

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“APOYO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA
- 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORAS:

**CHAMAYA SALAZAR PAULA PATRICIA
RODRÍGUEZ DUEÑAS SAIDA
VELASQUEZ SOTO SANDRA ESTELA**

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

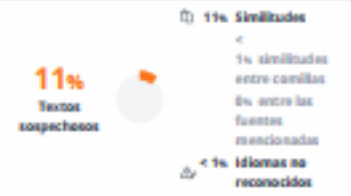
Callao, 2024

PERÚ



"APOYO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2024"

CHAMAYA SALAZAR PALLA PATRICIA RODRÍGUEZ DUEÑAS SANDA VELASQUEZ SOTO SANDRA ESTELA



Nombre del documento: CHAMAYA-RODRIGUEZ-VELASQUEZ.docx
 ID del documento: c3ee7588c36323996e95ae1ba32ack8de91142a
 Tamaño del documento original: 228,22 kB
 Autor: PALLAPATRICIA SALAZAR

Depositante: PALLAPATRICIA SALAZAR
 Fecha de depósito: 18/02/24
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 5/6/2024

Número de palabras: 15,901
 Número de caracteres: 102,526

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cybertesis.unmsm.edu.pe <small>http://cybertesis.unmsm.edu.pe/fichero/kaw02305126733231107UP42.pdf</small> 9 Fuentes similares	2%		(1) Palabras idénticas: 2% (211 palabras)
2	repositorio.unsch.edu.pe <small>http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/15107/1/1713105_1171311_Car.pdf</small> 8 Fuentes similares	1%		(1) Palabras idénticas: 1% (228 palabras)
3	repositorio.scv.edu.pe <small>http://repositorio.scv.edu.pe/bitstream/handle/SCV/10012693/1/1713105_1171311_Car.pdf</small> 7 Fuentes similares	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
4	repositorio.scvg.edu.ec <small>http://repositorio.scvg.edu.ec/bitstream/handle/SCV/10012693/1/1713105_1171311_Car.pdf</small> 3 Fuentes similares	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
5	es.scribd.com El estilo de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos ... <small>http://es.scribd.com/document/445484484/El-estilo-de-vida-de-los-adultos-mayores-del-hogar-de-ancianos-...</small> 3 Fuentes similares	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	bibliotecasdelecuador.com Descripción: Funcionalidad familiar y estilos de vida ... <small>http://bibliotecasdelecuador.com/fichero/09-01-23-08-189-09513284-03.pdf</small>	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx <small>http://ru.dgb.unam.mx/bitstream/handle/UCD/10012693/1/1713105_1171311_Car.pdf</small>	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	repositorio.autonemadica.edu.pe <small>http://repositorio.autonemadica.edu.pe/bitstream/handle/UNAMADICA/1713105/1/1713105_1171311_Car.pdf</small>	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	repositorio.uvivero.edu.pe Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del ... <small>http://repositorio.uvivero.edu.pe/bitstream/UCV/10012693/1/1713105_1171311_Car.pdf</small>	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe <small>http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/UNAC/10012693/1/1713105_1171311_Car.pdf</small>	< 1%		(1) Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad	: Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación	: Segunda Especialidad
Título Mayor atendido en el H.N.E.R.M - 2024	: Apoyo Familiar y Estilos de Vida del Adulto
Autores	: Saida Rodriguez Dueñas Código Orcid: 0000-0002-4861-9975 DNI: 10743665 Paula Patricia Chamaya Salazar Código Orcid: 0000-0002-6381-8905 DNI: 10200150 Sandra Estela Velasquez Soto Código Orcid: 0009-0005-8602-0460 DNI: 45220336
Asesora	: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano Código Orcid: 0000-0003-4430-0104 DNI: 19984521
Lugar de Ejecución	: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Unidad de Análisis	: Adultos Mayores a partir de 60 años
Tipo de Investigación	: Aplicada
Enfoque	: Cuantitativo
Diseño de Investigación	: No experimental Transversal Correlacional
Tema OCDE	: Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON VOCAL

ASESORA: ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

N° de Libro:.....06.....

N° de Folio: ...369.....

N° de Acta:97-2024.....

Fecha de aprobación de la tesis: 16 de agosto del 2024.

Resolución de Sustentación:

N° 222 -2024- FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 97-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 19:00 horas del viernes 16 de agosto del 2024, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada APOYO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2024.

Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

- CHAMAYA SALAZAR PAULA PATRICIA
- RODRIGUEZ DUEÑAS SAIDA
- VELASQUEZ SOTO SANDRA ESTELA

Para optar el Título Profesional en SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó APROBAR por UNANIMIDAD con la escala de calificación cualitativa MUY BUENO y calificación cuantitativa (18) DIECIOCHO de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 19:30 horas del mismo día.

Callao, 16 de agosto del 2024


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a nuestras familias y amigos que nos impulsan y alientan cada día, y a nuestros maestros que nos han ayudado y orientado en este camino.

De manera especial se la dedico a los pacientes adultos mayores que colaboraron con este estudio, a mi familia por su comprensión y a mis amigos y compañeros de trabajo por su aliento y sobre todo al departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Rebagliati, por abrirnos las puertas y permitirnos sumar aportando conocimiento sobre la realidad de nuestros pacientes.

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a mi madre, por su apoyo moral e incondicional, gracias a mi hija que es mi mayor aliciente para seguir superándome. Ambas, con su amor y soporte han sido mi fortaleza y ánimo para emprender este viaje académico.

Agradezco a los profesionales médicos, tecnólogos, técnicos, enfermeras, personal administrativo y pacientes del Servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por su apoyo para poder ejecutar este proyecto de investigación, a mi madre, hermanos, sobrinos, amigos y colegas por su motivación a seguir en esta fase de investigación y seguir aportando conocimiento útil sobre la realidad de los pacientes adultos mayores a fin de poder subsanar en algo las carencias de dicha población.

ÍNDICE

	PÁG
	.
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Delimitantes de la investigación.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Base teórica.....	23
2.3. Marco conceptual.....	26
2.4. Definiciones de términos básicos.....	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38
3.1. Hipótesis.....	35
3.2. Operacionalización de variables.....	39
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Diseño metodológico.....	39
4.2. Método de investigación.....	40
4.3. Población y muestra.....	40
4.4. Lugar de estudio.....	44

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	48
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	49
V. RESULTADOS.....	50
5.1. Resultados descriptivos.....	51
5.2. Resultados inferenciales.....	59
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.....	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	63
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	65
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	72
VII. CONCLUSIONES.....	76
VIII. RECOMENDACIONES.....	77
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	
- Matriz de consistencia.	
-Instrumentos validados.	
-Consentimiento informado	
-Base de datos.	
-Juicio de expertos	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de adultos mayores que acuden a un servicio del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, transversal correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 195 pacientes, y la muestra de 79 pacientes por muestreo aleatorio simple. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, apoyo familiar y estilos de vida, los instrumentos fueron validados por juicio de expertos, donde la confiabilidad de apoyo familiar determinada por el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,859 y estilos de vida fue 0,842, lo que significa alta confiabilidad. Se evidencio que, de los 79 pacientes, el 35.4% tiene bajo grado de apoyo familiar, el 53.2% presentan un estilo de vida no saludable. Así mismo, la relación entre el Bajo Grado De Apoyo fue 22.8% y un estilo de vida no saludable, mientras que el Alto Grado de Apoyo fue de 17.7% y un estilo de vida saludable, el coeficiente de correlación de Spearman fue $r=0,274$ lo que indicó una correlación positiva baja. Finalmente se concluyó que existe relación entre las variables apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: apoyo familiar, estilos de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between family support and lifestyles of older adults who attend a service at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2024. This is a quantitative, applied study, non-experimental design, cross-sectional correlational. The study population consisted of 195 patients, and the sample consisted of 79 patients by simple random sampling. The survey technique was used as an instrument and as an instrument, family support and lifestyles, the instruments were validated by expert judgment, where the reliability of family support determined by Cronbach's alpha coefficient was 0.859 and lifestyles was 0.842, which means high reliability. It was evident that, of the 79 patients, 35.4% have a low degree of family support, 35.4% have a low degree of family support, 53.2% have an unhealthy lifestyle. Likewise, the relationship between the Low Degree of Support was 22.8% and an unhealthy lifestyle, while the High Degree of Support was 17.7% and a healthy lifestyle, Spearman's correlation coefficient was $r=0.274$ which indicated a low positive correlation. Finally, it was concluded that there is a relationship between the variables family support and lifestyles of older adults.

Key words: family support, lifestyles, older adult.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son las conductas que tiene una persona relacionada a la salud, que a través de la educación, promoción e información busca mejorar el estado de salud en sus diversas etapas de vida. Sin embargo, la mala manera de vivir durante los primeros años de vida repercute en la etapa adulta mayor. Tal es así, que los estilos de vida en el adulto mayor son poco saludables, conforme a la edad se puede evidenciar que es más difícil adaptar estilos de vida saludables por lo que su calidad de vida también se va deteriorando por sus posibles limitaciones y múltiples patologías que va presentando.

Los estilos de vida que adoptan los adultos mayores traen consecuencias en la calidad de vida durante la vejez, esto no solo depende de factores biológicos o médicos, sino también de aspectos psicosociales y ambientales, asimismo es indispensable contar con el apoyo familiar en esta etapa de vida. Ante lo descrito, los estilos de vida saludables y el apoyo familiar juegan un papel crucial en la salud y el bienestar de los adultos mayores. El apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor es un área de estudio que aún requiere una exploración más profunda, la interacción entre ambos componentes y su impacto en la salud y calidad de vida de los adultos mayores es un campo que ofrece oportunidades para nuevas contribuciones al conocimiento.

La presente investigación abordó la realidad problemática, así mismo se hizo una revisión exhaustiva de antecedentes Internacionales y Nacionales, se describen las teorías que sustentan la investigación, se diseña la metodología, se determina la muestra y se presentan los resultados más relevantes, cabe mencionar que el trabajo fue desarrollado aplicando los principios y conceptos éticos en la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente a nivel mundial la población vive más tiempo que antes, haciendo referencia que en el año 2020, había en el mundo 1000 millones de personas con 60 años o más, cifra que aumentará a 1400 millones en 2030, lo que representa una de cada seis personas en todo el mundo y para el año 2050, el número de personas de 60 años o más se habrá duplicado hasta alcanzar los 2100 millones: pronosticando inclusive que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta situarse en los 426 millones. Sin embargo, la realidad de cada región es considerablemente diversa, y entre los continentes, Europa es el más envejecido. (1) El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe avanza a un ritmo acelerado. En el mismo período, la cantidad de personas mayores aumentará de 70 millones a 119 millones, lo que representa un incremento del 59%. Esto coloca a nuestra región ante un cambio histórico sin precedentes: para el año 2037, la proporción de personas mayores será mayor que la de menores de 15 años. (2) Es relevante destacar que la mayoría de los problemas de salud en las personas mayores son causados por enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos de estos problemas pueden prevenirse o retrasarse adoptando hábitos saludables. Además, un porcentaje de estas personas enfrentan problemas de discapacidad.

Se estima que en 21 países de esta región hay 85 millones de personas con alguna discapacidad, lo que exige pensar en el impacto de la discapacidad en el curso de vida y en las políticas dirigidas al envejecimiento saludable. Conforme avanza la edad, el peso de la discapacidad es mayor y se registran cambios importantes en las principales causas que la ocasionan.(3) Los datos del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME, 2022) muestran que entre 2015 y 2019 las defunciones por enfermedades no transmisibles se incrementaron en todos los subgrupos etarios

de las personas de 60 años y más, con exclusión del grupo de 95 años y más.(4) Se evidencia la necesidad de retomar y fortalecer programas de promoción y prevención de la salud, así como la detección temprana, el tratamiento y los cuidados secundarios de las enfermedades no transmisibles a lo largo del curso de vida, buscando reducir la mortalidad prematura, y mantener la autonomía y calidad de vida en edades avanzadas, para lograr un envejecimiento saludable.

En el Perú, según los datos del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME, 2022) existen más adultos mayores que viven con niñas y niños dentro del hogar, mientras que, en el Perú rural, más frecuente son las personas mayores que viven con otras personas mayores, seguidos de los hogares en que viven con otras personas, pero sin niñas o niños. En tercer lugar, se encuentran los hogares unipersonales. Cabe resaltar que un porcentaje muy importante de las mujeres octogenarias de las zonas rurales vive en hogares unipersonales. (4)

En la etapa de vida adulta mayor, las personas sufren de alteraciones debido al mal manejo del estilo de vida. Es decir, el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano mientras que los estilos de vida poco saludables están vinculados con factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades. Cuando se habla de estilos de vida se menciona la alimentación, la actividad física, la salud mental, entre otros componentes, ya que es fundamental para llevar una buena salud y un envejecimiento saludable.

Es necesario mencionar que en los últimos años se evidencia el aumento de la esperanza de vida en todos los países, lo mismo sucede en el Perú, al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que la esperanza de vida de la población peruana ha aumentado en 15 años durante las últimas cuatro décadas. Si las condiciones de mortalidad se mantienen, los peruanos tendrán una esperanza de vida promedio de 74,6 años (72,0 años para los hombres y 77,3 años para las mujeres).(5) Esto conlleva un envejecimiento progresivo, acompañado de enfermedades crónicas, así como desafíos económicos y sociales.

Es posible prevenir o retrasar muchas de las enfermedades con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena alimentación son beneficiosos para la salud y el bienestar. La atención a largo plazo y el apoyo

del entorno pueden asegurarles una vida digna, con oportunidades para el crecimiento personal sostenido. Sin embargo, los hábitos no saludables siguen siendo comunes entre los adultos mayores. El sistema de salud no está bien adaptado a sus necesidades, y el entorno puede volverse peligroso e impráctico para que salgan de sus hogares. Muchos viven solos, algunos cuidadores no están capacitados, y al menos una de cada diez personas mayores sufre algún tipo de maltrato. (6)

El apoyo familiar juega un papel crucial en los estilos de vida de los adultos mayores, en la práctica, muchas veces no se preocupa por mejorar los estilos de vida del adulto mayor, lo que repercute en su calidad de vida. Datos del INEI muestran que la situación de la calidad de vida y del apoyo social a la población de adultos mayores en Perú ha ido en aumento, pero aún enfrentan desafíos significativos, como la falta de acceso a sistemas de pensión o seguros de salud. A pesar de su papel fundamental, persisten interrogantes sobre cómo este apoyo se traduce en prácticas y hábitos saludables, y cómo puede ser potenciado para optimizar el bienestar de los adultos mayores, especialmente aquellos que ya se encuentran en tratamiento psicogeriátrico y de rehabilitación.

Tal es así que, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, los adultos mayores asisten a la consulta externa con un cuidador o un familiar, o también acuden solos, debido al acompañamiento que reciben los adultos mayores en la etapa recuperativa, su salud se ve mejorada. Por otro lado, se evidencia en algunos pacientes con sobrepeso, obesidad, u otros problemas de salud, debido a los estilos de vida poco saludables. Durante la entrevista que realiza el profesional de salud explican que consumen alimentos no tan saludables, no realizan deporte por falta de apoyo o porque se sienten solos, es decir, que el deterioro de sus capacidades físicas, se debe muchas veces a haber llevado estilos de vida poco adecuados, la falta de ejercicio físico, los malos hábitos alimenticios, a la falta de apoyo familiar para llevar una buena salud. Así mismo, muchos expresan abandono por parte de los hijos que, a pesar de vivir en la misma casa, y contar con redes de soporte familiar; el adulto mayor tiene la dificultad de desplazarse a talleres de grupo donde muchas veces concurría para realizar

actividades. Por ello, existe la necesidad de reformular políticas públicas y que se refleje de manera tangible en los sectores involucrados, creando programas de intervención que respondan a las realidades y necesidades específicas de este grupo poblacional vulnerable. Esta investigación busca identificar en qué medida los estilos de vida que tienen los adultos mayores se ven influenciados por el apoyo familiar.

Ante esta problemática, surge la necesidad de investigar y comprender mejor la relación de ambas variables, surgiendo la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima- 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores.

Establecer la relación entre el apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores.

Establecer la relación entre el apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores.

Establecer la relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores.

Establecer la relación entre el apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores.

1.4. Justificación

Desde una perspectiva Social la importancia de investigar el apoyo familiar y su relación con los estilos de vida del adulto mayor radica en la percepción de que muchos adultos mayores no se sienten valorados ni útiles en la sociedad contemporánea. El apoyo familiar emerge como un pilar fundamental para contrarrestar las vulnerabilidades inherentes a esta etapa de la vida. La reciente pandemia por Covid-19 ha exacerbado esta situación, siendo el adulto mayor

uno de los grupos más afectados en términos de salud y modificaciones en su estilo de vida. En este contexto, el apoyo familiar se vuelve aún más crucial. Por lo tanto, esta investigación se posiciona como un referente teórico esencial para comprender y evaluar la dinámica entre el apoyo familiar y los estilos de vida saludable en el adulto mayor.

La relevancia práctica de este estudio es innegable, porque proporciona información valiosa para diversas áreas, especialmente en el ámbito de la salud, facilitando la formulación de estrategias de atención específicas para el adulto mayor. Además, este estudio puede ser la base para capacitar al personal de salud, asegurando una atención oportuna, integral y de calidad. La promoción de estilos de vida saludables es esencial, y con la información derivada de esta investigación, los profesionales de salud pueden abordar de manera más efectiva esta etapa de la vida, promoviendo un envejecimiento activo y digno. Además, este trabajo no solo beneficia a la población de estudio, sino que también tiene el potencial de influir en su entorno familiar, motivándolos a reflexionar sobre sus hábitos y, si es necesario, adoptar estilos de vida más saludables.

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación es esencial, no solo define y clarifica la relación entre las variables en cuestión, sino que también enriquece el campo de la salud al proporcionar un instrumento adicional para la recolección de datos. Además, el diseño y enfoque de esta investigación pueden servir como modelo para futuros estudios que deseen explorar temáticas similares o relacionadas con el bienestar del adulto mayor.

1.5 Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Delimitante Teórico

Los resultados alcanzados se aplican exclusivamente a la población estudiada y no pueden generalizarse a otras poblaciones, ya que la muestra sólo incluye a adultos mayores que acuden a un servicio del Hospital. Sin embargo, estos resultados nos permiten acercarnos a la realidad de este grupo específico.

También es importante mencionar que la presente investigación contempla las bases teóricas de Marc Lalonde y los Determinantes de la Salud, la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría de las Necesidades de Maslow, las cuales dan sustento y ayudan a ponderar la conceptualización de Apoyo Familiar y Estilos de vida abordando un enfoque cuantitativo usando una técnica estadística para su valoración y análisis.

1.5.2 Delimitante Temporal

La investigación tendrá un tiempo establecido de duración de 3 meses, comprendidos entre los meses de febrero a abril del año 2024.

1.5.2. Delimitante Espacial

El presente estudio de investigación se realizará en usuarios adultos mayores en un servicio del Hospital.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes: Internacional y Nacional

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Guaicha, D. y Herrera, M. (Ecuador, 2021), en su estudio de calidad de vida en relación al apoyo familiar de adultos mayores del cantón Crnel. Marcelino Maridueña, metodología enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y correlacional transversal, aplicado a 60 adultos mayores. Los resultados mostraron una conexión directa entre estas dos variables. Al aplicar el método de correlación de Spearman, se encontró una correlación ordinal positiva significativa, con respecto a la calidad de vida, tanto en bienestar emocional como en bienestar físico. La correlación de la variable "Apoyo Familiar" también resultó ser ordinal positiva. Estos resultados indican que existe un 99% de probabilidad de que la conexión entre ambas variables no sea debido al azar. (7)

Toaza J., (Ecuador, 2019), realizó un estudio de funcionalidad familiar en los estilos de vida de los Adultos Mayores de Quisapincha. El Método de estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, su muestra fueron 100 adultos mayores de los programas sociales. Los resultados mostraron que el 74% de la muestra presentaba una funcionalidad familiar disfuncional, moderadamente funcional en un 23% y solo el 3% funcional, interpretando estos resultados como desfavorables para la convivencia familiar y el estilo de vida de los adultos mayores. En relación a los estilos de vida de los adultos mayores, en el área de nutrición, el 100% de la muestra manifestó una deficiente aceptación en aspectos como el desayuno, dietas y etiquetas de orientación al buen consumo de alimentos. En cuanto al ejercicio, tuvo poca aceptación en un 100% en la relajación muscular, control del pulso y actividades recreativas. En responsabilidad en salud, el 31% fue considerado poco aceptable, en tanto que el 69% fue aceptable en consultas médicas, cuidado personal y programas

educativos en salud. El manejo del estrés, evaluado según el percentil desarrollado, mostró que el 100% de la población era poco aceptable en indicadores de relajación, tensión, meditación y pensamientos agradables para el desarrollo del estilo de vida. El soporte interpersonal fue considerado poco aceptable en el 97% de los casos y aceptable en el 3%, en relación con el manejo de éxitos, expresiones de cariño y satisfacción. La autoactualización fue aceptable en el 98% y muy aceptable en el 2% en términos de autoestima, crecimiento personal, logros, propósitos de vida y satisfacción personal. Se infirió que la funcionalidad familiar influye significativamente en el estilo de vida de los adultos mayores, mostrando altos porcentajes de disfuncionalidad familiar que afectan tanto al adulto mayor como al sistema familiar en el que se desenvuelve, perjudicando su calidad de vida y bienestar general. (8)

Castro R. (Ecuador, 2019), en su investigación de estilos y calidad del adulto mayor de la comunidad Patuco. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, método de investigación observacional, se trabajó con una población de 30 adultos mayores de 65 años. Como resultado que más de la mitad de encuestados se encuentra en una edad comprendida entre 65 y 75 años, en lo que respecta al estado civil en similar proporción están casados, y un 100% tiene un nivel de escolaridad primaria, en cuanto a la convivencia un gran porcentaje vive con sus hijos y cónyuge. Los estilos de vida que llevan los adultos mayores relacionados con alimentación, actividad física, ocio, consumo de sustancias psicoactivas, sueño y autocuidado en su mayoría son saludables, resaltando que la mayor parte presentan autonomía en sus actividades diarias. En lo que se refiere a calidad de vida, se concluyó que la mayoría tiene una calidad de vida buena, especialmente en el grupo de 65 a 75 años, de sexo femenino. (9)

Valdez, M. y Álvarez, C. (México, 2018), realizaron en su estudio de investigación de calidad de vida y el apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Se utilizó una metodología observacional, analítica y de corte transversal. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: el Whoqol-old y el MOS. La muestra incluyó a 368 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 45.1% tenía una buena calidad de vida en relación con el apoyo familiar; el

33.2% contaba con apoyo familiar, pero tenía una mala calidad de vida. Por otro lado, el 4.9%, representó a aquellos que no tenían apoyo familiar pero sí una buena calidad de vida y el 16.9% de los adultos mayores sin apoyo familiar presentó una mala calidad de vida. Por último, se concluyó que existe una relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar. Además, a mayor apoyo familiar, mejor es la calidad de vida de las personas de la tercera edad. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Aroni, K. y Zavala B. (Lima, 2023) su estudio de investigación de calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor de un asentamiento humano en Comas. Estudio básico, descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio consistió en 110 adultos mayores. Como resultado hay relación entre las variables. En la dimensión de salud física, se halló una relación directa con un valor de significancia de 0.035. En la segunda dimensión, salud psicológica, también hubo una relación directa con una significancia de 0.000. Respecto a la tercera dimensión, relaciones sociales, se observó una relación significativa con un valor de 0.000 ($p < 0.05$). Concluyendo que existe una relación directa entre las variables de estudio. (11)

Guerrero, M y Campos, Y. (Cerro de Pasco, 2023), en su investigación de Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores, de enfoque cuantitativo, de tipo investigación básica, diseño correlacional. La muestra consistió en 53 adultos mayores. El resultado mostró que el funcionamiento familiar de los adultos mayores es regular en el 60.4% (32), con un estilo de vida inaceptable en el 3.8% (2) e inadecuado en el 1.9% (1). En la dimensión biológica, es poco adecuado en el 81.1%, quienes presentan un funcionamiento familiar regular. En la dimensión social, es poco adecuado en un 71.7%, de los cuales presentan un funcionamiento familiar regular. En la dimensión psicológica, el estilo de vida de los adultos mayores es poco adecuado en el 66%, de los cuales presentaron un funcionamiento familiar regular. Como conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre las variables. (12)

Castillo M. (Lima, 2022), En su estudio de Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del adulto mayor en un establecimiento de salud, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional, la muestra fue de 60 adultos mayores. Resultados: el 71.67% de los encuestados tiene un nivel de estilos de vida no saludable, mientras que el 28.33% tiene un nivel saludable, el 55% presenta un nivel de familia severamente disfuncional, el 72.67% tiene un nivel de actividad física no saludable; en recreación, el 55% obtuvo un nivel no saludable; en autocuidado y cuidado médico, el 63.33% mostró un nivel no saludable; , el 71.67% presentó un nivel no saludable en hábitos alimenticios; y en cuanto al sueño, el 65% tiene un nivel no saludable. En conclusión, hay una problemática relacionada con la funcionalidad familiar que no es del todo saludable y que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores en ese establecimiento. (13)

Alor, P. y Minaya, C. (Lima, 2021), En el estudio de investigación con adultos mayores, donde la muestra fueron 40 adultos mayores. Se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron que existe una relación directa y significativa (0,000) entre el apoyo familiar y su calidad de vida, con un grado de correlación ($r = 0.739$) de nivel alto. De los encuestados, el 45% presentó un apoyo familiar mínimo y baja participación social, mientras que el 15% mostró un apoyo familiar máximo y alta participación social. El estudio concluyó destacando la importancia de evaluar las necesidades y la vulnerabilidad de los adultos mayores en relación con su salud y calidad de vida. (14)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Marc Lalonde y los Determinantes de la Salud

Según Lalonde, (16) en el documento realizado “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses” en el año 1974, menciona que el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes: Estilos de vida y conductas de salud, Medio ambiente, Biología humana y sistema de asistencia sanitaria. Cuando se describen los estilos de vida se hace énfasis en la mala alimentación, la

inactividad física, el sedentarismo, el estrés, el mal uso de los servicios de sanitarios, etc. (16)

Los determinantes repercuten en la salud de cada persona siendo positivamente o negativamente, en los estilos de vida inadecuados conllevan con el tiempo a la aparición de enfermedades crónicas. En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó que las siete enfermedades principales que afectan al adulto mayor son las enfermedades crónicas con alta prevalencia en: Hipertensión Arterial, Sobrepeso, Osteoporosis, problemas articulares y trastornos cardiovasculares; todas ellas están relacionadas con malas prácticas de alimentación, escasa actividad física, y abandono familiar.(17) Cabe resaltar que los adultos mayores tienen conductas ya establecidas a través de los años lo cual hace difícil hacer cambios sin acompañamiento familiar y educación sanitaria.

2.2.2 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

El estudio de investigación se afianza en el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, donde ofrece elementos teóricos adecuados para implementar y evaluar acciones y comportamientos de promoción de la salud. (18). Pender refiere que el estilo de vida es el patrón de comportamiento multifacético que una persona emprende a lo largo de su vida y que afecta su salud.

El modelo se fundamenta en educar a las personas sobre su cuidado para llevar una vida saludable, señalando que: “es crucial fomentar una vida saludable antes de los cuidados, porque así hay menos personas enfermas, se consumen menos recursos, se otorga independencia a las personas y se mejora hacia el futuro.” (19). Este proceso implica en proporcionar a individuos, sus familias y comunidades los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella; esto incluye acciones de educación, prevención y promoción de la salud, donde la población actúa de manera coordinada a favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, mediante la abogacía, el empoderamiento y la construcción de un sistema de apoyo social que permita vivir de manera más sana. (20) De esta forma, Pender identifica y define los conceptos metaparadigmáticos, identificando la salud

como un estado altamente positivo. La teoría se enfoca en la salud, considerando a la persona como el individuo hacia quien está dirigido el modelo. Cada persona se define de manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y diversos factores que pueden variar. El entorno representa las interacciones entre lo cognitivo-perceptual y los factores modificadores que influyen en el surgimiento de conductas promotoras de salud, donde se desarrollan las actividades en una comunidad; y la enfermería, donde la enfermera es el principal agente para motivar a los usuarios a mantener su salud personal. (19).

2.2.3 Teoría de las Necesidades de Maslow

Abraham Maslow, psicólogo humanista en 1943 propuso una teoría sobre la motivación humana, conocida como Teoría de la Jerarquía de las Necesidades Humanas, las cuales son ordenadas de acuerdo a la importancia que tienen para nuestro bienestar, refiere que conforme los seres humanos satisfacen sus necesidades básicas, van desarrollando otras necesidades y deseos de más alto nivel, además que el ser humano cuenta con la capacidad de alcanzar sus objetivos en diferentes etapas de su vida, esta teoría implica 5 categorías básicas de necesidades: a) necesidades fisiológicas; están referidas a la supervivencia, a mantener la homeostasis (equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo necesarios para sobrevivir y funcionar de forma adecuada): respiración, alimentación, descanso, sexo b) necesidad de seguridad; referidas a sentirse seguro y protegido: necesidad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad o vivienda, c) necesidades de afiliación; relacionadas con nuestra naturaleza social: amistad, afecto, aceptación social, intimidad sexual, d) necesidad de reconocimiento (el propio y el social), es decir: autorreconocimiento, estima, confianza, respeto, éxito, y e) necesidad de autorrealización; Maslow señala es la necesidad psicológica más alta y deseable, aquí se encuentran las necesidades del desarrollo personal, espiritual, la motivación de crecimiento, la necesidad de sentido y propósito de vida, llegar a este nivel quiere decir haber alcanzado los anteriores o por lo menos haber llegado a alcanzarlos hasta cierto punto. (20)

En ciertas sociedades, los adultos mayores son víctimas de discriminación debido a su edad, fenómeno conocido como viejismo, que comprende una serie de estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias basadas en la edad. No obstante, tanto la familia como la comunidad son las responsables de asegurar que las personas mayores conserven su papel y puedan seguir desempeñando sus funciones de manera íntegra. (21)

Teniendo en cuenta que las necesidades de los adultos mayores varían, ya que tienen otras prioridades, esto también debido a su situación socioeconómica, el apoyo de la familia juega un rol importante en la vida del adulto mayor, ya que cubre necesidades de tipo físicas y emocionales, proporciona protección, cuidados, ayuda en la prevención de enfermedades creando hábitos y fomentando estilos de vida saludable, así como acompañamiento y manifestaciones de afecto, que favorece el envejecimiento activo y saludable, garantizando una mejor calidad de vida en su última etapa de existencia.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Apoyo Familiar

La importancia del apoyo familiar en el bienestar y salud de los individuos ha sido ampliamente reconocida en la literatura científica. John Cassel, citado por Corrales D. et al., destacó que el apoyo familiar, en el contexto del apoyo social, es proporcionado por los grupos primarios más significativos para el individuo; estos grupos se incluyen en lo que Cassel denominó “Protectores de salud”, categorizando el apoyo familiar como un proceso psicosocial esencial para la salud y el bienestar de las personas. (22)

En la misma línea, Sidney Cobb definió el apoyo familiar como una de las formas más comunes de apoyo social, se concibe como un proceso mediante el cual se establecen relaciones entre personas unidas por vínculos significativos; estas relaciones son cruciales para mejorar la adaptación de los individuos cuando enfrentan situaciones de estrés, desafío o privación. (23)

El apoyo familiar para el adulto mayor se vuelve especialmente relevante cuando surgen problemas dentro del sistema familiar, un ejemplo claro es la reducción gradual del rendimiento biológico en este curso de vida, esta situación conduce a una pérdida de autonomía, lo que resulta en la dependencia de un tercero, es en este contexto donde el apoyo familiar puede manifestarse de manera adecuada o no, pero es esencial para garantizar el bienestar, la confianza que depositan en sus seres queridos es crucial, y el rol que asume el cuidador o familiar es determinante para garantizar una calidad de vida adecuada al adulto mayor.

Finalmente, es esencial reconocer que el apoyo que los familiares brindan al anciano no solo es instrumental, sino también afectivo y emocional, este apoyo actúa como un vínculo influyente en la conducta del adulto mayor, especialmente en la adherencia al tratamiento, aquellos que cuentan con un apoyo familiar adecuado suelen enfrentar menos problemas en la aceptación de enfermedades y en el seguimiento de tratamientos. Por lo tanto, la familia, como principal fuente de apoyo social, desempeña un papel crucial en el proceso de enfermedades crónicas, ofreciendo protección y estableciendo mejores pronósticos.

Dimensiones del Apoyo Familiar

Soporte Familiar conforme Baptista (24) desarrolló un cuestionario, que evalúa la percepción del individuo sobre el apoyo que recibe de su primer círculo. Nunes, et al (25) exploran diferentes dimensiones del soporte social y familiar, la cual se compone por tres dimensiones:

a. Dimensión Afectivo, expresivo: se describe de un apoyo basado en afecto, valores como es el respeto y la práctica de habilidades sociales adecuadas que son elementales en cada una de las situaciones y etapas de vida entre los miembros de la familia.

b. Dimensión Adaptación familiar: sugiere la inexistencia de sentimientos negativos de comportamientos hacia la familia, como la agresividad, la ira y competencia entre ellos, significa que no hay la necesidad de estos patrones de

conducta que no son nada saludables, que la ausencia de ellos nos invita a adaptarnos mejor ante los cambios que puedan presentarse.

c. Dimensión Autonomía familiar: trata sobre la confianza, libertad y privacidad entre sus miembros, mencionar que cada quien tiene el derecho de tener su espacio, respetando las decisiones de cada uno, sin que esta pueda afectar a su medio familiar, es la capacidad que cada persona tiene para instaurar sus propias normas de acción moral; dentro del grupo familiar cada miembro tiene esa capacidad, donde mutuamente los miembros respetan sus decisiones a pesar que difieran sus opiniones respecto a los temas familiares o personales. (26)

2.3.2 Estilos de Vida

El estilo de vida es la agrupación de actitudes y comportamientos que las personas asumen y desenvuelven, tanto de forma propia como general, para llenar sus necesidades y lograr su mejora personal.

Los estilos de vida vienen determinados fundamentalmente por las actitudes desarrolladas, los centros de interés manifestados y las opiniones sentidas, sobre estas bases, puede generarse una gran variedad de grupos o estilos de vida que tienden a comportarse de una manera definida e imponen normas sobre qué productos comprar y cómo y dónde adquirirlos, el sociólogo alemán Max Weber señala el estilo de vida está fuertemente unido al tipo de ocupación conseguida, es adquirido a través de la educación formal y se espera de todos aquellos que deseen pertenecer a un círculo, es decir para Weber el estilo de vida es una de las demarcaciones del estatus social, se consigue viviendo tu vida en una cierta manera que no es heredada sino aprendida y que es similar a otra gente.

Alfred Adler, en lugar de hablar de la personalidad de un sujeto, en el sentido de rasgos internos, estructuras, dinámicas, conflictos y demás, prefería hablar en términos de estilos de vida, que significaba cómo se vivía la propia vida y cómo se manejaban los problemas y las relaciones interpersonales. Cada individuo tenía su propio estilo distintivo de vida que podía ser más o menos similar a los estilos de vida de otros individuos, pero nunca exactamente iguales.

En la actualidad, tiene gran relevancia la expresión de Weber sobre el estilo de vida y explicaba que en éste influyen dos componentes: la conducta de vida: elecciones de una persona para llevar a cabo un estilo de vida, y las oportunidades de vida: potencial para hacer realidad estas elecciones. (22)

La OMS describe el estilo de vida como una manera de vivir que se fundamenta en patrones de comportamiento reconocibles, influenciados por la interacción entre las características personales, las relaciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales. (27) La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños.

Para Pender, el estilo de vida puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud (28), por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. Villar M., Ballinas Y., Gutiérrez C. y Angulo Y. (29) en el año 2016, mencionan a estilos de vida saludables como respuestas de comportamiento que dependen de la interacción entre las características individuales, sociales y las condiciones de vida. Por lo tanto, estos enfoques deben considerar proporcionar información al usuario y motivarlos para adoptar estos estilos, así mismo incorporar su cultura y las usanzas de la población.

Estilos de vida en la etapa adulta mayor:

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

concepto estilos de vida, se aplica al comportamiento individual, especialmente a patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo. (30)

Cambios en los estilos de vida:

Los cambios de estilo de vida es el reemplazo de las actividades que son perjudiciales para el organismo y la salud por otras que sean beneficiosas y productivas como el ejercicio. Además de ello también implican un cambio de conducta además de una serie de pautas para hacer efectivo el proceso.

Dimensiones de los estilos de vida

Según Landa Chafalote (31) describe las dimensiones que conforman el estilo de vida, que serán tomados en cuenta en la escala que se aplicará para la presente investigación, son los siguientes:

Alimentación

Se destaca la importancia de una nutrición adecuada para mantener una buena salud y el correcto funcionamiento del cuerpo. Diferencia entre alimentación, que se refiere a la ingestión voluntaria y consciente de sustancias que componen la dieta, y nutrición, que es un proceso más amplio relacionado con la ingesta, procesamiento y utilización de los alimentos para la generación de energía, crecimiento y mantenimiento de la vida. Una alimentación saludable implica un equilibrio en la selección de alimentos que proporcionen energía y nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, esenciales para mantener la salud y prevenir enfermedades.

Actividad y ejercicios

Asimismo, describe la actividad física como cualquier movimiento corporal que conlleva un gasto de energía. Subraya que un nivel adecuado de actividad física es

crucial para prevenir y reducir el riesgo de diversas enfermedades, incluyendo depresión, cardiopatías, cáncer, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y diabetes. Además, la actividad física contribuye a la salud funcional y ósea y juega un papel importante en el gasto energético, siendo fundamental para el equilibrio y control del peso. Aunque similar, se distingue del ejercicio en que este último es una actividad planificada y estructurada destinada a mejorar la calidad de vida. El autor también destaca que la falta de actividad física se ha convertido en uno de las principales causas mortales a nivel mundial, asociándose con la aparición de enfermedades como cánceres, diabetes y cardiopatías.

Según Pinedo, la actividad física en el adulto mayor implica un esfuerzo corporal que moviliza el cuerpo de forma armónica y ordenada, realizada de manera regular con el objetivo de mejorar, desarrollar y conservar sus funciones. Este término abarca una variedad de actividades y movimientos, incluyendo no solo el ejercicio estructurado, sino también actividades cotidianas como caminar regularmente, realizar tareas domésticas pesadas, trabajar en el campo y la crianza de animales. (32)

Manejo del estrés

De acuerdo con Landa Chafalote, el estrés se define como una reacción del cuerpo ante presiones, ya sean de origen interno o externo. Este fenómeno puede influir tanto en el aspecto emocional como físico de una persona, especialmente en contextos que se perciben como amenazantes o peligrosos, independientemente de si la amenaza es real. Los síntomas comunes del estrés incluyen ansiedad, tensión, sudoración, temblores en las manos y un incremento en la frecuencia respiratoria. El estrés se clasifica en dos categorías principales: el estrés físico, que interfiere con el funcionamiento normal de una persona debido a cambios ambientales y puede resultar en daños significativos si persiste, y el estrés psicológico, que surge de las demandas personales para realizar ciertas tareas. La gestión efectiva del estrés implica técnicas para controlar y minimizar la tensión en situaciones estresantes, como la práctica de ejercicios de relajación. (31)

Pinedo, aborda el manejo del estrés en adultos mayores, enfatizando la importancia de controlar y reducir la tensión ante situaciones percibidas como difíciles o inmanejables. Este manejo puede implicar acciones tanto sencillas como complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés, que es un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida en cualquier etapa de la vida, adquiere una relevancia especial en la tercera edad, donde la prevención y el control del mismo son cruciales. (32)

Apoyo interpersonal

Landa Chafalote destaca la importancia de las relaciones sociales y de comunicación en la socialización del ser humano. Según este autor, la capacidad genética de los humanos para constituir sociedades e identificarse con su cultura es fundamental. Esta socialización es clave para la interacción humana, permitiendo a las personas integrarse y ser parte de grupos. Además, se resalta que el lenguaje y la comunicación son los aspectos más importantes que facilitan la interacción entre los seres humanos. (31)

Según Estefanero, las relaciones interpersonales se fundamentan en una autoestima consistente, donde la idea de tener algo que ofrecer es central. Estas relaciones no solo surgen de la motivación para compartir con otros, sino que también se mantienen por el placer de sentirse querido y dar reconocimiento, así como de recibir y ofrecer afecto. (33)

Pinedo, destaca la importancia de las redes de apoyo familiar y social para el adulto mayor, considerándolo un ser eminentemente social. La presencia de estas redes es crucial para sostener y fomentar el crecimiento del individuo en su entorno. (32)

Autorrealización

Abraham Maslow define “La autorrealización como el crecimiento intrínseco de lo que ya está dentro del organismo o, para ser más precisos, de lo que el organismo es él mismo”.

Landa Chafalote aborda el concepto de realización personal, el cual se refiere al logro satisfactorio de metas y objetivos. Cumplir con estos objetivos aporta un sentido de orgullo y satisfacción, contribuyendo a la sensación de plenitud en la vida. Este concepto está estrechamente vinculado con la felicidad y el bienestar, implicando la utilización del potencial personal para alcanzar la versión deseada de uno mismo. (31)

Pinedo, describe la transición del adulto mayor a su etapa en la tercera edad como un proceso donde se busca desarrollar al máximo los talentos y potenciales propios. Este proceso contribuye a la superación personal y a la autorrealización, permitiendo al adulto mayor alcanzar un sentimiento de satisfacción y realización personal. (32)

2.3.3 Normas Legales Vigentes para el Cuidado del Adulto Mayor Decreto Supremo: Política de Estado a favor de los Adultos Mayores

El objetivo de esta política es asegurar el derecho al cuidado y trato digno de las personas adultas mayores, promoviendo una convivencia sin discriminación. También busca promover el envejecimiento saludable entre las personas adultas mayores, asegurar prestaciones contributivas y no contributivas para ellas, garantizar el acceso, permanencia, finalización y calidad de la educación para las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades. Finalmente, fortalecer la participación social, productiva y política de las personas adultas mayores. (34)

Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de salud del adulto mayor (2023)

Su objetivo es apoyar el cuidado holístico de la salud de la persona adulto mayor (PAM), así como su bienestar, dignidad y calidad de vida en el país. Este propósito se basa en tres objetivos principales:

- a) Estandarizar el cuidado integral de salud de la PAM en los tres niveles de atención de salud,
- b) Establecer intervenciones de promoción de salud y corresponsabilidad de la PAM, la familia y comunidad y

c) Establecer disposiciones con respecto a la organización, provisión, gestión y financiamiento de las prestaciones para el cuidado integral de salud de la PAM.

La norma técnica de salud del Ministerio de Salud para el cuidado integral del adulto mayor menciona lo siguiente: el Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios de salud, en el cuidado integral de salud de la PAM. El fortalecimiento y desarrollo permanente es la piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto a la PAM.

Participación de la familia y comunidad como factores que contribuyen en el cuidado de la salud de la PAM: La familia es el principal vínculo de convivencia, protección y fuente esencial de bienestar en la vida de las PAM. Entre los factores más importantes que favorecen el envejecimiento activo y saludable son la participación social, la cual incluye la red social más próxima que es la familia, donde se intercambian muchos cuidados y ayudas por parte de los hijos, nietos y establecen relaciones intergeneracionales más gratificantes. (35)

Ley N ° 30490 Ley de la Persona adulta mayor, en el artículo único, establece que todas las acciones públicas o privadas deben orientarse a promover y proteger la dignidad, independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de las personas adultas mayores, así como su valorización, rol en la sociedad y contribución al desarrollo. Así mismo, el cuidado de la salud centrado en la persona de la tercera edad, se especifica que todas las intervenciones deben adoptar una perspectiva biopsicosocial, fomentando la toma de decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y las personas adultas mayores. La atención debe integrar aspectos biológicos, emocionales y contextuales, junto con las expectativas de los pacientes, y apreciar la interacción interpersonal en el proceso clínico.

Así mismo, la ley menciona los Derechos y deberes de la familia, señala que el cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres, siempre que tengan plena capacidad de actuar, tienen la responsabilidad de: garantizar su integridad física, mental y emocional; cubrir sus necesidades fundamentales de

salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad; visitarlo regularmente y proporcionarle los cuidados necesarios según sus requerimientos. (36)

De acuerdo a los deberes mencionados dentro del marco de la Ley de las PAM, estos velan por el bienestar integral de los adultos mayores, evidenciándose el papel fundamental de la familia como apoyo y soporte en su cuidado y salud, generando y reforzando hábitos y comportamientos que son parte de los estilos de vida saludable en el adulto mayor.

Resolución de Gerencia General N°729-66-Essalud-2023

“Cartera de Prestaciones Sociales para las personas adultas mayores de los centros y círculos del adulto mayor de Essalud”.

Tiene como objetivo, establecer un instrumento técnico normativo que estandarice las prestaciones sociales para las personas adultas mayores autovalentes adscritas al seguro social de salud - Essalud. Tiene como finalidad promover el cuidado integral dirigido a las personas adultas mayores autovalentes, adscritas a ESSALUD, situándolo en el centro de la prestación de los servicios gerontológico sociales, promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y autonomía, a fin de que logre un envejecimiento activo, con bienestar y calidad de vida.

Su ámbito de aplicación es obligatorio en todos los centros del adulto mayor - CAM y Círculos del Adulto mayor - CIRAM de Essalud de las Redes Prestacionales / Asistenciales a nivel nacional. (37)

2.4. Definición de términos básicos

Adulto Mayor:

Según la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (PNMPAM), señala que los adultos mayores son titulares de derechos y sujetos de

especial protección constitucional. Son socialmente activos y tienen garantías y responsabilidades hacia sí mismos, su familia, su comunidad, su entorno cercano y las futuras generaciones. El envejecimiento se produce de diversas formas, dependiendo de las experiencias, eventos significativos y transiciones enfrentadas a lo largo de sus vidas, implicando tanto procesos de desarrollo como de deterioro. Comúnmente, se considera adulto mayor a una persona de 60 años o más. (38)

Promoción de la salud:

La Organización Mundial de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública a través de la aprobación de la Carta de Ottawa, formulan por primera vez la definición de promoción de la salud, como “un proceso mediante el cual los individuos y la comunidad están en condiciones de ejercer un mayor control sobre su salud y de este modo mejorar su calidad de vida”. (39) Para ello es importante que las personas desarrollen habilidades que les permitan no solo conocer e identificar su estado de salud, sino también expresarlas, pudiendo inclusive plantear alternativas más certeras a nivel individual y colectivo, que finalmente les permitan una mejor calidad de vida.

Cuidado:

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, según Benjumea Carmen de la Cuesta, en la revista El Cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. (40)

Estilos de vida saludable

La conducta protectora o estilo de vida saludable se relaciona a un conjunto de normas y hábitos cotidianos del comportamiento de cada persona en la cual no influye negativamente, según el autor Dellert S. Elliot (1993). Al contrario, implica la satisfacción de las necesidades humanas que le permita vivir a las personas con calidad para adoptar un estilo de vida saludable.

Estilos de vida no saludable

Son las acciones, hábitos o comportamientos que las personas adoptan perjudicando su salud y el mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida." (41). Es el estilo de vida no saludable el que conduce a la persona al desgaste de su aspecto biológico, psicológico y social, ocasionando pérdidas físicas y comprometiendo su integridad personal.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe relación entre apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

3.2 Hipótesis específica

- Existe relación entre apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Existe relación entre apoyo familiar y la Actividad Física de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Existe relación entre apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Existe relación entre apoyo familiar y el apoyo Interpersonal de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Existe relación entre apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO / TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo familiar	Una de las formas más comunes de apoyo social, se concibe como un proceso mediante el cual se establecen relaciones entre personas unidas por vínculos significativos; estas relaciones son cruciales para mejorar la adaptación de los individuos cuando enfrentan situaciones de estrés, desafío o privación (Sidney Cobb 1976).	Es la influencia de manera positiva que los seres humanos demandan a la familia un tipo de atención más relacionada con aspectos afectivos, lo que se espera recibir comprensión y requieren atención sobre las necesidades que se presentan durante la evolución de la enfermedad.	Afectivo, expresivo	Muestra de cariño Se siente comprendido Escucha activa Buen Trato	1 2 3 4	Método: Hipotético deductivo Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	- Alto grado de Apoyo Familiar: De 58 a 60 puntos - Moderado grado de Apoyo Familiar: De 53 a 57 puntos - Bajo grado de Apoyo Familiar: De 22 a 52 puntos
			Adaptación familiar	Adaptación al cambio Soluciones a los problemas Asumir diferentes roles Equilibrio en la distribución de responsabilidades	5 6 7 8		
			Autonomía familiar	Respeto de privacidad y decisiones individuales Libertad de actuar según su criterio Independencia para tomar sus propias decisiones Apoyo familiar en iniciativas personales	9 10 11 12		

Estilos de Vida	El Estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana.(Nola Pender 1996)	Los estilos de vida son patrones de comportamiento que se definen por la interacción entre las características individuales, sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales.	Alimentación	Frecuencia incluye alimentos balanceados Frecuencia incluye frutas y verduras Frecuencia consume 8 vasos de agua Frecuencia evita bebidas azucaradas o alcohólicas	13 14 15 16	Método Hipotético deductivo Técnica Encuesta Instrumento: Cuestionario	- Saludable: 84-100 puntos - No Saludable: 49-83 puntos
			Actividad y ejercicio	Frecuencia que realiza actividades Frecuencia que practica ejercicios como caminar o estiramientos Frecuencia mínimo media hora de actividad física Frecuencia realiza caminatas, paseos o actividades que demandan actividad física	17 18 19 20		
			Manejo del estrés	Actividades de relajación Pausas Siente Calma Herramientas para manejo	21 22 23 24		
			Apoyo interpersonal	Frecuencia para hablar de sus problemas o preocupaciones con personas de confianza Frecuencia busca apoyo en momentos de desafíos Siente que el apoyo que recibe es genuino o útil Se siente escuchado y comprendido por su red de apoyo	25 26 27 28		

			Autorrealización	Alcanza metas significativas en su vida Se siente satisfecho con lo que ha logrado en diferentes aspectos de su vida Se siente inspirado para aprender cosas nuevas Busca oportunidades para seguir creciendo y desarrollándose	29 30 31 32		
--	--	--	------------------	--	----------------------	--	--

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes afirman que el conocimiento debe ser objetivo y se origina mediante un proceso deductivo. Este proceso implica la prueba de hipótesis previamente formuladas a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos inferenciales.

El enfoque metodológico es de tipo aplicado, ya que se orienta a resolver problemas específicos. Es de nivel relacional porque se pretende establecer conexiones entre las variables y la población objeto de estudio, diseño no experimental porque se realiza sin una manipulación deliberadamente de las variables, sino en base a la observación, es de corte transversal porque se realiza en un momento determinado y prospectivo porque es un estudio en el que se hace seguimiento a un grupo de individuos que son semejantes.

Diseño de tipo No experimental transversal - correlacional, porque se limita a establecer relaciones entre las variables sin averiguar niveles de dependencia, de acuerdo al siguiente esquema (42)

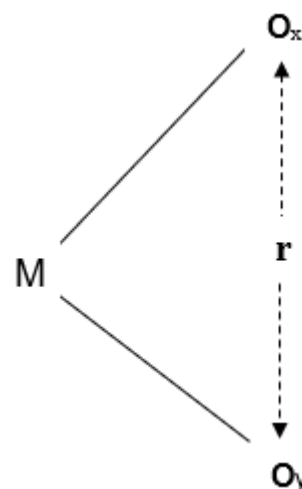
Donde:

M: muestra

O_{x1}, Representa la medición de la variable Apoyo familiar

O_{y1}, Representa la medición de la variable Estilos de Vida

r, Relación entre ambas variables



4.2 Método de investigación:

Método hipotético – Deductivo porque es susceptible de ser probada, es usado en la ciencias fácticas o empíricas, intenta dar respuesta a través de la postulación de hipótesis.

4.3. Población y Muestra

Población: Incluyó a 195 pacientes que recibieron entre enero y marzo de 2024 asistencia de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, con el objetivo de proporcionar cuidado biomecánico.

Muestra: Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “la selección de los elementos no está basada en la probabilidad, sino en factores relacionados con las características del investigador o del que realiza la muestra”. En este caso, se empleó el muestreo aleatorio simple para la selección. (42)

Para definir la muestra, se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 pqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 pq}$$

Donde cada valor significa lo siguiente:

Por lo tanto, a un nivel de confianza de 95% y 5 % como margen de error; $p=0.50$ y $q=0.50$, reemplazando los valores en la fórmula, se el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 65}{d^2 * (65 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 130$$

Y la fórmula para reducir el tamaño de la muestra fue:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Aplicando la muestra rectificada la muestra fue de 79.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Adulto mayor con una atención como mínimo en el Servicio de Medicina física y Rehabilitación.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adulto mayor que desee participar voluntariamente en la investigación.
- Adulto mayor que acude a la cita programada.
- Adulto mayor que firme consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con daño neurológico cognitivo.
- Adulto mayor que no desea participar.

4.4 Lugar de estudio:

El estudio se llevó a cabo en los consultorios de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, ubicado en el distrito de Jesús María, en Lima.

4.5. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información

4.5.1 Técnica

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, donde se recogen los datos directamente de la muestra en forma anónima y confidencial. Creswell, considera la encuesta como un método de recolección de datos que implica la aplicación de un conjunto estructurado de preguntas a una muestra representativa de una población objetivo, con el fin de obtener información sobre actitudes, opiniones, comportamientos o características de interés para la investigación. (43)

4.5.2 Instrumento:

Con respecto al instrumento se utilizó el cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar de Leyton, modificado por Chorres (44) y estilos de vida de Nola Pender, modificado por Sandoval (45) teniendo como sustento la base teórica se elaboraron las preguntas y enunciados. Se consideran los siguientes ítems:

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS
V.I. Apoyo familiar	Afectivo, expresivo	1, 2, 3, 4
	Adaptación familiar	5, 6, 7, 8
	Autonomía familiar	9, 10, 11, 12

El apoyo familiar se evaluó de la siguiente manera:

- Alto grado de Apoyo Familiar: De 58 a 60 puntos
- Moderado grado de Apoyo Familiar: De 53 a 57 puntos
- Bajo grado de Apoyo Familiar: De 22 a 52 puntos

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS
Estilos de Vida	Alimentación	13, 14, 15, 16
	Actividad y ejercicio	17, 18, 19, 20
	Manejo del estrés	21, 22, 23, 24
	Apoyo interpersonal	25, 26, 27, 28
	Autorrealización	29, 30, 31, 32

Los Estilos de vida se evaluó de la siguiente manera:

- Saludable: 84-100 puntos
- No Saludable: 49- 83 puntos

Presentó cuatro alternativas de respuesta según la frecuencia con la que el adulto mayor reciba apoyo de sus familiares y practique estilos de vida saludable en: siempre, casi siempre, a veces y nunca, en donde estas respuestas tienen los siguientes significados:

Respuesta	Significado	Equivalencia en días/semana	Equivalencia en %
Siempre	En todas las ocasiones	7 días a la semana	100%
Casi siempre	En la mayoría de las ocasiones	De 6 a 4 días a la semana	80 a 70%
A veces	En algunas ocasiones	De 3 a 1 días a la semana	30 a 10%
Nunca	En ninguna ocasión	0 días a la semana	0%

- Para la recolección de información se realizó a partir de las 2pm.

Validez

La validez del instrumento se realizó por medio de 5 juicios de expertos, todos con especialidad en salud pública; teniendo en cuenta los ítems de pertinencia, relevancia y claridad en donde el instrumento de Apoyo Familiar fue de 0.971 y para el instrumento de estilos de vida fue de 0.976, ambos equivalen a una validez y concordancia excelente.

Prueba de confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para el análisis de confiabilidad del instrumento de Apoyo Familiar se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el siguiente resultado:

ESCALA APOYO FAMILIAR

Estadísticas de fiabilidad Variable Apoyo Familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	12

Interpretación: Los datos de la muestra para las 12 preguntas del instrumento fue de 0,859, presenta una excelente confiabilidad de acuerdo a los intervalos de interpretación.

ESCALA ESTILOS DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad Variable Estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	20

Interpretación: Los datos de la muestra para el instrumento estilo de vida con 20 preguntas fue de 0,842, lo que indica que existe una excelente confiabilidad de acuerdo a los intervalos de interpretación.

Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera, A (1998). *Notas sobre Psicometría*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

4.6 Análisis y Procesamiento de Datos:

Los datos fueron obtenidos de una base de datos estadística y tabulada, con metodología estadística, presentándose en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística, el SPSS versión 27. Los resultados se muestran a través de cuadros de distribución de frecuencia y de doble entrada.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

Beneficencia: Es fundamental garantizar el bienestar de los participantes en la investigación. Este estudio beneficiará a los adultos mayores al permitir la identificación del nivel de apoyo familiar y del estilo de vida de estos individuos.

No Maleficencia: La conducta del investigador se basa en no causar daño, reducir los posibles efectos adversos. Además, durante la investigación, no se expondrá a los participantes a experiencias desagradables que puedan causar daños graves o permanentes.

Autonomía: Se basa en el respeto hacia la dignidad de las personas que participan en la investigación de manera voluntaria. La investigación asegura el pleno respeto a los derechos, especialmente cuando los participantes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. De esta manera, se respetó la decisión de los adultos mayores de aceptar o rechazar su participación, proporcionando su consentimiento informado después de recibir una información detallada del estudio.

Justicia: Se considera que la equidad y la justicia confieren a todas las personas que participan en la investigación el derecho a ingresar a los resultados.

Los aspectos éticos considerados en la presente investigación se observan en el código de ética y deontología, así como en el código de ética de enfermería y del código de ética del Trabajo social.

Se informará a los adultos mayores acerca de la investigación mediante una hoja de consentimiento informado donde se describe el título y los objetivos de la investigación, el cual deberá estar firmado por cada adulto mayor a encuestar. (Anexo 3)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1 Resultados Descriptivos

Variab les	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	51	64.6
	Masculino	28	35.4
Rango de Edad	De 60 a 65	22	27.8
	De 66 a 70	20	25.3
	De 76 a 80	19	24.1
	De 71 a 75	15	19.0
	De 81 a más	3	3.8
Nivel de Instrucción	Sin estudios	1	1.3
	Primaria	9	11.4
	Secundaria	25	31.6
	Superior	44	55.7
Con quién vive	Pareja e Hijos	33	41.8
	Familia	30	38.0
	Solo Pareja	9	11.4
	Solo	7	8.9
Total		79	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.1 se observa que el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores entrevistados están comprendidos entre las edades de 60 a 65 años, que son el 27.8%, y el menor porcentaje de pacientes son de 81 años a más representando el 3.8 %. En cuanto al sexo, se aprecia que hay mayor cantidad de adultos mayores de sexo femenino que representa el 64.6 %, y de sexo masculino son 35.4 %, el 55.7 % de adultos mayores, tienen grado de instrucción superior, el 31.6 % tienen grado de instrucción secundaria, el 11.4 % tiene grado de instrucción primaria y finalmente el 1.3 % no cuenta con ningún tipo de estudios. Así mismo, el 41.8 % de los adultos mayores vive con sus parejas y/o hijos, el 38 % con otros familiares además de la pareja y/o hijos, el 11.4 %, vive solo con su pareja y el 8.9 % viven solos.

Tabla 5.1.2 Apoyo familiar de los adultos mayores que asisten al servicio de salud

Variable Apoyo Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Grado De Apoyo	28	35.4%
Moderado Grado De Apoyo	27	34.2%
Alto Grado De Apoyo	24	30.4%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2, se observa que con respecto a la variable apoyo familiar, los adultos mayores que tienen bajo grado de apoyo familiar constituyen el mayor porcentaje, es decir el 35.4%, los que tienen moderado apoyo familiar son el 34.2 % y finalmente el 30.4% de adultos mayores tiene alto grado de apoyo familiar.

Tabla 5.1.3 Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de salud

Variable Estilos De Vida	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	42	53.20 %
Saludable	37	46.80 %
Total	79	100 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.3, se observa con respecto a la variable estilos de vida, que el 53.2% de adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, en contraste con un 46.8% que si practican un estilo de vida saludable.

Tabla 5.1.4 Relación descriptiva entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de salud.

	ESTILOS DE VIDA				Total
	No Saludable	%	Saludable	%	
Bajo Grado De Apoyo	18	22.8 %	10	12.7 %	28
Moderado Grado De Apoyo	14	17.7 %	13	16.5 %	27
Alto Grado De Apoyo	10	12.6 %	14	17.7 %	24
Total	42	53.1 %	37	46.9 %	79

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4 se aprecia que los adultos mayores que tienen bajo grado de apoyo familiar es decir 22.8 % y moderado apoyo familiar 17.7% presentan estilos de vida no saludable, y por otro lado los adultos mayores que perciben un alto grado de apoyo familiar, es decir 17,7% presentan estilos de vida saludable.

5.2. Resultados inferenciales.

Tabla 5.2.1 Relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores.

		Apoyo Familiar	Estilos De Vida
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,274*
	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	79	79
	Coeficiente de correlación	,274*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	79	79

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1 para la prueba de normalidad de las variables Apoyo familiar y estilos de vida, se aplicó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, debido a que el marco muestral fue de 79 pacientes, en donde se obtuvo como resultado que las variables no provienen de una distribución normal, ya que su nivel de significancia es < 0.05 , por tanto, se determinó el uso de la prueba de Rho de Spearman para el análisis inferencial de los datos.

El p-valor es: 0,015, por lo tanto, se rechaza la H^0 nula y se acepta la hipótesis alterna. Encontrándose relación entre las variables de apoyo familiar y Estilos de vida. Según el coeficiente de correlación existe una débil o baja correlación entre las variables apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores en estudio.

Tabla 5.1.2 Relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores.

		Estilos De Vida / Dimensión Alimentación	Apoyo Familiar
Rho de Spearman	Estilos De Vida / Dimensión Alimentación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	79
	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	,100
		Sig. (bilateral)	,382
		N	79

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2 el p-valor es: 0,382, por lo tanto, se acepta la H⁰, es decir no existe relación entre el apoyo familiar y la dimensión alimentación de los adultos mayores en estudio.

Tabla 5.2.3 Relación entre el apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores.

			Apoyo Familiar	Estilos De Vida / Dimensión Actividad Física
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,007
		Sig. (bilateral)	.	,955
		N	79	79
	Estilos De Vida / Dimensión Actividad Física	Coefficiente de correlación	,007	1,000
		Sig. (bilateral)	,955	.
		N	79	79

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.3 el p-valor es 0,955, por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula, es decir no existe relación entre el apoyo familiar y la dimensión actividad física de los adultos mayores en estudio.

Tabla 5.2.4 Relación entre el apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores.

		Estilos De Vida / Dimensión Manejo De Estrés	Apoyo Familiar
Rho de Spearman	Estilos De Vida / Dimensión	Coefficiente de correlación	1,000
	Manejo Del Estrés	Sig. (bilateral)	,258
		N	,022
	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	79
		Sig. (bilateral)	,258
		N	,022
			79

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.4 el p-valor es: 0,022, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, si existe relación entre el apoyo familiar y la dimensión manejo del estrés de los adultos mayores en estudio.

Tabla 5.2.5 Relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores.

		Estilos De Vida / Dimensión Apoyo Interpersonal	Apoyo Familiar	
Rho de Spearman	Estilos De Vida / Dimensión Apoyo Interpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,208	
		N	79	
	Apoyo Familiar	Coeficiente de correlación	,208	1,000
		Sig. (bilateral)	,065	.
		N	79	79

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.5 el p-valor es: ,065, Se acepta la H^o, por tanto, no existe relación entre el apoyo familiar y la dimensión apoyo interpersonal de los adultos mayores en estudio.

Tabla 5.2.6 Relación entre el apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores.

		Estilos De Vida / Dimensión Autorrealización		Apoyo Familiar
Rho de Spearman	Estilos De Vida / Dimensión Autorrealización	Coefficiente de correlación	1.000	,249*
		Sig. (bilateral)		0.027
		N	79	79
	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	,249*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.027	
		N	79	79

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.6 el p-valor es: ,027, Se rechaza la H⁰, y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, si existe relación entre el apoyo familiar y la dimensión autorrealización de los adultos mayores en estudio.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Hipótesis general:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Familiar	,185	79	,000
Estilos De Vida	,124	79	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En las variables se han encontrado que su nivel de significancia está por debajo del 0.05, por lo cual, sus datos tienen una distribución que no es normal, por lo tanto, se usarán pruebas no paramétricas para dicha variable, Rho de Spearman.

El resultado salió ,000, por tanto, se realizó la prueba de normalidad con Rho de Spearman porque el resultado fue menor que 0.05.

Hipótesis específica 1:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos De Vida/Dimensión Alimentación	,119	79	,007
Apoyo Familiar	,185	79	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

El resultado salió ,007, por tanto, se realiza la prueba de normalidad con Rho de Spearman porque es menor que 0.05.

Hipótesis específica 2:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Familiar	,185	79	,000
Estilos De Vida/Dimensión Actividad Física	,144	79	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

El resultado salió ,000, por tanto, también se realiza la prueba de normalidad con Rho de Spearman porque el valor es menor que 0.05.

Hipótesis específica 3:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos De Vida/ Dimensión Manejo Del Estrés	,109	79	,022
Apoyo Familiar	,185	79	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

El resultado salió ,022, por tanto, se realiza la prueba de normalidad con Rho de Spearman porque es menor que 0.05.

Hipótesis específica 4:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos De Vida/ Dimensión Apoyo Interpersonal	,226	79	,000
Apoyo Familiar	,185	79	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

El resultado salió ,000 por tanto, se realiza la prueba de normalidad Rho de Spearman porque es menor que 0.05.

Hipótesis específica 5:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos De Vida/ Dimensión Autorrealización	,185	79	,000
Apoyo Familiar	,180	79	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

El resultado salió ,000 por tanto, se realiza la prueba de normalidad Rho de Spearman porque es menor que 0.05.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis General:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de salud Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de salud Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, donde se obtuvo que el p-valor es 0,010. Por lo tanto, se infiere que sí existe relación entre las variables apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2024.

Hipótesis específica 1:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, siendo el p-valor 0,382. Por lo tanto, se infiere que no existe relación entre el apoyo familiar y la alimentación de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Hipótesis Específica 2:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de r de Spearman, siendo el p -valor 0,955. Por lo tanto, se infiere que no existe relación entre las variables de apoyo familiar y la actividad física de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Hipótesis Específica 3:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y el manejo del estrés de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de rho de Spearman, siendo el p-valor 0,022, menor que p-valor a 0.05. Por lo tanto, se infiere que existe relación entre el apoyo familiar y el manejo de estrés de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Hipótesis Específica 4:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, siendo el p-valor 0,065, menor que p-valor a 0.05. Por lo tanto, se infiere que no existe relación entre el apoyo familiar y el apoyo interpersonal de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Hipótesis Específica 5:

Planteamiento de hipótesis

- Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La prueba estadística aplicada fue el coeficiente de correlación de rho de Spearman, Siendo el p-valor 0,036, menor que p-valor a 0.05. Por lo tanto, se infiere que sí existe relación entre las variables apoyo familiar y la autorrealización de los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

A pesar de la búsqueda exhaustiva de antecedentes que se ha hecho en la investigación, se obtuvo pocos trabajos que hacen de referencia específica a apoyo familiar y estilos de vida, sin embargo, se obtuvieron resultados referidos de manera análoga al tema. Partiendo de esa limitante, la discusión se centra en los objetivos de estudio planteados.

En este contexto, se llegó al siguiente resultado obtenido que existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ya que el p-valor es de 0,010 sobresaliendo un bajo grado de apoyo familiar con 35.4% y estilos de vida no saludable con un 53.2%, por

otro lado, los adultos mayores que tienen bajo grado de apoyo familiar es decir 22.8 % y moderado apoyo familiar 17.7% vale decir que se identifica una situación problema de apoyo familiar no tan saludable que afecta la salud y el bienestar, al respecto, en el estudio realizado por Los resultados reflejan que el funcionamiento regular de la familia conduce a un estilo de vida menos adecuado lo cual se relaciona a lo encontrado en el estudio de investigación, por lo que se infiere similitud en ambas investigaciones. Contrastando con el estudio de Guaicha D, y Herrera M (7), donde examina la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores siendo los resultados mostraron una conexión directa entre estas dos variables. Los resultados que la calidad de vida muestra Guerrero y Campos (12), en un estudio en Tarma, se encontró un $p = 0,016$, indicando una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adultos mayores. Castillo (13) en su investigación demostró que hay concordancia entre los estilos de vida saludables y la funcionalidad familiar, además de una significancia menor a 0,05, lo que evidencia la existencia de una relación moderada. Por lo tanto, se pudo deducir que cuando una de las variables mejora, la otra también lo hará. una conexión directa con el apoyo familiar, los resultados explican que, en la muestra, existe un 99% de probabilidad de que la relación entre la Calidad de vida y el Apoyo Familiar no sea producto del azar. De acuerdo a la teoría de Nola Pender, que nos dice que el estilo de vida es un patrón de comportamiento caracterizado por ser variado, que las personas ponen en marcha a lo largo de su vida y que influye en su salud sea de manera positiva o negativa, ciertamente se arriba a la etapa adulta con prácticas ya asentadas haciéndose imprescindible con mayor razón el acompañamiento familiar con la finalidad de intentar modificar o reemplazar aquellos estilos de vida no saludables, y que tengan una mejor calidad de vida.

Así mismo considerando el estudio de Alor y Minaya (14) ya que existe relación directa y significativa (0,000) entre la variable apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, donde el grado de correlación ($r=0.739$) es de nivel alto; sus resultados indican que el 57.5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con una calidad de vida alta ante la situación de

pandemia COVID 19, lo que indica que existe un cierto grado de similitud entre las dos investigaciones.

De igual manera, contrastando con el estudio internacional de Toaza (8), donde Rho de Spearman tuvo como resultado que la correlación es significativa al nivel 0,01. En los resultados se evidencio que la mayoría de los adultos mayores reportan disfuncionalidad familiar y estilo de vida moderado, estableciendo que la disfuncionalidad familiar va de la mano del estilo de vida que maneja el adulto mayor en su vínculo familiar, planteándose similitud en las investigaciones. Respecto a los estilos de vida, se deduce que existe una problemática de estilos de vida no tan saludables en los adultos mayores que impacta en su salud. Lalonde, hace referencia a los estilos de vida mencionando que el comportamiento de los individuos ejerce una influencia sobre su salud, y los hábitos de vida nocivos tienen efectos nocivos para su salud, lo cual es más perjudicial en la etapa adulta mayor.

Respecto a la variable estilos de vida, se obtuvo que el 53.2% de pacientes tienen un estilo de vida no saludable, mientras 46.8% tiene un estilo de vida saludable. Contrastando con Guerrero y Campos (12), se evidenció que el 81.1% tenían un estilo de vida poco adecuado, mientras que adecuado solo un 9.4%, el funcionamiento familiar es regular para el 60,4% que además presenta un estilo de vida poco adecuado. Así mismo, Castillo (13) en su estudio identificó un nivel no saludable 71.67%, y un nivel saludable de 28.33%. De esto se infiere que hay una problemática de estilos de vida no tan saludables que afectan su salud. Así también Castro R. (9), en su investigación reconoce los estilos y calidad de vida del adulto mayor, teniendo como resultado que más de la mitad de encuestados tienen alimentación, actividad física, ocio, consumo de sustancias psicoactivas, sueño y autocuidado siendo en su mayoría saludables, resaltando que la mayor parte presentan autonomía en sus actividades diarias y referente a calidad de vida, se concluyó que la mayoría tiene una buena calidad de especialmente en el grupo de 65 a 75 años, de sexo femenino, teniendo semejanza con nuestro estudio que la población femenina es la de mayor cantidad representando un 64.6 % del total de la población encuestada.

Consultando con las bases teóricas Pender (19) señala que es importante promover la vida saludable de manera que se procure a las personas, familias y comunidades medios indispensables que les permitan vivir más saludable, de acuerdo a ello podemos manifestar que la población adulta mayor requiere además del apoyo familiar, la participación activa del personal de salud de manera que brinde información, orientación y consejería adecuada y oportuna, de manera que trabajando de manera conjunta logren que los adultos mayores cuente con los cuidados que requieren, mientras que Lalonde (16) señala que el estilo de vida, dentro de su modelo de salud es el factor que más influye en la salud y el más susceptible de ser modificado mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, también hace referencia a que los estilos de vida son productos de los condicionantes sociales, económicas y el entorno social, cabe hacer mención que actualmente existe otro factor que influye como son la propaganda comercial presente en todas las redes sociales, por ello darle información a la población sobre los riesgos de estos estilos de vida no son suficientes por lo que se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado haciéndose imprescindible actuar sobre dichas condiciones.

De acuerdo a la variable apoyo familiar se encontró que el 35.4% tiene bajo grado de apoyo familiar, estos hallazgos son similares a los estudios realizados recientemente por Aroni y Zavala (11), donde el 33% tenían una baja calidad de vida y un bajo nivel de apoyo familiar. Así mismo, Castillo (13) se halló respecto a la variable funcionalidad familiar el 55% con un nivel de familia severamente disfuncional. Según Cobb indica también que el apoyo social proviene generalmente de diversas fuentes, siendo la más importante la que proviene del apoyo familiar, teniendo como particularidad que sus integrantes se sientan cuidados, queridos, de igual manera cuentan con responsabilidades comunes, para hacer frente a situaciones estresantes, es decir para el adulto mayor es tan significativo recibir como aportar ayuda a su familia, sentirse querido, valorado, y no percibirse como un estorbo para su entorno. (22)

En esa misma línea Cassel nos señala que los efectos negativos determinados por condiciones de la vida (hacinamiento, viviendas deficientes, vecindarios deteriorados) ejercían no solo un deterioro en la salud física y emocional de las personas, sino también menoscabo de los vínculos sociales y familiares de los adultos mayores, siendo relevante reforzar en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás, dicho de otro modo, para los adultos mayores sobre todo, en las interacciones personales no es la cantidad lo que cuenta sino la calidad, y las que sean de mayor valía para ellos, tomando en consideración la particularidad de sus necesidades y el tiempo en que se den, convirtiéndose el apoyo familiar en una pieza fundamental para procurarles bienestar.(22)

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida en la dimensión alimentación de los adultos mayores, se infiere que no existe relación, mientras que contrastando con Guerrero y Campos (12), en su estudio obtuvo que en la dimensión biológica es poco adecuado en el 81.1%, Por otro lado, el 7,5% de aquellos con un estilo de vida adecuado tienen un funcionamiento familiar regular. En este contexto, los resultados indican que la unidad familiar de los evaluados es regular, lo que afecta directamente el estilo de vida del adulto mayor y provoca problemas físicos y de salud mental como la depresión o la ansiedad. Se contrasta con el estudio de Castillo (13) se verificó una significancia menor a 0.05. por lo que hay una relación entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar; el valor de la prueba ($Rho=808^{**}$) indica un grado de relación considerable, lo que significa que cuando una de las variables mejora, la otra también lo hace. Como indica Maslow, sobre la teoría de la motivación humana, conocida como Teoría de la Jerarquía de las Necesidades Humanas, las cuales son ordenadas de acuerdo a la importancia que tienen para nuestro bienestar, considera la dimensión alimentación como una necesidad básica, que debe ser atendida en primer lugar ya que es primordial para que el ser humano pueda tener la capacidad de alcanzar sus objetivos en diferentes etapas de su vida, siendo la Necesidad fisiológicas básica para la supervivencia, a mantener la homeostasis (equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo necesarios para sobrevivir y funcionar de forma adecuada): respiración, alimentación y con ello

poder lograr satisfacer las demás necesidades, para lograr la realización del adulto mayor.

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida según Actividad Física se evidencia que no existe relación, el p-valor es 0,955, al contrastar con el estudio de Castillo (13) se halló que el nivel de significancia era menor a 0.05, con lo cual se demuestra que existe una relación entre la actividad física y la funcionalidad familiar; el valor de la prueba ($Rho=,655^{**}$) indicó un nivel de relación moderada, lo que permite deducir que cuando una de las variables se optimiza, la otra también lo hace. La teoría de Pender, justamente hace mención a que la población debe de aprender a cuidarse, mejorando sus hábitos y estilos de vida, para de esa manera prevenir las enfermedades, esa teoría se centra en la Salud, siendo la Persona, a quien va dirigido el modelo, el Entorno, también es considerado, siendo donde se desarrollan las actividades, de promoción de la salud, en una comunidad; siendo el personal de salud el principal agente para motivar a los usuarios para mantener su salud personal, esto es refrendado por las Normas Legales Vigentes para el Cuidado del Adulto Mayor como es el Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, donde uno de los objetivos priorizados es promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores, fomentando el cuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

Mientras que el objetivo específico de apoyo familiar y estilos de vida según manejo de estrés muestra un coeficiente de correlación de rho de Spearman, de p-valor 0,022, menor que p-valor a 0.05, se infiere que existe relación, se asemeja al estudio de Guerrero y Campos (12), donde el valor de probabilidad $p = 0,000$ fue menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; Esto concluyó, con un 95% de confianza, que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores. Pinedo refiere que el estrés desencadena riesgo en la salud, y merma el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, lograr manejar el estrés se

convierte en una medida de prevención donde la familia juega un rol importante. Cabe mencionar que la Ley N° 30490 de la Persona adulta mayor, en el Capítulo II sobre derechos de la PAM y deberes de la familia y del Estado, en su artículo N° 7 “Derechos y deberes de la familia”, indica que los familiares de la persona adulta mayor, que tengan plena capacidad de ejercicio, tienen la responsabilidad de: velar por su integridad física, mental y emocional; cubrir sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad; visitarlo regularmente y proporcionarle los cuidados necesarios según sus necesidades (36).

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida según apoyo interpersonal siendo el p-valor 0,065, mayor que p-valor a 0.05, se infiere que no existe relación entre la variable apoyo familiar y los estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal. Se contrasta y no hay semejanza con el estudio de Alor y Minaya (2021) donde el valor de Rho de spearman =0,420 con una correlación moderada y un nivel de significancia de 95%, si existe relación entre la variable apoyo familiar y participación social. los encuestados presentaron el 45% presentan apoyo familiar mínimo y participación social baja, el 15% presenta apoyo familiar máximo con participación social alta. No obstante, en la base legal del Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, se establece el lineamiento 02.06, que exige fomentar las redes de apoyo sociosanitarias para satisfacer las necesidades de asistencia social, económica y/o sanitaria de las personas adultas mayores.

Mientras que el objetivo específico de apoyo familiar y estilos de vida según la dimensión Autorrealización, el p-valor 0,036, menor que p-valor a 0.05, se infiere que sí existe relación entre ambas variables, existiendo congruencia con la Ley N° 30490 Ley de la Persona adulta mayor, donde en el artículo único, inciso a) fomento y salvaguarda de los derechos de las personas adultas mayores, donde se establece que toda acción pública o privada debe orientarse a potenciar la autonomía y autorrealización del adulto mayor, así como su valorización, y su papel en la sociedad y contribución a su desarrollo. Del mismo modo la teoría de las necesidades de Maslow, destaca que la

necesidad de autorrealización; es la necesidad psicológica más alta y deseable, aquí se encuentran las necesidades del desarrollo personal, espiritual, la motivación de crecimiento, la necesidad de sentido y propósito de vida, llegar a este nivel quiere decir haber alcanzado los anteriores, entendiéndose que los adultos mayores se sienten plenos al sentirse autorrealizados. Haciendo comparación con el estudio de Alfaro dónde menciona que el respaldo familiar está vinculado con el estilo de vida; se evaluó que el nivel de apoyo familiar está asociado con el estilo de vida del adulto mayor, mostrando que el 63,4% tiene un estilo de vida saludable y el 36,6% un estilo de vida no saludable. Se concluye que el apoyo familiar recibido por los adultos mayores del CAM es del 61,61% en el nivel adecuado y del 38,39% en el nivel inadecuado.

6.3. Responsabilidad ética

Para el presente trabajo se tomó en cuenta el Código de Ética de Investigación de la UNAC, en donde cumple con los 11 principios éticos que rigen este código, principalmente el profesionalismo, la transparencia, la objetividad, la igualdad y la confidencialidad.

VII. CONCLUSIONES

1. Se estableció que hay una relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, Lima-2024, con un valor de $p = 0,015$.
2. No existe relación entre apoyo familiar y estilos de vida según la dimensión alimentación de los adultos mayores, siendo el valor de $p = 0,382$.
3. No existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida según Actividad Física de los adultos mayores, siendo el valor de $p = 0,955$.
4. Existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida según manejo del estrés de los adultos mayores, siendo el valor de $p = 0,022$.
5. No existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida según la dimensión Apoyo Interpersonal de los adultos mayores, siendo el valor de $p = 0,065$.
6. Existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida según la dimensión Autorrealización de los adultos mayores, siendo el valor de $p = 0,027$.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, implementen estrategias con la articulación de un equipo multidisciplinario de salud involucrados en el bienestar del adulto mayor así como capacitaciones concernientes a fomentar el vínculo entre adultos mayores y sus familiares, además de temas relacionados con la promoción de estilos de vida saludable, tomando como base los resultados obtenidos en la investigación, con la finalidad de comprender y encaminar los cuidados a la población adulta mayor de manera integral y oportuna.
- Se sugiere al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins la implementación de programas de educación a las familias sobre el autocuidado y la práctica de hábitos saludables en adultos mayores, a través de la tele-educación y la información digital como el internet y las redes sociales.
- Promover campañas de salud integral, así como chequeos periódicos de salud a la población adulta mayor, incluyendo el acompañamiento y supervisión por parte de sus familiares, con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades físicas y mentales.
- Se recomienda al personal de salud difundir información y concientizar sobre el rol importante que tiene el adulto mayor en las familias y en la sociedad, reconociendo su valor y fomentando su independencia.
- Se sugiere que los profesionales de enfermería y trabajo social desarrollen un trabajo multisectorial y multidisciplinario en coordinación con los CSMC con el fin de formar y liderar grupos que faciliten la participación de los adultos mayores y sus familias, en actividades que promuevan su bienestar físico, emocional, mental y social.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud Mental de los Adultos mayores. 2022 [internet] [Citado 20 febrero 2024] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. Sandra Huenchuan, Editora, 2018. [internet] [Citado 15 febrero 2024] disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
3. Resumen Ejecutivo - Inclusión de las Personas con Discapacidad en América Latina y el Caribe: Un Camino Hacia el Desarrollo Sostenible (Vol. 2) (Español) [internet] en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099140012012142009/originalnames>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores, en El fomento de la salud y el bienestar en la vejez. cap. IV (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022. en línea [internet] [citado: 22 de marzo del 2024], disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
5. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas, nota de prensa [internet] [Citado 15 enero 2024] disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
6. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015 [internet] [Citado 20 febrero 2024] disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240665068> chrome-

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
7. Guaicha, D. y Herrera, M. Calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19. Guayaquil, Ecuador. tesis para optar el título profesional de trabajo social. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2021 [internet] Recuperado de: <http://201.159.223.180/handle/3317/16351>
 8. Toaza, J.. “Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida de los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial de Quisapincha”. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Carrera de Trabajo Social. 2019 [internet] recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29553/1/FJCS-TS-297.pdf>
 9. Castro R.,2019, Estilos y calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Patuco, cantón Celica, en el periodo Septiembre 2018 - Agosto 2019. [internet] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22609/1/TESIS%20ROSITA%20Digital.1.pdf>
 10. Valdez Huirache MG, Álvarez Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. SCIELO-Horizonte sanitario. 2018; 17(2). [internet] Disponible en: [_https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf)
 11. Aroni, K y Zavala B Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas, 2023 [internet] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125566/Aroni_SK-Zavala_SBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Guerrero, M y Campos, Y., Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022, tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cerro de

- Pasco, Perú 2023 [internet] Recuperado en:
http://45.177.23.200/bitstream/undac/3248/1/T026_70896947_T.pdf
13. Castillo M.. Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas 2022. [internet] Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7804/T061_32954350_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Alor, P. y Minaya, C. Huaura, Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 [internet]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPL-Minaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Alfaro E.. Relación del Apoyo Familiar y el estilo de Vida en el centro del adulto mayor - Moquegua, 2017. Revista Ciencia y Tecnología para el Desarrollo-UJCM 2018; 4(Número Especial):53-57 [internet] recuperado de
<https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/viewFile/120/104>
 16. La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública [internet] <https://vladmz.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/5-la-salud-y-sus-determinantes.pdf>
 17. Organización Panamericana de la Salud. Crecimiento Acelerado de la Población Adulta de 60 Años y más de Edad. Reto de la Salud Pública. 2012. [Página en internet]. Perú; 2012 [Citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en URL:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796&Itemid=1914&lang=es
 18. Intervención en hábitos saludables. Modelo de Nola Pender. Rev Esp Nutr Comunitaria 2022; 28(2)
 19. Carpio T. Daniela, Laurencio G. Julissa, Vergara P. Fátima. Teoría de Nola Pender "Promoción de la Salud". Universidad San Pedro. Facultad de Enfermería. Noviembre 2011.
 20. Acosta Oviedo K. La pirámide de Maslow. EOI Escuela de organización industrial. 2012. [internet]

<https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>

21. El adulto mayor, la familia y la comunidad. Facultad de Ciencias Médicas. “Médicas Mariana Grajales Coello”. <http://www.cocmed.sld.cu/no123/n123rev1.html#:~:text=Desde%20una%20perspectiva%20social%20es,y%20socializaci%C3%B3n%20de%20sus%20miembros.>
22. Apoyo Social e Intervención Social y Comunitaria. Enrique Gracia Fuster. En libro: Psicología de la intervención comunitaria (pp.129-171). Editorial: Desclée de Brouwer. Enero 2011 https://www.researchgate.net/publication/278775932_Apoyo_social_e_intervencion_social_y_comunitaria
23. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social carolina. Aranda B. y Manuel Pando M. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Departamento de salud pública, Universidad de Guadalajara, México <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
24. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. Makilim Nunes Baptista, Daiene Marcela Rigotto, Hugo Ferrari Cardoso, Fabián Javier Marín Rueda. Universidad São Francisco - Universidad Estadual Paulista (Brasil). 2012 <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
25. Nunes, M., Marcela, D., Ferrari, H., & Marín, F.. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. Psicología desde el caribe, vol. 29, n.º1.p.20.2012
26. Lozano, A. El valor de la autonomía en la intervención familiar. Cuadernos de Trabajo Social, 177-187, 2017
27. Conductas Saludables. Escuela cántabra de salud. 2015 <https://www.escuelacantabradesalud.es/conductas-saludables>
28. 2da edición del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender (1996).
29. Villar, M., Ballinas, Y., Gutiérrez, C. y Ángulo, Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del

- seguro social de salud (Essalud). Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2016;1(2):17-26. disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876372/analisis-de-la-confiabilidad-del-test-fantastico-para-medir-est_Ryrd8du.pdf
30. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Ministerio de Salud Pública- Dirección de Normalización del SNS. Ecuador https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos_Direcciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf
31. Landa Chafalote, N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia de Huacho. 2016 Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323347155.pdf>
32. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio Demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos. (Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria). Universidad Católica Los Ángeles, Trujillo 2013
33. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2006 Recuperado de: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v>
34. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial Para las Personas Adultas Mayores al 2023 decreto supremo N° 006-2021-mImp Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1933056/ds_006_2021_mimp.pdf?v=1623072733
35. Resolución Ministerial N°789-2023-MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES , 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n-789-2023-minsa.pdf?v=1707854608>
36. Diario oficial del bicentenario El Peruano. Ley de la persona adulta mayor. 2018 Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6>

976768c74/ley-reglamento-persona
adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6
976768c74

37. Resolución de Gerencia General N°729-66 - Essalud-2023 Cartera de Prestaciones Sociales para las Personas adultas mayores de los centros y círculos del Adulto Mayor de ESSALUD. Disponible en:https://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/RGG_729_ESSALUD2023.pdf
38. Envejecimiento y vejez. [Citado 10 marzo 2024] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>
39. Promoción de la salud y entornos saludables <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-tumbes/biologia-general/promocion-de-la-salud-y-entornos-saludables/39058950>
40. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112 <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
41. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Trauma Shock, Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz – 2015 - Lic. Nadezhda Tarcila de la Cruz Ramírez. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>
42. Universidad de Colma. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. Hernández, Fernández y Baptista (2014: 4). <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
43. Hernández - Sampieri R., Mendoza, Chr. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018

44. Chorres Escudero, P. Tesis Apoyo Familiar y Estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano "10 de Setiembre". Chimbote, 2015.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2583/42695.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Sandoval Siesquen, E. Tesis Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título “APOYO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Métodos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según alimentación de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Actividad Física de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según alimentación de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024. Establecer la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Actividad Física de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de salud Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según alimentación de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024. Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Actividad Física de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024. 	<p>Apoyo familiar</p> <p>sin dimensiones</p>	<p>¿Con qué frecuencia sus familiares le dan cariño, como abrazos o palabras bonitas?</p> <p>¿Con qué frecuencia siente que sus familiares lo entienden cuando habla con ellos?</p> <p>¿Con qué frecuencia siente que sus familiares se toman el tiempo para escucharlo cuando necesita hablar?</p> <p>¿Con qué frecuencia siente que sus familiares lo tratan con respeto y cariño?</p> <p>¿Con qué frecuencia percibe que su familia se adapta a situaciones inesperadas?</p> <p>¿Con qué frecuencia percibe que su familia encuentra soluciones a los problemas?</p> <p>¿Cuál es el valor respecto a la frecuencia de que los miembros de su familia puedan asumir diferentes roles según la situación?</p> <p>¿Cuál es el valor respecto al equilibrio en la distribución de responsabilidades dentro de su familia?</p> <p>¿Cuál es su valoración respecto al sentir que su familia respeta su privacidad y decisiones individuales?</p> <p>¿Cuál es su valoración respecto al sentirse libre de actuar según su criterio dentro de su familia?</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo relacional</p> <p>Población: total de 195 adultos mayores que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación del HNERM, en el primer trimestre del año 2024</p> <p>Muestra: 78 adultos mayores</p> <p>Método general: Cuantitativo</p> <p>Método Específico: Estadístico</p>

<p>3. ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Manejo del estrés de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024?</p>	<p>3. Establecer la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Manejo del estrés de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>	<p>Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p> <p>3. Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Manejo del estrés de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>		<p>¿Con qué frecuencia su familia le anima a ser independiente y tomar sus propias decisiones?</p> <p>¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su familia en sus iniciativas personales?</p>	
<p>4. ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Apoyo Interpersonal de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024?</p>	<p>4. Establecer la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Apoyo Interpersonal de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>	<p>4. Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Apoyo Interpersonal de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentación</p>	<p>¿Con qué frecuencia en el día incluye en su dieta alimentos balanceados?</p> <p>¿Con qué frecuencia en el día frutas y verduras en su alimentación?</p> <p>¿Con qué frecuencia en la semana llega a consumir sus 8 vasos de agua?</p>	
<p>5. ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Autorrealización de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024?</p>	<p>5. Establecer la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Autorrealización de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>	<p>5. Existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida según Autorrealización de los adultos mayores que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2024.</p>	<p>Actividad y ejercicio</p>	<p>¿Con qué frecuencia en la semana evita bebidas azucaradas o alcohólicas?</p> <p>¿Con qué frecuencia en la semana realiza actividades que involucran movimiento de todo el cuerpo?</p> <p>¿Con qué frecuencia en la semana practica ejercicios específicos como caminar o estiramientos?</p> <p>¿Con qué frecuencia en el día dedica un mínimo de media hora a la actividad física?</p> <p>¿Con qué frecuencia en el día realiza caminatas, paseos o actividades que le demanden estar en actividad física?</p>	

			<p>Manejo de estrés</p> <p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p>	<p>¿Con qué frecuencia practica actividades de relajación como meditación o respiraciones profundas?</p> <p>¿Con qué frecuencia toma pausas durante el día para reducir el nivel de estrés o preocupación?</p> <p>¿Cuán calmado se siente frente a las situaciones de la vida diaria?</p> <p>¿Con qué frecuencia siente que tiene herramientas para manejar el estrés en su vida?</p> <p>¿Con qué frecuencia cuenta con personas de confianza para hablar de sus problemas o preocupaciones?</p> <p>¿Con qué frecuencia busca el apoyo de amigos o familiares cuando enfrenta desafíos?</p> <p>¿Cuál es el valor respecto a su sentir que el apoyo que recibe de otros es genuino o útil?</p> <p>¿Cuál es el valor respecto a sentirse escuchado y comprendido por su red de apoyo?</p> <p>¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: "Considero haber alcanzado metas significativas en mi vida hasta ahora"?</p> <p>¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: "Me siento satisfecho con lo que he logrado en diferentes aspectos de mi vida"?</p> <p>¿Con qué frecuencia se siente inspirado para aprender cosas nuevas o embarcarse en nuevos proyectos?</p> <p>¿Con qué frecuencia busca oportunidades para seguir creciendo y desarrollándose como individuo?</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a) participante,

Somos estudiantes de Salud Pública y Comunitaria, actualmente llevamos a cabo un proyecto de investigación centrado en el “**Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024**” Le agradeceríamos sinceramente si pudiera responder las siguientes preguntas con honestidad. Queremos asegurarle que todas las respuestas serán tratadas con confidencialidad y se utilizarán exclusivamente con fines investigativos. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Instrucciones

Complete los espacios en blanco

Marque con una (X) la respuesta que considere la más adecuada

Considerando que:

Nunca = 1

Casi nunca=2

Ocasionalmente = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

Datos Generales:

Nombre (Opcional): _____

Edad: _____ años

Sexo:

1	Masculino	2	Femenino
---	-----------	---	----------

¿Con quién vive actualmente? _____

Nivel de educación (marque con una X):

1	Sin estudios	2	Primaria	3	Secundaria	4	Superior
---	--------------	---	----------	---	------------	---	----------

VARIABLE: APOYO FAMILIAR						
		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
	Indicador: Muestras de cariño					
P1	¿Con qué frecuencia sus familiares le dan cariño, como abrazos o palabras bonitas?					
P2	¿Con qué frecuencia siente que sus familiares lo entienden cuando habla con ellos?					
	Indicador: Nivel de comprensión familiar					
P3	¿Con qué frecuencia siente que sus familiares se toman el tiempo para escucharlo cuando necesita hablar?					
P4	¿Con qué frecuencia siente que sus familiares lo tratan con respeto y cariño?					
		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
	Indicador: Capacidad de afrontamiento familiar					
P5	¿Con qué frecuencia percibe que su familia se adapta a situaciones inesperadas?					
P6	¿Con qué frecuencia percibe que su familia encuentra soluciones a los problemas?					
	Indicador: Flexibilidad en roles familiares					
P7	¿Cuál es el valor respecto a la frecuencia de que los miembros de su familia puedan asumir diferentes roles según la situación?					
P8	¿Cuál es el valor respecto al equilibrio en la distribución de responsabilidades dentro de su familia?					
		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
	Indicador: Respeto a la individualidad					
P9	¿Cuál es su valoración respecto al sentir que su familia respeta su privacidad y decisiones individuales?					
P10	¿Cuál es su valoración respecto al sentirse libre de actuar según su criterio dentro de su familia?					
	Indicador: Fomento de la independencia					
P11	¿Con qué frecuencia su familia le anima a ser independiente y tomar sus propias decisiones?					

P12	¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su familia en sus iniciativas personales?					
VARIABLE: ESTILO DE VIDA SALUDABLE						
DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
Indicador: Consumo de alimentos balanceados						
P.1	¿Con qué frecuencia en el día incluye en su dieta alimentos balanceados?					
P.2	¿Con qué frecuencia en el día frutas y verduras en su alimentación?					
Indicador: Hidratación						
P.3	¿Con qué frecuencia en la semana llega a consumir sus 8 vasos de agua?					
P.4	¿Con qué frecuencia en la semana evita bebidas azucaradas o alcohólicas?					
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES Y EJERCICIOS		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
Indicador: Realización de actividad física						
P.5	¿Con qué frecuencia en la semana realiza actividades que involucran movimiento de todo el cuerpo?					
P.6	¿Con qué frecuencia en la semana practica ejercicios específicos como caminar o estiramientos?					
Indicador: Duración de la actividad física						
P.7	¿Con qué frecuencia en el día dedica un mínimo de media hora a la actividad física?					
P.8	¿Con qué frecuencia en el día realiza caminatas, paseos o actividades que le demanden estar en actividad física?					
DIMENSIÓN: MANEJO DEL ESTRÉS		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
Indicador: Uso de técnicas de relajación						
P.9	¿Con qué frecuencia practica actividades de relajación como meditación o respiraciones profundas?					
P.10	¿Con qué frecuencia toma pausas durante el día para reducir el nivel estrés o preocupación?					
Indicador: Percepción de situaciones estresantes						
P.11	¿Cuán calmado se siente frente a las situaciones de la vida diaria?					

P.12	¿Con qué frecuencia siente que tiene herramientas para manejar el estrés en su vida?					
DIMENSIÓN: APOYO INTERPERSONAL		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
Indicador: Red de apoyo						
P.13	¿Con qué frecuencia cuenta con personas de confianza para hablar de sus problemas o preocupaciones?					
P.14	¿Con qué frecuencia busca el apoyo de amigos o familiares cuando enfrenta desafíos?					
Indicador: Calidad del apoyo recibido						
P.15	¿Cuál es el valor respecto a su sentir que el apoyo que recibe de otros es genuino o útil?					
P.16	¿Cuál es el valor respecto a sentirse escuchado y comprendido por su red de apoyo?					
DIMENSIÓN: AUTORREALIZACIÓN		Totalmente desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indeciso 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
Indicador: Sentimiento de logro personal						
P.17	¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: “Considero haber alcanzado metas significativas en mi vida hasta ahora”?					
P.18	¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: “Me siento satisfecho con lo que he logrado en diferentes aspectos de mi vida”?					
Indicador: Búsqueda de crecimiento personal		N 1	CN 2	O 3	CS 4	S 5
P.19	¿Con qué frecuencia se siente inspirado para aprender cosas nuevas o embarcarse en nuevos proyectos?					
P.20	¿Con qué frecuencia busca oportunidades para seguir creciendo y desarrollándose como individuo?					

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación denominado: **Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2024** realizado por las estudiantes en la Universidad del Callao. Para obtener el **grado de especialidad en salud pública y comunitaria**. Antes de que usted decida participar en el estudio, se solicita que usted lea cuidadosamente este consentimiento y realice todas las preguntas necesarias.

La información que usted proporcionará para esta investigación a través de **la encuesta** aplicada, permanecerá en total confidencialidad y no se mostrará a terceros bajo ninguna circunstancia.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con **las estudiantes**.

Agradezco de antemano su participación.

Yo _____ con DNI:

_____ declaro que he sido informado/a e invitado/a para participar en una investigación denominada "**Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024**", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la **Universidad Nacional del Callao**. Entiendo que este estudio busca conocer determinar la relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida saludable de los adultos mayores que acuden **al servicio Medicina Física y Rehabilitación del H.N.E.R.M, 2024** y sé que mi participación se llevará a cabo en el H.N.E.R.M - Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Adultos a partir del horario de las **2:00 pm** y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Tengo conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Por tanto, sí acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

ANEXO 4

BASE DE DATOS

Fic ha	Eda d	Sex o	Cq v	N l	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P.1 0	P.1 1	P.1 2	P.1 3	P.1 4	P.1 5	P.1 6	P.1 7	P.1 8	P.1 9	P.2 0		
1	73	1	3	4	4	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	5	1	5	1	3	3	4	4	5	5		
2	62	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
3	60	2	3	4	4	4	4	5	2	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	5	5		
4	66	2	3	4	4	5	3	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	1	2	4	4	4	2	2	2	4	3	2	3	4	4		
5	69	2	1	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	3	3	5	5	2	4	1	1		
6	66	2	3	3	3	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	3	5	4	1	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4		
7	71	1	2	4	1	2	2	3	4	3	2	3	4	5	5	3	4	4	3	4	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	5	5		
8	77	2	3	4	5	5	4	5	5	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	5	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4		
9	77	2	1	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	
10	76	2	3	2	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	
11	78	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	
12	66	2	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	
13	67	2	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	
14	69	2	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	
15	76	2	4	2	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	2	4	3	3	1	2	4	3	3	2	4	4	3	4	2	2	2	
16	64	2	4	3	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	
17	72	2	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4
18	79	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	3	4	3	4	3	4	4	
19	65	2	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	4	1	5	3	5	1	1	2	2	3	3	5	5	5	
20	75	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	75	2	2	4	3	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	2	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

22	72	2	1	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	2	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5		
23	64	2	3	4	4	5	4	3	3	4	2	5	4	3	4	4	3	5	5	5	4	5	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	5	
24	64	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
25	69	1	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	3	3	1	4	1	4	5	5	4	4	1	1	4	4	5	5	5	5		
26	74	2	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
27	64	2	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
28	63	2	3	1	3	5	5	5	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	3	4	4	
29	78	2	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	
30	64	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
31	67	1	4	2	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4	
32	66	2	3	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	2	4	5	5	5	5	5	
33	64	2	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	
34	73	1	3	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
35	83	1	2	3	1	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
36	74	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
37	62	2	1	4	5	1	2	2	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	4	4	4	5	5	1	1	5	5	5	5	3	3	2	2	
38	68	1	1	4	1	1	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	
39	70	1	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	1	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	5	
40	79	2	4	3	1	1	2	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	2	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	
41	68	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	2	2	3	3	5	5	5	5	
42	65	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	77	1	2	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	68	2	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	5	5	3	3	1	2	2	2
45	81	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	80	1	3	4	5	5	5	4	5	5	2	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
47	80	1	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	1	4	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	77	2	4	3	2	2	3	5	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	4	4	1	4	5	5	2	2	1	2	5	5	4	4	4	4
49	73	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	77	1	2	3	4	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	1	1	4	5	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	
51	63	2	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	1	2	3	3	1	2	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	

52	67	2	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	3	2	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2	
53	78	2	4	4	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
54	80	1	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	5	5	5	5		
55	72	2	4	2	5	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	2	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
56	71	2	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	1	5	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5
57	65	2	4	3	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	3	3	2	3	5	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	5	5	3	5	
58	77	2	4	4	5	3	5	5	4	5	3	3	5	4	3	5	5	5	3	1	3	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5
59	62	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	5	2	2	2	3	5	1	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5
60	77	1	2	4	5	4	5	5	3	5	2	5	5	3	1	5	5	5	3	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	2	5	5	3	3	5	5	
61	60	2	4	2	3	5	2	3	5	5	5	2	5	3	5	3	5	5	5	1	2	1	1	1	5	1	1	3	5	5	5	5	5	3	3	5	3
62	74	2	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	4	5	4	2	3	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
63	69	2	2	3	5	5	5	5	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	1	5	5	3	4	4	5	5	2	2	5	5	
64	67	2	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4	2	2	2	1	5	2	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	
65	65	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	2	5	5	
66	70	1	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	5	4	
67	86	1	4	3	5	5	5	5	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	1	1	3	3	1	1	1	1	4	5	5	3	
68	68	2	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	3	3	
69	73	1	3	3	3	4	5	3	4	5	3	1	4	2	3	3	5	5	3	2	5	5	5	5	1	5	4	4	5	5	2	3	5	5	5	5	
70	64	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
71	66	1	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
72	72	2	2	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2
73	61	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	61	2	3	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	3	3	4	3	3	4	2	5	4	5	4	4	4	3	4	
75	78	2	3	4	5	5	5	5	3	5	2	3	5	5	5	5	5	5	3	2	4	4	4	4	2	4	1	5	5	4	5	5	2	5	2	3	
76	60	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2	5	5	1	3	2	2	2	2	2	1	5	4	1	1	3	3	4	2	5	5	
77	69	2	3	4	3	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	5	3	2	4	1	1	
78	62	2	1	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	1	4	4	4	4	3	5	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	
79	77	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	4	5	3	5	5	4	4	5	5	

ANEXO 5

JUICIO DE EXPERTOS

APOYO FAMILIAR							SUMA ENTRE EL VALOR MAX.	COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	PROBABILIDAD DE ERROR	COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONCORDANCIA
Ficha	J1	J2	J3	J4	J5	Suma	Mx	CVCi	Pei	CVC tc
1	15	14	15	15	14	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
2	14	14	15	14	14	71	4.733	0.947	0.00032	0.946
3	14	14	15	15	15	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
4	15	15	15	14	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
5	14	14	15	15	14	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
6	14	15	15	15	14	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
7	14	14	14	14	15	71	4.733	0.947	0.00032	0.946
8	15	14	15	15	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
9	15	14	15	14	14	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
10	15	15	15	15	14	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
11	15	14	15	15	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
12	14	14	15	15	15	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
									PROMEDIO	0.971

ESTILOS DE VIDA							SUMA ENTRE EL VALOR MAX.	COEFIC IENTE DE VALIDE Z DE CONTE NIDO	PROBA BILIDAD DE ERROR	COEFICIENTE E VALIDEZ DE CONCORDA NCIA
Ficha	J1	J2	J3	J4	J5	Suma	Mx	CVCi	Pei	CVC tc
P.1	15	14	15	15	14	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
P.2	15	14	15	14	15	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
P.3	14	15	15	15	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.4	15	14	15	14	15	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
P.5	15	15	15	15	14	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.6	14	14	15	14	14	71	4.733	0.947	0.00032	0.946
P.7	15	14	14	15	14	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
P.8	15	15	15	14	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.9	15	15	15	15	14	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.10	14	14	15	14	15	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
P.11	15	15	15	15	15	75	5.000	1.000	0.00032	1.000
P.12	15	14	15	14	14	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
P.13	15	15	15	15	14	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.14	14	14	15	14	15	72	4.800	0.960	0.00032	0.960
P.15	15	14	15	15	15	74	4.933	0.987	0.00032	0.986
P.16	15	15	15	14	14	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
P.17	15	15	15	15	15	75	5.000	1.000	0.00032	1.000
P.18	14	14	15	15	15	73	4.867	0.973	0.00032	0.973
									PROME DIO	0.976

