-A	Factores Biológicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	28
2-B	Factores Psicológicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	29
2-C	Factores Sociales del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	30
2-D	Factores económicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	31
3	Estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	31
4	Estilos de vida según dimensiones biológico, social, psicológico del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	32
5	Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.	32
6	Prueba de Komogorov – Smirnoy para 2 variable.	33
7	Correlación de las dimensiones de estilo de vida y los factores biopsicosocioeconómicos de la población en estudio.	34

Resumen

La presente tesis denominada “factores biopsicosocioeconomicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la asociación de vivienda las lomas de san pedro. Tarapoto. Julio-noviembre 2016”; fue un estudio básico, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal.

La muestra estuvo representada por 58 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de LicKert del trabajo de investigación titulado “Factores biopsicosociales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen” Chimbote, 2014. Y del trabajo de investigación “Estilos de vida, del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2013, respectivamente.

Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados en el programa estadístico SPSS vs 24, y como contraste estadístico se empleó el coeficiente de Correlación de Spearman, en los hallazgos encontrados tenemos: La edad se encontró entre un rango de 65 a 70 años (48.3%), la mayoría son de sexo femenino (70.7%), con estado civil de casado (a) (34.5.5%) y conviviente (34.5.5%), grado de instrucción de primaria (56.9%) y ocupación de agricultor (32.8%).

Entre los factores: Biológico: Hipertensión arterial y deseos de tener relaciones sexuales (62,1%), otros tienen relaciones sexuales activas (69,0%), manifestando que no se satisfacen (82.8%), Solo el 45,0% padece algún problema de la visión; Factor psicológico: Predomina el pensamiento que otras etapas de la vida fueron mejores (69,0%) rescatando que en la toma de decisiones importantes toda la familia está presente (77.6%); Factor social: el 94.8% se siente solo (a); Factor económico: El 60,3% considera tener un ingreso menor de S/. 750.00 que cubre discretamente la canasta familiar.

Este resultado no es estadísticamente significativo por tener valor de confiabilidad $< 95\%$ siendo el nivel de significancia $p > 0,05$, siendo la relación entre los estilos de vida y las dimensiones de los factores biopsicosocioeconómica: biológica ($p = 0,232$), psicológica ($p = 0,209$) y socioeconómica ($p = 0,066$). Se concluye que existe una correlación positiva muy baja, no se acepta la hipótesis de investigación que dice: Los factores biopsicosocioeconómicos se encuentran significativamente asociados a los estilos de vida.

Palabras clave: factores biopsicosocioeconómicos, estilos de vida, adulto mayor.

Abstract

The present thesis denominated " "associated bio-psycho-economic factors" associated to the styles of life of the greater adult in the association of housing the lomas de san pedro "Las Lomas de San Pedro" housing association, Tarapoto, July-November 2016" It was a basic study, quantitative type, descriptive and cross-sectional method.

The sample was represented by 58 older adults who met the inclusion criteria. To collect data, the interview method and the instrument were used: a modified form of the LicKert Scale of the research work entitled "Biopsychosocial factors of the Elderly. The Carmen Urbanization" Chimbote, 2014. And of the research work" Lifestyles, of the Elderly who attends the Maternal and Child Hospital of Villa Mary of triumph, 2013, respectively.

The data obtained were tabulated and analyzed in the statistical program SPSS vs. 24, and as a statistical test the Spearman correlation coefficient was used. In the found findings we have: The age was between a ranges of 65 to 70 years (48.3%). The majority are female (70.7%), with marital status of married (a) (34.5.5%) and cohabitant (34.5.5%), primary education degree (56.9%) and farmer occupation (32.8%).

Among the factors: Biological: arterial hypertension and desire to have sexual relations (62.1%), others have active sexual relations (69.0%), stating that they are not satisfied (82.8%), only 45.0 % have a vision problem; psychological factor: Predominantly thought that other stages of life are better (69.0%) rescuing that in making important decisions the whole family is present (77.6%); social factor: The 94.8% feel alone; economic factor: 60.3% considered having an income of less than S/. 750.00 That discreetly covers the family basket.

This result is not statistically significant because it has a reliability value <95%, with a level of significance of $p > 0.05$, the relationship between lifestyles and the dimensions of socio-economic biopsy factors: biological ($p = 0.232$), psychological ($p = 0.209$) and socioeconomic ($p = 0.066$). It is concluded that there is a very low positive correlation, the research hypothesis is not accepted, which states: Socioeconomic biopsy factors are significantly associated with lifestyles.

Keywords: biopsychosocioeconomic factors, lifestyles, older adult.



TÍTULO: Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio-noviembre 2016.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Conceptual

Actualmente, la etapa adulta mayor de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo. Según la OMS, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, la población de adultos mayores está creciendo a nivel mundial, en Perú en el 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, al año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado alcanzando actualmente el 10.1% de la población peruana y seguirá aumentando, sin embargo, hay una serie de derechos que están siendo vulnerados en este grupo atareó y la respuesta del estado a esta situación "no es la óptima". (1)

El envejecimiento es una etapa a la que todos llegaremos. Así mismo, con el paso de los años, los estilos o hábitos de vida saludables juegan un papel fundamental en esta edad y están relacionados con la alimentación, el consumo de tabaco o alcohol, una vida sedentaria, ausencia de vínculos sociales, entre otros, los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, repercutiendo en el estado de salud y por ende incrementar o no la esperanza de vida. (1)

Así mismo el porcentaje más elevado de los adultos mayores con estilo de vida no saludable indican que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman la persona de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas decisiones, las condiciones económicas y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona. (2)

Muchos de estos estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otra adicción, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis. Es importante señalar 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. (3)

Cabe mencionar que en los países subdesarrollados los estilos de vida inadecuados son los que originan las enfermedades, el estilo de vida que adopta el ser humano en sus años previos si nunca o muy pocas veces realizo ejercicios, no se alimentaba adecuadamente es más seguro que tendrá problemas cuando llegue a la etapa adulta mayor, es por ello que parte de ahí la importancia de realizar actividades preventivas y promocionales para sensibilizar a la población sobre la salud. (4)

La población adulta mayor se ha incrementado en el Perú de un 5.7% en el año 1950 a un 11.9% en el año 2017, según el censo realizado por el INEI, convirtiéndolo en el quinto país con más población veterana. El 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 40,7% alcanzó estudiar primaria; el 25,7% secundaria y el 18,8%, nivel superior (11,4% superior universitaria y 7,4% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/ inicial. El 82,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%. Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 81,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 15,0% tienen de 60 a 70 años y el 30,1% de 71 a más años de edad. Según el tipo de discapacidad que afecta a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% dificultad para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para entender o aprender, entre los principales. (32)

A esta realidad no es ajeno la asociación de vivienda las “Lomas de San Pedro”, que se ubica en el Distrito de Tarapoto, Provincia de San Martín. Donde se puede observar que los adultos mayores desconocen y no practican un estilo de vida saludable. Considerando que cuentan con un comité del adulto mayor, comedor popular, sin embargo, se evidencia que la alimentación que preparan no es la adecuada para esta etapa, al mismo tiempo se observa en algunas viviendas el hacinamiento, carencias económicas, falta de actividad física (ejercicios), falta de higiene personal y en el hogar siendo vulnerables a contraer diversas enfermedades.

1.2 Antecedentes

Del Águila R. (2012); En la investigación realizada por la Facultad de Enfermería, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, su estudio fue titulado “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información, cuyos resultados la mayoría consume tres comidas al día o más, sin embargo, el 8.2% [31] consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilización, las de mayor consumo son el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96% [364], 92% [348] y 77% [293] respectivamente. Llama la atención que un 23% [87] de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor deteriorante del estado de salud, un 54% [204] de los adultos mayores comen alimentos fritos todos los días. El trabajo concluyó que se requiere de procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable en el proceso vital y como esta contribuye al bienestar y a la calidad de vida individual y colectiva (6).

Acuña Y, Cortez R. (2010); En la investigación realizada por el Instituto Centroamericano de administración pública para obtener el grado de maestría, en su estudio: “Promoción de estilos de vida saludable área de salud Esparza-Costa Rica”, teniendo como objetivo: Promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza, estudio descriptivo transversal, la muestra lo constituyeron 372 personas, llegando a obtener los siguientes resultados: El 78% de participantes son

mujeres y un 22% son hombres, El 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, El sedentarismo afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo, el 54% que si realiza ejercicio físico regularmente, El 57 % considera que su alimentación es balanceada, El 8 % de la población entrevistada consumen tabaco activamente, el trabajo concluyó que se requiere de procesos educativos y concientización en vista que el sexo masculino no participa en actividades como esta, con el apoyo del estado crear programas que ayuden y faciliten a los adultos mayores de Esparza con charlas de capacitación preventivo promocionales sobre adecuados estilos de vida en los que se incluya ejercicio físico y relajación. (7)

Pardo M, Núñez N. (2010), en la investigación realizada en la Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, su estudio fue titulado “Los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia”, se realizó un estudio de intervención de tipo cuasi-experimental, con un grupo de 100 mujeres adultas de la Localidad Cuarta (San Cristóbal) del Distrito Capital de Bogotá afiliadas al sistema de seguridad social integral, cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”, concluyendo en realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde los estilos de vida saludables en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social de riesgo,. (8)

Cid P, Merino J. (2010), En su estudio: “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile”, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de La Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, estudio de tipo correlacional – transversal, la muestra de 360 sujetos de ambos sexos cuyos resultados: El 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida. Por lo que se concluye que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable”. (9)

Carranza B, Rodríguez Y. (2014). En su estudio: “Factores biopsicosociales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote-Perú”, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, la muestra de 242 adultos mayores,

resultados: El 53,7% son del sexo femenino; el 24,4% tienen grado de instrucción primaria completa; el 84,7% son católicos; el 73,1% es de estado civil casado; el 52,9% son amas de casa y el 48,3% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. El 31,4% de los adultos mayores de sexo femenino presenta un estilo de vida saludable y el 22,3%, un estilo de vida no saludable. Por otro lado, el 26,4 % de adultos mayores de sexo masculino presenta estilo de vida saludable y el 19.8 %, un estilo de vida no saludable. El 15,7% de los adultos mayores tiene grado de instrucción secundaria incompleta, con un estilo de vida saludable; por otro lado, el 47,5% de los adultos mayores profesa la religión católica, con un estilo de vida saludable, conclusión: si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción en los adultos mayores, no existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico. (10)

Aguilar G. 2013; en su trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo-Lima”, diseño metodológico, nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, Resultados reporta que: De un total de 50 (100%) adultos mayores, 24 (48%) tienen la edad comprendida entre 70 a 79 años, el 36 (72%) son de sexo femenino, 25(50%) tienen primaria, 13(26%), 26 (52 %) son casados, 34(68%) no trabajan, pero se dedican a los quehaceres del hogar, el 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable, las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones. (11)

Aparicio P, Delgado R, (2011), En su estudio: “Estilo de vida y los factores biopsicosociales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote-Perú”, estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores. Como resultados se obtuvo en relación a los factores biosicosocioculturales: el 51,5 % son del sexo masculino; el 40,8 % tiene grado de instrucción superior completa; el 82, 6 % son católicos; el 70, 8 % son casados; el 46, 9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de

obrero, empleado, ama de casa y ambulante y el 40 % tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36, 2 % con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Las conclusiones entre otras fueron: El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. (12)

Silva A. (2011); realizó un estudio sobre “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote-Perú”, estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista, con resultados: La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad profesan la religión católica. La mitad su estado civil es casado y la mayoría tienen por ocupación ama de casa. Las conclusiones entre otras fueron: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos de la mujer adulta mayor de la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote. (13)

Neira J. (2010); en la investigación realizada por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en su trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida y factores biopsicosociales de la persona adulta en el AA. HH Malacasi- Piura-Perú.”, estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño cuantitativo correlacional, con una muestra de 296 personas adultas cuyos resultados reporta: el 78.38% de las personas adultas presentan estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biológicos el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 55.41% son de sexo femenino, el 26.01% tienen secundaria completa, el 88.51% son católicos, además el 59.80% son solteros, el 49.66% son amas de casa, mientras que el 78.38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles,

concluyendo que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el factor social: ocupación de las personas adultas, al aplicar la prueba del Chi cuadrado (14)

No se evidencian trabajos de investigación a nivel Regional y Local similares al trabajo de investigación que realizaremos.

1.3 Bases teóricas

1.3.1. Factores biopsicosocioeconomico del adulto mayor

a) Factor Biológico

Se producen cambios a escala celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. Observamos cambios biológicos progresivos a nivel estético, en todos los órganos y sistemas, en los órganos de los sentidos, en los sistemas neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Aparecen problemas de salud física tales como: mayor frecuencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) con tendencia a la disfunción y la discapacidad; presencia frecuente de más de una patología; alteraciones en la locomoción por la aparición de la osteoartritis; enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuados, como las adicciones y la polifarmacia; afecciones por infecciones; procesos neoplásicos y degenerativos. Envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida, en la que existen cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, donde están presentes múltiples, dentro de ellos tenemos:

- **Problemas de irrigación sanguínea:** La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardíaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- **La sexualidad:** La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.
- **Los sentidos:** En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones. (15)

b) Factor Psicológico

Se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del adulto mayor. Las alteraciones de ansiedad generalizadas son comunes en la vejez. En estas edades se complican con síntomas depresivos y enfermedades físicas. Los problemas de salud, tanto en las enfermedades transmisibles como en las no transmisibles, conllevan la presencia de ansiedad que a veces se generaliza como una alteración ansiosa, se manifiesta tensión motora, hiperactividad, expectación aprensiva, actitud hipervigilante, insomnio de conciliación y sueños angustiosos; esta sintomatología se relaciona fundamentalmente con las respuestas adaptativas a las pérdidas afectivas (cónyuge, amigos, familiares) de roles, de estatus, de apoyo, de autoestima y de objetos, así como a temores (a las enfermedades, a la invalidez, a la muerte), al afrontamiento, a la frustración, al sentimiento de ser marginado. La ansiedad del geronte crea problemas a la familia y a quienes lo pretendan atender. (16)

La depresión tiene causas psicológicas, sociales y biológicas. El Comité de Expertos de Gerontología de la OMS, refirió que la depresión es el problema de salud más común en la tercera edad, más frecuente en las mujeres que en los hombres, y es difícil identificarla porque pasa inadvertida, enmascarada. En el adulto mayor la depresión da lugar a errores, porque puede presentar formas atípicas con manifestaciones somáticas, hipocóndricas, pérdida de peso, dolores persistentes, trastornos de la conducta y abuso de drogas. Se observa impactos a nivel psíquico como tristeza, inhibición psicomotriz, delirios, ideas o intentos de suicidio, a nivel corporal; anorexia, insomnio, angustias (palpitaciones, llantos, dolores, contracturas) y a nivel social; aislamiento, ausencia de proyectos vitales y reacciones psicósomáticas; se observa también pérdida de intereses, trastornos del sueño, alteraciones de la atención y la memoria, actitud negativa hacia sí mismo, los demás y el ambiente, autovaloración negativa, autoestima pobre, sentimiento de culpa, autorreproche e irritabilidad, así como conducta de aislamiento y disminución de la validez. (1)

- **Violencia intrafamiliar:** Debe ser entendida como: “un proceso en el que participan múltiples actores, se construye colectivamente en el tiempo y que tiene sus propios patrones de reproducción”; es dinámica, fluctuante, pero responde a las condiciones, herramientas y opciones de solución de conflictos aprendidas y reforzadas en el contexto en que se interactúa, por eso la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver los conflictos; se reconocen tipologías y ambientes familiares que establecen dentro de sus costumbres, valores y reglas la instauración de una cultura fundamentada en pautas de agresión que va deteriorando, afectando y fortaleciendo la dinámica familiar disfuncional. Es decir, son consecuencia de un mal funcionamiento del sistema relacional o social donde todos los miembros de la familia se encuentran prisioneros de un juego disfuncional y son participantes activos. De esta forma los grupos familiares presentan condiciones, circunstancias, creencias y experiencias que determinan el actuar individual y familiar, crean el contexto propicio para que se presente la conducta violenta, siendo este un desequilibrio relacional entre las concordancias intrafamiliares. Desde el modelo sistémico, se considera que las manifestaciones de desatención, de violencia física o de abuso sexual son la señal de una patología que afecta al funcionamiento global de la familia”. (17)

- **Falta de comunicación:** Tiene que ver con los numerosos malentendidos que se dan dentro de las familias. Un pequeño error en la comunicación puede causar mal ambiente durante mucho tiempo. Por tanto, si no existe conexión entre los miembros de la familia se generan problemas de comunicación que comienzan con la aparición de algunos factores resultado del excesivo “individualismo” de los miembros o de los estilos educativos que utilizan los padres. (18)

- **Desintegración familiar:** Considerada como el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o funcionamiento de funciones sociales cuando uno o más de los miembros dejan de desempeñar adecuadamente el papel que les corresponde. (19)

c. Factor Social

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

- El desplazamiento social - la jubilación: Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
- El sentimiento de inutilidad: A medida que el adulto mayor va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.
- La soledad: Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los adultos mayores viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los adultos mayores no tienen con quien compartir su vida.

Los factores biopsicosocioeconómicos inciden negativamente en la salud de los adultos mayores, causando diversos trastornos psicoemocionales. Las alteraciones psicoactivas más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: la depresión, la ansiedad y el estrés, y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión. Esta última es más frecuente en las mujeres que en los hombres y está determinada en buena medida por las fuentes de estrés. La falta de contacto social es causa de depresión, ansiedad y estrés mantenido y contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio. (20)

d. Factores económicos:

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la

mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales; por lo que se medirá de acuerdo al nivel: Bajo: menor de S/- 750, medio: de S/. 750 a 1.000, alto: mayor de S/. 1.000. (21)

La capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave de la calidad de vida en la vejez. En este sentido, la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida (Guzmán, 2002). El goce económico permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos. Así, la economía es la contra cara de la pobreza en tanto permite generar las condiciones para un envejecimiento con dignidad y seguridad. Legítima aspiración de toda persona de edad avanzada que ha contribuido durante toda su vida a la seguridad social, cuando su trayectoria laboral así lo permite o en el caso de no haberlo hecho por circunstancias diversas, se trata de ejercer determinados derechos (derecho a la seguridad social, al trabajo y a la protección familiar) que todo(a) ciudadano(a) debe lograr al final de la vida. (23)

1.3.2. Estilos de vida del adulto mayor

Arellano Cueva, define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”. (21)

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo. (1)

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

Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo, el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo. (22)

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el término desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos. (22)

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS),” El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones”. (23)

Estilo de vida saludable

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo. Según Nutbean (1996), por encargo de la OMS, el término Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general de vivir, las que son determinadas por factores socioculturales y características personales. (1)

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (24)

Dimensiones del estilo de vida

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

- **Alimentación Saludable:** La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. (28)

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio

vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de monoinsaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos. (1)

Proteínas. Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta.

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

Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

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

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc. (1)

- **Descanso y Sueño:** El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias. (22)
- **Actividad física y ejercicios:** Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc. (22)

b) Dimensión social

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizada se alza conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros. (25)

- **Recreación:** Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo.
- **Consumo de sustancias nocivas (alcohol):** No es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto

socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor y las tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

- **Consumo de sustancias nocivas (tabaco):** Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo, el hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.
- **Responsabilidad en Salud:** La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. (25)

c) Dimensión psicológica:

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, o sea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros. (26)

- **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 ya que es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. (26)

Los adultos mayores de 65 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin1986, Salomón 1998) y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del estrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los adultos mayores evalúan los acontecimientos estresantes como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman 1987, Castro Bolaño, Otero López, Freire Garabal, Núñez Iglesias, Lozada Vázquez, Saburido Novoa & Pereiro Raposo, 1995.). (27)

- **Estado emocional:** La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, son respuestas a estímulos significativos. “El componente conductual o expresivo, comprende conductas externas: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta verbal (entonación de la voz, intensidad, etc.) influido por factores socioculturales y educativos ; varía a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños .El componente cognitivo experiencial de la emoción , incluye dos aspectos fundamentales de la emoción ;el componente experiencial , relacionado con la vivencia afectiva , con el hecho de sentir y experimentar la emoción ; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables , positivos o negativos”g. Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social. (28)

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

Es realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud. El término de Enfermería Gerontológica fue definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la

salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del auto cuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social; abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte. (29)

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuya la observancia, lo que es habitual entre los adultos mayores. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a largo plazo y destreza, así como la limitación de movilidad, afectan la capacidad del adulto mayor para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje. (30)

1.4 Justificación y/o importancia

La población adulta mayor va en aumento y por lo tanto mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud especializadas en el área comunitaria siendo necesario que el adulto mayor reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real, con esa motivación se realiza la investigación que busca asociar los estilos de vida a los factores biopsicosocioeconómicos en el adulto mayor y en base a sus resultados aportar nuevos conocimientos.

El envejecimiento es una etapa a la que todos llegaremos. Así mismo, con el paso de los años, los estilos o hábitos de vida saludables juegan un papel fundamental en esta edad y están relacionados con la alimentación, el consumo de tabaco o alcohol, una vida sedentaria, ausencia de vínculos sociales, entre otros, los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, repercutiendo en el estado de salud y por ende incrementar o no la esperanza de vida. (1)

Es por ello que con nuestro trabajo de investigación obtendremos datos actualizados científicamente, resaltando la escasa información que se puede obtener a nivel local sobre estudios similares. Fue necesaria la investigación porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos de esta asociación de vivienda

y reducir problemas referentes a sus estilos de vida asociados a los factores biopsicosocioeconómicos.

Para los profesionales de la salud la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de los estilos de vida y factores biopsicosocioeconómicos del adulto mayor y desde una perspectiva educativa preventivo promocional fortalecerá su rol de liderazgo en el campo de salud comunitaria.

Para las instituciones de formación profesional los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de contenidos de investigación de la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia para desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativa de solución y contribuir para mejorar los estilos de vida de acuerdo al factor biopsicosocioeconómico.

1.5 Problema

¿Cuáles son los factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito de Tarapoto, Provincia y Región de San Martín? ¿Periodo Julio a noviembre 2016?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar los factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores Sociodemográficos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.
2. Identificar los factores biopsicosocioeconómicos según dimensiones: biológico, psicológico, social y económico del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.
3. Determinar los estilos de vida según dimensiones biológico, social, psicológico del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

2.3 Hipótesis de Investigación

Los factores biopsicosocioeconómicos se encuentran significativamente asociadas a los estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito de Tarapoto, Provincia y Región de San Martín. Periodo julio a noviembre 2016.

2.4 Operacionalización de variables

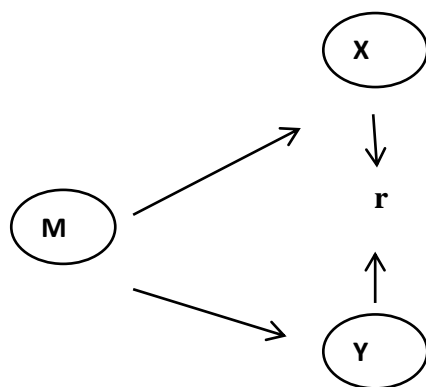
VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador
<p><u>Variable Independiente</u> Factores Biopsicosocio-económicos</p>	<p>Características que tienen gran incidencia en el cambio de comportamiento de los adultos mayores debido a la interacción y experiencias a nivel biológico, psicológico y social.</p>	<p>Percepción de una persona respecto a su salud biológica, psicológica y mental..</p>	<p>Factor biológico:</p>	Problemas de irrigación sanguínea (Hipertensión arterial, diabetes mellitus)
				La Sexualidad
				Los Sentidos (audición, visión)
			<p>Factor psicológico:</p>	Violencia Intrafamiliar
				Falta de comunicación
				Desintegración familiar
			<p>Factor social:</p>	El desplazamiento social- la jubilación
				El sentimiento de inutilidad
				La soledad
			<p>Factor económico:</p>	Bajo (menor a S/. 750)
				Medio (de S/. 750 a S/. 1000)
				Alto (de S/. 1000 a mas)
			<p><u>Variable Dependiente:</u> Estilos de vida</p>	<p>Es el conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres insertos en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud, los que están en relación a los aspectos biológico, social y psicológico.</p>
Descanso y Sueño				
Actividad Física y Ejercicios				
<p>Social:</p>	Recreación			
	Consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco)			
	Responsabilidad en salud			
<p>Psicológica</p>	Manejo del estrés			
	Estado emocional			

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a las variables de investigación, el presente proyecto fue básico, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal ya que permite exponer los datos obtenidos de la variable de estudio en un tiempo y espacio determinado.

3.2 Diseño de investigación



Dónde:

M. Representa a los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto.

X. Estilos de vida.

Y. Factores biopsicosocioeconómicos

r. Relación entre las dos variables de estudio.

3.3 Universo, Población y muestra

- Universo

Estuvo constituido por todos los adultos mayores que viven en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, julio - noviembre 2016.

- Población

La población en estudio estuvo constituida por 58 adultos mayores que viven en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del distrito de Tarapoto, julio - noviembre 2016. (Fuente: Municipalidad de la Tarapoto).

- Muestra

Estuvo constituida por el 100% de la población estudiada, que ascienden a 58 adultos mayores que viven en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del distrito de Tarapoto, julio - noviembre 2016. (Fuente: Municipalidad de la Tarapoto).

3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Persona adulto mayor de 65 años en adelante.
- Persona adulto mayor de ambos sexos
- Persona adulto mayor que acepta participar en el estudio de investigación voluntariamente.
- Persona adulto mayor que vive en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro.

3.3.2 Criterios de Exclusión:

- Persona adulto mayor que no viva en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro.
- Persona adulto mayor que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulto mayor que presente problemas de comunicación.

3.4. Procedimiento

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se realizó los trámites administrativos, a través de un oficio al Gobernador de la AA. VV Las Lomas de San Pedro, con la finalidad de obtener las facilidades y la autorización respectiva. Luego se informó y pidió consentimiento informado de los adultos mayores, haciendo énfasis que los datos recolectados y resultados obtenidos son estrictamente confidenciales, coordinando su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento se llevó acabo de la siguiente manera: primero se les dio a conocer el objetivo de la investigación y el

consentimiento informado una vez firmado se aplicó el cuestionario el cual tendrá una duración de 40 minutos. La aplicación del instrumento fue administrada mediante la lectura de los ítems, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa. al finalizar se dio las gracias por su participación, la recolección de la información se llevó a cabo en dos semanas. Se procedió a la captura de los datos en el programa SPSS versión 24, para la obtención de resultados estadísticos. Realizando, con ello el análisis de tablas, conclusiones y sugerencias.

3.5 Métodos e Instrumentos de recolección de datos

Los Métodos que se utilizó fue la encuesta (tipo entrevista) para evaluar los factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida.

En la presente Tesis de Investigación se utilizó el instrumento tipo Escala de LicKert. Para la variable independiente: Factores Biopsicosocioeconómicos se utilizó el instrumento tipo Escala de LicKert de los autores Carranza, B; Rodríguez, Y. del trabajo de investigación titulado “Factores biopsicosociales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen” Chimbote, 2014.

Para la variable dependiente Estilos de vida, se utilizó el instrumento de Aguilar, titulado “Estilos de vida, del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2013).

Para la variable independiente: “Factores Biopsicosocioeconómicos” se utilizó el instrumento tipo escala lickert, constando de 25 preguntas con 2 alternativas. Para la Variable dependiente: “Estilos de vida” se utilizó el instrumento Escala de lickert, con 30 preguntas de 4 alternativas, distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión	ítem
Alimentación	1,2,3,4,5,6,7
Descanso y Sueño	8,9,10
Actividad Física y Ejercicios	11,12,13
Recreación	14,15

Consumo de Sustancias Nocivas	16,17
Responsabilidad en Salud	18
Manejo del Estrés	19,20,21,22,23
Estado Emocional	24,25,26,27,28,29,30

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1 puntos

ALGUNAS VECES: AV = 2 puntos

FRECUENTEMENTE: F = 3 puntos

SIEMPRE: S = 4 puntos

Como puntaje general:

Estilos de vida saludables: 76- 120 puntos

Estilos de vida no saludables: 30 - 75 puntos

Valores para la variable estilos de vida			
Dimensiones	Biológico	Psicológico	Socioeconómicos
Inadecuado	0 – 8 puntos	0 – 12 puntos	0 - 7 puntos
Adecuado	9– 16 puntos	13 - 22 puntos	8 – 12 puntos

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Completada la recolección de los datos se procedió a la tabulación y al análisis de los datos. Lo fue necesario apoyarse en el programa SPSS versión 24, y como contraste estadístico se empleó el coeficiente de Correlación de Spearman que es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas que analiza el grado de dependencia entre dos variables, es decir, cómo se verá afectada una variable determinada, conociendo la variación de una segunda variable. En tanto, para establecer el grado de acercamiento y dirección de las variables, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman mediante la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, indicando si existe una dependencia directa (coeficiente positivo) o inversa (coeficiente negativo) siendo el 0 la independencia total. Los cuales se pueden ver a continuación (Valderrama, 2016).

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

3.7 Financiamiento

La presente investigación fue financiada con los recursos económicos propios de las investigadoras.

IV. RESULTADOS

Cuadro 1

Factores Sociodemográficos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

Factores sociodemográficos	Nro. (n = 58)	%
Edad		
De 65 a 70 años	28	48.3%
De 71 a 75 años	24	41.4%
De 75 a + años	6	10.3%
Sexo		
Femenino	41	70.7%
Masculino	17	29.3%
Estado civil		
Soltero (a)	7	12.0%
Casado (a)	20	34.5%
Conviviente	20	34.5%
Divorciado (a)	0	0.0%
Viudo (a)	11	19.0%
Grado de instrucción		
Analfabeto	10	17.2%
Primaria	33	56.9%
Secundaria	13	22.4%
Técnico	2	3.4%
Universidad	0	0.0%
Ocupación		
Ama de casa	16	27.6%
Comerciante	1	1.7%
Personal de limpieza	3	5.2%
Albañil	4	6.9%
Agricultor	19	32.8%
Otros	15	25.9%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio, se reporta que el 48,3% oscila en edades que van de 65 a 70 años; el 70,7% son del sexo femenino, estado civil casado y conviviente (34,45% respectivamente); ocupación agricultura (25,9%) y otros.

Cuadro 2-A

Factores Biológicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito de Tarapoto, Provincia y Región de San Martín. Julio a noviembre 2016.

Factores Biológicos	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Hipertensión arterial	36	62,1%	22	37,9%	58	100,0%
Diabetes mellitus	10	17,2%	48	82,8%	58	100,0%
Siente deseo de tener relaciones sexuales	36	62,1%	22	37,9%	58	100,0%
Relaciones sexuales activas	40	69,0%	18	31,0%	58	100,0%
Se satisface en sus relaciones sexuales	10	17,2%	48	82,8%	58	100,0%
Tiene algún impedimento para no sentir satisfacción durante las relaciones sexuales	18	31,0%	40	69,0%	58	100,0%
Padece algún problema de audición.	22	38,0%	36	62,0%	58	100,0%
Padece algún problema de visión.	32	45,0%	26	55,0%	58	100,0%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Entre los factores biológicos que destacan encontramos: hipertensión arterial y deseos de tener relaciones sexuales (62,1%), otros tienen relaciones sexuales activas (69,0%) manifestando que no se satisfacen (82.8%), Solo el 45,0% padece algún problema de la visión.

Cuadro 2-b

Factores Psicológicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

Factores Psicológicos	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Considera que la amistad es solo para la juventud.	2	3.4%	56	96.6%	58	100.0%
Experimenta que las etapas anteriores fueron mejores	40	69.0%	18	31.0%	58	100.0%
Se molesta cuando le tratan mal o le avergüenzan o amenazan	10	17.2%	48	82.8%	58	100.0%
Se siente amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que usted no le guste o daña físicamente.	0	0.0%	58	100.0%	58	100.0%
Le humillan o burlan de usted	0	0.0%	58	100.0%	58	100.0%
Le han tratado con indiferencia o ignorado	7	12.1%	51	87.9%	58	100.0%
Ha sentido actualmente que no respetan sus decisiones	6	10.3%	52	89.7%	58	100.0%
Le han prohibido salir o que lo visiten	0	0.0%	58	100.0%	58	100.0%
Algún miembro de su familia le ha hecho sentir miedo	2	3.4%	56	96.6%	58	100.0%
Le han aislado o le han corrido de su casa	0	0.0%	58	100.0%	58	100.0%
Siente que no existe buena comunicación con sus familiares u otros	8	13.8%	50	86.2%	58	100.0%
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	45	77.6%	13	22.4%	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Entre los factores psicológicos predominantes tenemos el pensamiento que otras etapas de la vida son mejores (69,0%) rescatando que en la toma de decisiones importantes toda la familia está presente (77.6%)

Cuadro 2-C

Factores Sociales del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016

Factores Sociales	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
El envejecimiento es una etapa en la que recibe mucho afecto	3	5.2%	55	94.8%	58	100.0%
Participa en eventos sociales que organizan sus familiares u otras personas	52	89.7%	6	10.3%	58	100.0%
Considera que su edad es impedimento para trabajar	35	60.3%	23	39.7%	58	100.0%
Siente ser una carga para su familia	0	0.0%	58	100.0%	58	100.0%
Se siente solo (a)	55	94.8%	3	5.2%	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Los factores sociales que destacan tenemos que de la población estudiada el 94.8% se siente solo (a).

Cuadro 2-D

Factores económicos del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016

Factor Económico	SI	
	fi	%
< S/. 750.00	35	60,3%
S/.750.00 a S/. 1000.00	21	36,2%
> S/. 1000.00	2	3,4%
Total	58	100,0%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

El 60,3% considera tener un ingreso menor de S/. 750.00 que cubre discretamente la canasta familiar.

Cuadro 3

Estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

Estilo de vida	Si	
	fi	%
Adecuado	19	32.8%
Inadecuado	39	67.2%
Total	58	100,0%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Los estilos de vida que presentan los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro tenemos: inadecuados con un 67,2% y solo el 32,8% son adecuados.

Cuadro 4

Estilos de vida según dimensiones biológico, social, psicológico del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

Dimensión \ Estilos de vida	Inadecuado		Adecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Biológica	24	41.4	34	58.6	58	100.00%
Socioeconómica	38	65.5	20	34.5	58	100.00%
Psicológica	2	3.4	56	96.6	58	100.00%

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

En la tabla N° 7 en la dimensión Psicológica del 100% (58) de la población adulta mayor estudiada podemos evidenciar que el 96.6% tiene un estilo de vida adecuado y el 3.4% un estilo de vida inadecuado. Mientras que en la dimensión biológica el 58.6% tiene un estilo de vida adecuado y el 41.4% tiene un estilo de vida inadecuado. Por último, en la dimensión Socioeconómica el 34.5% tienen un estilo de vida adecuado y 65.5% de la población estudiada presenta estilos de vida inadecuados.

Cuadro 5

Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto, Julio - noviembre 2016.

Para el desarrollo de los objetivos fue necesario aplicar la prueba de normalidad para decidir el estadístico de correlación a utilizar. Como la muestra es > a 50 datos (58), se utiliza la prueba de Kolmogorov – Smirnoy, se detalla la valoración de la variable y sus dimensiones:

H₀: La variable Estilo de vida tienen distribución Normal.

H₁: La variable Estilo de vida y las dimensiones de los Factores Biopsicosocioeconómico no tienen distribución Normal.

Cuadro 6

Prueba de Komogorov – Smirnoy para 2 variables

Pruebas de normalidad			
Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Dimensión Biológico	0,232	58	0,000
Dimensión Psicológico	0,393	58	0,000
Dimensión Socioeconómico	0,358	58	0,000
Estilo de vida	0,070	58	0,200*

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la Prueba de Komogorov – Smirnoy nos indica que la variable estilos de vida y las dimensiones de los factores biopsicosocioeconómico son distintas de la distribución normal por tener un p valor = 0,000 respectivamente, cifra menor al valor del ∞ ($p < 0,05$). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo tanto, el estadístico a utilizar es la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Cuadro 7

Correlación de las dimensiones de estilo de vida y los factores biopsicosocioeconómicos de la población en estudio.

Correlaciones						
			Dimensión Biológico	Dimensión psicológica	Dimensión Socioeconómica	Puntaje del Estilo de vida
Rho de Spearman	Dimensión Biológico	Coeficiente de correlación	1,000	-0,468**	-0,865**	0,160
		Sig. (bilateral)	.	0,000	0,000	0,232
		N	58	58	58	58
	Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	-0,468**	1,000	0,431**	-0,167
		Sig. (bilateral)	0,000	.	0,001	0,209
		N	58	58	58	58
	Dimensión Socioeconómica	Coeficiente de correlación	-0,865**	0,431**	1,000	-0,243
		Sig. (bilateral)	0,000	0,001	.	0,066
		N	58	58	58	58
	Variable Estilo de vida	Coeficiente de correlación	0,160	-0,167	-0,243	1,000
		Sig. (bilateral)	0,232	0,209	0,066	.
		N	58	58	58	58
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).						

La tabla 10, reporta que la prueba de correlación de Spearman, muestra que existe una correlación positiva muy baja, para la variable relación entre los estilos de vida y las dimensiones de los factores biopsicosocioeconómica por tener un nivel de significancia $p > 0,05$: biológica ($p = 0,232$), psicológica ($p = 0,209$) y socioeconómica ($p = 0,066$). Por lo tanto, no se acepta la hipótesis de investigación que dice: Los factores biopsicosocioeconómicos se encuentran significativamente asociados a los estilos de vida.

V. DISCUSIÓN:

Los estilos de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones biológicas, psicológicas y las condiciones de vida socioeconómicas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la edad de los participantes se encontró entre un rango de 65 a 70 años (48.3%). La mayoría son de sexo femenino (70.7%), con estado civil de casado (a) y conviviente (34.45%), grado de instrucción de primaria (56.9%) y ocupación agricultura (25.9%). (Cuadro N° 01)

Este resultado se asemeja con la investigación de Carranza B, Rodríguez Y. en su estudio: “Factores biopsicosociales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote-Perú”. Teniendo como resultados: El 53,7% son del sexo femenino; el 24,4% tienen grado de instrucción primaria completa; el 84,7% son católicos; el 73,1% es de estado civil casado; el 52,9% son amas de casa y el 48,3% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles (10).

Coincide también con el trabajo de investigación de Aparicio P, Delgado R. en su estudio: “Estilo de vida y los factores biopsicosociales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote-Perú”. Se encontró que el 51,5 % son del sexo masculino; el 40,8 % tiene grado de instrucción superior completa; el 82, 6 % son católicos; el 70, 8 % son casados; el 46, 9 % tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante y el 40 % tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36, 2 % con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles (12).

Al mismo tiempo guarda similitud con Neira J. (2010) en su trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida y factores biopsicosociales de la persona adulta en el AA. HH Malacasi, donde concluye que en cuanto a los factores biológicos el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 55.41% son de sexo femenino, el 26.01% tienen secundaria completa, el 88.51% son católicos, además el 59.80% son solteros, el 49.66% son amas de casa, mientras que el 78.38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles (14).

Respecto a los factores biológicos que destacan encontramos: hipertensión arterial y deseos de tener relaciones sexuales (62,1%), otros tienen relaciones sexuales activas (69,0%). Solo el 45,0% padece algún problema de la visión. (Cuadro N° 02-A). Entre los factores psicológicos predominantes tenemos el pensamiento que otras etapas de la vida son mejores (69,0%). (Cuadro N°02-B). En los factores sociales que destacan tenemos que de la población estudiada el 94,8% se siente solo (a). (Cuadro N° 02-C). El 60,3% considera tener un ingreso menor de S/. 750.00 que cubre discretamente la canasta familiar. (Cuadro N° 02-D)

Al analizarse la variable estilos de vida que presentan los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro tenemos: inadecuados con un 67,2% y solo el 32,8% son adecuados (Cuadro N°03).

Éstos resultados coinciden con el trabajo de investigación de Aparicio P, Delgado R: “Estilo de vida y los factores biopsicosociales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas”. Concluyendo que el 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable (12).

Asimismo, el estudio se asemeja a los resultados encontrados por Silvia A. en su trabajo de investigación: Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa, tenemos que la mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable (13).

Estos resultados difieren del antecedente propuesto en el estudio realizado por Acuña Y, Cortez, sobre “Promoción de estilos de vida saludable área de salud Esparza”, quienes concluyen se requiere de procesos educativos y concientización en vista que el sexo masculino no participa en actividades como esta, con el apoyo del estado crear programas que ayuden y faciliten a los adultos mayores de Esparza con charlas de capacitación preventivo promocionales sobre adecuados estilos de vida en los que se incluya ejercicio físico y relajación (7).

En los estilos de vida según dimensión Psicológica del 100% (58) de la población adulta mayor estudiada podemos evidenciar que el 96,6% tiene un estilo de vida adecuado y el 3,4% un estilo de vida inadecuado. Mientras que en la dimensión biológica el 58,6% tiene

un estilo de vida adecuado y el 41.4% tiene un estilo de vida inadecuado. Por último, en la dimensión Socioeconómica el 34.5% tienen un estilo de vida adecuado y 65.5% de la población estudiada presenta estilos de vida inadecuados. (Cuadro N°04).

Coinciden con los resultados del trabajo de investigación de Aguilar G. (2013) titulado: “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones. (11)

En conclusión, en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro, según la prueba de correlación de Spearman, muestra que existe una correlación positiva muy baja, para la variable relación entre los estilos de vida y las dimensiones de los factores biopsicosocioeconómica. (Cuadro N° 07)

VI. CONCLUSIONES:

Según el presente estudio realizado en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro, se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida inadecuado.

En cuanto a los factores sociodemográficos se evidencia que la edad de los participantes se encontró entre un rango de 65 a 70 años. La mayoría son de sexo femenino, con estado civil de casado (a) y conviviente, grado de instrucción de primaria y ocupación de agricultor.

Respecto a los factores biopsicosocioeconómicos se pudo evidenciar: los factores biológicos que destacan encontramos: hipertensión arterial (62,1%), deseos de tener relaciones sexuales y otros tienen relaciones sexuales activas (69,0%). Entre los factores psicológicos lo que predomina es el pensamiento que otras etapas de la vida son mejores (69,0%). En cuanto al factor social el 94,8% de los adultos mayores se sienten solos. En lo referente a la economía el 60,3% considera tener un ingreso menor de S/. 750.00.

En lo referente a los estilos de vida de la población adulta mayor estudiada se observa que el 67,2% son inadecuados y solo el 32,8% son adecuados. En la dimensión biológica del 100% (58) de la población adulta mayor estudiada el 6,9% tiene un estilo de vida inadecuado y el 93,1% un estilo de vida adecuado. Mientras que en la dimensión Social el 3,4% tiene inadecuado estilo de vida y el 96,6% presenta adecuado estilo de vida. Por último, en la dimensión psicológica el 8,6% de la población estudiada presenta estilos de vida inadecuados y el 91,4% tienen un estilo de vida adecuado.

Por último, según la prueba de correlación de Spearman, muestra que existe una correlación positiva muy baja, para la variable relación entre los estilos de vida y las dimensiones de los factores biopsicosocioeconómica.

VII. RECOMENDACIONES

1. Identificar los aliados estratégicos (MINSA-ESSALUD, Comité del adulto mayor, autoridades, Universidad) con la finalidad de fortalecer los estilos de vida saludables en esta etapa de vida, logrando desarrollar actividades integrales.
2. Que el personal de la DIRES se proyecte en mejorar la promoción y prevención de salud en el área del adulto mayor.
3. Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades del personal de salud, autoridades universitarias y locales con la finalidad de conocer la realidad de la población estudiada y proponer mejores estilos de vida.
4. Realizar otros estudios similares en distintos lugares donde existan adultos mayores con la finalidad de conocer distintas realidades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo- Scientific Electronic Library online CONCYTEC – PERÚ. Calle del Comercio San Borja – Lima – Perú (citado el 26 de noviembre del 2008). Disponible desde el URL [http. www. Scielo.org.pe](http://www.Scielo.org.pe)
2. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
3. Restrepo M. Sandra Lucia, Morales G. Rosa María. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Página en internet]. Colombia; 2006 [Citado 2013 junio. 18]. [10páginas]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-200500006
4. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial cinco editores; 2006.Pag. 34.
5. Atchley, R.C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
6. Del Águila, Roberto. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Página en internet]. Chile-2012 [Citado 2013 junio. 18]. [10 páginas]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-00600500006
7. Acuña, Y; Cortez, R; “Promoción de estilos de vida saludable área de salud Esparza”, 2010, Esparza-Costa Rica. Tesis para optar el Título de Magister en administración en Salud del Instituto Centroamericano de Administración Publica.

8. Pardo M, Núñez N. “Los estilos de vida y salud en la mujer adulta” 2010, Colombia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud -Universidad de la Sabana.
9. Cid, P y Merino, J. “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud” Rev. méd. Chile v.134 n.12 Santiago dic. 2010.<http://dx.doi.org/10.4067/S003498872006001200001>.
10. Carranza, B; Rodríguez, Y. “Factores biopsicosociales del adulto mayor. Urbanización el Carmen” Chimbote, 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería de la Universidad Católica de los Ángeles.
11. Aguilar, G. “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo” 2013, Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. Aparicio, P; Delgado, R; “Estilo de vida y los factores biopsicosociales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote”. 2011; Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería de la Universidad Católica de los Ángeles.
13. Silva, A; “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa” 2011-Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de los Ángeles.
14. Neira, J. “Estilos de vida y factores biopsicosociales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi” 2010, 2010. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura.
15. Desarrollo biológico del ser humano. Disponible en URL: <https://www.monografias.com/docs/Desarrollo-Biologico-Del-Ser-Humano-F3XTP4JMY>
16. Monroy A. Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Hospital de México. 2005. Disponible en URL:

<https://amapsi.org/web/index.php/articulos/196-aspectos-psicologicos-y-psiquiatricos-del-adulto-mayor>

17. Gutierrez M. Et al. Conflicto Violencia Intrafamiliar. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. 2003. Disponible en URL: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>.
18. Definición de falta de comunicación. [Portada en internet]. <https://www.guiainfantil.com/articulos/familia/comunicacion/consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>.
19. Biehler, Robert, Y Snowman, Jack Psicología Aplicada a la Enseñanza. Guatemala: Editorial Limusa S.A. 1,990. Disponible en URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1463.pdf.
20. Castillo Vilela Willy. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20723.pdf>
21. Arellano, R. “Los Estilos de vida en el Perú y condición económica” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú 2000. Pág. 15.
22. Vienes, A. “Patrones de la conducta” Revista Estilos de vida. 2(2-3),159-172.
23. OPS. Determinantes sociales de la salud en el adulto mayor. Edit. cinco editores S.A.C. Perú 2010. Pág. 56.
24. Envejecimiento y salud- world organization OMS pág. Web mundial disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
25. Dorina Stefani, Feldberg, Carolina. “Estrés y dimensión social" Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf

26. Acosta Navarro, Rosa Y. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011” [Portada en internet]. Perú, 2011. [Citado 2014 enero.02]. [177páginas]. Disponible en URL:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta_nr.pdf?sequence=1.
27. Folkman M, Castro, A. Et al. “Estudio de la influencia de la ansiedad y el estrés en el adulto mayor” Tesis para optar el título de Enfermería de la Facultad de Enfermería en la Universidad de Valencia.
28. Cid, P y Merino, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. En Chile; 2006 [Citado 2013 mayo. 18]. [9 páginas]. Disponible en URL: www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf
29. Culcay, Efrén y Herrera, Johanna. Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores hipertensos, “Centro de atención Ambulatorio # 304 IESS la troncal – Cañar”, mayo - julio del 2012. [Revista en internet]. Cañar – Ecuador. 2012; [Citado 2014 marzo.10]. [316 páginas].
30. Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [citado 2013 julio. 5]. Disponible en URL: [\[http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html\]](http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html).
31. Zoila Leitón y Espinoza Dr. Yiduv Ordóñez Romero. Auto cuidado de la salud para el adulto mayor - Manual de información para profesionales [Página en internet]. Perú; 2003 [Citado 2013 en junio15]. [150páginas]. Disponible en URL: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado_del_adulto_mayor.pdf
32. 01-informe-técnico-n02.adulto-ene-feb-mar2018.pdf. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-
TARAPOTO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tarapoto 13 de Julio 2016

Oficio S/N-2016-EPE/NCG Y JNAS

Sr. Teniente gobernador de la Asociación de vivienda “Las Lomas de San Pedro”.

SD.

Yo; Nancy Córdova Gómez y Jhen Neilin Santa Cruz, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, estamos realizando el trabajo de investigación titulado: “FACTORES BIOPSICOSOCIOECONOMICOS ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA ASOCIACIÓN D EVIVIENDA LAS LOMAS DE SAN PEDRO. PERIODO JULIO-NOVIEMBRE 2016”, para poder optar el título profesional de Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a todos los adultos mayores que viven en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro.

Por lo expuesto.

Solicitamos acceder a nuestra petición por ser de justicia.

Atentamente;

.....
**Est. Enf. Nancy Córdova Gómez
Cruz**

.....
Est. Enf. Jhen Neilin Aguilar Santa

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Responsables: Córdova Gómez Nancy con Código 124226 y Aguilar Santa Cruz Jhen Neilin con código 124219, Estudiantes de la Escuela de Enfermería antes mencionadas me han preguntado si deseo formar parte de un estudio, donde se me evaluará cuales son los determinantes biológicos, Psicológicos y sociales que se asocian a mis estilos de vida.

Sé que el estudio que están realizando es para cumplir un requisito para obtener el título de Licenciadas en Enfermería. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores biopsicosociales asociados a los estilos de vida en Personas adultas mayores.

Estoy consciente que no recibiré ninguna recompensa por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que todos los cuestionarios que se apliquen serán resguardados en un archivo, que mi nombre no aparecerá en el cuestionario y que toda la información que obtengan de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en esto documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la investigadora

ANEXO N° 03

Instrumento de Investigación: Encuesta

➤ **Presentación**

Estimado Sr. (A), Somos Córdova Gómez Nancy con Código 124226 y Aguilar Santa Cruz Jhen Neilin con código 124219, Estudiantes de la Carrera profesional de Enfermería de la UNSM. Estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida y factores biopsicosociales de los adultos mayores que habitan en el Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro del Distrito de Tarapoto. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Nos despedimos agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

➤ **Instrucciones:**

-Complete los espacios en blanco.

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

Considerando que:

-**Nunca (N)**, es una conducta que no realiza

-**Algunas veces (Av.)**, es una conducta que pocas veces realiza.

-**Frecuentemente (F)**, conducta que realiza varias veces.

-**Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

➤ **Datos Demográficos:**

1. Edad (años):.....

2. Sexo: **a)** Femenino () **b)** Masculino ()

3. Indique hasta que año estudió.....

4. Estado Civil:

a) Casado(a) () **b)** Soltero(a) () **c)** Conviviente () **d)** Viudo () **e)** Divorciado ()

5. En la actualidad usted trabaja: **a)** Si () **b)** No ()

6. Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja.....

➤ **Escala de Lickert para Estilo de vida:**

Nro	ÍTEMS	Criterios			
		Nunca (N)	A Veces (AV)	Frecuente-mente (F)	Siempre (S)
ALIMENTACIÓN					
1	¿Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena?				
2	Todos los días, ¿consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales?				
3	¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?				
4	¿Consume usted 2 a 3 frutas diarias?				
5	¿Consume alimentos bajo en grasas?				
6	¿Limita el consumo de azúcares (dulces)?				
7	¿Consume alimentos con poca sal?				
DESCANSO Y SUEÑO					
8	¿Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo?				
9	¿Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir?				
10	¿Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación?				
ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS					
11	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).				
12	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)				
13	¿Practica ejercicios de				

	respiración como parte de una relajación?				
RECREACIÓN					
14	¿Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)?				
15	¿Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?				
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (alcohol y/o tabaco.)					
16	¿Consume usted cigarrillos?				
17	¿Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)?				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
18	¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?				
MANEJO DEL ESTRÉS					
19	¿Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas?				
20	¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia?				
21	¿Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)?				
22	¿Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida?				
23	¿Usted utiliza métodos para afrontar el estrés?				
ESTADO EMOCIONAL					
24	¿Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)?				
25	¿Pasa tiempo con su familia?				
26	¿Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)?				
27	¿Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse?				
28	¿Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?				
29	¿Usted se encuentra satisfecho				

	con las actividades que actualmente realiza?				
30	¿Usted se cuida y se quiere a sí mismo?				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

Nunca: N = 1

Algunas veces: AV = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 120 puntos.➤ **Escala de Lickert para Factores Biopsicosocioeconómico:**

Nro.	ÍTEMES	CRITERIOS	
		SI	NO
BIOLÓGICO			
1	¿Usted Padece de hipertensión arterial?		
2	¿Usted Padece de Diabetes mellitus?		
3	¿Siente deseos de tener relaciones sexuales?		
4	¿Mantiene relaciones sexuales actualmente?		
5	En caso de haber respondido Si, ¿logra sentirse bien o satisfecho?		
6	En caso de haber respondido No, ¿tiene alguna causa que lo impida?		
7	¿Usted padece algún problema de audición?		
8	¿Usted padece algún problema de la visión?		
PSICOLOGICO			
9	¿Considera que la amistad es solo para la Juventud?		
10	¿Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo?		
11	¿Se ha sentido molesto porque algún miembro de la familia le ha tratado mal y le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?		
12	¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándole físicamente?		
13	¿Le han humillado o se han burlado de usted?		
14	¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
15	¿Ha sentido actualmente que no han respetado sus decisiones?		
1116	¿Le han prohibido salir o que lo visiten?		
17	¿Algún miembro de su familia le ha hecho sentir miedo?		
18	¿Le han aislado o le han corrido de su casa?		
19	¿Piensa que el adulto mayor es una carga para su familia?		
20	¿Siente que no existe buena comunicación con sus familiares u otros?		

21	¿Cuándo se toma una decisión importante, toda la familia está presente.		
SOCIAL			
20	¿Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto?		
21	¿Le gusta participar en eventos sociales que organiza sus familiares u otras personas?		
22	¿Considera que su edad es impedimento para trabajar?		
23	¿Usted siente ser una carga para su familia?		
24	¿Usted se siente solo (a)?		
ECONÓMICO			
25	Bajo (menor a S/. 750)		
	Medio (de S/. 750 a S/. 1000)		
	Alto (de S/. 1000 a mas)		

ANEXO N° 8

- Sensibilización a la población adulta mayor estudiada.



- Recolección de datos





