



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del  
adulto mayor que asiste al centro de Salud Santiago  
Apóstol de Comas 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Mercedes Guadalupe Castillo Jimenez

**Código ORCID:** 0000-0002-6332-100X

**Asesora:** Mg. Cabrera Espezua Paola

**Código ORCID:** 0000-0001-8642-2797

**Lima – Perú**

**2022**



**Tesis**

**“Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del adulto mayor que  
asiste al Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas 2022”**

**Línea de investigación:**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**ASESORA**

**Mg. CABRERA PAOLA**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8642-2797**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis dos grandes tesoros mis padres: Rosa Jiménez Honores, Jesús Castillo Ramos, padre amado siempre estarás en mi corazón presente muchos besos y abrazos hasta el cielo.

Para todos mis hermanos que estuvieron siempre presente brindándome su apoyo moral, consejos para así de esta manera seguir motivándome y cumplir mis estudios universitarios.

Para todos mis sobrinos: A, N, F, B, S, C, R, A, M.J que vieron en mí un ejemplo a seguir. Por hacerme reír muchas veces con sus ocurrencias en momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Jehová Dios por darme la vida, guiarme constantemente en mis estudios y por haberse cumplido mi meta anhelada en llegar ser una gran profesional en mi carrera de enfermería.

A la Universidad Norbert Wiener por aceptarme en su casa de estudio y darme las herramientas suficientes y necesarias para cumplir mi meta y objetivos trazados.

A mi asesora de tesis Dra Mg. Paola Cabrera por brindarme su apoyo incondicional durante todo el proceso de inicio a fin de mi proyecto tesis y a todos mis profesores de aula en estos 5 años de estudios que compartieron todas sus enseñanzas en mí.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras .....	x
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general .....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8

1.4.3. Práctica .....	8
1.5 Limitaciones de la investigación .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas .....	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específica.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación.....	28
3.2. Enfoque de investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación .....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo .....	29
3.6. Variable y Operacionalización .....	31
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	34
3.7.1. Técnica .....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	34
3.7.3. Validación .....	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35

3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9. Aspectos éticos .....	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	39
4.1. Resultados.....	39
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	39
4.1.2 Prueba de hipótesis .....	48
4.1.3. Discusión de los resultados .....	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones .....	60
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	72



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Confiabilidad variable 1: Estilos de vida saludable .....	36
<b>Tabla 2.</b> <i>Confiabilidad variable 2: Funcionalidad familiar</i> .....	36
<b>Tabla 3</b> Datos sociodemográficos de la muestra .....	39
<b>Tabla 4.</b> Nivel de estilos de vida saludable.....	39
<b>Tabla 5.</b> Nivel de funcionalidad familiar.....	40
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y Variable 2: Estilos de vida saludable.....	41
<b>Tabla 7.</b> Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión actividad física .....	42
<b>Tabla 8.</b> Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión recreación.....	43
<b>Tabla 9.</b> Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Autocuidado y cuidado médico.....	44
<b>Tabla 10.</b> <i>Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Hábitos alimenticios</i> .....	45
<b>Tabla 11.</b> Tabla cruzada entre: Funcionalidad familiar y dimensión sueño .....	46
<b>Tabla 12.</b> Prueba de normalidad de datos.....	48
<b>Tabla 13.</b> Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman .....	48
<b>Tabla 14.</b> Prueba de hipótesis general .....	49
<b>Tabla 15.</b> Prueba de hipótesis específica 1 .....	50
<b>Tabla 16.</b> Prueba de hipótesis específica 2 .....	51
<b>Tabla 17.</b> Prueba de hipótesis específica 3 .....	52
<b>Tabla 18.</b> Prueba de hipótesis específica 4 .....	53
<b>Tabla 19.</b> Prueba de hipótesis específica 5 .....	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de estilos de vida saludable .....	40
<b>Figura 2.</b> Nivel de funcionalidad familiar .....	41
<b>Figura 3.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y Variable 2: Estilos de vida saludable .....	42
<b>Figura 4.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión actividad física .....	43
<b>Figura 5.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión recreación.....	44
<b>Figura 6.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Autocuidado y cuidado médico.....	45
<b>Figura 7.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Hábitos alimenticios.....	46
<b>Figura 8.</b> Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión sueño.....	47

## RESUMEN

La presente investigación presenta como objetivo general determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas. Material y Métodos: es de tipo aplicada, método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional, con una población de 60 adultos mayores que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas. Para la recolección de datos se usó la Escala de Evaluación de Estilos de Vida Saludable y el cuestionario de Funcionalidad Familiar FF-SIL. Resultados: en la variable estilos de vida saludable el 71.67% de los encuestados tiene un nivel no saludable y respecto a la variable funcionalidad familiar se halló 55% con un nivel de familia severamente disfuncional. En cuanto a las dimensiones se pudo encontrar que el 72.67% presentó un nivel de actividad física no saludable; sobre la recreación el 55% obtuvo un nivel no saludable; en cuanto al autocuidado y cuidado médico se logró encontrar que el 63.33% tuvo un nivel no saludable; sobre los hábitos alimenticios se encontró que el 71.67% presentó un nivel no saludable y, por último en cuanto al sueño se halló que el 65% tiene un nivel no saludable, en tal sentido se determinó una correlación positiva ( $Rho = ,666$ ;  $p = 0.05$ ). Conclusión: existe una problemática de funcionalidad familiar no tan saludable que impacta la calidad de vida de los abuelos que acuden al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**Palabras clave:** Adultos mayores, estilos de vida saludable, Funcionalidad familiar, Santiago Apóstol de Comas

## ABSTRACT

The present investigation presents as a general objective to determine the relationship that may exist between healthy lifestyles and family functionality of the elderly who attend the Santiago Apóstol de Comas health center. Material and Methods: it is of an applied type, a hypothetical deductive method with a quantitative approach and a non-experimental correlational design, with a population of 60 older adults who attend the Santiago Apóstol de Comas health center. For data collection, the Healthy Lifestyles Assessment Scale and the FF-SIL Family Functionality Questionnaire were used. Results: in the healthy lifestyles variable, 71.67% of the respondents have an unhealthy level and regarding the family functionality variable, 55% were found to have a severely dysfunctional family level. Regarding the dimensions, it was possible to find that 72.67% presented an unhealthy level of physical activity; about recreation, 55% obtained an unhealthy level; Regarding self-care and medical care, it was possible to find that 63.33% had an unhealthy level; Regarding eating habits, it was found that 71.67% had an unhealthy level and, finally, regarding sleep, it was found that 65% had an unhealthy level, in this sense a positive correlation was determined ( $Rho = .666$ ;  $p = 0.05$ ). Conclusion: there is a problem of not so healthy family functionality that impacts the quality of life of grandparents who attend the Santiago Apóstol de Comas health center.

**Keywords:** Older adults, healthy lifestyles, family functionality.

## INTRODUCCIÓN

La etapa de los adultos mayores es una edad de gran impacto para los seres humanos, puesto que se presenta una transición y cambios biológicos, psicológicos y sociales que se constituyen como parte de la integridad de la persona en su ancianidad, tomando en cuenta que cada vez se van reduciendo más y más la capacidad de realizar labores básicas, desarrollando de manera paulatina cierta dependencia de los demás, por ello es tan importante que haya una armoniosa funcionalidad familiar, que le permita a cada integrante de la familia desenvolverse de forma positiva en su entorno, puesto que allí se promueve el desarrollo integral para que pueda alcanzar un nivel de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la vida familiar. En tal sentido resulta primordial evaluar los diversos ambientes vinculados al proceso envejecimiento puesto que ello influye tanto en la persona como en el entorno en el que el adulto mayor se desenvuelve (1)

Con el pasar del tiempo, los seres humanos se van haciendo cada vez más vulnerables, puesto que van dejando de lado los hábitos de una vida saludable, comienza el sedentarismo y se reduce el bienestar psicológico, por ello es tan fundamental el apoyo familiar para evitar o reducir el riesgo de patologías como la ansiedad o la depresión. En el presente trabajo se establece como objetivo determinar si existe una correspondencia entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar en los adultos mayores que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas con la siguiente estructura:

Capítulo I: se encuentra el planteamiento del problema, la formulación de problema, objetivos, justificación y delimitación del problema.

Capítulo II: en el que se desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y se plantean las hipótesis de investigación.

Capítulo III: es donde se plantea la metodología, enfoque, tipo, método, diseño, población, muestra, técnica e instrumentos, descripción de los instrumentos, validación y confiabilidad de los instrumentos, además de los aspectos éticos tomados en cuenta para la elaboración de la presente investigación.

Capítulo IV: es donde se realiza la presentación de los resultados mediante las tablas y figuras correspondientes, a su vez se desarrollan las discusiones de los resultados, es decir, se ejecuta la comparación con estudios previos que permitan la verificación de los resultados obtenidos.

Capítulo V: es donde se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La funcionalidad familiar es aquella que alcanza la promoción del desarrollo integral de sus integrantes para que puedan manifestar un nivel de satisfacción con el cumplimiento de los lineamientos primordiales de la función familiar. Por lo tanto, es fundamental tener en consideración los entornos en que la persona se desenvuelve, siendo la edad adulta de gran impacto, lo cual es tema que amerita ser tratado ya que resulta de la interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales que se constituye como reflejo de la integridad de la persona a lo largo de la ancianidad, considerando que al llegar esta etapa se reduce la capacidad de realizar labores básicas, por lo que comienza una dependencia que paulatinamente va a afectando su vida, aunado a ello, existe el riesgo de lesiones puesto que cerca del 30% de personas mayores de 65 años en Chile para el año 2017 padecieron de alguna caída que produjeron daños importantes en el cuerpo (1).

Los adultos mayores son el grupo poblacional más vulnerable, a causa de la edad avanzada presentan mayor riesgo social, además del bajo respaldo que cuentan con relación a la seguridad ciudadana y la atención en centros de salud, esto sumado a las probabilidades que tienen a sufrir enfermedades físicas y mentales. La vejez como tal once considera una enfermedad, pero durante ese proceso los riesgos a contraer enfermedades funcionales o autónomas son aún mayores, por lo que hace que a esa edad se requiera una atención más especializada y constante, tanto en cuidado físicos como psicológicos, que en ocasiones tiene peores consecuencias (2).

Tomando en consideración que el mundo atraviesa por una importante transición demográfica que se caracteriza por el incremento de personas mayores de 60 años, se tiene que, en Colombia para el 2020, de acuerdo con cifras oficiales, se estimaba la existencia de 6.808.641 adultos mayores, siendo que el porcentaje de mujeres es del 51% mientras que el 49% son hombres (3). En Ecuador, la cantidad de ancianos es del 6,7% del total de los habitantes (4).

Por su parte, para el 2018 España registró una población de 18.4 % de personas de la tercera edad y uno de los índices de esperanza de vida más altos de Europa. Este porcentaje hace que el patrón de salud-enfermedad aumente cada vez más, causando principalmente enfermedades degenerativas y crónicas, que ocasionan el alza de probabilidades de dependencia (5).

Cabe destacar que dichos cambios poblacionales se ven progresivamente en países desarrollados donde los adultos mayores son más longevos. Sin embargo, en los países en vía de desarrollo, como México, también hay reducción en las tasas de mortalidad, morbilidad, gracias a los avances tecnológicos y de salud. A pesar de la modificación epidemiológica y el incremento de la esperanza de vida, se han incrementado las enfermedades crónico-degenerativas de manera más continua, como consecuencia de los malos hábitos alimenticios, la obesidad, entre otros (6).

En ese sentido, es indispensable llevar un estilo de vida saludable, ya que una buena alimentación y prácticas físicas constantes ayudan a preservar la salud de las personas y a reducir los riesgos a enfermarse. Esto significa que hay actividades y costumbres que se tienen que emplear en la rutina de manera estratégica como medidas protectoras de la salud (7).



A medida que las personas van envejeciendo, se va aumentando la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales. Esto genera temor a pérdida del funcionamiento físico y mental, por ello es recomendable mantener un estilo de vida saludable para evitar depresión, cuando esto ocurre, generalmente los ancianos se aíslan y se sienten inútiles, reduciendo su entorno familiar, social y emocional dando paso al fortalecimiento de enfermedades crónicas (8). Es necesario fomentar el estilo de vida saludable, ya que muchos gerentes deciden abandonar hábitos sanos, comienzan a tener una vida sedentaria la cual se convierte en un factor de riesgo que puede favorecer al incremento de la morbimortalidad.

Los estilos de vida son difíciles de modificar ya que es cambiar por completo la rutina y dejar de lado algunas otras actividades perjudiciales para la salud, a las que se está acostumbrado. Asimismo, cambia el entorno de la persona y hace que salga de su zona de confort, esto sumado a aspectos cotidianos del hogar, educación y temas culturales, los cuales si se llevan de manera errónea también perjudican la salud de la persona. Como ejemplo, se tiene a Ecuador, el cual de acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social, para el año 2017 el 6.5 % de la ciudadanía son personas mayores a 65 años, de los cuales el 45 % pertenecen a una población sumergida en la pobreza, 42 % residen en zona rural, 14.6 % viven solos y 14.9 % están en situación de abandono. Bajo estos resultados, el Ministerio de Salud Pública ofrece una atención de alta calidad a los pacientes de la tercera edad (9).

En Colombia, para el año 2017 se ha incrementado de manera muy significativa el nivel de dependencia de los adultos mayores, ya que alrededor del 12.52 % de ellos padece problemas físicos que les impide movilizarse, el 3.35 % no puede cuidarse por sí mismo y el 2.53 % presenta limitaciones comunicativas, lo que provoca grandes cambios en su estilo de vida y en su relaciones familiares y sociales, dichas complicaciones afectan directamente la capacidad

funcional, lo que es considerado como determinante fundamental para el estado colombiano. Por lo que la capacidad funcional es la aptitud que tiene la persona para realizar actividades cotidianas sin que una tercera persona esté pendiente de su cuidado (10).

En Perú, mediante cifras oficiales indicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2020 hubo una proyección de la población que conllevó a determinar que existen 4 millones 140 mil adultos mayores de 60 años que representan el 12,7% de la población total para el referido año (11). Ahora bien, es este grupo poblacional que manifiesta comportamientos que aprendieron durante el desarrollo de su devenir, las cuales son parte de sus estilos de vida, siendo que en el mayor de los casos se influencia por los aspectos socioculturales y las características individuales de las personas. Son estos estilos de vida que afectan la salud por lo que su errónea práctica puede evidenciarse en las estadísticas epidemiológicas (12).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que las primeras siete afecciones que perjudican al adulto mayor son las crónicas, las cuales prevalecen en hipertensión arterial, sobrepeso, problemas articulares y problemas cardiacos; todas vinculadas con prácticas erróneas de alimentación y abandono familiar (12).

A medida que van pasando los años, las personas se vuelven cada vez más vulnerables al aumento de la masa corporal y posterior la obesidad o al contrario pérdida del índice corporal que podría conllevar a la desnutrición, la actividad física se cambia por el sedentarismo y se reduce el bienestar psicológico. Si aunado a ello, los ancianos dejar de recibir apoyo de sus familiares, su estabilidad emocional se deteriora, desencadenando diversas patologías como la

depresión y la ansiedad. Las personas de la tercera edad son las que más requieren de una atención incondicional, especialmente cuando padecen de algún tipo de enfermedad (13).

Dentro de este contexto, son los enfermeros quienes son los llamados a brindar cuidados que promuevan la salud y prevención de cualquier clase de afección física, de tal forma que descubra en cada familia las fortalezas que contribuyan a obtener una adecuada adaptación en ellas, por tal razón, el trabajador de enfermería está en la obligación de tener una rigurosa preparación para trabajar con familias y desarrollar un sentimiento de unidad que permita la promoción de la cooperación y la coordinación óptima, propicie algunas maneras de adecuación en las diversas situaciones a las que debe afrontar durante el desarrollo de su ciclo familiar, apreciar a las familias como cuidadoras de sus miembros y precisar el lugar donde vive el paciente para que sus familiares se acoplen a ellos. (14)

En el Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas, constantemente asisten adultos mayores de 65 años que presentan irregularidades en la ingesta de alimentos ya que tienden a consumir productos altos en grasa y azúcares, aunado a ello presentaron problemas al momento de cumplir con un horario de comida puesto que en ocasiones no siguen una determinada dieta basada en fibra y nutrientes necesarios para su edad adulta y recomendados por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, sus familiares cercanos no realizan las actividades para contribuir a que los adultos mayores puedan llevar una dieta balanceada acorde con sus requerimientos individuales.

En consecuencia, de lo precedentemente expuesto se hace necesario dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué relación hay entre las formas de vida saludable y la funcionalidad familiar del abuelo que acude al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar de la persona de la tercera edad que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre **la dimensión actividad física** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

¿Cuál es la relación que existe entre **la dimensión recreación** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

¿Cuál es la relación que existe entre **la dimensión autocuidado y cuidado médico** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

¿Cuál es la relación que existe entre **la dimensión hábitos alimenticios** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

¿Cuál es la relación que existe entre **la dimensión sueño de los estilos de vida saludable** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la **dimensión actividad física** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

Determinar la relación que existe entre la **dimensión recreación** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

Determinar la relación que existe entre la **dimensión autocuidado y cuidado médico** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

Determinar la relación que existe entre la **dimensión hábitos alimenticios** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

Determinar la relación que existe entre la **dimensión social sueño** y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente trabajo de investigación presenta una justificación teórica por el hecho de ser fuente de conocimiento sobre los estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del adulto mayor, contribuye a las tomas de decisiones sobre el hábito alimenticio y los estilos que deben mantener las personas mayores, con el fin de mejorar o no poner en riesgos su salud, además, de ofrecer estrategias para que las familias perduren y mantengan su funcionalidad. No obstante, es útil como referencias para investigaciones futuras.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio cuenta con una justificación metodológica, por medio del método deductivo y del enfoque cuantitativo contribuye a definir si los estilos de vida saludable se correlacionan con la funcionalidad familiar de los adultos mayores, de igual manera, se utilizaron los instrumentos de recolección de información válidos y confiables para obtener de manera fiable los resultados.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación se elaboró con la finalidad de dar soluciones a las situaciones problemáticas que se puedan encontrar en las personas de la tercera edad que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas, sobre los estilos de vida que puedan poner en peligro su salud y la difusión familiar que puedan pasar, aunado a ello se pueden beneficiar ya que se brindan recomendaciones adecuadas en función a los resultados obtenidos en la oportunidad correspondiente.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Limitaciones teóricas**

Al momento de buscar información previa, es decir, antecedentes nacionales e internacionales que versaran sobre las variables calidad de vida saludable y funcionalidad familiar en adultos mayores se presentaron ciertas complicaciones, sin embargo, se pudieron hallar y desarrolla la investigación de manera efectiva.

### **1.5.2. Limitaciones de población**

Para poder llevar a cabo la presente investigación se utilizaron los recursos como el acceso a la bibliografía adecuada para dicha información, no hubo mayor dificultad para ingresar al centro de salud Santiago Apóstol de comas para obtener información sobre los adultos mayores que acuden al mismo para solventar algún problema de salud. Sin embargo, el traslado y el tiempo que se requirió para la aplicación del instrumento y demás procesos que se tuvieron que tomar en cuenta para aplicarlos sin agraviar los protocolos de bioseguridad que se implementa debido a la pandemia del Covid-19.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Toapaxi et al. (9) para el (2020) en su estudio tuvo como objetivo general evaluar el estilo de vida y corroborar cómo influye en la salud de las personas de la tercera edad. La metodología fue cuantitativa, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo integrada por 35 adultos mayores con una muestra igual a la población. Se aplicó una encuesta y como instrumento el cuestionario Salud SF-12. Según los resultados se pudo conocer que los adultos mayores mantienen un estilo de vida óptimo con gran diferencia y, por lo general, añaden alimentos bajos en grasa a sus dietas. Finalmente, se evidenció que la mayoría de la población lleva un estilo de vida muy bueno, pero aún se debe trabajar en promover más el cuidado de la salud a través de buenas prácticas de educación.

Toaza-Sánchez (15) en el (2019) en su investigación, buscó determinar la incidencia de la funcionalidad familiar en los estilos de vida de los adultos mayores. La metodología empleada fue de diseño no experimental, con nivel correlacional y enfoque cuantitativo. Se contó con la participación de 100 abuelos del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Quisapincha siendo la población y la muestra la misma cantidad. Para la recopilación de información se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario para examinar las variables a estudiar. Los resultados presentaron que el 23% de los encuestados forman parte de una familia funcional moderadamente. Se concluyó que la funcionalidad se relaciona sustancialmente con los estilos de vida debido a que se obtuvo un valor de  $p = <,05$ . Aunado a ello la funcionalidad familiar se



relaciona con la dimensión ejercicio y nutrición con un nivel de significancia de 0.000, lo que implica que al ser inferior a 0.05, la relación es directamente proporcional.

Duran et al. (16) para el 2022 realizaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial para lo cual emplearon una metodología descriptiva, correlacional, de corte transversal en una muestra de 130 adultos mayores que pertenecieron al centro comunitario las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros. Los instrumentos que fueron empleados fueron el test de Apgar y el cuestionario WhoqolBref de la OMS. Dentro de los principales hallazgos se determinó que la funcionalidad familiar se correspondió con la calidad de vida siendo el valor de  $p=0,011$ . Se pudo concluir que es fundamental tener en cuenta los elementos que forman parte de la funcionalidad familiar y de la calidad de vida del adulto mayor, los cuales pueden perjudicar el desarrollo de la enfermedad, provocar dificultades y afectar una correcta aceptación y el mejoramiento de salud.

Rivadeneira (17) en el (2018) elaboró un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional con la función familiar y las actividades de la vida diaria de los adultos mayores que asisten a SCS Luxemburgo, en el 2018. La metodología aplicada fue correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 141 colaboradores. Los resultados arrojaron que al evaluar el estado nutricional se tuvo que el 65.2% presentaba malnutrición y el 34.8% arrojó normopeso. Sobre la funcionalidad familiar se pudo encontrar que el 75.2% de los pacientes se ubicaron en una familia funcional y medianamente funcional, sobre la familia disfuncional en un 24.8%. Se concluyó que los pacientes con malnutrición no se encuentran proporcionalmente asociados con la disfuncionalidad familiar, es decir que no existe relación entre las variables de investigación, aunado a ello el valor fue de  $p= > .05$  (17).

Galán (18) en el (2019) realizó un estudio con el propósito de analizar la asociación del funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables en familiares de pacientes de cáncer de colon y recto. La metodología se basó en un tipo transversal descriptivo. La población estuvo estructurada por 78 pacientes. Dentro de los resultados se pudo encontrar que la edad intermedia de los pacientes era de 60 años, asimismo se pudo encontrar que una gran cantidad de pacientes de cáncer de colón consideran sentirse apoyados por su familia. Alrededor de un 40% de los encuestados tiene apoyo familiar emocional, económico y a nivel de cuidado de la salud, en tal sentido se pudo encontrar que la significancia fue  $p < ,05$ . Se concluyó que un mejor funcionamiento familiar de los pacientes con cáncer colorrectal se asocia positivamente con estilos de vida saludable, asimismo, las dimensiones que se relacionaron con los estilos de vida fueron la individualización y el cambio, mientras que la dimensión que se asoció directamente con la funcionalidad familiar fue la actividad física (18).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Sandoval-Incacutipa (19) en el (2021) tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores en el Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna. Su investigación usó el enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo-correlacional, de tipo básica. Contando con una población de 63 mayores adultos que asisten a un centro de salud de Tacna, como muestra fue igual a la población. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de evaluación de Olson (FACES III) y la escala de evaluación de "Estilos de vida de SN Walker, K. Sechrist, Nola Pender. De acuerdo a los resultados se demostró que el 65.08% de los adultos mantienen una funcionalidad familiar medio, respecto al estilo de vida el 57.14% señalan que se mantienen saludables. Se concluye

que la funcionalidad familiar se correlaciona notablemente con el estilo de vida de los adultos, siendo el Valor  $p = <.05$ . (19).

Noceda (20) en el (2018) desarrolló un estudio con el propósito de determinar la calidad de vida y el funcionamiento familiar presente en el adulto mayor de un Centro de Salud. El método utilizado fue correlacional no experimental de corte transversal, La población fue estructurada por 60 abuelos. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados se pudo conocer que el 80% de los adultos mayores perciben una calidad de vida moderada, en el caso de la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientes de la variable calidad de vida es moderada, el 47.3% percibieron una disfunción familiar severa. Se concluyó que las variables tienen una relación cuyo coeficiente fue de 0,964; así como también hubo una valoración de  $p = <0.05$ . Se concluyó que no existe relación entre las variables calidad de vida y funcionamiento familiar de los adultos mayores (20).

Bautista-Zambrano y Mayhuay-Hueyta (21) en el (2019) determinaron la relación entre los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar de los adultos mayores en una Institución Privada de Lima Norte. La metodología aplicada fue la descriptiva correlacional con un corte transeccional. El estudio está conformado por 200 ancianos entre 60 y 80 años. Se utilizó el Test de Apgar Familiar como herramienta. Los resultados revelaron que, de los 200 ancianos, la media de edad fue de 72 años y una puntuación de 15 en funcionalidad familiar; los adultos con controles médicos tienen mejor funcionamiento familiar, la clase de cuidado se relaciona con la funcionalidad familiar (0.02). Se concluyó que las enfermedades se relacionan directamente con la funcionalidad familiar (0.01). Los abuelos que sufren de diabetes poseen una mayor funcionalidad familiar, ello porque el valor fue de  $p = <.05$ . Aquellos hijos que se

encargan de los pagos relacionados con los cuidados de sus padres también poseen mayor funcionalidad familiar (21).

Huaman y Pauyac (22) en el (2018) tuvo como objetivo primordial determinar la relación entre funcionalidad familiar y estilos de vida del Adulto Mayor. Fue estructurado mediante la metodología de tipo aplicada, con diseño no experimental, nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. El universo fue de 328 adultos mayores quedando como muestra 37 adultos. En la elaboración del estudio se tuvo que aplicar una encuesta y cuestionarios para ambas variables para recopilar datos y poder ejecutar los resultados en los cuales se demostró que el 93.5% mantienen una vida saludable y relación positiva con sus familiares. Se llegó a concluir que la funcionalidad familiar no tiene relación significativa con el estilo de vida de los adultos debido a que el valor de  $p = >,05$ . En cambio, la dimensión biológica se asocia con la funcionalidad familiar, sin embargo, no es significativa, lo que da a entender que los estilos de vida los crea la propia persona sin necesidad de depender de los demás ni de su familia (22).

León-Girón y Sihuacollo-Sihuacollo (23) en el (2017) el propósito de su estudio fue determinar la asociación entre funcionamiento familiar y los estilos de vida en adultos mayores de los Clubes de la Microred Hunter - MINSA. Arequipa. Para desarrollar el estudio se empleó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo-correlacional. Se contó con la participación de 134 adultos pertenecientes a los clubes de la Microred Hunter – MINSA optando una muestra de 102 adultos. Para la recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento la escala FF-SIL y el cuestionario estilos de vida saludable. Según los resultados obtenidos mostraron que el 65.7% mantienen una funcionalidad familiar moderada, mientras que el 22.5% es disfuncional, en cambio el 68.6% mantienen un estilo de vida moderado. Se concluyó que ambas variables desarrolladas no

mantienen relación significativa directa, puesto que el valor arrojado fue de  $p = >.05$ , aunado a ello las dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad no se relacionan con los estilos de vida del adulto mayor (23).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: estilos de vida saludable**

Un estilo de vida saludable refiere una manera de vivir de uno o más individuos, en el que se incluyen distintas conductas, actividades rutinarias, la forma en la que se maneja la salud y las características socioculturales (24).

Los estilos de vida saludables (EVS) se definen como los comportamientos y hábitos que cada persona realiza diariamente y que con el tiempo se van modificando y acoplando a su rutina, estos están enfocados directamente a la salud (25).

Asimismo, son estándares de conducta vinculados a la salud, los cuales se pueden observar, construir nuevas costumbres, ser constantes con el paso del tiempo y traer consecuencias positivas para la salud de cada persona, dichos estándares han sido utilizados en políticas públicas para promover la buena salud en la población, tanto propia como la de los demás (26).

Una buena alimentación reduce el riesgo a contraer enfermedades graves, conjunto a esto, los cambios en la rutina alimenticia y en el estilo de vida tienen un aporte fundamental para garantizar una buena calidad de vida y elevar la tasa de esperanza de vida. Además, la alimentación saludable también sirve como factor preventivo ante la enfermedad coronaria y hasta el momento se está estudiando su desempeño en la etiopatogenia del cáncer (27).

Los hábitos alimenticios resultan ser comúnmente más heterogéneos que la otra parte de la población y los aspectos como el estado físico, los mecanismos que disponen y los factores psicológicos y sociales tienen la capacidad de incidir en los mismos. Se ha podido demostrar que estos hábitos se transforman en un elemento de riesgo que puede conllevar a la mortalidad y contribuir a una mayor disposición a padecer enfermedades crónicas y nutricionales vinculadas con el envejecimiento, aunado a ello disminuye la calidad de vida de este grupo de personas y comprueba que son elementos indispensables para conservar la autonomía funcional en la etapa de la vejez (28).

Los hábitos alimenticios son más irregulares en comparación a otros hábitos practicados por las personas

### **Modelo promoción de la salud Nola Pender**

Este modelo fue presentado por Nola Pender, es utilizado por los trabajadores de enfermería debido a que atribuye la oportunidad de comprender las conductas humanas asociadas a la salud y al mismo tiempo, permite orientar hacia el desarrollo de las conductas saludables. Su fin es establecer la asociación de la relación de los factores que inciden en los comportamientos de salud. Las diversas teorías y modelos de enfermería son una herramienta teórica para el cuidado de las personas sanas o enfermas, que permite dirigir al profesional de enfermería a solventar tales conflictos de la salud (29).

Es de esa manera que las labores de enfermería resultan ser importantes para prevenir y promover la salud puesto que puede incidir en la transformación de comportamientos no saludables por promotoras de la salud, por lo tanto, los enfermeros pueden contribuir en la minimización de la enfermería coronaria; la cantidad de reingresos hospitalarios optimiza la

calidad de vida del paciente en un determinado periodo y permite que pueda reincorporarse en la vida laboral y social de la persona cardiópata (29).

## **Salud**

La salud se conoce como un estado de bienestar a nivel físico, cognoscitivo e interpersonal. Dicha perspectiva percibe a la salud como la ausencia de enfermedades, además la aborda desde un punto más complejo donde la persona forma parte de una esfera biológica, psicológica y social, siendo que las mismas pueden influir positivamente en la salud del individuo, sin embargo, se encuentra influenciada por diferentes determinantes de la salud (25).

La salud es un estado de equilibrio que se encuentra compuesto de un factor subjetivo entre lo biológico y lo cognoscitivo junto con el entorno social, cultural y natural. Mientras que la salud del anciano es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir (30)

## **Causas de no mantener un estilo de vida saludable**

Dentro de las primeras causas de muerte se encuentran los estilos de vida, así como los comportamientos poco saludables que generan enfermedades crónicas no transmisibles. Los aspectos de riesgo asociados al comportamiento incrementan la prevalencia de tales enfermedades, por lo tanto, las afecciones cardiovasculares resultan ser la consecuencia de estilos de vida poco saludables (25).

## **Comportamientos asociados a la salud**

Las conductas vinculadas a la salud, son la actividad física, poco tiempo en aparatos tecnológicos, una alimentación balanceada, carencia al momento de consumir alcohol o tabaco. De la misma forma, la pobreza, un nivel educativo bajo, la adecuación de estilos de vida que no se encuentren dentro de un rango saludable, entre otros aspectos, pueden afectar ciertos sectores de la población y hacerlos más propensos a aumentar el riesgo metabólico, el cual se puede minimizar con la adopción de estilos de vida activos (26).

### **Consecuencias de no mantener un estilo de vida saludable**

Entre las consecuencias se encuentra la aparición de la obesidad, la hipertensión arterial y la hiperglucemia. Las afecciones cardiovasculares generan aproximadamente dos terceras partes de las defunciones que ocurren en todo el mundo, siendo que el 80% se registran en países de bajos y medianos ingresos (25).

Asimismo, genera la aparición de enfermedades como la hipertensión arterial que es el incremento de la presión arterial de manera crónica con los valores que superan los 140 (mmhg) de presión sistólica y 90 mmHg de presión diastólica. Uno de los elementos principales de la hipertensión arterial son los hábitos alimenticios como lo es el consumo de alimentos con mucha sal, grasa y comidas chatarras que alteran la vida de las personas (31).

Entre los factores que perjudican la calidad de vida de los abuelos, se destacan el maltrato que se puede presentar como conducta destructiva o negligencia al descuidar sus principales necesidades a nivel físico o psicológico como lo es la nutrición, vestimenta y cuidados, los cuales tienden a presentarse por parte de las familias y de las personas externas que los acompañan en sus diversas actividades. Cabe mencionar que el maltrato es un problema de salud



pública que se debe viralizar como un paso para hallar soluciones que contribuyan a que se reduzca la cantidad de los adultos mayores que padecen de tales situaciones (32).

De igual manera es fundamental tomar en consideración que siempre han existido adultos mayores que padecen algún nivel de dependencias y que necesitan de apoyo y cuidados especiales, no obstante, la manera en que la sociedad y las familias asumen dicha responsabilidad se ha transformado con la cultura y la sociedad, es de esa manera que necesidad de protección psicológica y social, dejando de lado, las consecuencias derivadas de su capacidad funcional, su estado emocional y finalmente su calidad de vida (33).

### **Elementos de los estilos de vida saludable**

**Biológica:** mediante el cual la persona tiende a desplegar su vida en base a diferentes insuficiencias de clases básicas como la alimentación, descanso y sueño. Su enfoque representa un factor importante puesto que de acuerdo con el material genético o los desbalances bioquímicos del cerebro que ocurran con la persona puede de igual manera ser determinante para la salud mental (34).

**Social:** se tiene que la persona se caracteriza por presentar elementos sociales que le atribuyen la oportunidad de formar parte de la sociedad, por lo que es natural que los factores sociales formen parte de su cotidianidad e intervengan en su salud. Desde una perspectiva mundial, todos los elementos sociales que influyen en la estructuración de la sociedad, las practicas e instituciones, la identidad y los procesos interpersonales, se reconoce que los hechos sociales tienden a interferir en su salud, debido a que las personas que no cuentan con las condiciones elementales para subsistir, sufren de enfermedades con más frecuencia que aquellos que tienen los mecanismos para su afrontamiento (35).

**Psicológica:** cada persona tiene características propias y tendencias que asociadas pueden construir comportamientos específicos y diferentes en cada individuo que hacen a una a ser más propensas a padecer trastornos mentales. Algunos de estos se conforman y se vinculan con situaciones externas, es decir que una deficiente alimentación durante el crecimiento de una persona puede ocasionar un desarrollo cognitivo infantil deficiente y, por lo tanto, afectar la salud mental (36).

### **Dimensiones de los estilos de vida saludable.**

**Actividad física:** son los movimientos que realiza el cuerpo y las actividades que requieren un alto consumo de energía que tienen como finalidad beneficiar la salud de quien lo práctica. Realiza actividades físicas como parte de su cotidianidad, lo cual reduce el riesgo de padecer una afección coronaria, además permite prevenir enfermedades crónicas. Las consecuencias positivas de igual forma son psicológicas puesto que beneficia la regulación emocional, disminuye la ansiedad y aumenta la sensación de bienestar (32).

**Recreación:** se conoce como la actividad realizada por las personas que se encuentran dirigidas a la satisfacción de sus gustos e intereses, además al placer, descanso y su crecimiento social. Tales actividades resultan ser escogidas libremente conforma a las preferencias que incrementan las probabilidades de inclusión social, de colaboración comunitaria, de realizar ejercicio y beneficiarse con los programas culturales, al mismo tiempo minimiza las posibilidades de verse envuelto en otras dificultades (32).

**Autocuidado y cuidado médico:** Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales

de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación.  
(33).

**Hábitos alimenticios:** mediante esta dimensión se presentan los factores vinculados con la selección e ingesta de los alimentos, lo que supone, que la clase y la cantidad de alimentos, los horarios y lugares en los que se tiende a ingerir rutinas que se asocian con el manejo del peso  
(33).

**Sueño:** se identifica como un estado de descanso del cuerpo donde el sujeto presenta bajos niveles de actividad física y fisiológica, siendo la contestación activa a estímulos del entorno. Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados (33).

### **2.2.2. Variable 2: funcionalidad familiar**

Es la actividad relacional interactiva y sistemática que se genera entre los integrantes de una familia, la cual se analiza mediante 7 categorías.

El funcionamiento familiar se define mediante el conjunto de atributos, que caracterizan a la familia como sistema que opera, evalúa o se comporta; se puede diferenciar entonces a una familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas (34).

Una familia que se conoce como funcional, se caracteriza por ser armoniosa mediante la distribución correcta de roles, el alcance de límites y reglas que puedan satisfacer las necesidades de cada uno de sus integrantes a través de la interacción sin coerción. Por lo tanto,

la familia resulta ser funcional cuando mantiene la congruencia y estabilidad frente a los cambios o eventos externos que pueden desestabilizarlas (35).

Funcionalidad familiar es sinónimo de salud, vinculada como factor determinante para evitar la aparición de enfermedades, por lo cual la categoría funcionalidad involucra varios aspectos como son la adaptación, la participación, el crecimiento de sus miembros, afecto y resolución de problemas (36).

### **Funcionalidad**

La funcionalidad también se conoce como la independencia funcional y se define como la posibilidad de realizar actividades diarias que les permite a los adultos mayores a vivir y desarrollarse de manera independiente (11). Tales habilidades se asocian a la frecuencia de la actividad física y la integración social, lo que beneficia su calidad de vida y limita la aparición de transformación dentro del ámbito psicosocial (12). No obstante, la sensación de bienestar no solo se limita a ciertos aspectos físicos.

### **Familia**

La familia tiende a representar la estabilidad de una persona, se conforma por una estructura en base a un ordenamiento y comunicación entre sus integrantes que se transmiten por generaciones. Se identifica como un ambiente fundamental para los adultos mayores ya que cumple con conservar y garantizar un óptimo estado de salud. Es por tal motivo que se identifica que las personas mayores que se encuentran más limitadas en cuanto a su acompañamiento social presentan un gran deterioro en su disposición frente a la vida, lo cual termina afectando su bienestar (37).

La familia es asociada a una estructura organizada que contribuye a establecer el primer vínculo para que las personas puedan socializar con el medio, tiende a funcionar como un sistema que se encuentra conformado por una serie de factores, los cuales corresponden a los vínculos sanguíneos de sus miembros. De igual manera, la familia cumple con funciones que contribuyen al desarrollo adecuado de cada uno de sus miembros ya sea dentro del hogar o fuera del mismo, siendo ellas el cuidado, protección, recreación y reproductiva, no obstante, se debe recordar que estas funciones dentro del entorno de la familia pueden variar conforme al contexto y a la cultura (34).

Por otra parte, la familia desempeña funciones privilegiadas en la sociedad ya que ejerce influencias tempranas, directas y duraderas en la conformación de las personas, dicha relevancia se debe a que en la misma se presenta la transmisión de creencias, principios y pautas de conducta de una generación a otra (36).

### **Importancia de la funcionalidad familiar**

El funcionamiento familiar es trascendental para cada miembro de la familia, ya que protege frente a factores de riesgos especialmente en la vejez, interviene para prevenir los problemas, además, ayuda para un buen funcionamiento psicológico, mientras más apoyo se tenga del entorno familiar las personas se sentirán más protegidos y con energías suficientes de seguir adelante. Es por ello, lo significativo de una familia funcional (37).

### **Dimensiones de la funcionalidad familiar**

**Dimensión Cohesión:** se asocia con la unión familiar, física y emocional al afrontar diversos acontecimientos y en la toma de decisiones de las actividades de carácter cotidiano (34). Por

otra parte, también se identifica como la unión familiar que existe a nivel físico y emocional cuando se requiere afrontar diversos acontecimientos, asimismo, es la unión que se mantiene en el núcleo familiar para tomar decisiones en cuanto a las actividades cotidianas. (38).

**Dimensión Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. (22). Por su parte, igualmente se identifica como la correspondencia que existe entre los intereses y necesidades personales con aquellos vinculados a la familia, es decir, se erige como un equilibrio emocional positivo. (38)

**Dimensión Comunicación:** Los miembros de un determinado núcleo familiar presentan la capacidad personal de poder de transmitir sus experiencias, así como también sus sentimientos o emociones de forma clara y directa. (24).

**Dimensión Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. (24). De igual manera, se entiende como la posibilidad que brinda la familia a sus miembros de compartir con otras personas con la finalidad de recibir nuevas experiencias ante situaciones desconocidas (38)

**Dimensión Afectividad:** es la habilidad que tienen los miembros de una familia para vivenciar y demostrar las emociones positivas con los demás (25). Por otro lado, se igual forma se precisa como las habilidades de las personas pertenecientes a la familia de mostrar sus emociones de forma adecuada y correcta, ello conforme a las experiencias que han podido vivir previamente (39).

**Dimensión Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. (22). Lo anterior implica que cada una de las personas que

pertenecen a un determinado núcleo familiar puede cumplir con responsabilidades acordadas con sus iguales (39).

**Dimensión Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. (32). Igualmente, se lo conoce como la aptitud familiar que presentan los miembros para adaptarse a diferentes entornos asociados a las reglas y ante cualquier acontecimiento de dificultad que se presente en la cotidianidad (39).

### **Teoría de la organización sistémica de Friedemann**

La teoría desarrollada por María Luisa Friedemann (1986), refiere que la funcionalidad familiar es la cualidad que tienen sus integrantes para mantener la estabilidad cuando ocurran cambios o situaciones que desequilibran el sistema familiar y tal vez hasta enfermedades en sus miembros. Así, la familia es un conjunto de personas que deciden relacionarse afectivamente y habitar en el mismo hogar, apoyarse unos a otros, puede que haya consanguinidad o no, pero están unidos emocionalmente mediante características comunes, lo que da la posibilidad de cumplir roles que benefician la funcionalidad familiar como una unidad total pese a los constantes cambios del entorno. Además, agrega que cada miembro es influenciado por su sistema familiar, el mantenimiento del mismo comprende cada una de las acciones que buscan protegerlo de los cambios amenazantes, los cuales se producen por acciones conscientes, toma de decisiones, nueva información, modificación de valores, actitudes y conductas (40).

La teoría incluye cuatro dimensiones basadas en el cumplimiento de metas universales de la familia, las cuales son estabilidad (tendencia por mantener tradiciones y patrones de conductas arraigadas en valores y creencias culturales), el crecimiento (reorganiza valores primarios y prioridades para adaptarse a demandas familiares y sociales), el control (ajusta las

fuerzas del sistema familiar para menguar la vulnerabilidad) y espiritualidad (esfuerzo por conseguir identidad familiar, unidad y compromiso) (40).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la recreación y la funcionalidad familiar de la persona mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la recreación y la funcionalidad familiar de la persona mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.



H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

En la presente investigación se usó el método hipotético deductivo, puesto que el mismo se refiere a una estrategia de razonamiento que se emplea para obtener conclusiones razonables sobre un determinado aspecto de estudio, partiendo desde proposiciones que permita verificar la información relativa a las hipótesis de investigación (41)

### **3.2. Enfoque de investigación**

La presente investigación empleó un método cuantitativo para evaluar y analizar los resultados correspondientes, debido a que se utilizaron técnicas cuantificables que permitieron precisar las variables adecuadamente (42).

### **3.3. Tipo de investigación**

De acuerdo con Hernández et al. (41) fue aplicada debido a que busca el uso y la implementación de nuevos conocimientos a fin de mejorar una determinada situación encontrada y formulada como problema.

### **3.4. Diseño de la investigación**

En el siguiente trabajo se aplicó un diseño no experimental, puesto que las variables de estudio no fueron ni controladas ni manipuladas, únicamente fueron observados los fenómenos de estudio para ser analizados después. Asimismo, se empleó un nivel correlacional, puesto que se miden dos variables y se evalúa la relación estadística entre ellas, sin tener influencia en ellas (42). Asimismo, en la presente investigación se empleó un nivel correlacional, puesto que se miden dos variables y se evalúa la relación estadística entre ellas, sin tener influencia en ellas (41).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Según Hernández et al. (41) en una investigación científica se toma un conjunto de casos que comparten ciertas características y especificaciones, los cuales se definen como población de estudio, que es la que ofrece los datos que van a dar respuesta a los objetivos planteados.

En el caso de esta investigación, se procedió a trabajar con una población integrada por 60 adultos mayores que acuden al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

#### **Criterios de inclusión**

- Se tomaron en consideración adultos mayores de 60 años.
- Se tomaron en consideración a los adultos mayores que acuden al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- Se tomaron en consideración a los adultos mayores que presten su consentimiento para ser parte del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- No se tomaron en consideración adultos menores de 60 años.
- No se tomaron en consideración a los adultos mayores que no acuden al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- No se tomaron en consideración a los adultos mayores que nieguen su consentimiento para ser parte del estudio.

## **Muestra**

Es el conjunto de elementos que comparten similares características, elementos y factores que les permite formar parte de la investigación (41), por lo que la muestra en el presente estudio se conformó por 60 adultos mayores que acuden al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

## **Muestreo**

En el caso del muestreo, se ha utilizado el censal debido a que se ha tomado la totalidad de la población que fue objeto de estudio y análisis de manera correspondiente

### 3.6. Variable y Operacionalización

#### Variable 1: Estilos de vida saludables

**Definición conceptual:** son los comportamientos y hábitos que cada persona realiza diariamente y que con el tiempo se van modificando y acoplando a su rutina, estos están enfocados directamente a la salud (25).

**Definición operacional:** Se trata de las respuestas expresadas por los encuestados que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas. Son las conductas y/o comportamientos que se acogen para el cuidado de la salud, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo de las emociones, emanados a través de un cuestionario.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Actividad Física</b>	Ejercicios físicos	Ordinal	No saludable: 0 – 63 Saludable: 64 – 126
	Vitalidad física		
	Peso corporal estable		
<b>Recreación</b>	Recreación		
	Uso del tiempo libre		
<b>Autocuidado y Cuidado Médico</b>	Prácticas de autocuidado		
	Cuidado medico		
<b>Hábitos Alimenticios</b>	Dieta alimenticia		
	Organización de horarios		
	Hábitos durante las comidas		
<b>Sueño.</b>	Horas de sueño		
	Calidad de sueño		

## Variable 2: Funcionalidad familiar

**Definición conceptual:** conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema que opera, evalúa o se comporta; se puede diferenciar a una familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse a las dificultades cotidianas (34).

**Definición operacional:** Son las puntuaciones que miden la funcionalidad familiar, con las dimensiones: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad, valorados en una escala de Likert

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Cohesión</b>	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	Ordinal	70 – 57= Familias funcional 56 – 43= Familia moderadamente funcional 42 – 28= Familia disfuncional 27 – 14= Familia severamente disfuncional
	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan		
<b>Armonía</b>	En mi casa predomina la armonía.		
	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.		
<b>Comunicación</b>	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.		
	Podemos conversar diversos temas sin temor.		
<b>Permeabilidad</b>	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.		
	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.		
<b>Afectividad</b>	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana		

	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.		
<b>Roles</b>	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades		
	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.		
<b>Adaptabilidad</b>	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.		
	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos		

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas son utilizadas con la finalidad de poder establecer los hechos que se discuten en una investigación, aunque hay más de una técnica, para el desarrollo de la presente investigación se seleccionó la encuesta con el objetivo de evaluar estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar de personas que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas, para luego obtener datos por medio de pruebas estadísticas (43).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El cuestionario, según Hernández y Mendoza (41) es muy útil, viable, simple y objetivo en cuanto a los datos, ya que con él se puede vincular el planteamiento del problema con las respuestas que otorgarán los consultados. Para la presente investigación, se emplearon dos instrumentos: la Escala de evaluación estilos de vida saludable de Salazar y Arrivillaga, creado en el 2005 y adaptado para el año 2014 por Palomares, se encuentra compuesto por 42 ítems divididos en 5 dimensiones, siendo las mismas, actividad física, cuya medición será realizada desde los ítems 1 al 4 mientras que la recreación del 5 al 10, el autocuidado del 11-18, los hábitos alimenticios 19 al 36 y el sueño desde el 37 al 42. Su valoración se encuentra estructurada mediante una escala de Likert de Nunca (0); Algunas veces (1); frecuentemente (2) y siempre (3). (44)

A su vez se tomó en cuenta el cuestionario de Funcionalidad familiar FF-SIL de Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999) que se encuentra dividido en 7 dimensiones, entre las cuales se encuentran cohesión, cuyos ítems abarcan 1 y 2, Armonía siendo sus ítems 3 y 4, comunicación con los ítems 5 y 6; permeabilidad con los ítems 7 y 8; afectividad con



los ítems 9 y 10, roles con unos ítems de 11 y 12, por último la dimensión de adaptabilidad siendo sus ítems de 13 y 14. Su escala valorativa es Likert, por lo que se encuentra compuesta en: Casi nunca (1); Pocas veces (2); A veces (3); Muchas veces (4) y Casi siempre (5). (45)

### **3.7.3. Validación**

Los instrumentos mencionados anteriormente fueron sometidos a un proceso para comprobar la validez de cada uno de los ítems que los componen, en el caso del cuestionario de estilos de vida saludables fue validado mediante un juicio de expertos quienes determinaron que el instrumento resultó ser aplicable y pertinente con un porcentaje del 95% para la población de estudio, obteniendo un rango menor a .05 que comprobó la viabilidad del instrumento en cuestión (44)

Sobre el cuestionario de funcionalidad familiar los autores lo sometieron al juicio de 30 expertos quienes establecieron que los enunciados corresponden a la medición del funcionamiento familiar, es decir, se logró verificar la validez del constructo mediante el análisis de los ítems del cuestionario con un 92% para la población de estudio, asimismo, mediante el juicio de expertos se logró obtener la pertinencia y relevancia de los instrumentos (45).

### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento de estilos de vida saludables fue sometido a la prueba estadística del Alfa de Cronbach por Iberico y Meza en el año 2020 pudiendo obtener un rango superior al .80 que demostró la fiabilidad del instrumento analizado (44)

Los instrumentos fueron sometidos a un proceso estadísticos para determinar su fiabilidad en el proceso de recolección de información, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

**Tabla 1.** *Confiabilidad variable 1: Estilos de vida saludable*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.986	0.986	42

Se detectó una confiabilidad de 0,986; por encima de 80%, con eso se verifica que los datos presentan una alta seguridad e integridad de datos en los ítems de la variable 1: estilos de vida saludable.

Ahora bien, en el caso del instrumento de funcionalidad familiar, la confiabilidad fue dada por Turpo y Vásquez quienes para el 2018 dictaminaron una fiabilidad de los instrumentos superior a .80 pudiendo demostrar que el instrumento es fiable (45).

**Tabla 2.** *Confiabilidad variable 2: Funcionalidad familiar*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.946	0.945	14

Se detectó una confiabilidad de 0,946; por encima de 80%, con eso se verifica que los datos presentan una alta seguridad e integridad de datos en los ítems de la variable 2: funcionalidad familiar.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Es el mecanismo mediante el cual se procesa la información que se obtiene de una determinada población, su finalidad es la generación de resultados a través de realizado un análisis conforme a los objetivos, preguntas e hipótesis. Dicho procesamiento se debe ejecutar con herramientas y programas estadísticos que permitan la agrupación de información y su correcto análisis (43).

En la presente investigación se empleó el programa estadístico SPSS Versión 25 mediante el estadígrafo Rho Spearman, el cual arrojó las tablas y figuras correspondientes para el análisis y la comprobación de las hipótesis de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

La información proporcionada es veraz y fidedigna, se respetó los derechos del autor todas las citas expuestas se encuentran en las referencias, se empleó el aspecto ético de la confidencialidad y originalidad los datos de los participantes se manejaron con mucha discreción, no exponiéndose a la luz pública y sobre todo dándole la mayor confianza y seguridad para que se sintieran cómodas. Por otro lado, se consideró los principios bioéticos, de la Declaración del Helsinki que tiene como deber proteger la salud, dignidad, integridad y el derecho a la autodeterminación de las personas que participen en investigaciones.

Asimismo, se respetaron los principios bioéticos de la metodología, iniciando por el principio de Autonomía por lo que los colaboradores pertenecientes a la muestra brindaran su respuesta una vez firmen el consentimiento informado, lo cual se realizó sin coerción de ninguna clase, también privó el principio de beneficencia y no maleficencia ya que los resultados obtenidos fueron gestionados sin perjuicio de terceros y los fines son estrictamente

académicos, aunado a lo anterior la presente investigación desarrolló bajo el principio de justicia ya que no hubo alteración de lo encontrado en la oportunidad correspondiente.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

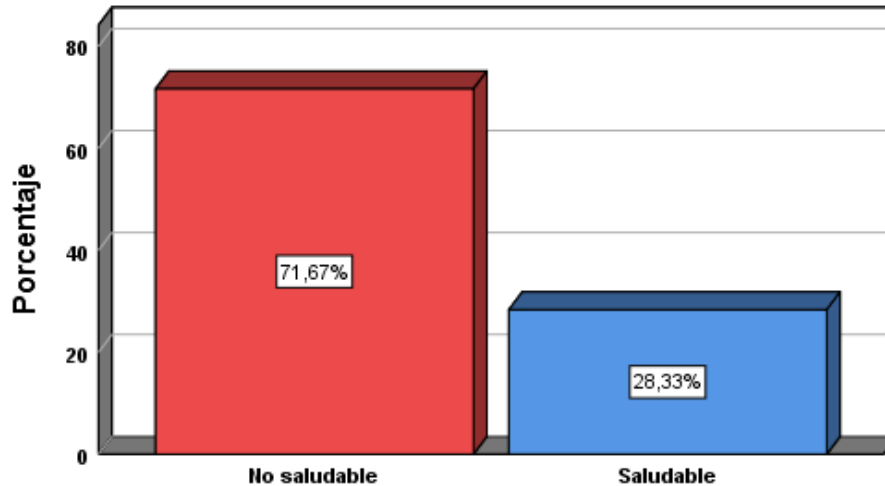
**Tabla 3** *Datos sociodemográficos de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	De 60 a 65 años	14	23.75%	23.75%
	De 66 a 71 años	20	32.50%	56.25%
	Más de 71 años	26	43.75%	100.00%
	Total	60	100.00%	
Sexo	Masculino	25	46.25%	46.25%
	Femenino	35	53.75%	100.00%
	Total	60	100.00%	
Estado Civil	Soltero(a)	16	28.75%	28.75%
	Casado(a)	12	13.75%	42.50%
	Conviviente	24	41.25%	83.75%
	Divorciado(a)	3	7.50%	91.25%
	Viudo(a)	5	8.75%	100.00%
	Total	60	100.00%	

**Tabla 4.** *Nivel de estilos de vida saludable*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	43	71.67%
	Saludable	17	28.33%
	Total	60	100.00%

**Figura 1.** Nivel de estilos de vida saludable

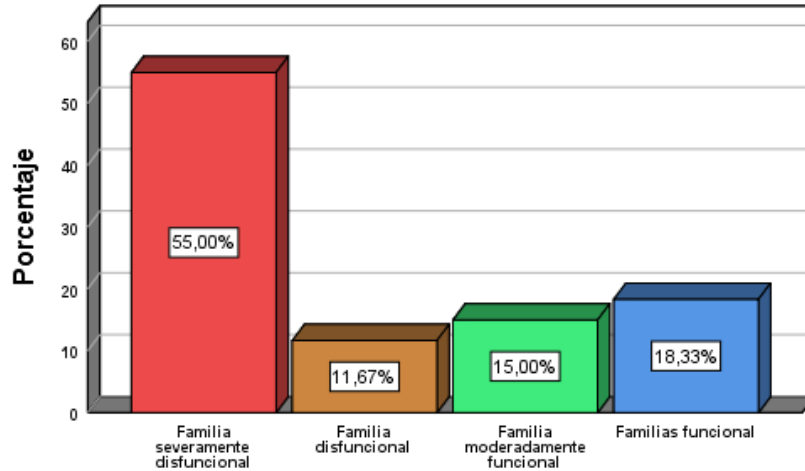


**Interpretación:** Según la tabla 3 y figura 1, se identificó un nivel no saludable 71.67% en la variable de estilos de vida saludable del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel saludable de 28.33%. Con esto se deduce que existe una problemática de estilos de vida no tan saludables que impactan su salud.

**Tabla 5.** Nivel de funcionalidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Familia severamente disfuncional	33	55.00%
	Familia disfuncional	7	11.67%
	Familia moderadamente funcional	9	15.00%
	Familias funcionales	11	18.33%
	Total	60	100.00%

**Figura 2.** Nivel de funcionalidad familiar

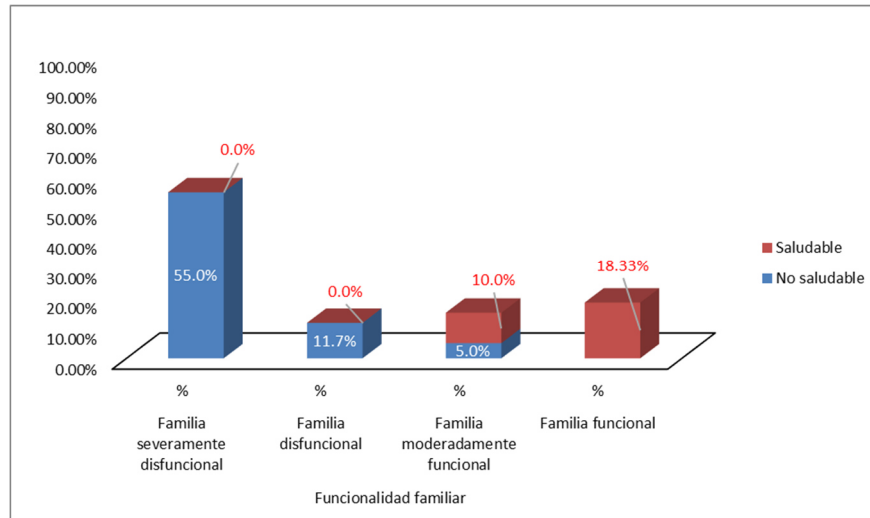


**Interpretación:** Según la tabla 4 y figura 2, se identificó un nivel familia severamente disfuncional en 55% de los encuestados en la variable de funcionalidad familiar del abuelo que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel moderadamente funcional de 15%, seguido de un 11.67% con nivel disfuncional y un 18.33% con nivel de familia funcional. Con esto se deduce que existe una problemática de funcionalidad familiar no tan saludable que impactan su salud.

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y Variable 2: Estilos de vida saludable

Estilos de vida saludable	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No saludable	33	55.0%	7	11.7%	3	5.0%	0	0.00%	43	71.67%
Saludable	0	0	0	0.0%	6	10.0%	11	18.33%	17	28.33%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.33%</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>

**Figura 3.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y Variable 2: Estilos de vida saludable



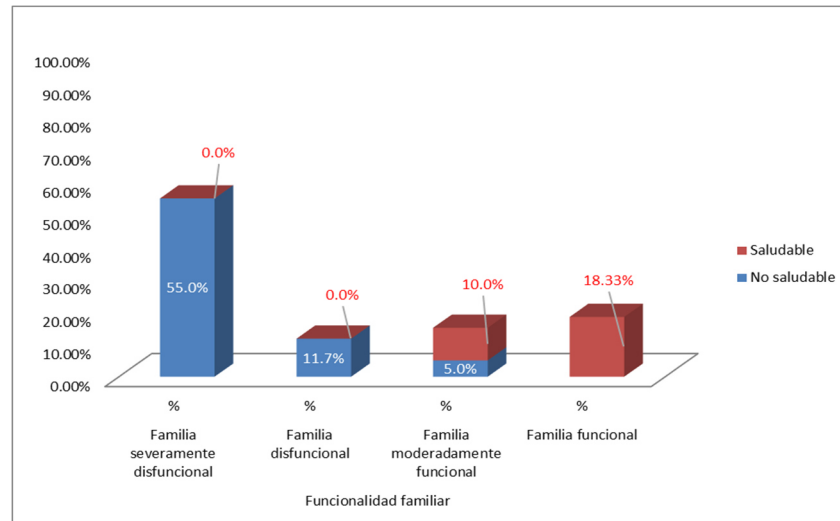
**Interpretación:** La tabla cruzada muestra el comportamiento de las variables de funcionalidad familiar y estilos de vida saludable, donde se muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 55% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludable en un 71.67% de los casos y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 11.67% y las moderadamente funcionales con 15%, de igual forma, un 18.33% de los que presentan familias funcionales son los que muestran síntomas de un estilo de vida saludable en un 28.33%.

**Tabla 7.** Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión actividad física

Actividad física	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>No saludable</b>	33	55.0%	7	11.7%	3	5.0%	0	0.00%	<b>43</b>	<b>71.67%</b>
<b>Saludable</b>	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%	11	18.33%	<b>17</b>	<b>28.33%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.33%</b>	<b>60</b>	<b>100.00%</b>



**Figura 4.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión actividad física

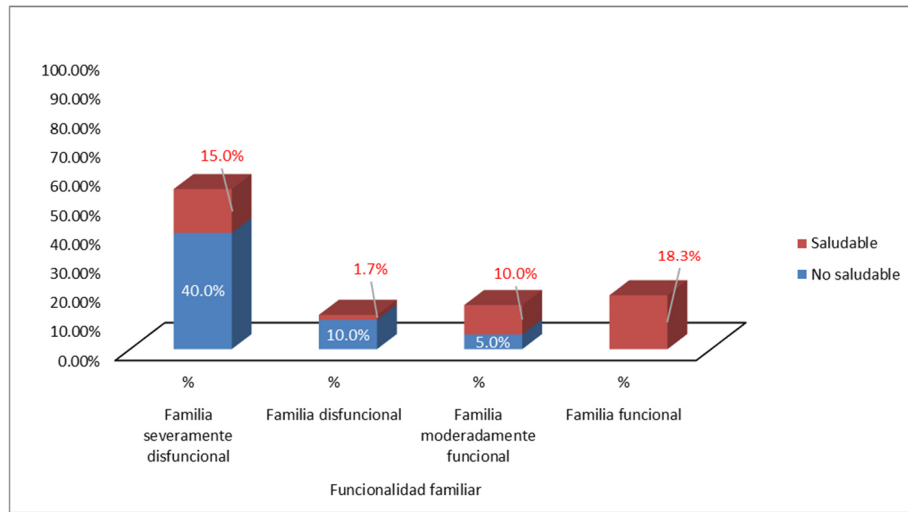


**Interpretación:** La tabla cruzada muestra el comportamiento de las variables de funcionalidad familiar con respecto a la actividad física, donde se muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 55% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludable en la actividad física del 71.67% de los casos y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 11.67% y las moderadamente funcionales con 15%, de igual forma, un 18.33% de los que presentan familias funcionales son los que muestran síntomas de un estilo de vida saludable en un 28.33%.

**Tabla 8.** Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión recreación

Recreación	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>No saludable</b>	24	40.0%	6	10.0%	3	5.0%	0	0.0%	<b>33</b>	<b>55.0%</b>
<b>Saludable</b>	9	15.0%	1	1.7%	6	10.0%	11	18.3%	<b>27</b>	<b>45.0%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 5.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión recreación

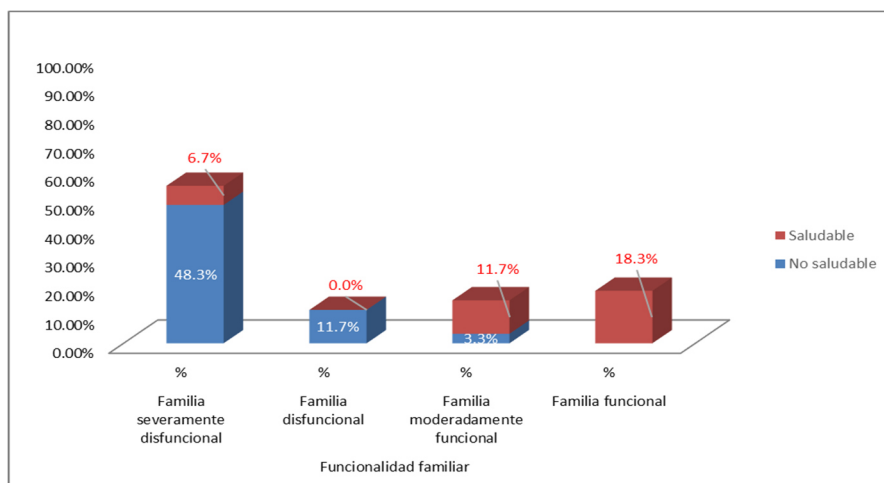


**Interpretación:** La tabla cruzada muestra el comportamiento de las variables de funcionalidad familiar con respecto a la recreación, donde se muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 40% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludable en la recreación del 55% de los casos y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 10% y las moderadamente funcionales con 5%, de igual forma, un 18.33% de los que presentan familias funcionales son los que muestran mejores síntomas de un adecuado estilo saludable en su recreación.

**Tabla 9.** Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Autocuidado y cuidado médico

Autocuidado y cuidado médico	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>No saludable</b>	29	48.3%	7	11.7%	2	3.3%	0	0.0%	<b>38</b>	<b>63.3%</b>
<b>Saludable</b>	4	6.7%	0	0.0%	7	11.7%	11	18.3%	<b>22</b>	<b>36.7%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 6.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Autocuidado y cuidado médico



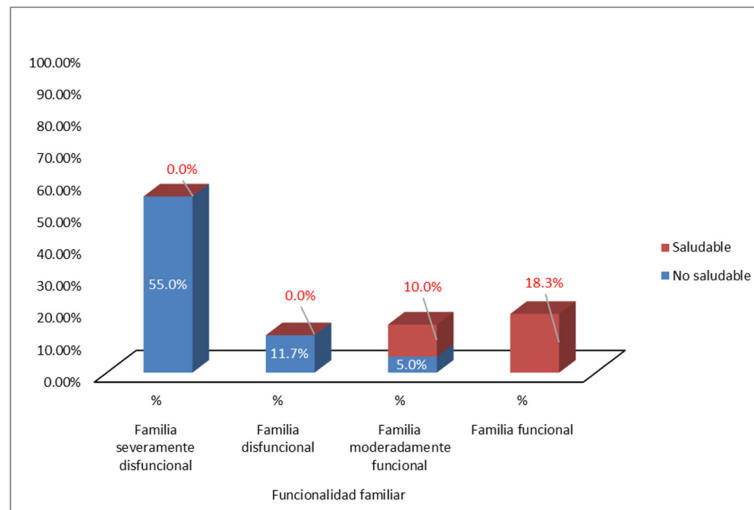
**Interpretación:** La tabla cruzada muestra el comportamiento de las variables de funcionalidad familiar con respecto al autocuidado y cuidado médico, donde se muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 48.3% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludable esta dimensión del 63.3% de los casos totales y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 11.7% y las moderadamente funcionales con 3.3%, de igual forma, un 18.3% de los que presentan familias funcionales son los que muestran síntomas de un estilo de vida saludable en su autocuidado y cuidado médico

**Tabla 10.** Tabla cruzada entre Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Hábitos alimenticios

Hábitos alimenticios	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>No saludable</b>	33	55.0%	7	11.7%	3	5.0%	0	0.0%	<b>43</b>	<b>71.7%</b>
<b>Saludable</b>	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%	11	18.3%	<b>17</b>	<b>28.3%</b>

<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
--------------	-----------	--------------	----------	--------------	----------	--------------	-----------	--------------	-----------	---------------

**Figura 7.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión Hábitos alimenticios

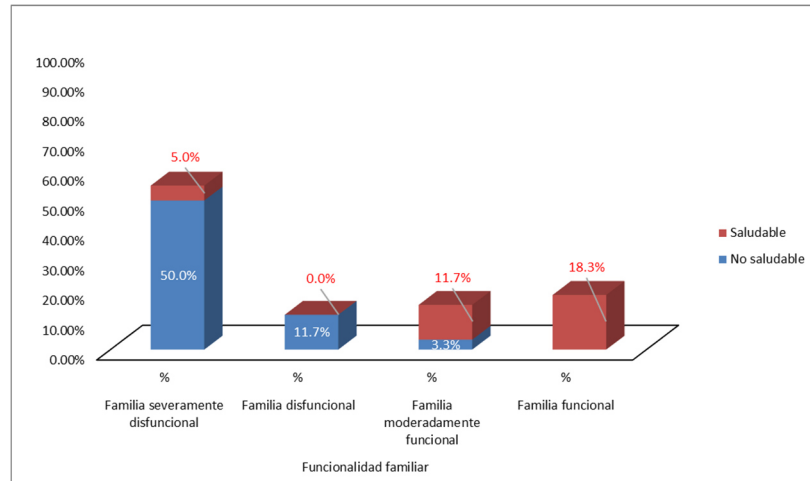


**Interpretación:** La tabla cruzada muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 55% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludables en sus hábitos de alimentación del 71.7% de los casos totales y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 11.7% y las moderadamente funcionales con 5%, de igual forma, un 18.3% de los que presentan familias funcionales son los que muestran un estilo de vida saludable.

**Tabla 11.** Tabla cruzada entre: Funcionalidad familiar y dimensión sueño

Sueño	Funcionalidad familiar								Total	
	Familia severamente disfuncional		Familia disfuncional		Familia moderadamente funcional		Familia funcional			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>No saludable</b>	30	50.0%	7	11.7%	2	3.3%	0	0.0%	<b>39</b>	<b>65.0%</b>
<b>Saludable</b>	3	5.0%	0	0.0%	7	11.7%	11	18.3%	<b>21</b>	<b>35.0%</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>55.0%</b>	<b>7</b>	<b>11.7%</b>	<b>9</b>	<b>15.0%</b>	<b>11</b>	<b>18.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 8.** Datos cruzados de Variable 1: Funcionalidad familiar y dimensión sueño



**Interpretación:** La tabla cruzada muestra el comportamiento de las variables de funcionalidad familiar con respecto a los hábitos de sueño, donde se muestra que la mayoría de los que presentaron síntomas de familiares severos de disfunción en un 50% son los más propensos a presentar estilos de vida no saludables en su descanso y sueño del 65% de los casos totales y dentro de este porcentaje se encuentran las familias disfuncionales, con 11.7% y las moderadamente funcionales con 3.3%, de igual forma, un 18.3% de los que presentan familias funcionales son los que muestran síntomas de un estilo de vida saludable en sus hábitos de sueño.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Prueba de normalidad

**Tabla 12.** Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida saludable	0.293	60	0.000	0.762	60	0.000
Actividad física	0.231	60	0.000	0.826	60	0.000
Recreación	0.187	60	0.000	0.888	60	0.000
Autocuidado y cuidado médico	0.287	60	0.000	0.817	60	0.000
Hábitos alimenticios	0.322	60	0.000	0.718	60	0.000
Sueño	0.294	60	0.000	0.761	60	0.000
Funcionalidad familiar	0.268	60	0.000	0.809	60	0.000

**Interpretación:** Los resultados reflejados en la prueba de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> muestran significancias menores a 0.05; con lo cual se concluye que los datos guardan una distribución no normal, y con ello se aplicó una prueba no paramétrica como lo es el Rho de Spearman, la cual se interpreta con la siguiente escala:

**Tabla 13.** Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACION
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
- 0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
- 0,10	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
0,10	Correlación positiva muy débil
0,25	Correlación positiva débil
0,50	Correlación positiva media
0,75	Correlación positiva considerable
0,90	Correlación positiva muy fuerte
1,00	Correlación positiva perfecta

**Fuente:** Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

### Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar de la persona mayor que acude al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H$

**Tabla 14.** Prueba de hipótesis general

		Estilos de vida saludable	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,666**
		N	60
	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,666**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** con base en los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se objeta la hipótesis nula y se admite la hipótesis general. Dado que hay concordancia entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar, en cuanto al valor de la prueba (Rho=666\*\*) se logró demostrar la existencia de una relación media, por lo tanto, se logra deducir que cuando una de las variables mejora, la otra lo hará de igual manera.

**Hipotesis específica 1:**

**H<sub>0</sub>:** No hay relación entre la actividad física y la funcionalidad familiar del adulto mayor que visita el centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre la actividad física y la funcionalidad familiar de la persona de la tercera edad que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 15.** Prueba de hipótesis específica 1

			Actividad física	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	,655**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** con base en los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se refuta la hipótesis nula y se admite la hipótesis específica 1. En vista de que se presenta una relación entre la actividad física y funcionalidad familiar, sobre el valor de la prueba (Rho=655\*\*) se mostró un nivel de relación media, por lo tanto se logra deducir que cuando una de las variables se optimiza la otra de igual forma.



### Hipótesis específica 2:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la recreación y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre la recreación y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 16.** Prueba de hipótesis específica 2

		Recreación	Funcionalidad familiar	
Rho de Spearman	Recreación	Coefficiente de correlación	,480**	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	60	
	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Según los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2. Dado que existe relación entre la recreación y funcionalidad familiar, el valor de la prueba (Rho=480\*\*) nos indica un grado de relación baja a media, entendiéndose que cuando una de las variables mejora la otra también

### Hipótesis específica 3:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  
 $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

**Tabla 17.** Prueba de hipótesis específica 3

		Autocuidado y cuidado médico	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Autocuidado y cuidado médico	Coeficiente de correlación	,686**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
Funcionalidad familiar	Autocuidado y cuidado médico	Coeficiente de correlación	,686**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Según los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3. Dado que existe relación entre autocuidado y cuidado médico y funcionalidad familiar, el valor de la prueba (Rho=686\*\*) nos indica un grado de relación media, entendiéndose que cuando una de las variables mejora la otra también.

**Hipótesis específica 4:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 18.** Prueba de hipótesis específica 4

		Hábitos alimenticios	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,808**
		N	60
	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,808**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	60

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Según los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 4. Dado que existe relación entre hábitos alimenticios y cuidado médico y funcionalidad familiar, el valor de la prueba (Rho=808\*\*) nos indica un grado de relación considerable, entendiéndose que cuando una de las variables mejora la otra también

**Hipótesis específica 5:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 19.** Prueba de hipótesis específica 5

			Sueño	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,626**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,626**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Según los resultados de la prueba de hipótesis, se verificó una significancia menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 5. Dado que existe relación entre el sueño y la funcionalidad familiar, el valor de la prueba (Rho=626\*\*) nos indica un grado de relación media, entendiéndose que cuando una de las variables mejora la otra también.

#### 4.1.3. Discusión de los resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante las respuestas brindadas, se logró detectar que el 71.67% tiene un nivel no saludable, mientras que con respecto a la variable funcionalidad familiar se halló 55% con un nivel de familia severamente disfuncional, es decir que existe una problemática de funcionalidad familiar no tan saludable que impacta la salud.

En cuanto a la hipótesis general, según los resultados, se verificó una significancia menor a 0.05 con un coeficiente de Rho de Spearman de ,666, indicando una correlación positiva media, por lo que se comprueba que sí existe relación entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar de los adultos mayores que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas. Tales descubrimientos son similares a los de Toaza-Sánchez (15), quien en su trabajo de investigación una relación de  $p = <, 05$  entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida saludables. Entretanto, Duran et al. (16) para el 2022 realizó un estudio que le permitió encontrar que la funcionalidad familiar tiene la capacidad de afectar la calidad de vida que llevan a cabo los adultos mayores, siendo el valor de  $p=0.011$ ; en tal sentido cuando los individuos adoptan comportamientos habituales sobre la salud y las características culturales en beneficio de su bienestar, se puede precisar que busca mantener un estilo de vida saludable. (24) por lo que cuando presentan un descuido y desmotivación por parte de su núcleo familiar lo podría afectar en la selección de tales estilos protectores de su salud.

En cuanto a la hipótesis específica 1: se obtuvo un valor de  $p=0.05$  y un coeficiente de  $Rho=,655$ , lo que significa que hay una correlación positiva media entre la actividad física y la funcionalidad familiar del adulto mayor. Estos resultados se compaginan con los de Galán (18) quien encontró que la actividad física se asoció directamente con la funcionalidad familiar con un valor de  $p=<0.05$ . Por su parte, Sandoval-Incacutipa (19) concluyó que hay una notable correlación entre funcionalidad familiar y el estilo de vida saludable con un valor de  $p= <.05$ . Además, indicó que la actividad física se refiere a la ejecución constante de actividades leves, moderadas o fornidas que pueden planificarse como parte de una práctica habitual y se puede tomar como un pasatiempo que contribuye a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y a mantener el cuerpo en forma.

Respecto a la hipótesis específica 2: se encontró un valor de  $p=<0.05$  con un coeficiente de  $Rho=,480$ , interpretando una correlación positiva media y comprobando la correlación entre recreación y funcionalidad familiar. Estos hallazgos contrastan con los de Noceda (20) quien en su estudio determinó que las dimensiones salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente se encuentran moderada, pero presentan una disfuncionalidad familiar severa, por lo que concluyó que no existe relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores, ya que se relacionan con un coeficiente  $0,964 (>.05)$ . La falta de relación pudo ser ocasionada debido a que la recreación son las acciones que buscan satisfacer los gustos, intereses, placer o el descanso de una persona que a su vez logra reducir las probabilidades de involucrarse en cualquier otra dificultad (32).

En cuanto a la tercera hipótesis: A través del análisis correspondiente se obtuvo un valor de  $p=<0.05$ ; así como también un coeficiente  $Rho=,686$ , indicando una correlación

positiva media entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar. En contraparte, los resultados de Bautista-Zambrano y Mayhuay-Hueyta (21) indican que los adultos mayores con controles médicos tienen mejor funcionamiento familiar (0.02), además los que sufren de diabetes poseen una mayor funcionalidad familiar, ello debido a que el valor fue de  $p = <.05$ . Por su parte, Huamán y Pauyac (22) comprobaron en su estudio que 93.5% mantienen una vida saludable y una relación positiva con sus familiares, sin embargo, concluyen que los estilos de vida saludable los crea la propia persona sin tener que depender de los demás ni de su familia. Maitta- Rosado et al. (33) refieren que el autocuidado, así como el cuidado médico se tratan de la asistencia sanitaria o comportamientos voluntarios que realiza una persona en beneficio de su salud, en el sentido que hace lo que esté a su alcance para evitar complicaciones por cualquier enfermedad o lesiones.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica: se verificó un valor de  $p = <0.05$  y el coeficiente se sitúa en  $Rho = ,808$ , indicando una correlación positiva considerable entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar de los adultos mayores encuestados. Estos resultados se asemejan con los de Rivadeneira (17) evaluó el estado nutricional de un grupo de adultos mayores y observó que 65.2% presentó malnutrición, mientras que el 34.8% arrojó un peso normal. Sin embargo, en cuanto a funcionalidad familiar hubo discrepancia, ya que el 75.2% pertenecen a una familia funcional y un 24.8% a una familia disfuncional, concluyendo así que los pacientes con malnutrición no se encuentran proporcionalmente asociados con la disfuncionalidad familiar, es decir que no existe relación entre las variables de investigación, aunado a ello el valor fue de  $p = >.05$ .

Lo que quiere decir que no necesariamente el buen estado nutricional está determinado por la funcionalidad familiar en el adulto mayor, aunque cabe destacar que es necesario intervenir de manera oportuna, que haya una participación familiar que procure una atención primaria para disminuir los riesgos de morbilidad secundaria.

Respecto a la quinta hipótesis específica: se verificó un valor de  $p < 0.05$ , con un coeficiente  $Rho = 0,626$ , lo que se interpreta como una correlación positiva media, comprobando así que sí existe relación entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor. Estos resultados son completamente contrarios a los de Ventura-Suclupe et al. (12) que en su estudio señaló que los adultos mayores para dormir y descansar se concentran en pensamientos positivos y se sienten satisfechos con su vida; asimismo, cabe precisar que cuando una persona lleva una alimentación sana, ejecuta actividad física y gestiona el estrés de forma idónea permiten la conciliación del sueño (33).



## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a la hipótesis general, se pudo determinar una correlación positiva ( $Rho = ,666$ ;  $p = <0.05$ ) comprobando que existe una relación entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- Con referencia a la hipótesis específica 1: se determinó una correlación positiva ( $Rho = ,655$ ;  $p = <0.05$ ) comprobando que existe relación entre la actividad física y funcionalidad familiar de adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- En cuanto a la hipótesis específica 2, se determinó que una correlación positiva ( $Rho = ,480$ ;  $p = <0.05$ ) comprobando que existe relación entre la recreación y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- Acerca de la hipótesis específica 3, se determinó una correlación positiva ( $Rho = ,686$ ;  $p = <0.05$ ), comprobando que existe relación entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.
- Con referencia a la hipótesis específica 4, se determinó una correlación positiva ( $Rho = ,808$ ;  $p = <0.05$ ) comprobando que existe relación entre hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

- Sobre la hipótesis específica 5, se determinó una correlación positiva ( $Rho = ,626$ ;  $p = <0.05$ ) comprobando que existe relación entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda realizar más estudios similares en diversos centros de salud para encontrar resultados con mayor nivel de inferencia, de manera que puedan desarrollarse estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores debido a que resulta importante que en la edad adulta exista un mejor control y manejo sobre los alimentos que se ingieren.
- Se sugiere desarrollar estrategias o actividades que contribuyan a mejorar la práctica de alguna actividad física y reducir los riesgos de morbilidad y mantener el cuerpo sano y en forma.
- Se recomienda la participación en grupos de apoyo en lo que se involucre la participación de los familiares con actividades recreativas que satisfagan los intereses de los adultos mayores y que además puede favorecer su salud física y psicológica.
- Se recomienda que el personal de salud que se encarga de la atención de los adultos mayores, incluyan a las familias en diversas actividades para que se mantenga el nexo familiar con los adultos mayores.
- Asimismo, se recomienda crear programas que guíen a los adultos mayores a tener hábitos alimenticios saludables y que de manera simultánea se propicie el vínculo afectivo entre el adulto mayor y sus familiares.

- Se recomienda promover la integración a la sociedad para evitar la soledad y la ansiedad en los adultos mayores.

## REFERENCIAS

1. Mora-Quezada J, Osses Paredes C, Rivas Arenas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Enfermería* [Internet] 2017 [Citado 08 abril 2022]; 33(1): 18-30. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf04117.pdf>
2. González-Quirarte N. Funcionalidad familiar en familias extensas. Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa. Universidad de Alicante [Internet] 2017 [Citado 08 abril 2022]; 2(1): 1-10. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61179>
3. Dane. Adulto mayor en Colombia. Características generales. [Internet]. 2020 [citado 13 Abr 2022]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
4. Jordán-Bolaños A, Zavala-Plaza M, Bedoya-Vaca P, Rodríguez-Chicaiza C, Barreno-Sánchez S. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2022]; 100 (5) Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3463>
5. Mostacero Morcillo E, Martínez Martín M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos* [Internet] 2019 [Citado 08 abril 2022]; 30(4): 181-189. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-181.pdf>

6. Morales-Jinez A, Fajardo-Ramos E, López-Rincón F, Ugarte-Esquivel A, Trujillo-León Y, Rodríguez-Mejía L. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. Gerokomos [Internet] 2021 [Citado 08 abril 2022]; 32(2): 96-100. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n2/1134-928X-geroko-32-02-96.pdf>
7. Mebarak Chams M, Castro A, Amarís M, Sánchez A, Mejías D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicológica [Internet] 2018 [Citado 08 abril 2022]; 8(2): 25-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3589/358960281002/html/>
8. Aponte-Daza V. Calidad de vida en la tercera edad, Ajayu [Internet] 2017 [Citado 08 abril 2022]; 13(2): 152-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
9. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enfermería investiga [Internet] 2020 [Citado 08 abril 2022]; 5(4): 18-24. Disponible en <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>
10. Paredes-Arturo Y, Pinzón E, Aguirre-Acevedo D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Cienc Salud. [Internet] 2017 [Citado 08 abril 2022]; 16(1):114-12. Disponible en <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6494/4954>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet] 2020 [Citado 08 abril 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%201a>
12. Ventura-Suclupe A, Zevallos Cotrina A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC Cietna [Internet] 2019 [Citado 08 abril 2022]; 6(1): 60-67. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/628>
13. Troncoso, C., y Soto, Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz, med. [Internet] 2018 [Citado 08 abril 2022]; 18(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
14. Bello, L, Núñez, C, Santos, M, García, E, y Cantos, A. Rol de enfermería en la atención sociofamiliar de grupos gerontológicos en centros ambulatorios. Enfer. Inv. [Internet] 2019 [Citado 08 abril 2022]; 4(3); 3-11. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/540/314>
15. Toaza-Sánchez J. Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de Quisapincha. [Tesis para optar

la licenciatura en trabajo social]. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato, 2019.  
Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29553/1/FJCS-TS-297.pdf>

16. Duran, T., Herrera, J., Salazar, M., Míreles, M., Oria, M., Ruiz, J. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. [Internet] Rev. Cienc. enferm. 28. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci_arttext)
17. Rivadeneira-Cevallos C. Estado nutricional del adulto mayor y su relación con la función familiar y actividades de la vida diaria, centro de salud Luxemburgo. [Tesis para optar licenciatura en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Universidad del Azuay, 2018. Disponible en <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8719/1/14378.pdf>
18. Galán, E. Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Zaragoza. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/78876/files/TESIS-2019-076.pdf>
19. Sandoval-Incacutipa Y. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud Ramón Copaja, Tacna, 2021. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería mención ciencias de la salud]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2021.

[https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/80713/browse?type=title&sort\\_by=1&order=ASC&rpp=25&etal=30&null=&offset=1724](https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/80713/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=25&etal=30&null=&offset=1724)

20. Noceda, S. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27919>
21. Bautista-Zambrano S, Mayhuay-Hueyta J. Factores asociados al funcionamiento familiar del adulto mayor en una Institución Privada de Lima Norte 2017. [Tesis para optar licenciatura en cuidados]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2019. Disponible en: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/684/Bautista\\_Mayhuay\\_tesis\\_bahiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/684/Bautista_Mayhuay_tesis_bahiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Huaman-Vasquez E, Pauyac-Rutti R. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo–2018. [Tesis para optar licenciatura en cuidados]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú, 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/178261331-Funcionalidad-familiar-y-estilos-de-vida-del-adulto-mayor-centro-de-salud-de-chilca-huancayo-2018.html>
23. León-Girón L, Sihuacollo-Sihuacollo J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la microrred Hunterminsá. AREQUIPA. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2017. Disponible en:



<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/365/M-21573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Suarez-Villa M, Navarro-Agamez M, Caraballo-Robles D, López-Mozo L, Recalde-Baena, A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes ciencias de la salud. *Enfermería [Internet]* 2020 [Citado 09 abril 2022]; 14(3): 1-13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14307.pdf>
25. Pelayo-Zavalza A, Gómez Chávez L. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]* 2020 [Citado 09 abril 2022]; 27(1): 1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00027.pdf>
26. Forero-Torres A, Rubio-Galvis E. ¿De qué hablamos cuando decimos ‘Estilos de Vida?’: la experiencia de una comunidad educativa en Colombia. *Saúde debate Valores [Internet]* 2021 [Citado 09 abril 2022];45(130): 633-646. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rf553GLKR3X3KkLcMLTDwyf/?format=pdf&lang=es>
27. Quillas-Benites R, Vásquez-Valencia C, Cuba-Fuentes M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta médica peruana [Internet]* 2017 [Citado 09 abril 2022]; 34(2): 125-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>

28. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Nutrición* [Internet] 2017 [Citado 09 abril 2022]; 44(1): 57-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/469/46950536009.pdf>
29. Cadena-Estrada J, González-Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet] 2017 [Citado 09 abril 2022]; 19(1): 107-121. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
30. Lastre-Amell G, Carrero-González C, Soto-Rodríguez L, Orostegui M, Suarez-Villa M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Latinoamericana de Hipertensión* [Internet] 2020 [Citado 09 abril 2022]; 15(3): 226-230. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
31. Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque M, Salazar-Quintero L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población* [Internet] 2018 [Citado 09 abril 2022]; 24(97): 9-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v24n97/2448-7147-pp-24-97-9.pdf>
32. Ramón, C. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21900/Ram%c3%b3n\\_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21900/Ram%c3%b3n_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Maitta-Rosado I, Cedeño-Párraga M, Escobar-García, M. Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Ciencias Sociales* [Internet] 2018 [Citado 09 abril 2022]; 2(1): 5-25. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
34. Viteri Chiriboga E, Velis Aguirre L, Terranova Barrezueta A, Márquez Allauca K. Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. *Ciencia y tecnología* [Internet] 2019 [Citado 09 abril 2022]; 4(1): 97-105. Disponible en <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13>
35. Velis Aguirre L, Pérez Mato D, Garay Arellano G. Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Publicando* [Internet] 2019 [Citado 09 abril 2022]; 7(23): 3-13. Disponible en: [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039/pdf\\_147](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039/pdf_147)
36. Higueta-Gutiérrez L, Cardona-Arias J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia). *Psicología* [Internet] 2016 [Citado 09 abril 2022]; 9(2): 167-178. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400011.pdf>

37. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horizmed [Internet] 2018 [Citado 09 abril 2022]; 18(1): 23-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
38. Esteves-Villanueva A, Paredes-Maman R, Calcina-Condori C, Yapuchura-Saico C. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Comunicación y desarrollo [Internet] 2020 [Citado 09 abril 2022]; 11(1): 16-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>
39. Álvarez, M. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV\\_FP\\_Alvarez\\_Machuca\\_Militza\\_Carmen\\_Virginia\\_Segunda\\_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_FP_Alvarez_Machuca_Militza_Carmen_Virginia_Segunda_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
40. Lastres, L., y Rojas, M. Funcionamiento familiar en adolescentes del 4° año de secundaria de la institución educativa mercedes Indacochea Lozano, Huacho- 2016. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2198/ROJAS%20PISCOYA%20y%20LASTRES%20MINAYA.pdf?sequence=1>
41. Hernández R., y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet] 2018 [Consultado, 2022 25 abr.]. Disponible en:

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

42. Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. Manuel de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] 2018 [Consultado, 2022 25 abr.]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
43. Bernal, C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 2010 [Consultado, 2022 25 abr.]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
44. Ibérico, P., y Meza, A. Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unión]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2985/Pablo\\_Tesis\\_Lienciatura\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2985/Pablo_Tesis_Lienciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Turpo, L., y Vásquez, A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, institución educativa inmaculada concepción. Arequipa 2017. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5160/ENTupilm.pdf?sequence=1>

## **ANEXOS**



### Matriz de consistencia

Formulación del	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la <b>dimensión actividad física</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la <b>dimensión recreación</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe <b>entre la dimensión autocuidado y cuidado médico</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la <b>dimensión hábitos alimenticios</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la <b>dimensión sueño de los estilos de vida saludable</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la <b>dimensión actividad física</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la <b>dimensión recreación</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la <b>dimensión autocuidado y cuidado médico</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la <b>dimensión hábitos alimenticios</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la <b>dimensión sueño</b> y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la recreación y la funcionalidad familiar de la persona mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la recreación y la funcionalidad familiar de la persona mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y cuidado médico y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar del abuelo que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el sueño y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas</p>	<p><b>Variable estilos de vida saludable</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Actividad física</p> <p>Recreación</p> <p>Autocuidado y cuidado Médico</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Sueño</p> <p><b>Variable funcionalidad familiar</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Cohesión</p> <p>Armonía</p> <p>Comunicación</p> <p>Permeabilidad</p> <p>Afectividad</p> <p>Roles</p> <p>Adaptabilidad</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p><b>Alcance:</b> correlacional</p> <p>Población: 60 adultos mayores que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas</p> <p>Muestra: 60 adultos mayores que asisten al centro de salud Santiago Apóstol de Comas</p> <p>Muestreo: censal</p>



## Instrumento 1: Escala de evaluación estilos de vida saludable

### Cuestionario sobre estilos de vida saludables

Buenos días, mi nombre es Mercedes Guadalupe Castillo Jiménez y soy estudiante de enfermería egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente cuestionario tiene como propósito obtener información relevante que me permita alcanzar el objetivo de mi tesis, el cual es determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas, por lo tanto, le solicito responda con honestidad los enunciados que serán presentados.

Por favor marca con una “X” la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

- 0. Nunca
- 1. Algunas veces
- 2. Frecuentemente
- 3. Siempre

	<b>DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
<b>2</b>	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
<b>3</b>	Mantienes tu peso corporal estable.				
<b>4</b>	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)				
	<b>DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>				
<b>5</b>	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				

<b>6</b>	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
<b>7</b>	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
<b>8</b>	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
<b>9</b>	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				

10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				
<b>DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO</b>					
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
16	Te auto medicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares de cabeza o estados gripales.				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
<b>DIMENSIÓN 4: HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>					
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
24	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o “light”?				
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
28	¿Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				

35	¿Desayunas todos los días?				
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.)?				
<b>DIMENSIÓN 5: SUEÑO</b>					
37	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
38	¿Trasnochas?				
39	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
40	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
41	¿Tienes sueño durante el día?				
42	¿Tomas pastillas para dormir?				

## **Instrumento 2: Funcionalidad familiar FF-SIL**

**Ortega, T., De la Cuesta, D. and Dias, C. (1999)**

Buenos días, mi nombre es Mercedes Guadalupe Castillo Jiménez y soy estudiante de enfermería egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente cuestionario tiene como propósito obtener información relevante que me permita alcanzar el objetivo de mi tesis, el cual es determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas, por lo tanto, le solicito responda con honestidad los enunciados que serán presentados.

Por favor marca con una “X” la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

Casi nunca (1)

Pocas veces (2)

A veces (3)

Muchas veces (4)

Casi siempre (5)

<b>n°</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Dimensión: Cohesión</b>					
<b>1</b>	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
<b>2</b>	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
	<b>Dimensión Armonía</b>					

3	En mi casa predomina la armonía.					
4	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
	<b>Dimensión: comunicación</b>					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
	<b>Dimensión: permeabilidad</b>					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
	<b>Dimensión: afectividad</b>					
9	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
10	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
	<b>Dimensión: roles</b>					
11	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
12	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
	<b>Dimensión: adaptabilidad</b>					
13	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
14	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a usted a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

**Título del proyecto:** “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL DE COMAS”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que puede existir entre los estilos de vida saludable y la funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para su actividad profesional y su alimentación.

**Inconvenientes y riesgo:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida y solo el investigador podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Puede usted retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mercedes Guadalupe Castillo Jiménez con el número telefónico +51 994 812 638 o al correo electrónico: mercedes.cj20@gmail.com

**Contacto con el comité de ética:** Si usted tuviese una pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**Participación voluntaria:** Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad para hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en él.

**\*Deje su correo electrónico para recibir una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante



# Base de datos

Encuestados	Estilos de vida saludable																																										v1				
	Actividad física				Recreación				Autocuidado y cuidado médico						Hábitos alimenticios														Sueño																		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42					
E1	0	0	1	0	0	1	3	2	3	2	1	0	3	3	2	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	3	3	3	2	3	48
E2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	16
E3	1	0	0	1	3	3	1	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	26	
E4	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	23	
E5	0	1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	36	
E6	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	20	
E7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	18	
E8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	26	
E9	0	1	1	0	3	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	33	
E10	1	2	1	0	2	0	0	2	0	2	3	1	3	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	44	
E11	1	2	1	0	2	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	29		
E12	1	0	1	0	0	1	2	0	0	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	31			
E13	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	24		
E14	1	2	1	0	2	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	44		
E15	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	2	0	1	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	35		
E16	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	30			
E17	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	31		
E18	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	36		
E19	1	1	1	2	2	2	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	36			
E20	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	31
E21	0	1	0	0	1	3	2	3	3	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	33			
E22	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	25	
E23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	34		
E24	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	28		
E25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	25	
E26	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	21		
E27	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	2	3	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	3	2	3	50	
E28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	18		
E29	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	03				
E30	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	103		
E31	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	98		
E32	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	107		
E33	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	100		
E34	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	110		
E35	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	107			
E36	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	114		
E37	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	116		
E38	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	106		
E39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	124	
E40	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	122		
E41	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	18	
E42	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0																	

Encuestados	Variable: funcionalidad familiar														v2
	Cohesión		Armonía		Comunicación		Permeabilidad		Afectividad		Roles		Adaptabilidad		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
E1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	21
E2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21
E3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21
E4	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	22
E5	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22
E6	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	22
E7	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	23
E8	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	23
E9	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	23
E10	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	24
E11	4	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	24
E12	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	24
E13	4	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	25
E14	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	25
E15	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	26
E16	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	26
E17	5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	26
E18	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	27
E19	1	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	1	3	29
E20	3	5	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	3	2	29
E21	2	2	1	1	2	2	1	4	4	5	3	4	5	4	40
E22	2	3	4	5	5	4	3	3	2	2	2	1	3	1	40
E23	1	2	1	3	2	2	1	4	5	4	3	3	4	5	40
E24	5	4	5	5	3	4	5	1	2	2	2	1	1	1	41
E25	1	1	1	3	1	5	5	4	5	3	1	5	4	3	42
E26	2	3	1	5	5	4	3	5	2	2	5	1	4	2	44
E27	2	4	5	4	5	4	5	2	3	2	3	2	3	1	45
E28	2	3	2	2	2	3	3	5	3	4	3	3	5	5	45
E29	3	3	4	3	1	3	5	4	5	3	4	5	3	1	47
E30	2	1	2	4	5	5	4	3	2	4	5	2	5	5	49
E31	2	1	2	3	2	4	5	5	5	5	4	5	4	3	50
E32	4	5	1	4	5	4	1	4	5	2	5	4	4	3	51
E33	4	5	5	5	3	1	3	5	4	4	4	3	4	3	53
E34	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	58
E35	4	5	4	4	5	4	5	4	2	5	5	4	4	3	58
E36	5	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	4	1	60
E37	4	5	4	5	4	5	2	5	5	3	4	5	5	4	60
E38	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	5	4	62
E39	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	62
E40	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	64
E41	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	21
E42	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21
E43	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21
E44	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	22
E45	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22
E46	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22
E47	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	22
E48	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	23
E49	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	23
E50	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	23
E51	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	24
E52	4	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	25
E53	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	25
E54	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	26
E55	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	26
E56	4	5	5	5	3	1	3	5	4	4	4	3	4	3	53
E57	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	58
E58	4	5	4	4	5	4	5	4	2	5	5	4	4	3	58
E59	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	4	1	60
E60	4	5	4	5	4	5	2	5	5	3	4	5	5	4	60

## Autorización para la aplicación del instrumento



Lima, 09 de junio de 2022

CARTA N° 064-05-22/2022/DFCS/UPNW

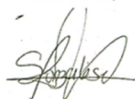
Dra. Yadirá Rosa Damaris Zavala Bazán.

JEFE MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL DE COMAS

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Mercedes Guadalupe Castillo Jimenez, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: “**ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE COMAS 2022**” Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

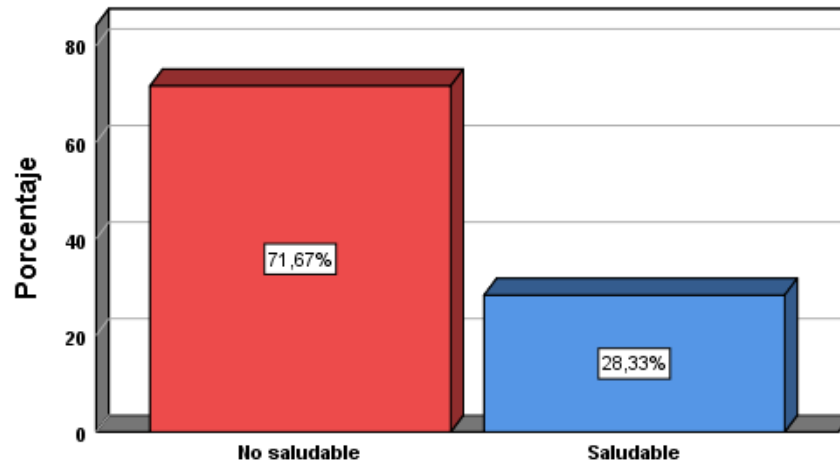
MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Atención Especializada - Hospital  
SANTIAGO APÓSTOL  
M.C. YADIRÁ ZAVALA BAZÁN  
Médico Jefe - CMP 75904

## Tablas descriptivas

Nivel de actividad física del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	43	71.67%
	Saludable	17	28.33%
Total		60	100.00%

Nivel de actividad física del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

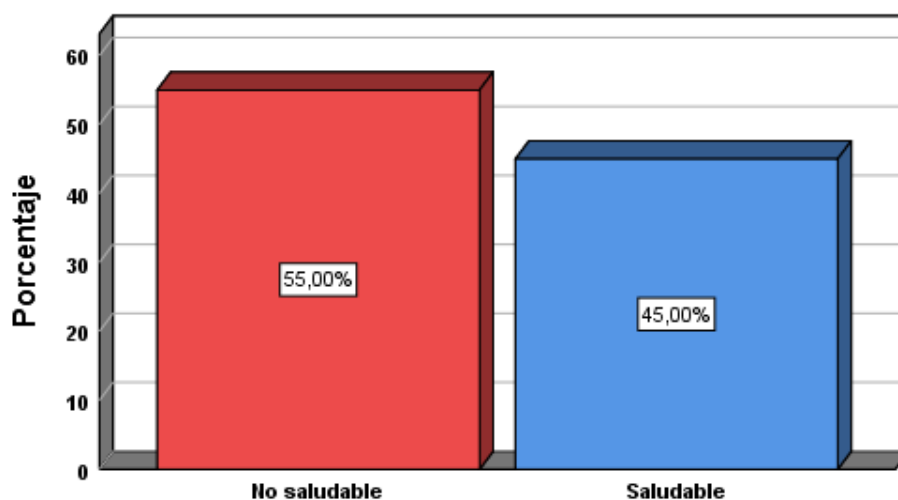


**Interpretación:** se identificó un nivel no saludable 71.67% en la actividad física del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas; luego un nivel saludable de 28.33%. Con esto se deduce que existe una problemática de poca actividad física en los adultos mayores que no favorece la salud.

Nivel de recreación del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	33	55.00%
	Saludable	27	45.00%
	Total	60	100.00%

Nivel de recreación del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas



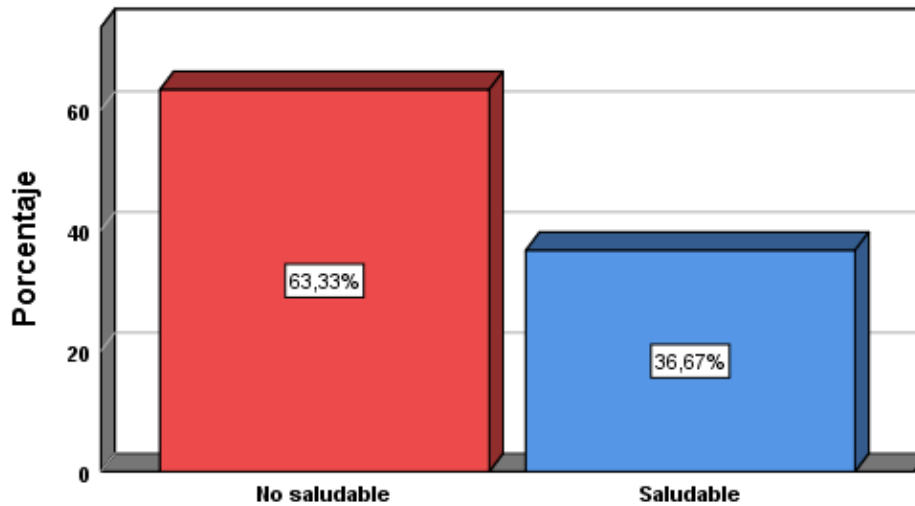
**Interpretación:** Según la tabla 5 y figura 3, se identificó un nivel no saludable 55% en la recreación del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel saludable de 45%. Con esto se deduce que existe una problemática de poca recreación en los adultos mayores que no favorece la salud.

Nivel de autocuidado y cuidado médico del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
--	--	------------	------------

Válido	No saludable	38	63.33%
	Saludable	22	36.67%
	Total	60	100.00%

Nivel de autocuidado y cuidado médico del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

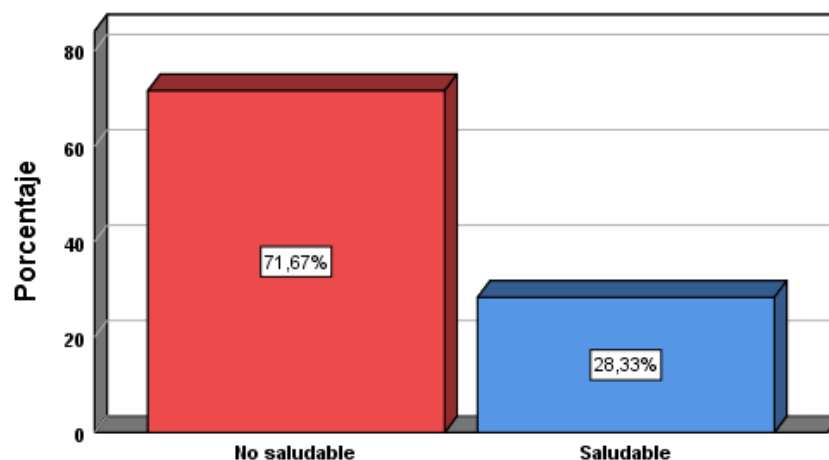


**Interpretación:** se identificó un nivel no saludable 63.33% en autocuidado y cuidado médico del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel saludable de 36.67%. Con esto se deduce que existe una problemática de poco autocuidado y cuidado médico en los adultos mayores que no favorece la salud.

Nivel de hábitos alimenticios del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	43	71.67%
	Saludable	17	28.33%
	Total	60	100.00%

Nivel de hábitos alimenticios del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

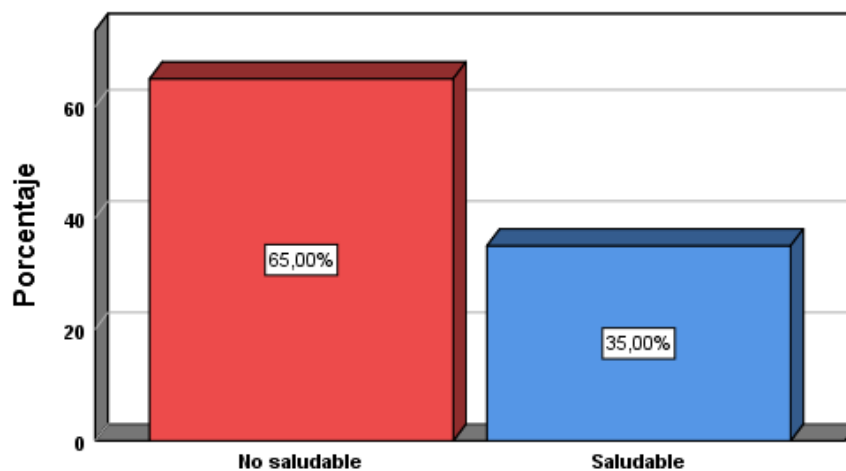


**Interpretación:** se identificó un nivel no saludable 71.67% en hábitos alimenticios del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel saludable de 28.33%. Con esto se deduce que existe una problemática de poco autocuidado y cuidado médico en los adultos mayores que no favorece la salud.

Nivel de sueño del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	39	65.00%
	Saludable	21	35.00%
	Total	60	100.00%

Nivel de sueño del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas



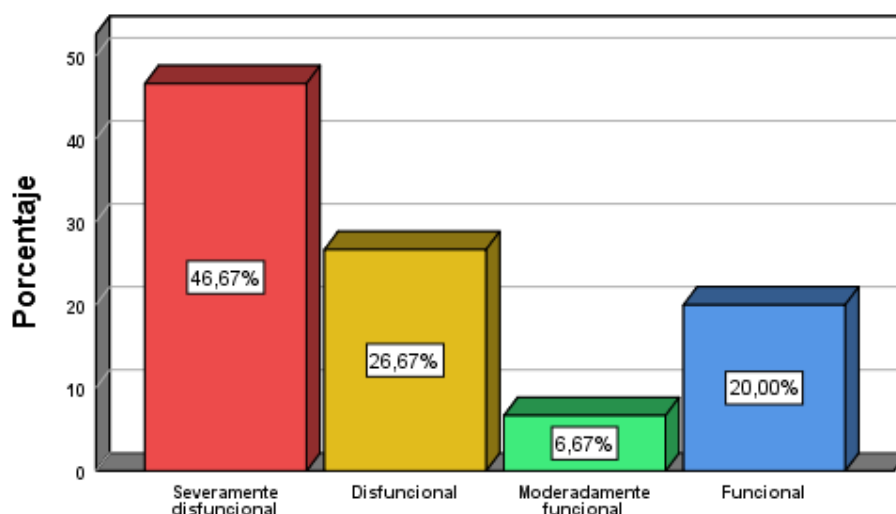
**Interpretación:** se identificó un nivel no saludable 65% en el sueño del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel saludable de 35%. Con esto se deduce que existe una problemática de poco descanso en los adultos mayores que no favorece la salud.



Nivel de cohesión del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	28	46.67%
	Disfuncional	16	26.67%
	Moderadamente funcional	4	6.67%
	Funcional	12	20.00%
	Total	60	100.00%

Nivel de cohesión del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas



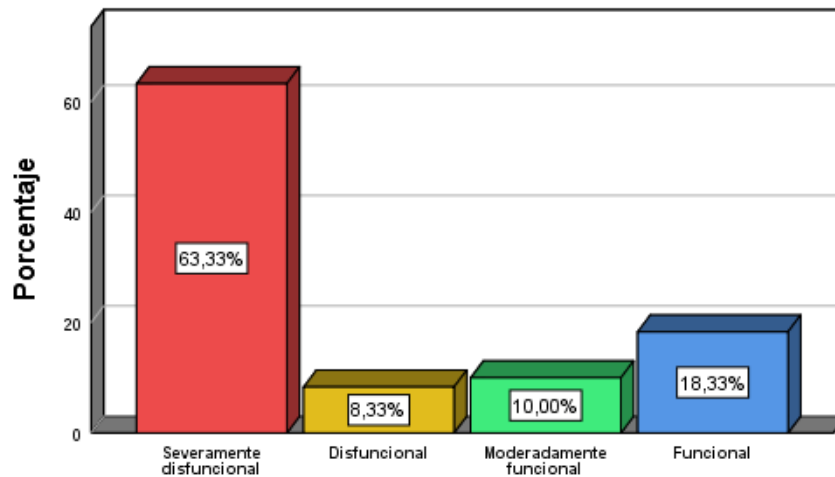
**Interpretación:** se identificó un nivel de cohesión severamente disfuncional en 46.67% de los encuestados en la cohesión del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel disfuncional de 26.67%, seguido de un 20% con nivel funcional y un 6.67% con nivel de cohesión moderadamente funcional. Con esto se deduce que existe una problemática la cohesión no tan saludable que impactan su salud.

Nivel de armonía del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	38	63.33%
	Disfuncional	5	8.33%
	Moderadamente funcional	6	10.00%

Funcional	11	18.33%
Total	60	100.00%

Nivel de armonía del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

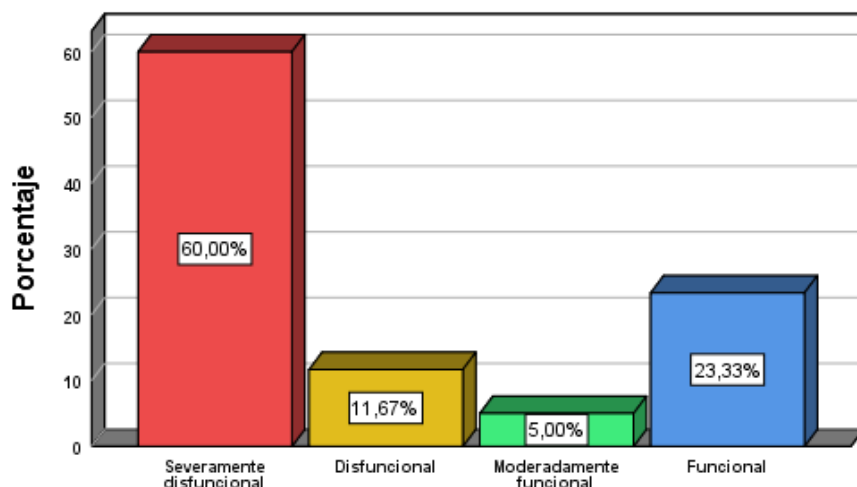


**Interpretación:** se identificó un nivel familia severamente disfuncional en 63.33% de los encuestados en la armonía del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel funcional de 18.33%, seguido de un 10% con nivel moderadamente funcional y un 8.33% con nivel de armonía disfuncional. Con esto se deduce que existe una problemática de la armonía no tan saludable que impactan su salud.

Nivel de comunicación del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	36	60.00%
	Disfuncional	7	11.67%
	Moderadamente funcional	3	5.00%
	Funcional	14	23.33%
	Total	60	100.00%

Nivel de comunicación del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

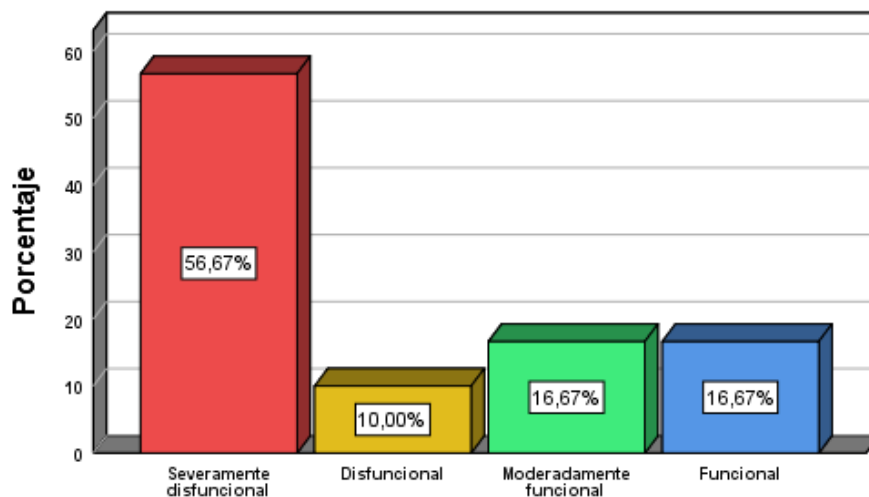


**Interpretación:** se identificó un nivel familia severamente disfuncional en 60% de los encuestados en la comunicación del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel funcional de 23.33%, seguido de un 11.67% con nivel disfuncional y un 5% con nivel de comunicación moderadamente funcional. Con esto se deduce que existe una problemática de la comunicación hacia los adultos mayores

Nivel de permeabilidad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	34	56.67%
	Disfuncional	6	10.00%
	Moderadamente funcional	10	16.67%
	Funcional	10	16.67%
	Total	60	100.00%

Nivel de permeabilidad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

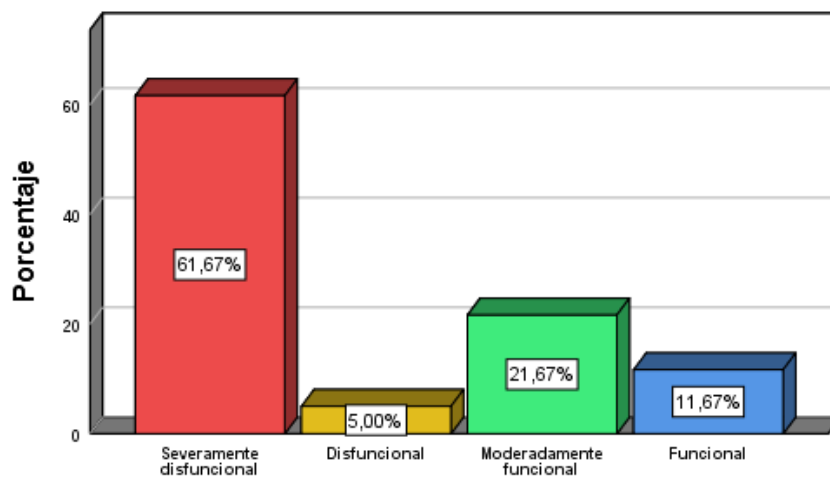


**Interpretación:** se identificó un nivel familia severamente disfuncional en 56.67% de los encuestados en la permeabilidad del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel funcional de 16.67%, seguido de un 16.67% con nivel moderadamente funcional y un 10% con nivel de permeabilidad disfuncional. Con esto se deduce que existe una problemática de la permeabilidad hacia los adultos mayores

Nivel de afectividad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	37	61.67%
	Disfuncional	3	5.00%
	Moderadamente funcional	13	21.67%
	Funcional	7	11.67%
	Total	60	100.00%

Nivel de afectividad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

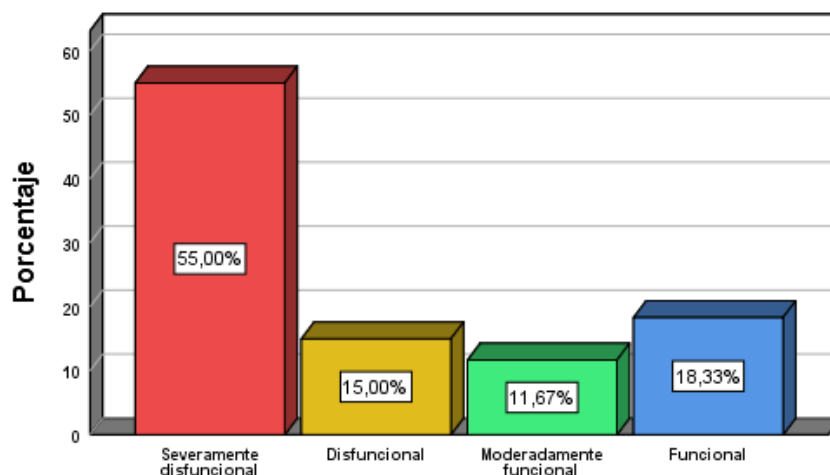


**Interpretación:** se identificó un nivel severamente disfuncional en 61.67% de los encuestados en la afectividad del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel moderadamente funcional de 21.67%, seguido de un 11.67% con nivel funcional y un 5% con nivel de afectividad disfuncional. Con esto se deduce que existe una problemática del afecto hacia los adultos mayores.

Nivel de roles del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	33	55.00%
	Disfuncional	9	15.00%
	Moderadamente funcional	7	11.67%
	Funcional	11	18.33%
	Total	60	100.00%

Nivel de roles del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

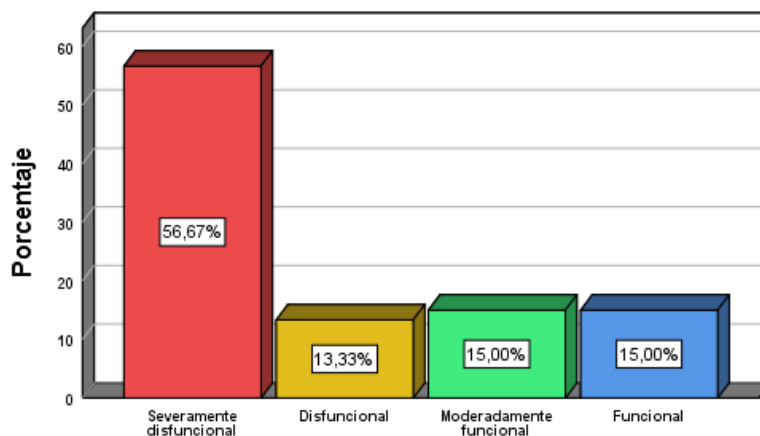


**Interpretación:** Según la tabla 15 y figura 13, se identificó un nivel de roles severamente disfuncional en 55% de los encuestados en los roles del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel funcional de 18.33%, seguido de un 15% con nivel disfuncional y un 11.67% con nivel de roles moderadamente funcional. Con esto se deduce que existe una problemática de roles hacia los adultos mayores.

Nivel de adaptabilidad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Severamente disfuncional	34	56.67%
	Disfuncional	8	13.33%
	Moderadamente funcional	9	15.00%
	Funcional	9	15.00%
Total		60	100.00%

Nivel de adaptabilidad del adulto mayor que asiste al centro de salud Santiago Apóstol de Comas



**Interpretación:** se identificó un nivel de adaptabilidad severamente disfuncional en 56.67% de los encuestados en la adaptabilidad del adulto mayor que asiste al Centro De Salud Santiago Apóstol De Comas; luego un nivel funcional de 15%, seguido de un 15% con nivel moderadamente funcional y un 13.33% con nivel de adaptabilidad disfuncional. Con esto se deduce que existe una problemática de adaptabilidad en los adultos mayores.