

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APOYO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA: Bach. Enf. Chorres Escudero, Pamela Vanessa

ASESORA: Ms. RODRÍGUEZ BARRETO, Yolanda.

NUEVO CHIMBOTE, 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

Ms.RODRÍGUEZ BARRETO, Yolanda.

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme día a día y darme las fuerzas necesarias para culminar este trabajo brindándome la fe y la fortaleza para seguir adelante en los momentos de debilidad.

A mis padres Alfredo y Elena por su apoyo incondicional, amor, trabajo y sacrificios en todos estos años gracias por ser la fuente de inspiración para el logro de este objetivo, acompañándome durante el transcurso de mi formación académica con la finalidad de culminar con éxito una de mis anheladas metas como el ser profesional.

A mis adoradas sobrinas Andrea, Abigail y Samantha por ser el motor que me empuja a seguir cumpliendo cada reto que la vida me presenta, recordándome que se puede lograr propósitos en la vida con esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a *Dios*, por concederme el anhelo de poder culminar con esta etapa de mi carrera.

A mis padres por su invaluable apoyo e incentivación por lograr en mí su esfuerzo y constancia de superación.

Un especial agradecimiento a mi asesora Yolanda, quien fue mi guía desde antes de este proyecto, encaminándome por el camino correcto, ofreciéndome sabios consejos cimientos para lograr mis metas y lo que me proponga.

A esta casa superior de estudios en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, que me abrió las puertas para un mejor futuro, cuyos conocimientos, experiencias contribuyen, en mi persona; brindándome la oportunidad de mejorar.

Expreso un profundo y sincero agradecimiento a cada uno de los adultos encuestados, que en todo momento mostraron su responsabilidad y desinteresada colaboración, gracias por su tiempo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	23
HIPÓTESIS	23
II. MARCO TEÓRICO	24
III. MATERIAL Y MÉTODOS	31
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO	31
3.2 DISEÑO DE ESTUDIO	31
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.4 VARIABLES DE ESTUDIO	33
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	37
3.8 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1 RESULTADOS	40
4.2 DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1 CONCLUSIONES	53
4.2 RECOMENDACIONES	54
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015	40
Tabla N° 2. Nivel de apoyo familiar del adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.	42
Tabla N° 3. Relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01	Estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015	41
Figura N°02	Nivel de apoyo familiar del adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.	43
Figura N°03	Relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tiene por objetivo general, conocer la relación que existe entre el apoyo familiar y los estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015. La población estuvo constituida por 40 adultos mayores del asentamiento humano “10 de Setiembre”, para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Escala de valoración del grado de apoyo familiar de Zoila Leiton (1998) y el cuestionario de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996); el procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SSPS versión 21. 0 y el análisis a través de la prueba estadística chi cuadrado.

Los resultados permitieron concluir que:

- ❖ El 55,0% de los adultos presentan un estilo de vida saludable y el 45 % restante un nivel no saludable
 - ❖ El 40% de los adultos perciben un nivel alto y moderado de apoyo familiar respectivamente, sólo el 20% restante percibe un nivel bajo.
 - ❖ Los adultos mayores con apoyo familiar alto presentan un estilo de vida saludable (81,3%) y los adultos mayores que perciben un nivel moderado (62,5%) o bajo (62,5%) estilos de vida no saludable respectivamente.
- Por tanto, sí existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el estilo de vida ($p < 0.05$).

Palabra Clave: apoyo familiar y estilo de vida

ABSTRACT

This research descriptive correlational and cross-sectional, has the general objective, to know the relationship between family support and lifestyles in elderly human settlement "September 10". Chimbote, 2015. The population consisted of 40 elderly human settlement "September 10" for the data collection instruments used: Scale assessment of the degree of family support Zoila Leiton (1998) and questionnaire style life (PEPS-I) of Nola Pender (1996); data processing was performed using the statistical package SPSS version 21. 0 and analysis through chi square test statistic.

The results concluded that:

- ❖ The 55.0% of adults have a healthy life and the remaining 45% an unhealthy level
- ❖ The 40% of the adult perceives a high and moderate level of family support respectively, only the remaining 20% perceive a low level.
- ❖ Older adults with high family support presents a healthy lifestyle (81.3%) and older adults who receive a moderate level (62.5%) or low (62.5%) respectively styles of unhealthy life. So if there is statistically significant relationship between family support and lifestyle ($p < 0.05$)

Keyword: family support and lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial ha envejecido desde sus orígenes, aunque no a un ritmo constante. En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha acelerado, tanto en el número total como en la proporción de las personas que cumplen 60 años (1).

Según la OMS (2014) entre 2000 y 2050, la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. Habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes; por ejemplo, entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días (2).

De hecho, Perú no está exenta del envejecimiento poblacional, en las últimas décadas, se ha producido un aumento de los adultos mayores. Según la Encuesta Nacional de Hogares durante el año 2013, en Perú en el 38,2% de los hogares del país vive entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. Además, el 60,2% de los adultos de 60 y más años de edad son jefas o jefes de hogar, el 25,8% son esposas o esposos, el 10,0% son padres/ madres/ suegra/o y el 4,0% está constituido por otro pariente. El 98,5%

de la población masculina y 96,8% de la población femenina de 60 y más años de edad tiene DNI. Al comparar con el trimestre octubre-diciembre 2012, la tenencia del referido documento aumentó 0,2 punto porcentual en hombres y 1,0 punto porcentual en mujeres (3).

Según INEI (2014) Señala que, con respecto a la salud, el 83,0% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,2%. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana y área urbana estuvieron más expuestas a presentar algún problema de salud crónico (86,6% y 83,9% respectivamente), que las del área rural (77,4%); así mismo el 46,3% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 41,4% alguna enfermedad o accidente (4).

Ante lo descrito, cabe resaltar que la vejez va acompañada, inevitablemente, de pérdidas físicas y mentales, así como de autoinsuficiencias económicas, afectivas y de compañía, lo cual influye en su estilo de vida del adulto mayor. De este modo, el apoyo familiar constituye un importante aporte a su estado de salud; el estilo de vida, permitirá su mantenimiento en la salud.

Por ello el ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por el estilo de vida, que son los comportamientos, las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. Si a esto le

sumamos el abandono de la familia, tendrá una repercusión en la salud de los adultos mayores y no sólo en ellos sino la sociedad.

Ante de lo descrito, a continuación, se presenta investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

En el ámbito internacional:

En Argentina, Salinas, Manrique y Téllez (2010) realizaron un estudio sobre “Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades”, con el propósito de caracterizar las redes de apoyo social de los adultos mayores, en donde concluyeron: Que los adultos mayores cuentan con redes familiares de apoyo social homogéneas que en su mayoría están compuestas por los cónyuges y los hijos. La principal fuente de apoyo reside en las mujeres. Es importante destacar que 4% de los hombres y el 3% de las mujeres no cuentan con red de apoyo y que, de éstos, un alto porcentaje (68% y 78.2%, respectivamente) viven ya sea con su pareja o con otros familiares. La principal fuente de apoyo para los adultos mayores la representan los hijos seguidos por la pareja, y que, a excepción de los hijos, la red está compuesta mayoritariamente por mujeres, nueras (86.6%) y nietas o bisnietas (60.2%). Con relación al tipo de apoyo se observó que, los adultos mayores que tienen hijos fuera del hogar tienden a recibir principalmente apoyo económico y material, y los adultos mayores con hijos corresidentes reciben, principalmente, apoyo instrumental; el apoyo

emocional es el de mayor reciprocidad, ya que los adultos mayores manifiestan no sólo capacidad para recibirlo sino también para darlo. (5).

En Suecia, Gallegos (2012) en su investigación “Estilo de vida, factores sociales y sobrevivencia después de los 75 años”, con el objetivo de identificar los factores modificables asociados con la longevidad de los adultos mayores de 75 años. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mitad de los fumadores actuales murieron 1,0 años, antes que los no fumadores. De las actividades de ocio, la actividad física fue más fuertemente asociada con supervivencia; la edad promedio de muerte de los participantes que nadaron con regularidad, caminaba o hacía gimnasia, fue de 2,0 años (0,7 a 3,3 años) mayores que los que no lo hicieron. Incluso entre los ancianos más viejos (85 años o más) y con enfermedades crónicas, la edad promedio de muerte era cuatro años mayor para aquellos con un perfil de riesgo bajo en comparación con aquellos con un perfil de riesgo alto. Después de los 75 años, hábitos de vida como actividad física y no fumar se asocia a una mayor supervivencia. Un perfil de riesgo bajo puede agregar cinco años a las vidas de las mujeres y seis años para los hombres. Estas asociaciones, aunque atenuadas, también estuvieron presentes entre los más ancianos más viejos (≥ 85 años) y en los enfermos crónicos (6).

En Chile, Carrasco, Herrera, y Fernández, (2013), realizaron el trabajo de investigación impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile, tuvo como objetivo general evaluar el impacto del apoyo familiar sobre la presencia de quejas depresivas en personas mayores de la comunidad, obteniendo los siguientes resultados el 16% refirieron

sentirse deprimidos casi todos los días; también la autopercepción de salud aparece muy asociada con las quejas depresivas en las personas mayores de la comunidad, lo que avala los esfuerzos enfocados en optimizar la salud y los programas de apoyo dirigidos a este grupo. Cabe destacar que el apoyo familiar, específicamente el apoyo instrumental y la ausencia de conflicto, tienen importancia secundaria (7)

En Cuba, Rosales, García y Quiñones (2014) realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor”. Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba, con vistas a identificar su estilo de vida y autopercepción sobre salud mental. Obteniéndose los siguientes resultados: el 66,7% tienen estilos de vida no adecuados, siendo uno de los factores que más influyó en el resto de los ancianos el uso de hábitos tóxicos, tales como: café, tabaco, ingestión de bebidas alcohólicas y sedentarismo. Además se halló que los ancianos tenían conocimientos inadecuados sobre las actividades que podían realizar en cuanto a sexualidad y estilos de vida y se evidenciaron manifestaciones psicopatológicas que pueden aparecer en esta etapa de la vida (1).

En el ámbito nacional

En Lima, Olazo y Zapata (2010) realizaron un estudio sobre “Nivel de depresión según género y apoyo familiar en adultos mayores del programa de autocuidado de la Municipalidad de Jesús María”, con el propósito de determinar el nivel de depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar en la municipalidad de Jesús María. Llegando a las siguientes conclusiones: El apoyo familiar fue regular en 50%, 30% nivel alto, y 20% nivel bajo. La mayor percepción obtuvo la dimensión del “afecto” (43.3%) y menos en las del “apoyo a la estima” y el “apoyo instrumental” (8).

En Tacna, Mamani (2012) realizó un estudio sobre “Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. Concluyendo: que el 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. El 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. El 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Además al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0,05$, encontramos que existe relación estadística significativa entre el sexo ($p=0,000$), estado civil ($p=0,000$), ocupación ($p=0,010$), grado de instrucción ($p=0,000$), con el estilo de vida (9).

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote, Carhuana y Castillo (2011) realizaron un estudio sobre “Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote-2011 “, con el propósito de conocer la relación entre algunos factores sociales y el estilo de vida del adulto mayor, Chimbote 2011. La población estuvo constituida por 20 adultos mayores a quienes se le aplicó como instrumentos: El cuestionario sobre algunos factores sociales, escala de apoyo familiar, escala de participación en actividades sociales y escala de estilo de vida del adulto mayor. De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones: Los adultos mayores del AA.HH. 23 de octubre de Chimbote presentan estilos de vida no saludables en un 55% y el 45% presentan estilos de vida saludables (10).

En Chimbote, Carranza y Rodríguez (2012) realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote, 2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización “El Carmen”, con una muestra de 242 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable (57,9%) y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable (42,1%) (11).

En Nuevo Chimbote, Rodríguez y Rondo (2013) realizaron un estudio sobre “Grado de participación en actividades sociales y el apoyo familiar en el adulto mayor consultorios externos, hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”, con el objetivo de conocer la relación entre el grado de participación en actividades sociales y el apoyo familiar en el adulto mayor, atendido en Consultorios Externos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2012. Llegando a las siguientes conclusiones: El adulto mayor presenta un grado moderado con un 42,5%, seguido con un 21.3% de un alto grado, 36.3 % muestran bajo grado de participación en actividades sociales. El adulto mayor presenta en su mayoría un alto grado de apoyo familiar con un 83,8%, seguido de un 12,5% con bajo grado de apoyo familiar y solamente el 3,8% reflejaron moderado apoyo familiar. Existe relación estadística significativa entre el grado de participación en actividades sociales y el grado de apoyo familiar en el adulto mayor. Consultorios externos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2012. ($p = 0.020$) (12).

En Nuevo Chimbote, Carbajal y Robles (2014) realizaron un estudio denominado “Apoyo familiar asociado al nivel de autoestima del adulto mayor atendido en el programa del adulto mayor del Policlínico Docente San Luis de la Nuevo Chimbote” tuvieron por objetivo determinar la asociación entre el apoyo familiar y el nivel de autoestima del Adulto Mayor del programa del adulto mayor del Policlínico Docente San Luis Nuevo Chimbote, 2014. Tuvieron una población de 32 adultos mayores del programa del adulto mayor; utilizaron La escala de valoración del grado de apoyo familiar y la escala de autoestima del adulto mayor de Roseemberg, entre los resultados se obtuvieron que el 62,50% de los adultos

mayores presentaron apoyo familiar moderado, el 28,0% un apoyo familiar alto, y sólo el 9,40% un apoyo familiar bajo; el 65,60% de los adultos mayores presentaron autoestima baja, seguido de un 34,40% con autoestima alta. Existe una relación directa entre el apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor ($r = ,570$; $p = ,001$); ($X^2=10,919$; $gl= 2$; $p=0.004$) (13).

En la actualidad los adultos mayores ocupan un lugar importante en la sociedad actual. Existe un incremento vertiginoso de este sector de la población y los pronósticos de este crecimiento van en ascenso; por tanto, resulta necesario que los profesionales de la salud se interesen por comprender mejor esta etapa de la vida para que contribuyan a lograr el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Ante este contexto el Ministerio de Salud del Perú, desde el año 2003, viene desarrollando el modelo de atención integral en salud (MAIS) enfocado por etapas de vida, formando parte de este, el Programa de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor, que en el nivel de atención primaria, está orientado a la prevención y promoción de la salud; sin embargo el desarrollo de este modelo es aún gradual (14), lo que mayormente perciben los adultos y la sociedad es la atención y cuidado hacia las enfermedades, más que a la persona y muchos menos a la familia del adulto mayor.

Por tanto, la unidad fundamental de sociedad (La familia), desconoce y menoscaba la importancia del adulto mayor, no interesándose en él, ni en su estilo de vida, logrando así disminuir su calidad de vida, situación que no sólo

atañe a la familia y sino a la salud pública del país; tan sólo por no detenerse a brindar un apoyo familiar. Por tanto, es relevante que los profesionales de salud, no sólo se capaciten en cómo actuar ante las situaciones de emergencia de cardiopatías, enfermedades crónicas, sino como la familia puede ser un aliado a mejorar el estilo de vida del adulto mayor y por ende su calidad de vida aunado a las enfermedades crónicas de salud propias de este grupo etario.

Contexto, que no difieren en los adultos mayores del asentamiento humano 10 de Septiembre, en donde se evidencia que este grupo de personas se encuentran con un actividad económica de comerciantes, muchos de ellos son jubilados de la pesca, de Siderperu, algunos viven solos, otros en compañía de hijos que ya formaron su familia, a las mujeres se les en el cuidado de los nietos, brindando apoyo a familia, muchos de los varones son jefes aun de hogar, mientras otro grupo se encuentra postrados en su cama pro problemas de salud, evidenciándose que a pesar de las circunstancias de salud, los que aún se encuentran en aparente buen estado, apoyan a su hijos, nietos, con el objeto de sentir útiles, sin embargo en ¿qué grado la familia se preocupa por mejorar el estilo de vida de ellos? ¿Se sienten apoyados los adultos mayores?, todo ello me ha ido inquietando, reflexionando en este grupo, como presentar a la sociedad el suceso, por tanto, veo necesario investigar este contexto.

Sumado a esto, durante las prácticas pre-profesional al interactuar con los adultos mayores observe que no tenían un estilo de vida saludable lo cual se relacionaba con una diversidad de situaciones, siendo lo más notable el poco o débil apoyo de la familia en la atención del adulto mayor, siendo esto un

problema para la sociedad del cual debemos ocuparnos y presentar alternativas de solución.

Está problemática, me motivo a llevar a cabo el presente estudio que considero ayudará a tomar medidas acertadas sobre el apoyo familiar del adulto mayor en el estilo de vida, por tanto, me planteo la siguiente interrogante:

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015?

IMPORTANCIA

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Santa Ana –Costa debido a que los adultos mayores del AAHH. “10 de Setiembre” pertenecen a la jurisdicción, ya que los resultados de esta investigación van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas mayores de esta comunidad y así reducir problemas referentes a su estilo de vida según su relación al apoyo familiar.

Para el profesional de Enfermería, la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y el apoyo familiar del adulto mayor, y desde una perspectiva educativa, preventiva, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos promocionales que fomenten el estilo de vida saludable y aseguren su calidad de vida en los adultos mayores.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Nacional del Santa, socialicen los resultados, y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilos de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta mayor.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuirán en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor, además de servir como fuente

bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

OBJETIVOS

Objetivo general

- ❖ Conocer la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015
- ❖ Determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.
- ❖ Determinar la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

- ❖ Si existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.

Hipótesis Nula

- ❖ No existe relación estadísticamente significativa entre existe relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, 2015.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, define la adaptación como un proceso de cambio, como un fenómeno universal en los seres humanos. Conceptúa al individuo como un ente biopsicosocial en interacción constante en un entorno cambiante, que experimenta adaptaciones continuas. El Bienestar y la enfermedad forman parte de las dimensiones de la vida. Si se traza una línea continua entre el bienestar y la enfermedad, se puede situar al hombre en cualquier lugar sobre esta línea, en sitios variables según la época de su vida. Cualquiera que sea el lugar que ocupe en esta línea, la persona experimenta una gran variedad de estímulos a los que se debe responder, y para que esta persona sea positiva, es preciso que haga referencia a la adaptación (15). Las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo.

En el presente estudio, ante la nueva circunstancia que es enfrentar el nuevo contexto de la etapa del adulto mayor, en donde la persona se encuentra vulnerable ante los cambios biopsicosociales y de la disminución de las funciones básicas, por tanto, el adulto mayor, se sienten amenazado ante el contexto al cual según sus habilidades tienen que adaptarse e intentar ser positivos.

Para Roy, existen respuestas adaptativas al ambiente que pueden ser considerados como proceso o como producto final.

EL PROCESO DE ADAPTACIÓN. El proceso de adaptación inicia por la acción de los estímulos focales, reforzados por estímulos contextuales o residuales.

El estímulo focal, es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta la persona, estos estímulos pueden ser de naturaleza biológica, psicológica y social o una combinación de estos. Para efecto de la presente investigación está representado el apoyo familia percibido por el adulto mayor.

Este nuevo contexto influye de manera directa a las personas, la primera referida al adulto mayor quien vivencia como su organismo declina propio del envejecimiento, trayendo consigo una serie de alteraciones en la salud. La manera de enfrentarse a los diferentes sucesos que ocurren en la vida de los adultos mayores determina la capacidad con que éstos se adaptarán a las transiciones ya las crisis del envejecimiento (como una enfermedad o la pérdida de un familiar).

Y en segundo, a la familia quienes deben brindar el soporte de funcionalidad; lo cual, supone un grado elevado de responsabilidad y exigencia; Por tanto, dependerá de la capacidad de adaptación del adulto mayor y de la familia ante los estímulos para condicionar una respuesta determinada.

El estímulo contextual, son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal.

En el presente trabajo el estímulo contextual viene a ser el contexto donde se han desarrollado el apoyo familia y cuidado del adulto mayor y su desenvolvimiento según su grado de funcionalidad, siendo este su entorno familiar e individual es decir sus creencias, actitudes, experiencias personales que el adulto mayor ha adquirido en las etapas anteriores de su vida que podrían determinar su salud física y mental.

El estímulo Residual, son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan un o unos efectos no muy definidos en la situación del momento, se refiere a factores tales como los aspectos políticos, social, religioso, cultural de la sociedad en donde se desarrolla.

Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento a los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico). (16)

El mecanismo de enfrentamiento regulador o control fisiológico recibe ingresos internos y externos, procesa estos cambios a través de canales neuroquímicos y endocrinos hasta llegar al sistema nervioso central provocando respuestas corporales automáticas o inconscientes preparando a la persona para el ataque, la aproximación o la huida (15).

El adulto mayor depende del homeostasis que es la capacidad del organismo para mantener en equilibrio el medio interno, siempre que este mecanismo funcione adecuadamente el cuerpo es capaz de adaptarse o reaccionar a situaciones de alarma.

En el adulto mayor este mecanismo se torna menos eficaz y se pierde la capacidad de reserva, lo cual hace que la persona sea más vulnerable a la enfermedad física o mental (15), por lo cual hay una disminución de neurotransmisores como la dopamina y noradrenalina, que producirán trastornos en la conducción de estímulos neuronales y síntomas clínicos de alteraciones afectivas, así mismo está elevada una enzima (MAO) que degrada la noradrenalina, por lo que el adulto mayor es más susceptible a disminuir su funcionalidad en las actividades básica y cognitivas (17).

El mecanismo de enfrentamiento cognator o control psicológico también recibe estímulos internos y externos identifica, memoriza y pone en relación los estímulos a fin de que la respuesta simbólica pueda producirse. Los adultos mayores alcanzan un estado de madurez en el que es posible la integración en la reconciliación y satisfacción con su vida pasada o la desesperación y el disgusto por fallos cometidos. Quien no logra la aceptación se ve abrumado con la desesperación, sintiendo que el tiempo es muy corto para probar vías alternativas a la integridad y sobrecargándose. (18)

La actividad del regulador y el cognator se manifiesta en **cuatro modos o respuestas de adaptación** aceptada por Roy, como son: fisiológicos, el concepto de sí, función de rol y relaciones de interdependencia. (16)

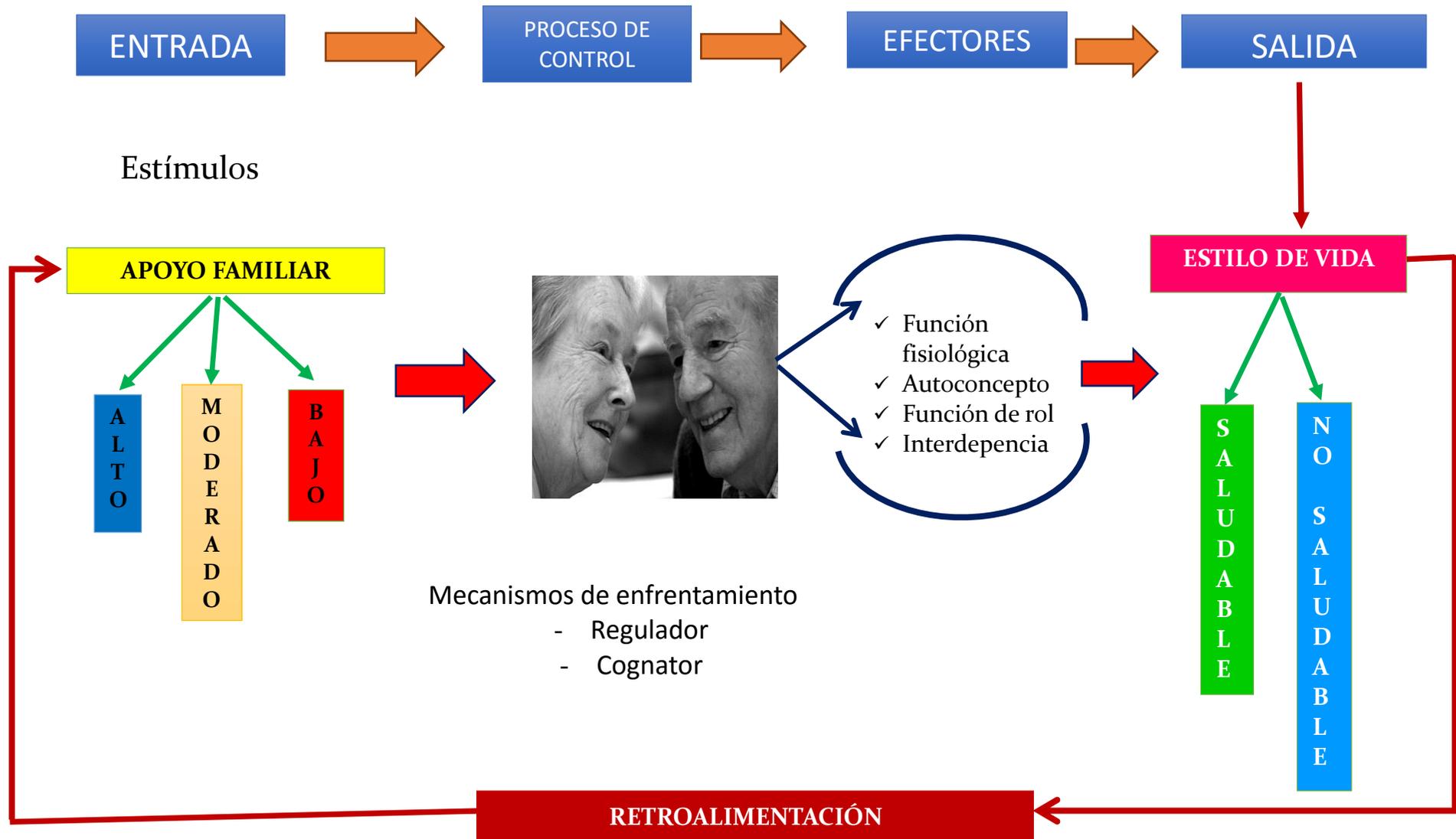
Adaptación fisiológica, comprende las necesidades básicas del organismo: circulación, oxigenación, líquidos y electrolitos, ejercicio, reposo, eliminación, nutrición y regulación, que incluye los sentidos, temperatura y regulación endocrina. A través de este modo de adaptación se obtiene la integridad fisiológica.

El concepto de sí, o autoconcepto está compuesto por el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de sí mismo, se forma a partir de percepciones internas, así como a partir de las reacciones de otros, y dirige toda nuestra conducta. Sus componentes incluyen el yo físico, el yo personal, el yo ideal y el yo ético o moral. Este modo de adaptación proporciona integridad psicológica.

La función de rol, es la actuación que uno tiene en una determinada posición de la sociedad. Existe un rol primario, secundario y terciario. El rol primario es el papel principal de la persona, está determinado por el sexo y la edad del desarrollo; los roles secundarios influyen gran parte de nuestra conducta y, los terciarios son roles voluntariamente aceptados o elegidos y de carácter temporal. Proporciona integridad social.

La interdependencia, lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo, cada uno mantiene su integridad psicológica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto. (16)

Salida: es el resultado del proceso de adaptación que percibe la persona luego de hacer un análisis regulador y cognador, para efecto de la presente investigación está dado por el estilo de vida o el comportamiento que tienen para enfrentar su vida.



ESQUEMA DE LA TEORÍA DE ADAPTACION DE CALISTA ROY ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. MATERIAL Y MÉTODOS

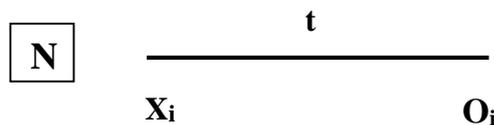
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

La investigación, fue de tipo cuantitativo, ya que se caracterizó por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico y probar hipótesis

Según su naturaleza es de tipo Básica, porque estuvo orientada a aportar nuevos conocimientos científicos.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio de esta investigación es de tipo descriptivo-Correlacional; se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (19). Además, porque utilizamos un sólo grupo, con el objeto de medir, conocer y determinar la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano "10 de setiembre". Chimbote, 2015, que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

N: Grupo de estudio (Adulto mayor)

X_i : Estilos de Vida

O_i : Apoyo Familiar

t : tiempo

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

a. Población

La población estuvo constituida por 40 adulto mayores del asentamiento humano "10 de Setiembre" de condición homogénea, ya que la población tuvo las mismas características según los criterios de inclusión, considerando la especificidad y tamaño de la población.

Por lo tanto, la población es considerada finita y accesible. Según Chávez, establece que la población finita se encuentra constituida por menos de (1.000) unidades que conforman el universo de la población.

b. Muestra

La muestra estuvo comprendida por el total de la población, por ser viable para la investigación $n= 40$ ($N=n$)

c. Unidad de análisis: Adulto mayor del asentamiento humano "10 de Setiembre"

d. Marco Muestral:

La relación de adultos mayores del censo de la comunidad.

❖ Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de 65 años a más que residan en el AAHH "10 de Setiembre".
- Adulto mayor de ambos sexos, orientado en tiempo espacio y persona.
- Adulto mayor que de su consentimiento informado.

❖ Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que presente problemas de comunicación.

- Adulto mayor que presente problemas neurológicos.
- Adulto mayor con problemas psicológicos.

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO

A. VARIABLE 1:

❖ APOYO FAMILIAR

Definición Conceptual

Es la ayuda integral que la familia o algunos de sus miembros proporcionan al adulto mayor integrante de la familia, en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción.

Definición Operacional: Se midió a través de la escala de valoración del grado de apoyo familiar operacionalizado de la siguiente manera

- Alto grado de Apoyo Familiar: De 26 a 30 puntos
- Moderado grado de Apoyo Familiar: De 20 a 25 puntos
- Bajo grado de Apoyo Familiar: De 10 a 19 puntos

B. VARIABLE 2:

❖ ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Un conjunto de patrones conductuales determinadas y aprendidas socialmente, que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o alteración de la misma.

Definición operacional: En el estudio se valoró a través a través del cuestionario de perfil de estilo de vida (peps-i) de Nola Pender, siendo operacionalizado en escala nominal siendo los siguientes:

- Saludable : 112-180 puntos
- No Saludable: 45- 111 puntos

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica que se utilizó fue la encuesta a través de la modalidad de entrevista estructurada, el cual permitió obtener datos de las variables de estudio.

La Entrevista es una modalidad de la encuesta que consiste en formular preguntas en forma verbal con el objetivo de obtener respuestas o informaciones, con el fin de verificar o comprobar la hipótesis de trabajo
(19)

Los instrumentos que se utilizaron para el progreso del trabajo de investigación fue:

❖ **ESCALA DE VALORACIÓN DEL APOYO FAMILIAR (ANEXO N° 01):**

Elaborado Leiton (1998), modificado por la autora (2015), y en la cual considera los tres tipos de apoyo el apoyo emocional, el apoyo instrumental y el apoyo informativo:

La escala consta de 10 preguntas, con tres ítems (Siempre, a veces y nunca) y se valora con un rango mínimo de un punto y valor máximo de tres puntos:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 Punto

La escala tiene un total de 30 puntos como un máximo y 10 puntos como mínimo, con la siguiente escala de niveles:

- Alto grado de apoyo familiar: 26 a 30 puntos
- Moderado grado de apoyo familiar: 20 a 25 puntos
- Bajo grado de apoyo familiar: 10 a 19 puntos

❖ **CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) DE NOLA PENDER (1996). (ANEXO N° 02):**

Instrumento elaborado por Nola Pender (1996), modificado por la autora (2015), consta de 45 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca = 1; a veces= 2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es 45 y el máximo de 180, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Los 45 reactivos se subdividen en seis subescalas:

Subescalas	Preguntas
Nutrición	1,5, 12, 17, 24 y 32
Ejercicio	4, 20 y 35
Responsabilidad en salud	2, 7, 13, 18, 26, 29, 30, 38, 40 y 43
Manejo del estrés	6, 10, 25,33, 37 y 42
Soporte interpersonal	9, 22, 23, 28, 36, 39 y 44,
Auto actualización	3, 8, 11, 14, 15, 16, 19, 21, 27 31, 34 41 y 45.

La escala de medición es nominal:

Saludable : 112-180 puntos

No Saludable: 45-111 puntos

2.6.1. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS:

CONTROL DE LOS INSTRUMENTOS

❖ Prueba piloto

Se realizó con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y entendible, así como válido y confiable. Los instrumentos se aplicaron a 10 adultos mayores del Asentamiento “Tres estrellas”, dicho asentamiento se ubica cerca de la zona de estudio.

Según Martínez y Céspedes (2008) la prueba Piloto, se aplica a personas con características semejantes a la muestra o población objetivo de la investigación (19)

❖ Validez

La validez fue medida a través del coeficiente de Pearson siendo el resultado en el instrumento de escala de valoración del **grado de apoyo familiar** 0.71, y en el instrumento de **cuestionario de perfil de estilo de vida** 0.33. (Ver anexo 03)

❖ Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se verificó a través de la prueba del coeficiente de alfa de Cronbach, dando como resultado en el instrumento de **escala de valoración del grado de apoyo familiar** 0.920, y en el instrumento de **cuestionario de perfil de estilo de vida** 0.852. (Ver anexo 03)

3.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente proyecto de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la dirección de la escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa
- Se solicitó la autorización al secretario de la junta directiva vecinal e información requerida de la unidad de análisis.
- Se seleccionó a las unidades de análisis que reúnan los criterios de inclusión.
- Se realizó una orientación a los adultos mayores sobre los objetivos, así como explicar el desarrollo e importancia de la presente investigación.
- Luego se solicitó el consentimiento informado a los adultos mayores participantes (Anexo N° 04).
- Luego de lograr una empatía con los adultos mayores se procedió a entrevistar teniendo un promedio de 30 minutos para los dos instrumentos y en el periodo de 15 días.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad del Santa:

- **Autonomía:** Se sustentó en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, participaron de forma voluntaria y

dispusieron de información adecuada. La investigación garantizó el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad. En el presente estudio de investigación se respetó la decisión de los adultos mayores de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado (Anexo N° 03) luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación.

- **Anonimato y confidencialidad:** La privacidad de la identificación de la persona, garantizó que la información sea accesible solamente para aquellos, autorizados a tener acceso. En el presente estudio solo tuvieron acceso a los resultados la investigadora y los participantes del estudio, luego de conocerlos resultados, se procedió a eliminar las encuestas.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en la investigación. La conducta del investigador respondió a; no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. El presente estudio de investigación beneficiara a los adultos mayores, ya que identifico el nivel de apoyo familiar y el estilo de vida. Además durante la investigación no se les expuso a experiencias desagradables que provoquen daños graves o permanentes.
- **Justicia:** Se reconoció que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. Todos los adultos mayores que participaron del estudio de

investigación recibieron un trato igualitario en consideración y respeto, sin diferencias entre ellos.

- **Integridad científica:** en la presente investigación se tuvo presente la integridad científica de la información a través de la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos, así como en el análisis y comunicación de los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, una vez finalizada el estudio se procedió a eliminar las encuestas.
- **Responsabilidad:** La investigadora tiene una responsabilidad social-científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no fue delegada a otras personas.

3.8 TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 21.0.

- **Descriptivo:** Los resultados están representados en tablas simples y de doble entrada, gráficos, cifras absolutas y relativas.
- **Analítico:** Se aplicó la prueba Estadística de Independencia de Criterios (χ^2) para determinar relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

**TABLA N° 1. ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”.
CHIMBOTE, 2015**

Estilo de Vida	fi	%
Saludable	22	55
No Saludable	18	45
Total	40	100

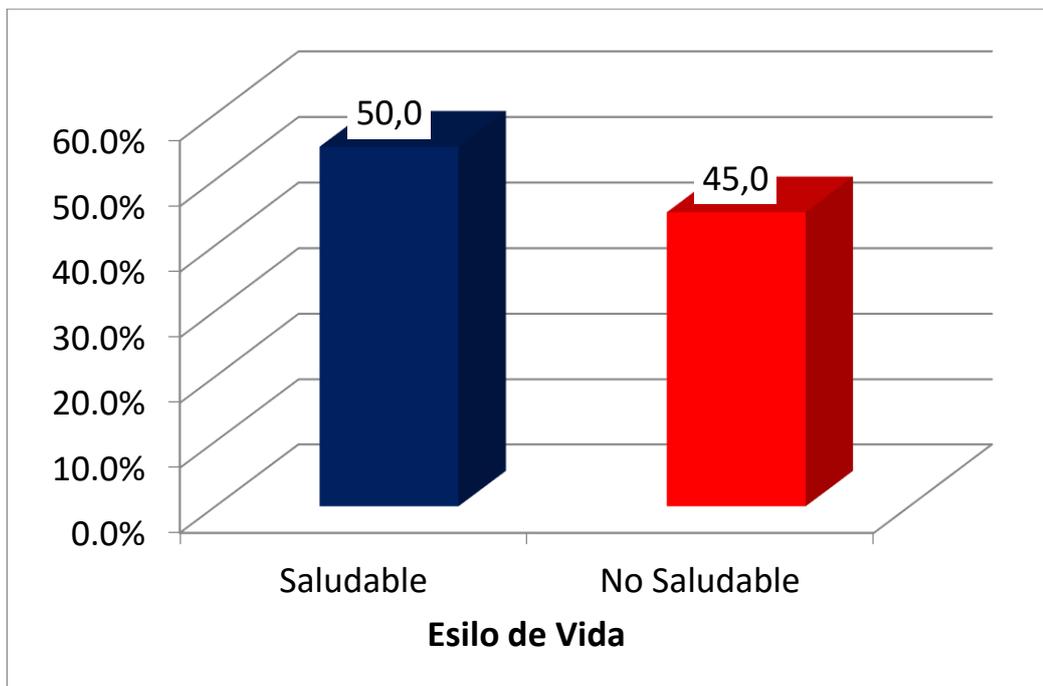


FIGURA N° 1. ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015

**TABLA N° 02. NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”.
CHIMBOTE, 2015.**

Apoyo Familiar	fi	%
Alto	16	40
Moderado	16	40
Bajo	8	20
Total	40	100

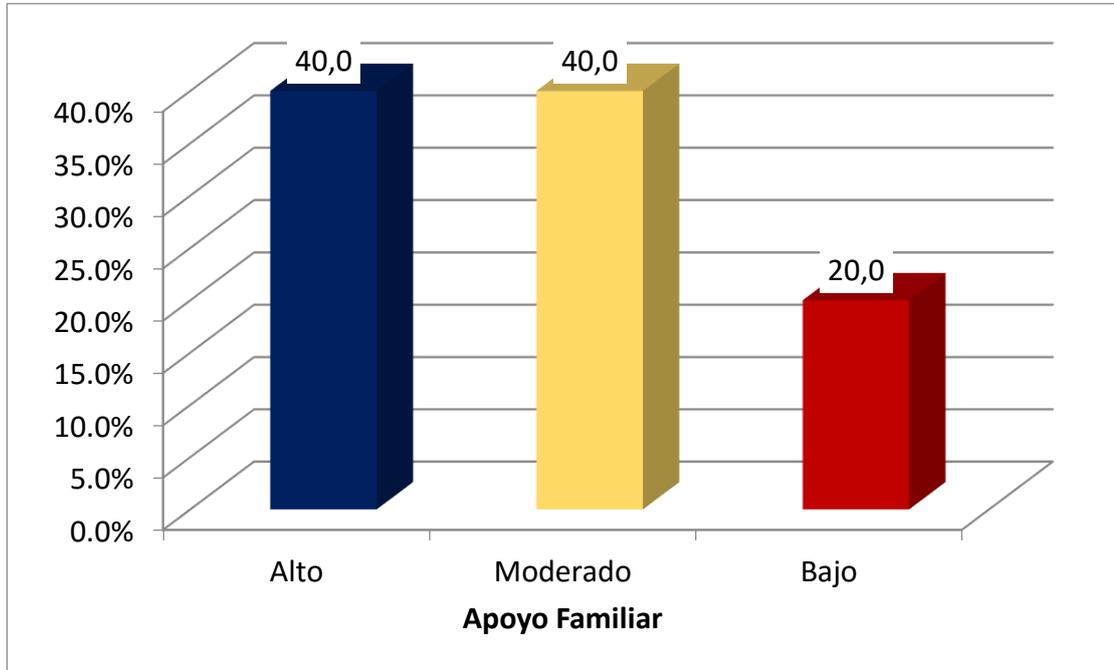


FIGURA N° 02. NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015.

TABLA N° 03. RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015.

Apoyo Familiar	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No Saludable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Alto	13	81,3	3	18,7	16	40
Moderado	6	37,5	10	62,5	16	40
Bajo	3	37,5	5	62,5	8	20
Total	22	55	18	45	40	100

$X^2: 7,424$; gl: 2 P: 0,024 ($p < 0.05$) Significativo

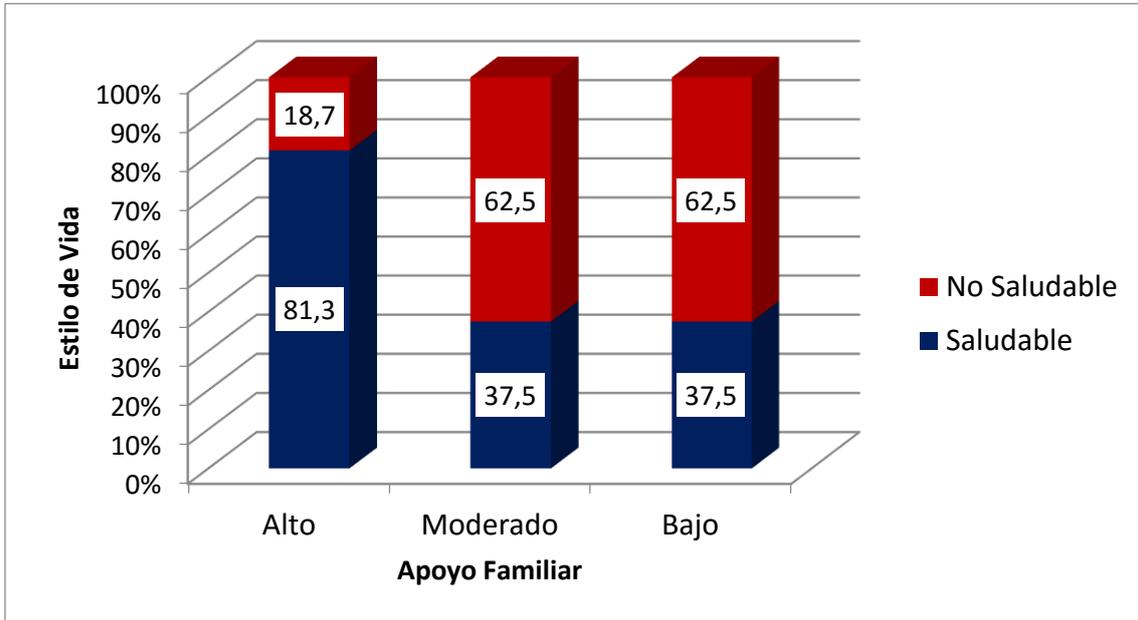


FIGURA N° 03. RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “10 DE SETIEMBRE”. CHIMBOTE, 2015.

4.2 DISCUSIÓN

En la **tabla y figura N°01**, se presenta el estilo de vida de los adultos mayores, donde se evidencia que el 55,0% de los adultos presenta un estilo de vida saludable y el 45 % restante un nivel no saludable.

Los resultados obtenidos, guardan relación con Aguilar (2013) quienes a través de su estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”, obtuvieron que el 54% de los adultos mayores tuvo un estilo de vida saludable y el 46% restante un estilo de vida no saludable (20).

De igual manera, guarda relación con Carranza y Rodríguez (2012) quienes en estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urbanización el Carmen, Chimbote, obtuvieron que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable (67,9%) y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable (32,1%) (11).

Sin embargo difiere de Rosales, García y Quiñones (2014) quienes en su investigación “Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor” obtuvieron que el 66,7% de los adultos presenta estilos de vida no saludables y sólo el 33.3% obtuvo un nivel saludable (1).

Los resultados muestran que más del 50% de los adultos mayores en estudio perciben un estilo de vida saludable, dado que, consideran que se quieren a sí mismos, creen que su vida tiene un propósito; les gusta expresar y que les expresen su cariño, son conscientes que de su vida es importante, Incluyen en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas), elogian fácilmente a otras personas por sus éxitos, encuentran maneras positivas para expresar sus sentimientos, les gusta mostrar y que les muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (hijos, nietos, familiares y amigos); son conscientes de las fuentes que producen preocupaciones o estrés en tu vida.

Sin embargo, el 45% de los adultos tienen estilos no saludables, debido a que nunca participan de programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión como aeróbicos, taichí; muy pocas veces realizan ejercicios alrededor de 30 minutos diario o interdiario, no asisten a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que viven

Según Callista Roy, hace referencia de que el estímulo contextual contribuye a que el adulto mayor precipite sus respuestas frente a la existencia de un estímulo de mayor envergadura. Así, la realidad contextual representa una situación reforzadora de daño o beneficio logrando de esta manera que el adulto mayor manifiesta una respuesta adaptativa beneficiosa o por el contrario responder de manera ineficaz, como lo corroboran los resultados del presente estudio (21).

Considerando los resultados del presente estudio y la base teórica se puede inferir, que más de mitad de los adultos mayores en estudio presenta un concepto positivo de sí mismo, es decir potencian sus capacidades para desarrollar habilidades personales, esto debido a su capacidad de adaptación a los cambios biopsicosociales que experimenta en esta etapa del ciclo vital, la cual trae consigo la pérdida de pareja, poca participación en actividades dentro y fuera del hogar, sentimientos de soledad, tristeza entre otros.

En la **tabla y figura N°02**, se presenta el nivel de apoyo familiar percibido por el adulto mayor, donde El 40% de los adultos perciben un nivel alto y moderado de apoyo familiar respectivamente, sólo el 20% restante perciben un nivel bajo.

Los resultados encontrados, guardan relación con Carbajal y Robles (2014) quien a través de su estudio “Apoyo familiar asociado al nivel de autoestima del adulto mayor atendido en el programa del adulto mayor del Policlínico Docente San Luis de la Nuevo Chimbote” evidenciaron que el 62,50% de los adultos mayores presentaron apoyo familiar moderado, seguido de un 28,0% alto, y un menor porcentaje de 9,40% bajo (13).

De igual, manera coinciden con Olazo y Zapata (2010), quiénes realizaron un estudio sobre “Nivel de depresión según género y apoyo familiar en adultos mayores del programa de auto cuidado de la municipalidad de

Jesús María”, obteniendo que el 50% de los adultos mayores presentaron apoyo familiar nivel medio, el 30% un nivel alto y el 20% bajo (8).

Sin embargo los resultados difieren con Gálvez (2013) en su estudio “Factores biopsicosociales asociados al nivel de depresión del Adulto Mayor, Puesto de Salud Satélite. Nuevo Chimbote”, quién obtuvo que el 62% de los adultos mayores tuvieron apoyo familiar bajo, seguido de un 34% con apoyo familiar moderado, y un 4% alto (22).

Resultado similar obtuvo Carhuanina y Castillo (2011) quien difiere con los resultados del presente estudio, donde a través de su investigación “Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote” encontró que la mayoría de los adultos mayores reciben un bajo apoyo familiar (80%) seguido de un 15 % con grado moderado de apoyo y sólo un 5% recibe alto apoyo familiar

Los resultados encontrados en el estudio, nos muestran que más del 50% de adultos mayores presentaron apoyo familiar fluctuante de alto a moderado, esto se debe, a que como se evidencia en la matriz de datos, la mayoría de los adultos mayores siempre reciben respeto por parte de sus parientes además de recibir besos o palabras cariñosas de sus familiares, además consideran que sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.

Sin embargo existe un 20% de adultos mayores que presentaron apoyo familiar bajo, esto debido a que consideran que a veces sus familiares no

le dan o facilitan información, noticias, ni consejos u orientaciones de su interés; a veces reciben de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros; además no reciben compañía de sus familiares en tiempos normales de crisis o enfermedad.

Ante estos resultados, Bravo y Carlos (2001), manifiestan que la familia es el recurso más grande que tiene la persona adulta mayor, pues ellos son quienes lo ayudan a mantener un equilibrio psicológico y emocional, necesarios para mantener un sentido de pertenencia familiar, conservando así un status dentro del hogar, que le confiere un sentido de utilidad, seguridad reconocimiento y querido (23).

Además de lo mencionado anteriormente la familia del adulto mayor no solo satisface sus necesidades de abrigo alimento, etc.; si no que también busca contactos afectivos significativos, que incorporen en él actitudes, conductas y sentimientos trascendentes y perdurables de pertenencia y valía (24).

Asimismo es necesario recalcar que una de las funciones de la familia consiste en proporcionar ayuda y apoyo a sus miembros en épocas de problemas; pero sin caer en la dependencia absoluta, pues ello pone en riesgo su integridad (25).

En la **tabla y figura N° 03** se presenta la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”, donde se evidencia que el 81,3% de los adultos mayores con apoyo familiar alto presenta un estilo de vida saludable, contexto que difiere con los adultos mayores que perciben un nivel moderado (62,5%) o bajo (62,5%) quienes presentan estilos de vida no saludable.

Ante la aplicación de la prueba estadística de criterios chi cuadrado se obtuvo un [X^2 : 7,424; gl: 2 P: 0,024 ($p < 0.05$)], lo que indica que existe una relación estadística Significativo

Los resultados encontrados guardan relación con Carhuanina y Castillo (2011) quien a través de su estudio “Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote” encontró que la mayoría de adulto mayores que perciben un alto apoyo familiar (56%) presenta un estilo de vida saludable, a diferencia de los adultos mayores que perciben en un 100% apoyo familiar a un nivel moderado y bajo respectivamente llevan un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos muestran que el apoyo familiar se asocia directamente con el estilo de vida de la persona adulta, ante esto Mora (2004), manifiesta que la atención de la familia es determinante, de lo contrario, tanto hombres como mujeres, pueden caer en depresión leve por sobreprotección o abuso con ellos. Es común que manifiesten las inquietudes y que no han podido compartir con la

propia familia, ya sea porque se encuentran solos en casa o simplemente porque nadie le ofrece atención en el núcleo familiar (26).

Por otro lado, nuestros resultados confirman lo expuesto Gonzales (2005) quien afirma que la familia es un fuerte apoyo en la atención del adulto mayor (27); dado que la familia facilita la convivencia armónica para lograr un envejecimiento normal, por lo tanto, son un soporte decisivo en los cambios de conducta y hábitos que la propia edad reclama (28).

Finalmente se ha comprobado que el ser humano en todas las edades, al poseer una buena relación familiar y fuentes de apoyo significativos, se conserva en óptimas condiciones psicológicas y biológicas y, de esta manera, supera más fácilmente las tensiones o la propia enfermedad; por el contrario, según, los adultos mayores institucionalizados con ausencia o mala calidad de estos lazos afectivos se ven afectados, cediendo así ante la enfermedad, por lo cual el apoyo social marca una notable diferencia entre los deseos de continuar viviendo o no (29).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

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

- ❖ El 55,0% de los adultos presenta un estilo de vida saludable y el 45 % restante un nivel no saludable

- ❖ El 40% de los adultos percibe un nivel alto y moderado de apoyo familiar respectivamente, sólo el 20% restante percibe un nivel bajo.

- ❖ Los adultos mayores con apoyo familiar alto presentan un estilo de vida saludable (81,3%), y los adultos mayores que perciben un nivel moderado (62,5%) o bajo (62,5%) presentan estilos de vida no saludable respectivamente. Por tanto, sí existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el estilo de vida

5.2 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

- ❖ Difundir los resultados obtenidos a las instituciones públicas y privadas (Puesto de Salud de la zona, iglesia, junta directiva de la comunidad), con el fin de otorgar aportes para el manejo de los adultos mayores, que contribuyan a promover e impulsar actividades integradoras para la mejora de la calidad de vida.
- ❖ A los profesionales de enfermería y futuros profesionales de enfermería, se sugiere continuar investigaciones en este tipo de investigación, ya que es un problema social.
- ❖ Que los profesionales de enfermería desarrollen estrategias y oferten proyectos a distintas entidades con el fin de formar y liderar grupos que promuevan actividades para mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, así como el reforzamiento del grado de apoyo familiar.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales, R., García, R., & Quiñonez, E. (2014). "Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor". *MEDISAN*, 18(1), 61-67.
2. OMS. (2014). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Acceso el 15 de Mayo de 2014, Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. INEI. (2013). *Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Julio-Agosto-Setiembre 2013. Inform técnico N° 04 Diciembre 2013*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e informática.
4. INEI. (2014). *Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre- Noviembre-Diciembre 2013. Informe Técnico N° 01 - Marzo 2014*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
5. Salinas, A., Manrique, B., & Téllez, M. (2010). *Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades*. Argentina: Instituto Nacional de Salud Pública de México.
6. Gallegos, E. (2012). "Estilo de vida, factores sociales y sobrevivida después de los 75 años". Disponible en: <http://www.doctoredogallegos.com/?p=3671>
7. Carrasco, M., Herrera, S., & Fernández, B. (2013). Apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Revista especialista en geriatría y gerontología*, 9-14.

8. Olazo, F., & Zapata, I. (2010). "Nivel de depresión según género y apoyo familiar en adultos mayores del programa de autocuidado de la Municipalidad De Jesús María". *Rev. de Ciencias de la Salud*, 2(2), 48-52.
9. Mamani, G. (2012). "*Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012*". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna : Tacna.
10. Carhuanina, J., & Castillo, G. (2011). *Algunos factores sociales relacionados con el estilo de vida del adulto mayor. Chimbote-2011* . Universidad Nacional del Santa: Nuevo Chimbote.
11. Carranza, J., & Rodríguez, Y. (2012). "*Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote, 2012*", . ULADECH Católica: Chimbote.
12. Rodríguez, E., & Rondo, A. (2013). *Grado de participación en actividades sociales y el apoyo familiar en el adulto mayor consultorios externos, hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2012*. Universidad Nacional del Santa : Nuevo Chimbote.
13. Carbajal, S., & Robles, M. (2014). *Apoyo familiar asociado al nivel de autoestima del adulto mayor atendido en el programa del adulto mayor del Policlínico Docente San Luis de la Nuevo Chimbote*. Universidad San Pedro: Nuevo Chimbote.
14. MINDES. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. / Perú. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Perú. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. IIMA : MINDES*.

15. Polleti, R. (2001). *Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos actuales*. Barcelona: Rol. S.A.
16. Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (sexta ed.). México: Mc Graw Hill.
17. Anzola, E. (2004). *La atención de los Ancianos. Un desafío para los años noventa*. Washington: OPS/ OMS.
18. Papalia, D. (2002). *Psicología del Desarrollo Humano*. Colombia: Interamericana Mc Graw Hill.
19. Martinez, B., & Céspedes, N. (2008). *Metodología de la investigación- Estrategias para investigar*. Lima: Libro amigo.
20. Aguilar, G. (2013). *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima.
21. Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (séptima ed.). España: ELSEVIER.
22. Gálvez, G. (2013). *Factores biopsicosociales asociados al nivel de depresión del Adulto Mayor, Puesto de Salud Satélite. Nuevo Chimbote. 2013*. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
23. Bravo, Y., & Carlos, P. (2001). *Nivel de depresión en el adulto mayor y su relación con el grado de participación social, y grado de apoyo familiar percibido. Centro del Adulto Mayor ESSALUD. Sector La Esperanza – Trujillo. 2001*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

24. Rodríguez, M., & Sánchez, S. (2004). *Nivel de autoestima en pacientes con osteoartrosis del módulo de la unidad básica de atención del Adulto Mayor y su relación con algunos factores biopsicosociales. Hospital I Luis Albrecht, Trujillo-2004*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
25. Dugas, B. (2000). *Tratado de enfermería práctica*. España: Interamericana.
26. Mora, M. V. (2004). Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSalud*, 1(1), 1-11.
27. González, E. (2005). *Tracking diario, mediante entrevistas cara a cara en viviendas*. Obtenido de Berumen [En línea]. : Disponible en: <http://www.berumen.com.mx/>.
28. Martín, L. (2000). *El adulto mayor en la familia*. Obtenido de Psicología y Psicopedagogía: <http://psico.usal.edu.ar/psico/adulto-mayor-familia>
29. Guadalupe, H., & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270.

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE VALORACIÓN DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR
(Zoila E. Leitón Espinoza, 1998)

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y conteste cada pregunta, marcando un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente.

APOYO FAMILIAR	Siempre	A veces	Nunca
1.- Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
2.- Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	3	2	1
3.- Se siente comprendido por sus familiares.	3	2	1
4.- Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.	3	2	1
5.- Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	3	2	1
6.- Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
7.- Considera que sus familiares están orgulloso de usted.	3	2	1
8.- Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.	3	2	1
9.- Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.	3	2	1
10.- Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	3	2	1

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) (Nola Pender, 1996)

PRESENTACIÓN: La presente escala tiene como fin obtener información sobre los estilos de vida de los adultos, la información que proporcione tendrá carácter confidencial solo para fines de estudio.

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no dejar preguntas sin responder. c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Siempre

	Estilos de Vida	N	AV	F	S
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios alrededor de 30 minutos diario o interdiario.	1	2	3	4
5	Escoge comidas sin conservantes y preservantes.	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas Personales	1	2	3	4
10	Eres consciente de las fuentes que producen preocupaciones o estrés en tu vida	1	2	3	4
11	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
12	Comes 4 o 5 comidas al día	1	2	3	4
13	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
14	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
15	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
16	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
17	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
18	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
19	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
20	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión como aeróbicos, taichí.	1	2	3	4
21	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
22	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
23	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
24	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
25	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
26	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
27	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
28	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
29	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
30	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4

31	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
32	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
33	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
34	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
35	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, Correr, montar bicicleta	1	2	3	4
36	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
37	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
38	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
39	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
40	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
41	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
42	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
43	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
44	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (hijos, nietos, familiares y amigos)	1	2	3	4
45	Creces que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

**ANEXO N° 03
ANALISIS DE CONFIABILIDAD- VALIDEZ**

❖ ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL APOYO FAMILIAR

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	10

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	,915
VAR00002	,909
VAR00003	,905
VAR00004	,913
VAR00005	,905
VAR00006	,912
VAR00007	,917
VAR00008	,904
VAR00009	,922
VAR00010	,913

❖ ANALISIS DE VALIDEZ DEL APOYO FAMILIAR

Estadísticos de fiabilidad

Correlación elemento-total corregida Pearson	N de elementos
,71	10

	Correlación elemento-total corregida
VAR00001	0.629
VAR00002	0.748
VAR00003	0.827
VAR00004	0.671
VAR00005	0.811
VAR00006	0.695
VAR00007	0.620
VAR00008	0.831
VAR00009	0.548
VAR00010	0.672

❖ **ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA: ESTILO DE VIDA**

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	45

❖ **ANÁLISIS DE VALIDEZ DE LA ESCALA: ESTILO DE VIDA**

Estadísticos de fiabilidad

Correlación elemento-total corregida Pearson	N de elementos
0.33	45

Anexo 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de setiembre”**. Chimbote, 2014. El propósito de este estudio es “Conocer la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de setiembre”. Chimbote, 2014”. El presente proyecto investigación está siendo conducida por los Bach. Enf. Chorres escudero, Pamela con la asesoría de la Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará ____ minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente Confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ - _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Nombre del asesor:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador

Anexo 05

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ITEMS DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

ESTILO DE VIDA	N	Media	Desv. típ.
Te quieres a ti misma (o)	40	3,33	,656
Crees que tu vida tiene un propósito	40	3,30	,723
Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	40	3,10	,545
Eres consciente de lo que te importa en la vida	40	3,00	,506
Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	40	2,98	,620
Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	40	2,98	,660
Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	40	2,95	1,037
Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	40	2,93	,616
Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	40	2,90	,591
Eres consciente de las fuentes que producen preocupaciones o estrés en tu vida	40	2,88	,648
Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	40	2,88	,563
Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	40	2,88	,607
Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	40	2,85	,770
Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	40	2,83	,712
Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	40	2,83	,712
Tomas tiempo cada día para el relajamiento	40	2,80	,823
Eres realista en las metas que te propones	40	2,80	,608
Escoge comidas sin conservantes y preservantes.	40	2,78	,862
Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	40	2,78	1,050
Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	40	2,75	,809
Respetas tus propios éxitos	40	2,70	,723
Te sientes feliz y contento(a)	40	2,70	,723
Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	40	2,68	,764
Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	40	2,65	,622
Miras hacia el futuro	40	2,63	,740
Comes 4 o 5 comidas al día	40	2,60	,810
Ves cada día como interesante y desafiante	40	2,55	,714
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	40	2,45	,846
Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, Correr, montar bicicleta	40	2,43	1,010
Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	40	2,38	,897
Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	40	2,38	,925
Pasas tiempo con amigos cercanos	40	2,33	,797
Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	40	2,30	,992
Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	40	2,30	1,018
Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	40	2,25	,981
Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	40	2,20	1,018
Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	40	2,13	,966
Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	40	2,05	,714
Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	40	2,00	,641
Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	40	2,00	,987
Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	40	1,85	,864
Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	40	1,85	,893
Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	40	1,43	,675
Realizas ejercicios alrededor de 30 minutos diario o interdiario.	40	1,08	,267
Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión como aeróbicos, taichí.	40	1,00	,000
N válido (según lista)	40		

Anexo 06

ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS ITEMS DEL APOYO FAMILIAR

	N	Media	Desv. típ.
5.- Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	40	2,55	,639
1.- Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	40	2,45	,639
6.- Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	40	2,45	,677
7.- Considera que sus familiares están orgulloso de usted.	40	2,43	,675
3.- Se siente comprendido por sus familiares.	40	2,43	,594
4.- Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.	40	2,40	,672
2.- Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	40	2,38	,740
8.- Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.	40	2,38	,705
9.- Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.	40	2,33	,730
10.- Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	40	2,30	,758
N válido (según lista)	40		