

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD

RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Yessenia Judith Sandoval Incacutipa

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD
RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021**

TESIS

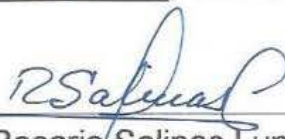
Presentada por:

Bach. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario

Presidenta



Dra. Yolanda Paulina Torres Chávez

Vocal



Dr. Wender Florencio Condori Chipana

Secretario



Dra. María Dalila Salas de Cornejo

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme fortalezas en este camino para culminar con éxito esta gran meta de mi vida.

A mi abuela en el cielo Jesusa por ser mi inspiración y ejemplo para iniciar con el proyecto de mi vida, mis padres por haberme traído al mundo y darme el apoyo cuando lo necesité en este camino que decidí emprender.

Bach. Yessenia Judith Sandoval Incacutipa

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su paciencia y constancia, sus aportes y orientaciones profesionales durante todo este proceso que permitió el desarrollo de este trabajo.

A mis docentes de la Escuela de Enfermería, quienes fueron una parte fundamental en todo este trayecto que emprendo, gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mis amigos y compañeros por el apoyo y el aliento de motivación que me brindaron para seguir adelante, continuar luchando por mis metas y llegar a culminar un sueño.

Bach. Yessenia Judith Sandoval Incacutipa

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis.....	12
1.5.1. Hipótesis alterna	12
1.5.2. Hipótesis nula	12
1.6. Variables de estudio	12
1.6.1. Variable dependiente	12
1.6.2. Variable independiente	13
1.7. Operacionalización de las variables	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
---	----

2.2. Bases Teóricas.....	19
2.2.1. Teoría general y/o enfermería	19
2.2.2. Modelo de sistemas de Neuman basado en las líneas de defensa en la familia y su relación en la investigación: Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021	23
2.2.3. Variables de estudio	24
2.3. Definición conceptual de términos.....	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación	39
3.2. Tipo de investigación.....	39
3.3. Método de investigación.....	40
3.4. Población.....	40
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.5. Muestra	42
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	42
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra	42
3.6. Unidad de análisis	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.8. Validez y confiabilidad.....	45
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	48
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	Matriz de operacionalización de variables 14
TABLA N° 2	Relación de funcionalidad familiar y estilos de vida según los adultos mayores 54
TABLA N° 3	Relación de la dimensión cohesión y estilos de vida según los adultos mayores 56
TABLA N° 4	Relación de la dimensión adaptabilidad y estilos de vida según los adultos mayores 58
TABLA N° 5	Frecuencias de la dimensión cohesión según los adultos mayores 118
TABLA N° 6	Frecuencias de la dimensión adaptabilidad según los adultos mayores 119
TABLA N° 7	Frecuencias de la variable funcionalidad familiar según los adultos mayores 120
TABLA N° 8	Frecuencias de la dimensión biológica según los adultos mayores 121
TABLA N° 9	Frecuencias de la dimensión social según los adultos mayores 122
TABLA N° 10	Frecuencias de la dimensión psicológica según los adultos mayores 123
TABLA N° 11	Frecuencias de la variable estilos de vida según los adultos mayores 124

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1	55
GRÁFICO N° 2	57
GRÁFICO N° 3	59
GRÁFICO N° 4	62
GRÁFICO N° 5	65
GRÁFICO N° 6	68
GRÁFICO N° 7	118
GRÁFICO N° 8	119
GRÁFICO N° 9	120
GRÁFICO N° 10	121
GRÁFICO N° 11	122
GRÁFICO N° 12	123
GRÁFICO N° 13	124

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo**, Establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021; **Metodología**, la investigación de es de nivel descriptivo correlacional; y tipo de investigación básica o pura, transversal, de diseño no experimental, su población de estudio estuvo constituida por 63 adultos mayores; **Resultados**, la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de rango medio con 65,08% (41), seguido nivel “Extremas” y “Balanceado”; con 22,22% (14) y 12,70% (8), respectivamente; mientras que para la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 57,14% (36), seguido por el nivel “Nada saludable” y “Muy saludable” con un 25,40% (16) y 17,46% (11), respectivamente. **Conclusión**, Con una probabilidad de error del 0,000; La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Estilos de Vida, Adultos mayores.

ABSTRACT

The **Objective** of this study is to establish the relationship between family functionality and lifestyles of older adults in the Ramón Copaja Health Post, Tacna, 2021; **Methodology**, the research is descriptive and correlational; and type of basic or pure research, cross-sectional, non-experimental design, the study population consisted of 63 older adults; **Results**, the family functionality variable, it is observed that the percentage scores with the highest predominance are in a medium range level with 65,08% (41), followed by "Extreme" and "Balanced" level; with 22,22% (14) and 12,70% (8), respectively; while for the lifestyle variable, it is observed that the percentage scores with the highest predominance are found in the "Healthy" level with 57,14% (36), followed by the "Not at all healthy" and "Very healthy" levels with 25,40% (16) and 17.46% (11), respectively. **Conclusion:** With a probability of error of 0.000; Family functionality is significantly related to the lifestyles of older adults in the Ramón Copaja Health Post, Tacna, 2021.

Keywords: Family Functionality, Lifestyles, Older adults.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

A lo largo de su vida, las personas mayores muestran actitudes y comportamientos para lograr su propio desarrollo y cumplir con sus expectativas de vida esperadas, lo que puede tener un impacto positivo o negativo en la salud general de esta población. Muchas personas adultas mayores llevan estilos de vida sedentarios, como el descuido del ejercicio y la desnutrición, principalmente por desconocimiento o por las dificultades económicas que padecen. Además, se produce por la imposibilidad de trabajar o disfrutar del tiempo libre.

Todo ello sitúa a las personas adultas mayores como un sujeto especialmente vulnerable que depende de su red de apoyo, principalmente y sobre todo la de su familia. Trabajar en una familia sana significa mejorar la calidad de vida familiar. Se establecieron varios patrones de relaciones entre miembros de grupos familiares. Esto está mediado por emociones, amor y expresiones emocionales entre los miembros. Todos ellos son cuidadores importantes de los adultos mayores, mientras que la familia en su conjunto es una barrera importante para la salud de este grupo de edad. Sin embargo, se reconoce la situación de aislamiento social y abandono de las personas adultas mayores por parte de las familias y la actitud positiva de esta población no es suficiente.

Conocer las condiciones de vida y de trabajo de la familia de los adultos mayores puede ayudarlos a identificar sus riesgos para la salud de manera oportuna y promover actividades de prevención y capacitación para el desarrollo y beneficio su salud, motivo por el cual se realizó la investigación titulada: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021.

La investigación lo conforman los siguientes apartados:

En el Capítulo I.- El problema de la investigación, los objetivos, justificación, hipótesis, variables de la investigación y Operacionalización.

En el Capítulo II.- Fundamentos teóricos y definiciones conceptuales

En el Capítulo III.-. Proceso metodológico a seguirse, el enfoque, tipo y método de investigación, población y muestra, técnicas y procedimientos y consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- Los resultados y discusión.

En el Capítulo V.- Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global la esperanza de vida de la mayoría de la población es igual o superior a 60 años. Para 2050, se pronostica que la población mundial en este grupo de edad alcance los 2 mil millones, un incremento de 900 millones con respecto a 2015 (1).

Hoy, la población mayor de 80 años es de 125 millones. Para 2050, la población del grupo de edad de China será casi igual (120 millones), y la población mundial alcanzará los 434 millones. Para 2050, el 80% de todas las personas adultas mayores vivirán en países de bajos y medianos ingresos (1).

El patrón de envejecimiento de la población mundial también está aumentando rápidamente. Francia tiene casi 150 años para adaptarse a la proporción de población mayor de 60 años del 10% al 20%. Pero países como Brasil, China e India tendrán que hacerlo en menos de 20 años (1).

A medida que la distribución de la población de un país se desplaza hacia la distribución de las personas adultas mayores (el

llamado envejecimiento de la población) ha comenzado en los países de ingresos altos (por ejemplo, en Japón, el 30% de la población ya tiene 60 años), es sucediendo en países de ingresos altos y medianos. El cambio más radical. A mediados de siglo, Chile, China, la República Islámica de Irán y la Federación de Rusia tendrán personas adultas mayores similares en Japón (1).

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. Actualmente, 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, para 2020 se espera que dicha cantidad ascienda a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones PAM. (2)

Si bien se han identificado situaciones problemáticas para este grupo en el Perú falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión, así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad, no se cuenta con un diagnóstico integral de la situación a nivel nacional. Frente a ello, el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Idehpucp), con el apoyo de la Fundación Konrad Adenauer en el Perú (KAS Perú), ha realizado la investigación “La situación de la Población Adulta Mayor en el Perú: Camino a una nueva política”. (2)

Entre los principales resultados de la investigación, cabe indicar que el Estado peruano ha adoptado medidas que le han

permitido construir un marco jurídico e institucional en relación a las personas adultas mayores. (2).

Así, se pueden identificar dos instrumentos normativos: la Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, los cuales establecen los derechos de esta población y los deberes de la sociedad y del Estado al respecto, siendo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el ente rector en la materia. Por otro lado, se cuenta con instrumentos como la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, que define los contenidos principales de las políticas públicas: (i) envejecimiento saludable; (ii) empleo, previsión y seguridad social; (iii) participación e integración social; y (iv) educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez. (2)

En el ámbito regional el Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI) reveló que el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes y se estima que para el año 2025 dicha población alcance los 383 mil habitantes. Asimismo, informó que el 87,3% de su población reside en el área urbana y el 12,7% en el ámbito rural.(3)

A junio del presente año, en el departamento de Tacna, el 69,0% de la población tiene de 15 a 64 años, seguido del 25,1% que tiene de 0 a 14 años y el 5,8% de 65 y más años de edad. También, indicó que para el año 2025, se estima que el 69,7% tendrá de 15 a 64 años de edad, el 22,1% de 0 a 14 años y el 8,2% de 65 y más años de edad. (3)

Esperanza de vida de la población que reside en el departamento de Tacna

El INEI informó que entre los años 2015-2020, la esperanza de vida en el departamento de Tacna para el total de la población es 75,1 años y según sexo la expectativa de vida de los hombres es de 72 años, seis años menos que de las mujeres cuya esperanza de vida es de 78 años. (3)

El envejecimiento acelerado de la sociedad es un problema crítico y emergente, es un fenómeno muy avanzado en el mundo desarrollado, una realidad a la que los países en desarrollo no son ajenos. Los procesos de industrialización, urbanización y modernización social, así como los grandes avances en salud pública y tecnología médica, han reducido la incidencia de enfermedades y mejorado las condiciones de vida, lo que ha resultado en la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. esperanza al nacer (4).

Los datos científicos limitados no pueden determinar que el estado de salud de los adultos mayores en sus últimos años sea mejor que el de sus padres. Aunque la tasa de discapacidad grave en los países de altos ingresos ha disminuido en los últimos 30 años, la discapacidad leve o moderada no ha cambiado durante el mismo período (4).

Durante este tiempo, las personas adultas mayores enfrentan diferentes tipos de trauma y, por lo tanto, dependen principalmente de las redes de apoyo centradas en la familia. Una familia que funcione bien puede promover el desarrollo general y es un factor de protección importante para mantener la salud de los adultos mayores. Por otro lado, una familia completamente disfuncional constituye un factor de riesgo y por tanto carece de protección frente al desarrollo de síntomas y enfermedades en él, las actividades familiares son una forma de que las familias se organicen, asuman trabajos y roles, resuelvan problemas, manejen crisis, expresen afecto y promuevan el crecimiento (5).

En nuestra sociedad existe la idea de que, si la población adulta mayor reside con sus seres queridos, su bienestar está asegurado. Sin embargo, debido a sus cambios biológicos, psicológicos y sociales, pueden afectar funciones y relaciones dentro de la familia, como que los padres se conviertan en abuelos, los hijos cuiden de sus padres, las esposas queden viudas, los padres dejen de ser el lugar de trabajo, etc., por lo tanto, la forma en que la familia afronta esta realidad puede influir en el bienestar de las personas adultas mayores. Un buen y sostenido apoyo familiar te permitirá superar y adaptarte a las pérdidas y / o cambios que se producen durante el envejecimiento, de lo contrario puede llevar a la aparición de síntomas depresivos y en situaciones extremas, a intentos de suicidio (5).

Por ello, como parte del equipo de salud, la enfermera desarrolla medidas de apoyo preventivo con el fin de sensibilizar a la población sobre la atención basada en las necesidades y el

mantenimiento del estado de salud de los adultos mayores, especialmente las más vulnerables, para promover factores protectores y educar a las personas mayores sobre su propio cuidado. Desde esta perspectiva es necesario conocer la situación de la función familiar y el estilo de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ramón Copaja de la ciudad de Tacna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre cohesión y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre adaptabilidad y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación que existe entre cohesión y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja.
- b) Determinar la relación que existe entre adaptabilidad y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de enfermería están capacitados para intervenir en la promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Por lo tanto, como educadores del futuro de los comportamientos saludables, deben ser los primeros en adoptar una postura positiva y direccional sobre el buen funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables en los adultos mayores.

Esta investigación tiene justificación teórica porque este estudio permitirá recopilar información básica que nos permita conocer cómo los adultos mayores del Puesto de Salud Ramón Copaja perciben la funcionalidad familiar y reconocen su estilo de vida. Para la ciencia de la enfermería, este estudio proporcionaría una base de actualización para los adultos mayores y sus familias que les permitirá compartir sus conocimientos sobre una de las tendencias actuales y futuras en la salud y el cuidado, como es el cuidado de los adultos mayores, para asegurar, es necesario enfocar las actividades de cuidado en su atención integral y oportuna, a fin de promover la identificación y priorización de las necesidades básicas de los adultos mayores y llevarlas a una vida más plena y mejor.

Tiene justificación metodológica porque se tienen en cuenta aspectos importantes como el tipo, nivel y diseño de la investigación, es decir, el camino que se debe seguir para dar respuesta al problema que ha surgido; También se describe la población y muestra, el funcionamiento de las variables; y principios éticos.

Tiene justificación práctica porque los resultados de esta investigación se pueden utilizar para realizar talleres o actividades relacionadas con el fortalecimiento del bienestar de la población estudiada. De tal manera que este informe ha sido considerado de la siguiente manera: Introducción que incluye la caracterización del problema donde se presentan las principales características del problema, desde la contextualización e identificación del problema, utilizando información racional y empírica; la formulación del problema

que debe adecuarse y ser consistente con los objetivos, el cual debe ser lo suficientemente claro para orientar el estudio.

Tiene justificación social porque sus hallazgos permitirán conocer y difundir como podemos ofrecerles calidad de vida a la población adulta mayor, que en una etapa importante de su vida mayoritariamente son desatendidos.

Tiene justificación legal puesto que se respetan los principios de ética, que resguardan la integridad de las personas participantes en esta investigación. Por otro lado, según la Ley N° 30490 – llamada como “Ley de la persona adulta mayor” que defiende los derechos de la persona adulta mayor y deberes de la familia y del estado, esta investigación se justifica legalmente porque va en concordancia con lo descrito en dicha ley donde los integrantes de la familia tienen el deber de velar por su integridad física, mental y emocional, satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad, visitarlo periódicamente y brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

- a) La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- a) La cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.
- b) La adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable dependiente

Variable 1: ESTILOS DE VIDA

1.6.2. Variable independiente

Variable 2: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TABLA N° 1
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	Es la Interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia y pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas Familiares (6)	Cohesión	Desligada separada conectada aglutinada	11,19,5,7,1,17,9,3,13,15	Balanceado = 44,21 a 59,42 Rango medio = 59,43 a 74,64 Extremas = 74,65 a 89,86	Ordinal
		Adaptabilidad	Caótica flexible estructurada rígida	6,18,2,12,4,10,8,14,16,20		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Estilos de vida	La organización mundial de la salud define el estilo de vida "como un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada (8)	Biológica	Alimentación saludable	1,2,3,4,5,6,7	Nada saludable = 66,56 a 85,12 Saludable = 85,13 a 103,70 Muy saludable = 103,71 a 122,27	Ordinal
			Actividad física descanso y sueño	8,9,10,11		
		Social	Tiempo libre interrelación personal	12,13,14,15,16,17,18,19,20		
			Consumo de sustancias nocivas salud con responsabilidad	13,14		
		Psicológica	Manejo del estrés estado emocional	21,22,23,24,25,26,27,28.		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

López, B. (10) “Salud familiar y funcionalidad del adulto mayor del sector EU Latacunga, Ecuador - 2016”. *Objetivo*, Explorar las dimensiones de salud familiar afectadas según el estado funcional de adultos mayores. *Metodología*, Enfoque cualitativo y cuantitativo, investigación relacional y transversal. Las técnicas de recolección son la observación, entrevista, fichas familiares, historias clínicas, test geriátricos, FF – SIL e inventario de características familiares de riesgo. *Resultados*, Predominan las familias disfuncionales con un nivel de criticidad extrema en más de la mitad, identificándose riesgos de economía crítica, nivel educativo bajo, discapacidad, negligencia en el cuidado o maltrato, mala higiene. *Conclusión*, Existe influencia del estado funcional del adulto mayor en la salud familia.

Pantoja, C. Soto, N. (11) “Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores, Chile - 2018”. *Objetivo*, Relacionar la funcionalidad familiar con la autonomía y el bienestar psicosocial de las personas adultas mayores. *Metodología*, Estudio descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 60 adultos mayores. Se aplicaron tres instrumentos: El test de APGAR familiar, la escala WHOQOL-BREF y la EFAM. *Resultados*, El (70%) de los participantes tienen familias muy funcionales y el (3%) pertenecen a familias severamente disfuncionales. El (45%) eran autónomos.

Conclusión, Existe una relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de autonomía, la salud psicológica y el entorno, ya que pertenecen a familias con dinámica y de una mejor calidad de vida.

Huamán, E. Pauyac, R. (9) “Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo, Perú – 2018”. *Objetivo*, Establecer la relación entre la actividad familiar y el estilo de vida de las personas mayores. *Metodología*, La naturaleza del estudio es descriptiva y aplicada a nivel no empírico. *Resultados*, El mayor porcentaje de encuestados se caracteriza por vivir en familias funcionales intermedias con diferentes patrones de apego, siendo la mayoría de los adultos mayores capaces de adaptarse a la familia. Un estilo de vida caótico proporciona un estilo de vida saludable en tres frentes: biológico, social y psicológico. *Conclusión*, No había una asociación estadísticamente significativa entre la actividad familiar y el estilo de vida en los adultos mayores.

León, L. y Sihualcollo, J. (12) “Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la Microred Hunter - MINSA, Arequipa, Perú – 2015”. *Objetivo*, Fue determinar las relaciones entre las actividades y estilos de vida de la familia adulta mayor. *Metodología*, Estudio explicativo. Los métodos utilizados fueron entrevistas como técnicas y herramientas como guías de entrevista, pruebas funcionales familiares (FF-SIL) y encuestas de estilo de vida, la población de estudio estuvo formada por 102 personas mayores. *Resultados*, La función familiar es moderada (65,7%) y varía de disfunción (22,5%). *Conclusión*, Existe la mayor escasez en la población de estudio.

Espinoza, H. (13) "Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor Es salud, Huaraz, Perú – 2018". *Objetivo*, Describir la familia en general que trabaja entre los usuarios del Centro de Envejecimiento ESSALUD. *Metodología*, La investigación es una especie de observación. El nivel de estudio es descriptivo. La población incluye un total de 78 usuarios de ESSALUD Senior Center. La herramienta utilizada fue la Escala de Cohesión y Adaptabilidad (FACES III). *Resultados*, Dentro de la familia aquel integrante cumple un rol importante y diferente dentro de ella. *Conclusión*. El funcionamiento familiar prevalente de los usuarios del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Huaraz, 2018 es del tipo caóticamente conectado.

Pahuara, M. (14) "Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apego familiar en adultos mayores del C. S. Conde de la Vega Baja, Lima, Perú – 2018". *Objetivo*, Determinar la percepción de cada uno de los componentes o dimensiones de la funcionalidad familiar: *Metodología*, El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y corte transversal. La población conformada por 124 adultos mayores se calculó el tamaño de muestra y se seleccionó 65 adultos mayores. *Resultados*, El (55%) percibe su familia con buena función familiar, el (28%) percibe una disfuncionalidad familiar leve, el (9%) percibe una disfuncionalidad familiar moderada, (8%) percibe una disfuncionalidad familiar severa. *Conclusión*, Existe un buen funcionamiento familiar de los adultos mayores encuestados.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría general y/o enfermería

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman ha desarrollado un modelo basado en conceptos como el enfoque holístico de la persona, sistema abierto, estresores, recursos energéticos, líneas de resistencia, líneas de defensa, grado de reacción, intervenciones, niveles de prevención y recuperación. Cree que el cuidador debe actuar a través de intervenciones reflexivas y maduras, adoptando un enfoque holístico de la persona (individuos, familias y grupos) para lograr y mantener el bienestar (15).

Neuman los clasifica como estresores intrapersonales que ocurren dentro de la persona (como una infección); interpersonales, aquellas que se establecen entre personas (por ejemplo, expectativas funcionales poco realistas); y extra personal, para aquellos que ocurren fuera de la persona (como problemas económicos). La reacción del individuo a los factores estresantes depende de la fuerza de las líneas de resistencia. Como parte de la reacción, el sistema de una persona se puede adaptar a un factor de estrés, un efecto que se conoce como reconstitución (15).

Conceptos meta paradigmáticos

a) Persona

Es el destinatario de los cuidados, lo ve como un sistema abierto en el que puede recibir información del entorno (positivo o negativo) del cual recibe retroalimentación, mientras se sostiene una tensión dinámica entre lo que recibe y eso, lo que vive.

b) Entorno

Estas son las condiciones que influyen en la persona, tanto interna como externamente o en la relación.

c) Salud

Se refiere a cómo la persona después de la retroalimentación ha experimentado el significado que para ella representa o comprende su grado de bienestar o enfermedad.

d) Enfermería

El rol de cuidador es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a enfocarse en su patrón específico a través de la negociación. (15).

Bajo la perspectiva de la Teoría de Sistemas se tienen las siguientes consideraciones:

Cada individuo está rodeado por un campo de percepción en equilibrio dinámico. Desde esta perspectiva, Neuman se da cuenta de que el comportamiento del individuo es el resultado de la interacción dinámica con los factores estresantes a los que está tratando de adaptarse para mantener el equilibrio.

Si la persona o el sistema se enfrenta a factores estresantes, que se definen como fuerzas ambientales, conduce a la estabilidad o, por el contrario, a la enfermedad.

El modelo cuenta con los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuya finalidad es lograr y mantener la estabilidad del sistema. Con esto, Neuman propone un proceso de enfermería circular que va desde la prevención primaria hasta la terciaria, en el que se requiere un conocimiento suficiente de la persona para identificar y tratar los factores de riesgo asociados a los estresores (16).

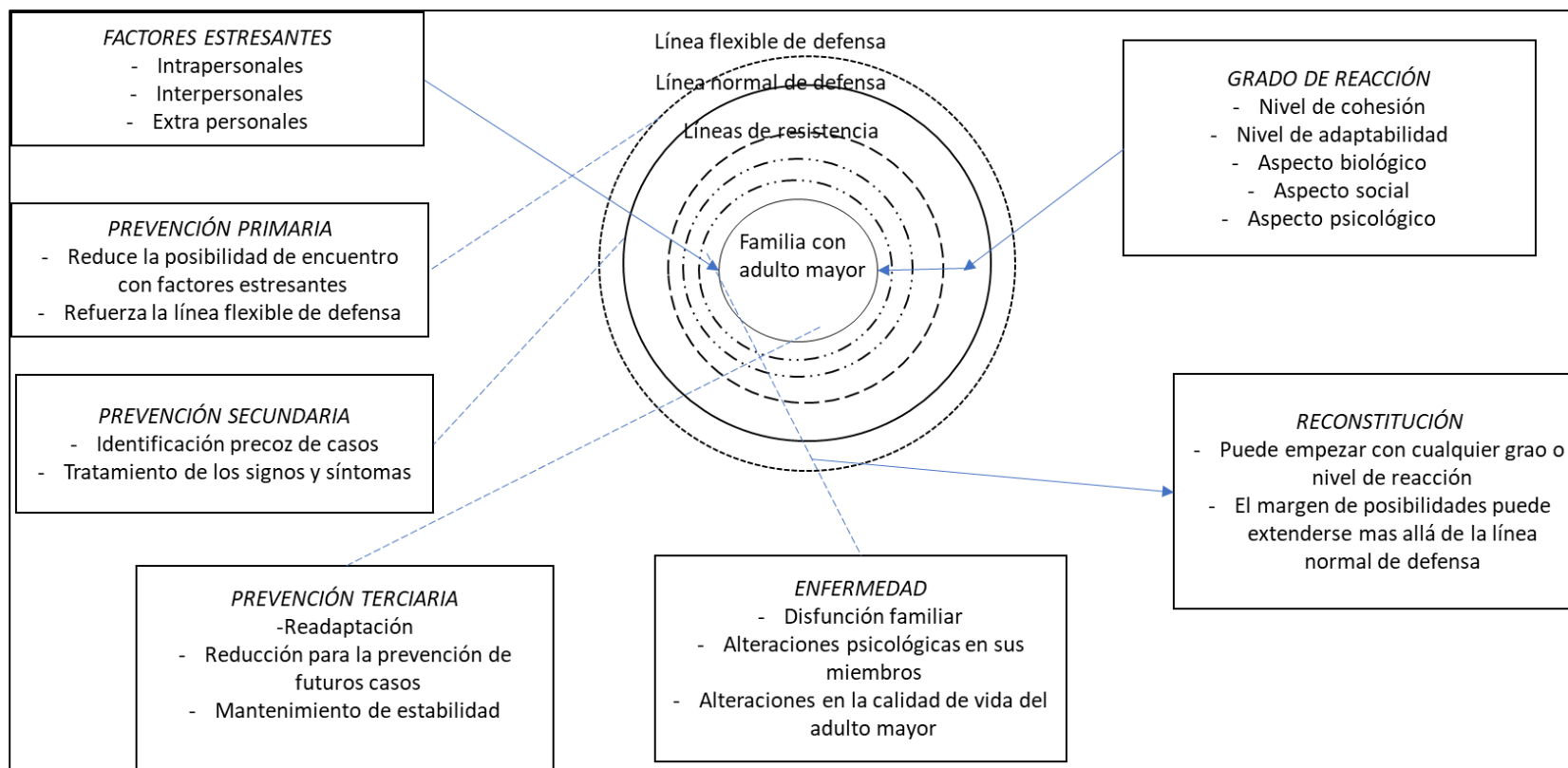
Un sistema se define como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser el individuo, la familia o una comunidad y sus componentes son materia (cuerpo), energía (química) y comunicación. Dado que estos son más complejos, se convierten en subsistemas que se relacionan entre sí y

construyen jerarquías, lo que llama a esta interrelación la base holística (16).

Desde un punto de vista sistémico, la familia puede definirse como un conjunto organizado e interdependiente de elementos que se vinculan entre sí a través de reglas de comportamiento y funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en constante intercambio con el mundo exterior. La familia es vista como un sistema global que está configurado por subsistemas (sus miembros), como un sistema abierto que se regula a sí mismo mediante reglas de interacción, y finalmente como un sistema en constante transformación e interacción con otros sistemas (su entorno).

La familia y sus miembros son en sí mismos un todo y al mismo tiempo parte de un todo primordial. La parte y el todo están en un proceso continuo de comunicación e interrelación. La familia es capaz de adaptarse a su entorno ante las variadas circunstancias que le rodean, como las exigencias de su ciclo vital y los grandes cambios sociales (16).

2.2.2. Mapa conceptual: Modelo de sistemas de Neuman basado en las líneas de defensa en la familia y su relación en la investigación: Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021



Fuente: Elaborado por Sandoval, Y. Basado en Neuman, B

2.2.3. Variables de estudio

2.2.3.1. Funcionalidad familiar

Es la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus deberes básicos y para hacer frente a cada etapa del ciclo de vida, lo que significa que debe realizar las tareas que le son encomendadas, los miembros no tienen trastornos graves de conducta, y la pareja no este luchando constantemente.(17).

Teorías sobre funcionalidad familiar:

La funcionalidad familiar es la capacidad de la familia para mantener la consistencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilicen y puedan ser generadores de enfermedades en los miembros de la familia. (18).

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para afrontar y superar cada una de las etapas del ciclo de vida y las crisis por las que atraviesa. En esto deben prevalecer criterios clave como: comunicación, individualidad, toma de decisiones y reacción ante eventos críticos (19).

Para los propósitos de esta investigación, se consideró la teoría de la Funcionalidad Familiar de OLSON, que define el funcionamiento familiar como la interacción de los lazos

emocionales entre los miembros de la familia y que pueden ser capaces de cambiar su estructura para superar las dificultades del desarrollo familiar (6).

Olson efectuó múltiples investigaciones para poder detallar y medir la dinámica familiar, por ello elabora el Modelo Circunflejo donde traza dos dimensiones fundamentales del comportamiento familiar: Cohesión y adaptabilidad: En este modelo la comunicación es de suma importancia, sin embargo, al ser un facilitador, no se menciona como dimensión, por lo que si se cambia el estilo de comunicación en el sistema familiar también se cambiará el tipo de cohesión y adaptabilidad (6).

2.2.3.2. Cohesión

Se define como un vínculo emocional entre familias que mide el grado de separación e integración entre familias (20).

El modelo plantea cuatro niveles de cohesión y son:

a) Desligada:

Se observa una separación emocional extrema, hay poca interacción entre sus miembros, falta de lealtad familiar y la frecuencia de las interacciones emocionales es muy

pequeña, por lo que hay poca relación íntima entre los padres. La necesidad y preferencia del espacio rara vez se pasa.

Cuando estamos juntos, la decisión se toma de manera independiente, y hay intereses desiguales dentro de la familia, por lo que este interés se concentra fuera de la familia, y hemos visto amigos privados solos, y el entretenimiento se realiza por separado (21).

b) Separada

Hay un alejamiento emocional, el tiempo personal es importante, pero el intercambio familiar es informal, le gusta la distancia íntima y apoya la participación en actividades juntas, los límites entre padres e hijos son claros, la relación íntima entre padres e hijos es muy poca, rara vez muestran afecto mutuo. Toman decisiones juntos, pero prefieren tomar decisiones solos, prefieren pasar tiempo con amigos privados, comparten más tiempo que solo entretenimiento y rara vez comparten tiempo con la familia (22).

c) Conectada

Si bien enfatiza la intimidad emocional, la lealtad familiar, el compromiso, la distancia personal, los límites familiares, la transparencia en la intimidad del matrimonio y la interacción emocional amorosa, respeta la necesidad de alienación, pero

es tan hermoso que el tiempo que pasan juntos es muy importante. Pueden permitir espacio personal. Son un amor que toma decisiones juntos y comparte amistades personales con la familia. Algunas familias están interesadas. Les gustan los intereses comunes. Eligen compartir su tiempo libre juntos (23)

d) Aglutinada

Contacto emocional exagerado, necesidad de lealtad familiar, dependencia extrema entre familias, participación cada vez más explícita de los miembros, dependencia emocional entre género y piedad filial aliados, sin lugar. Respeto la privacidad y está claramente ausente entre generaciones. Él es limitado y pasa la mayor parte de su tiempo juntos, tomando decisiones que son específicas del grupo sobre la familia y los amigos, prefiriendo, conectando e interesado en la familia sobre los amigos (20).

2.2.3.3. Adaptabilidad familiar

El jefe de hogar es la persona que puede tomar decisiones y resolver problemas con la participación de los miembros, y los participantes realizan las asignaciones de manera participativa (24).

Existen tipos de familia según la dimensión Adaptabilidad:

a) Caótica:

Liderazgo ineficaz, falta de control entre los miembros del equipo, mala disciplina, malos resultados, decisiones de crianza impulsivas, roles poco claros, responsabilidades que cambian con frecuencia, reglas claras (25).

b) Flexible:

También se permite el liderazgo y los cambios en la toma de decisiones y la disciplina democrática con consecuencias no deseadas Aplicación flexible y parcial de las reglas de intercambio y reparto de roles (24).

c) Estructurada:

El liderazgo es autoritario, pero a veces igual, la disciplina es difícil, los resultados rara vez son predecibles, los padres toman las decisiones, los roles son constantes, pero pueden trabajar juntos, las reglas se siguen cuidadosamente y rara vez se cambian. (24).

d) Rígida:

La orientación autoritaria y el control de los padres son evidentes, los padres hacen cumplir las decisiones, la disciplina estricta y rígida, los roles son rígidos y repetitivos; Los pedidos se cumplen estrictamente, no hay posibilidad de cambio. (24).

2.2.3.4. Estilo de vida

La definición de estilo de vida apareció por primera vez en 1939, pero probablemente este no sea un concepto notable, ya que la sociedad era relativamente similar en generaciones anteriores. Pierre Bourdieu, el sociólogo más importante de la segunda mitad del siglo XX, informó que los hábitos (comportamiento, pensamiento y patrones emocionales relacionados con el estatus social) provocan tendencias en las personas en el entorno (26).

Los estilos de vida pueden afectar la salud de un individuo en función de las preferencias y predisposiciones básicas del individuo, tales como interacciones económicas, culturales, culturales, sociales, genéticas, psicológicas y ambientales, y se caracteriza por un patrón de comportamiento reconocible (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida como “un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables dentro de un individuo o sociedad en particular. Estos estilos de vida se encuentran entre las características individuales en las que viven las personas, sus interacciones sociales y sus relaciones socioeconómicas y ambientales. Mide el nivel de bienestar de un individuo e incluye modelos de comportamiento específicos que actúan como factores protectores o de riesgo (27).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el estilo de vida es la forma de vida individual, es la forma de vida de las personas. Está íntimamente relacionado con el área de comportamiento y motivación de la persona y por lo tanto se relaciona con la forma personal". de la vida de lo que el ser humano como ser social en determinadas y especiales condiciones realiza (28).

Nola Pender define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento o rutinas que están estrechamente relacionados con la salud en el sentido más amplio, es decir, todo lo que garantiza el bienestar y el desarrollo humano (29).

Si bien la mayoría de los conceptos se relacionan con un estilo de vida saludable, existen factores sexuales que

pueden conducir a cambios que afectan el estilo de vida de un individuo, donde la conducta y el comportamiento son producto de otros factores biológicos, sociales, económicos y culturales (30).

El estilo de vida se entiende como un comportamiento constante hacia la salud (como la actividad física y el ejercicio habitual), desencadenado o limitado por las condiciones sociales o de vida de una persona. "También Duncan" ve el estilo de vida como un proceso dinámico que incluye el comportamiento y el comportamiento individual (factores biológicos), así como los comportamientos de personalidad social en los que los factores mueren desde un punto de vista integrado. La situación social actual determina el problema. más antiguo que los elementos biológicos (26).

2.2.3.5. Dimensión biológica

Se refiere al desarrollo de la persona a partir de la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación, el descanso y el sueño, la actividad física y otros. (31).

- a) Alimentación Saludable: El comportamiento de tener el conocimiento para seleccionar y consumir alimentos esenciales en base a los lineamientos de la Guía de la Pirámide Alimenticia para lograr apoyo, salud y bienestar.

El proceso de obtención de alimentos es complejo ya que implica la adquisición, preparación y consumo de alimentos. Este proceso está influenciado por el entorno sociocultural, ya que se omiten ciertos alimentos debido a las diferentes actividades de una persona, generalmente el desayuno, el cual es reemplazado por la ingesta de comida chatarra por ejemplo los refrescos, hamburguesas, papas fritas, dulces, entre otros. Como resultado, llevan a la persona a una dieta deficiente.(32)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que su dieta contenga todos los nutrientes necesarios para nuestro óptimo crecimiento y salud, con énfasis en carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, minerales y proteínas. Por lo tanto, debe contener un 12% más de proteínas que los carbohidratos animales (2/3) y producir menos carbohidratos vegetales (1/3), principalmente carbohidratos complejos. Pruebe alrededor del 50% o menos. Consuma 30-35% de grasa, 8-10% de azúcares refinados, 10% o menos de ácidos grasos saturados y 15-18% de ácidos grasos monoinsaturados (33).

- b) Actividad física: Consiste en un desempeño continuo para actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas; que se puede planificar, controlar y como parte de la rutina diaria, actividades de pasatiempo, para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, obesidad y mantener una buena forma corporal (34).

- c) Descanso y Sueño: Durante este tiempo hay descanso y relajación para la mente y el cuerpo, la voluntad y la conciencia están parcial o totalmente inhibidas; Las funciones corporales están parcialmente suspendidas, por lo que se recomienda un promedio de siete horas de sueño ininterrumpido todos los días. Las alteraciones del sueño y las quejas son comunes en los adultos mayores, la duración total del sueño disminuye con la edad, duermen de 5 a 6 horas como regla y se despiertan varias veces por la noche y temprano en la mañana, las personas mayores deben evitar las siestas durante el día para descansar por horas de 6 a 7 horas por la noche, también deben evitar el alcohol, café, Coca-Cola, té, especialmente después de las 6:00 pm Ya que estas bebidas contienen cafeína, la cual actúa como estimulante para mantenerte despierto, los especialistas coinciden en que si la persona no duerme bien, la calidad de vida se verá afectada y la capacidad de dormir afectará la concentración, lo que se traduce en una mayor probabilidad de caídas, irritabilidad, aumento de la somnolencia durante el día, lo que afecta la convivencia de los adultos mayores con su entorno familiar (35).

2.2.3.6. Dimensión social

Designa cualquier relación social que promueva o perjudique la calidad de vida de las personas en diversas áreas del desarrollo. Destaca los diferentes aspectos que permiten a los individuos generar la posibilidad de un bienestar general a través de actividades y experiencias

libremente elegidas por el individuo y cuyo objetivo es crear o desarrollar alegría, serenidad, tema o crecimiento con cada actividad y experiencia, gusto personal y así promover la participación (31).

- a) Tiempo Libre: Se trata de una actividad que no está relacionada con los trabajos y quehaceres domésticos esenciales, pero que permite realizar actividades de ocio. Estas actividades deben elegirse libremente de acuerdo con los gustos individuales de juego, relajación, recreación y desarrollo personal para satisfacer así las necesidades individuales (36).

Es posible que los adultos mayores no sepan qué hacer en su tiempo libre, lo que les ayuda a saber qué quieren hacer y dónde querer participar. Las personas adultas mayores tienen tiempo libre para leer, educarse, caminar, tocar su instrumento musical favorito, ver su programa de televisión favorito y más (37).

- b) Interacción personal: Se refiere a un conjunto de interacciones, asociaciones o asociaciones que establece un individuo que está determinado por factores como el rol de la actividad en el ámbito social y determinadas etapas de la vida. Estas asociaciones pueden basarse en sentimientos y emociones entre los demás, incluido el amor y el interés por las artes, el interés por las actividades

comerciales y sociales y las formas de interacción y colaboración en el hogar. Es comunicación, es decir, la capacidad de intercambiar información verbal o físicamente con otra persona. Brindar a las personas mayores el apoyo físico y emocional que necesitan para ayudar a construir relaciones saludables con familiares y amigos, y hacer que se sientan solos, además de formar parte de una familia (38).

- c) Consumo de alcohol y otras sustancias: Se refiere a bebidas alcohólicas o alcohol ordinario, caña de azúcar, marcas y coca, etc. En nuestra sociedad existen muchos problemas de salud por intoxicación, y cuanto mayor es la cantidad de alcohol, mayor es la mortalidad y morbilidad por lo que existe una relación positiva entre el hueso, la frecuencia y el peso (39).

En nuestro contexto, las bebidas alcohólicas más utilizadas son la cerveza, el brandy, kanwa y especias, etc. Las bebidas que consumen las personas adultas mayores en pequeñas dosis crean rápidamente un revuelo en el hogar y aumentan el riesgo de accidentes en el hogar, especialmente accidentes automovilísticos, especialmente caídas y fracturas de huesos. Y en exceso, conduce a un completo deterioro de la salud, estómago, depresión, amnesia, insomnio, ansiedad, caídas, problemas digestivos e incluso desnutrición (39).

- d) Salud con responsabilidad: La fuerza es la clave para controlar y limitar su estilo de vida o poner en peligro su salud y crear así factores de riesgo que aumentan el riesgo de infección (40).

2.2.3.7. Dimensión psicológica

Cubre las áreas emocionales e intelectuales necesarias para dar afecto, compartir emociones, ganar confianza en uno mismo, eliminar la tristeza y el estrés, y tomar decisiones para una mejor calidad de vida (41).

- a) Manejo del estrés: describe el deseo de una persona de controlar y aliviar el estrés en situaciones difíciles o confusas mediante movimientos coordinados simples o complejos para controlar el estrés y la tensión.

En situaciones complejas, el cuerpo responde al estrés y trastorna el equilibrio emocional del sujeto. Es deseable una respuesta fisiológica a este proceso para que todos los sistemas del cuerpo escapen o se vean obligados a afrontar la situación inmediata (42).

En todas las etapas de la vida, el estrés se ha identificado como un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Por eso son mucho más vulnerables en la edad adulta, cuando la

prevención y el manejo son tan importantes. Las personas mayores suelen estar más estresadas que los adultos porque a menudo se enfrentan a situaciones difíciles que escapan a su control, como la muerte de familiares y amigos, discapacidades, enfermedades crónicas y muertes inminentes (42).

- b) Estado emocional: se refiere al mantenimiento de la estabilidad emocional, la afectividad positiva, la fuerza y la autoestima que determina el estado de salud en todas las etapas de la vida (42).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a. Familia

Es un grupo caracterizado por una relación sexual suficientemente definida y permanente para promover a la procreación y educación de la prole; también se le conceptúa como a la agrupación relativamente permanente y socialmente autorizada de padres e hijos (43).

b. Adulto mayor

Se considera que los hombres y mujeres mayores de 65 años se encuentran en las etapas finales de la vida cuando su estructura física se altera junto con sus capacidades cognitivas (44).

c. Funcionalidad familiar

Se define como la capacidad de las familias para juzgar cómo una familia afronta los conflictos y permitirle expresar el amor, la individualidad de sus miembros y su respeto, el poder de autodeterminación y la interacción entre ellos en relación a su espacio. Ambos se basan en componentes centrales del comportamiento familiar: integración, coordinación, comunicación familiar (9).

d. Estilos de vida

Establecer el comportamiento y los hábitos de salud de las personas mayores relacionados con el ejercicio y la nutrición, cómo interactuar con los que les rodean, cómo lidiar con situaciones estresantes y sus responsabilidades de salud (12).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación reúne la condición metodológica de un enfoque cuantitativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- a. Según el nivel de conocimiento o profundidad que se propone alcanzar**

Una investigación de nivel descriptivo correlacional; y tipo de investigación básica o pura (45).

- b. Según los tiempos del estudio o frecuencia de medición de las variables**

Transversal (46).

- c. Según la manipulación de variables**

Observacional o no experimental (47).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza métodos deductivos y analíticos, que son deductivos porque se basan en estudios y análisis fácticos porque buscan relaciones y correlaciones entre las variables de estudio (47).

3.4. POBLACIÓN

La población de la presente investigación está constituida por 63 adultos mayores que concurren al programa adulto mayor en el Puesto de Salud Ramón Copaja de la ciudad de Tachna, donde 35 son del sexo masculino y 28 del sexo femenino; sus edades oscilan entre 60 años a 99 años, la distribución queda de la siguiente forma:

RANGO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
60 - 65	15	43%	10	36%	25	40%
66 – 70	10	29%	10	36%	20	32%
71 -85	7	20%	5	18%	12	19%
86 -90	2	6%	2	7%	4	6%
91 - 99	1	3%	1	4%	2	3%
TOTAL	35	100%	28	100%	63	100%

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos Mayores que aceptan voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado).
- Adultos Mayores que hablan castellano.
- Adulto mayor lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que no aceptan participar en el estudio
- Persona que tenga algún trastorno mental.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 63 adultos mayores que asisten al programa de atención integral de salud del adulto mayor en el Puesto de Salud Ramón Copaja de la ciudad de Tacna. Una vez seleccionada las unidades de estudio de la muestra se realizó visitas a sus hogares de todos los adultos mayores que se encuentran registrados en el programa del adulto mayor para que finalmente sean encuestados.

3.5.2. Muestreo

El muestreo es el proceso de selección de una parte representativa de la población, la cual permite estimar los parámetros dicha población, existen todos tipos de muestreo, el probabilístico y el no probabilístico, para el caso de nuestra investigación y por sus características particulares se consideró realizar el muestreo no probabilístico; en este tipo de muestreo se selecciona la muestra según criterio del investigador, y este se realiza cuando el aplicar un muestreo probabilístico supone demasiado costo o demasiado tiempo, y es recomendable que el investigador aplique dicho muestreo.

Por lo tanto, el muestreo fue de tipo no probabilístico, muestreo por conveniencia o intencional donde esta técnica fue

utilizada para seleccionar muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas adultas mayores asistentes al programa del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adultos Mayores que reciben atención en una Institución pública – sector de salud pública: “PUERTO DE SALUD RAMÓN COPAJA”.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, cuyos instrumentos para cada variable de estudio fueron: Una escala de evaluación de la funcionalidad familiar de Olson, Russell y Sprenkle (FACES III) y para evaluar los estilos de vida de los adultos mayores, se utilizó la escala de evaluación de "Estilos de vida de SN Walker, K. Sechrist, Nola Pender.

3.7.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario para ambas variables de estudio, fueron los siguientes:

Una escala de evaluación de la funcionalidad familiar de Olson, Russell y Sprenkle (FACES III) modificada, que incluye: una presentación, instrucciones, cuyo objetivo era determinar el grado de funcionalidad familiar en adultos mayores, compuestos de 20 elementos, 10 de cada dimensión, los números pares pertenecen a la dimensión de adaptabilidad y los números impares a la dimensión de cohesión.

Para evaluar los estilos de vida de los adultos mayores, se utilizó la escala de evaluación de "Estilos de vida de SN Walker, K. Sechrist, Nola Pender", también modificada, este instrumento evaluó las dimensiones siguiente: dimensión biológica, social y psicológica, el objetivo fue determinar el estilo de vida de los adultos mayores inmersos en la investigación, compuesto por 28 preguntas, las primeras 11 corresponden a la dimensión biológica, de la pregunta 12 a la pregunta 20 se refieren a la dimensión social, y las últimas 8 preguntas pertenecen a la dimensión psicológica, la aplicación de estos instrumentos duró aproximadamente 20 minutos por persona, inmersos en la investigación.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

a. Validez

Validez de contenido

En el cuestionario de **evaluación de la funcionalidad familiar de Olson, Russell y Sprenkle (FACES III) modificada** utilizada para medir el nivel de funcionalidad familiar, se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente nos indica que la prueba binominal es significativa con un resultado de 0,03125 nos indica que es significativa (VER ANEXO N° 4).

En el cuestionario **Para evaluar los estilos de vida de los investigadores, se utilizó la escala de evaluación de "Estilos de vida de SN Walker, K. Sechrist, Nola Pender", también modificada** utilizada para medir los niveles de estilo de vida, se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente nos indica que la prueba binominal es significativa con un resultado de 0,00111607 nos indica que es significativa (VER ANEXO N° 4)

Validez de criterio

Se presentó las fichas a 5 expertos quienes considerando los aspectos de validación los cuales deberá detallar los indicadores presentados en la ficha de validación claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología,

inducción a la respuesta y lenguaje estableciendo sus criterios respectivamente en cada uno de ellos teniendo en cuenta la siguiente evaluación con porcentaje específico deficiente (0% – 20%), bajo (21% – 40%), regular (41% – 60%), buena (61% – 80%), muy buena (81% – 100%), teniendo en cuenta pedirle al experto que escriba el porcentaje que considere adecuada para cada criterio evaluado.

Para el instrumento de “Funcionalidad familiar” tiene buena validez y concordancia alta con un resultado de 0,8591 y para la variable de “estilos de vida” el instrumento tiene buena validez y concordancia alta según el resultado de 0,8791; (VER ANEXO N° 4).

Validez por constructo

Para la validez por constructo se tomó en cuenta a 20 personas que cumplan con las características de la población estudiada, los cuales se encontraron en PUESTO DE SALUD INTIORKO a quienes se explicó el objetivo de la investigación y accedieron a participar. Con la finalidad de evaluar si el instrumento es entendible para otras personas ajenas a mi población de estudio.

La validez por constructo fue de 0,967 muestra una excelente adecuación muestral; (VER ANEXO N° 4).

b. Confiabilidad

Se realizó la fiabilidad mediante la prueba piloto a 20 adultos mayores con previas coordinaciones con las autoridades del Puesto de Salud Intiorko.

De los cuales se obtuvo según el coeficiente de Alfa de Cronbach:

Para el instrumento funcionalidad familiar a través del software estadístico SPSS. V.26.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,978	20

De acuerdo, con los resultados del análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0,978, y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a elevada.

Para el instrumento estilos de vida a través del software estadístico SPSS. V.26

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,834	28

De acuerdo, con los resultados del análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0,834, y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a elevada.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio, se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante una carta dirigida al director del Puesto de Salud Puesto de Salud Ramón Copaja de Tacna, solicitando las instalaciones y la autorización respectiva para la realización del estudio. Después de haber llevado a cabo la coordinación necesaria, nos presentamos y explicamos los detalles del trabajo de investigación que se llevó a cabo, de modo que cada adulto mayor haga el llenado las encuestas según los enunciados que se presentaron en los instrumentos de recolección de datos. Posterior a ello se procesó la información mediante el software estadístico SPSS. V.26 para los cálculos respectivos, presentados en tablas y gráficos.

3.10. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo mediante:

a. La consistenciación

La utilización de esta técnica nos permitió depurar los datos innecesarios o falsos, proporcionadas por algunos encuestados para el caso del instrumento que se utilizaron para medir las variables de estudio.

b. La clasificación de la información

Es una etapa básica en el tratamiento de datos, se efectuó con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de las variables de estudio.

c. La tabulación de datos.

La tabulación se efectuó agrupando datos en categorías y dimensiones, considerando lo siguiente:

- El análisis de datos se llevó a cabo con los valores que se obtuvieron a través de la aplicación de los instrumentos de investigación, las cuales serán procesadas de la siguiente forma:
- Además, se realizó una matriz de datos, para agilizar el análisis de la información y aplicar el uso o interpretación de los datos.
- Se utilizó el software del SPSS. V.26
- Se hizo uso de las tablas de frecuencia absolutas y porcentuales.
- Se elaboraron diagramas de barras, finalmente, la prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba: correlación de Spearman.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de autonomía

Se ofrece a los voluntarios participar en los estudios mencionados anteriormente con el objetivo de respetar los valores y preferencias personales de cada uno.

3.11.2. Consentimiento informado

En cuanto a la realización de la consulta, se informó el contenido de la consulta y se explicaron las políticas mediante un aviso de aprobación firmado por cada candidato. (VER ANEXO N° 5).

3.11.3. Confidencialidad de los datos

Antes de la confidencialidad de los resultados de los participantes de la encuesta, la información se mantuvo en el anonimato.

3.11.4. Principio de Beneficencia

Este principio requiere un análisis de los riesgos y beneficios de los participantes del estudio. Por lo tanto, es importante encontrar aquellos que no dañen y no comprometan la integridad del estudio.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Se informó a los participantes de este estudio que los cuestionarios utilizados se consideraron de principio y confidenciales, y que trataban únicamente de los efectos del estudio.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

Los derechos humanos son una base común de dignidad, igualdad y vida libre, y como la Declaración de 1948 menciona que los seres humanos están "libres de miedo y ansiedad", se aplican por igual a todos los seres humanos. Lo garantizo. La humanidad en la tierra. Del mismo modo, los derechos humanos garantizan que las personas puedan elegir su estilo de vida, cultura y religión y participar en la vida económica y social.

3.11.7. Principio de justicia

Las personas mayores utilizan cuestionarios para medir los niveles de actividad y estilo de vida en la familia con el fin de distinguirlos de su estado de salud.

3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

Cuando el estudio se aplicó a varios investigadores, se adoptaron los criterios de selección porque el estudio se centró en los adultos mayores.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La contribución a los proyectos de investigación se hace interpretando los resultados para encontrar soluciones a las necesidades presentes y futuras de la comunidad con el fin de brindar una fuente de mejor calidad de vida, teniendo en cuenta las actividades de la comunidad, actividades familiares y mejoras en el estilo de vida.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 2

**RELACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ESTILOS DE VIDA						Total	
	Nada saludable		Saludable		Muy saludable			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Balanceado	7	11,11	1	1,59	0	0,00	8	12,70
Rango medio	9	14,29	30	47,62	2	3,17	41	65,08
Extremas	0	0,00	5	7,94	9	14,29	14	22,22
Total	16	25,40	36	57,14	11	17,46	63	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

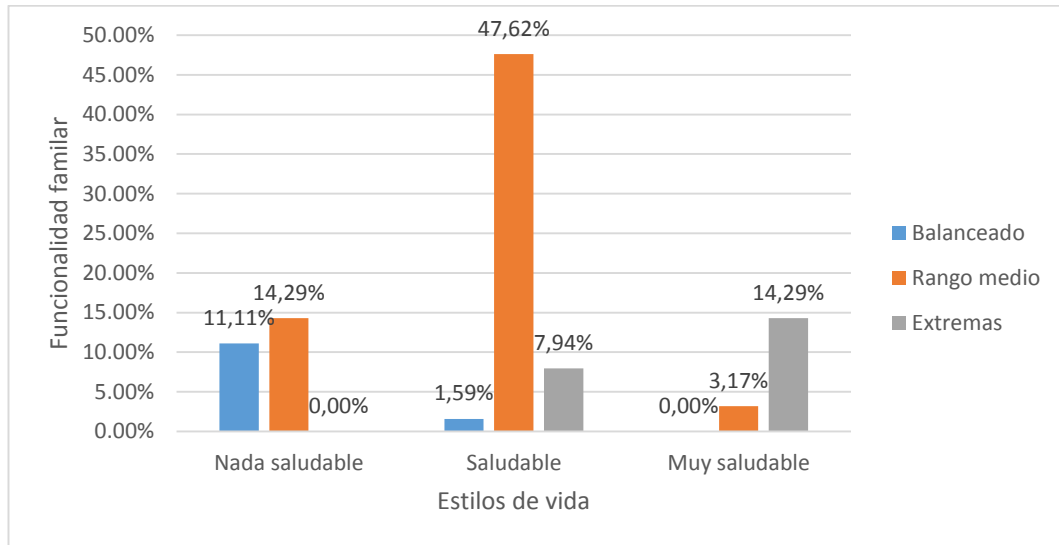
Interpretación:

En la Tabla N° 2 y Gráfico N° 1 sobre la relación de funcionalidad familiar y estilos de vida según los adultos mayores se observa:

Los adultos mayores que reportaron un nivel de funcionalidad familiar Extremas con un 22,22%, y nivel Rango Medio con 65,08%, así como los que reportaron nivel Balanceado con un 12,70%, reportaron estilos de vida Muy saludable con mayor porcentaje 14,29%, seguido por 3,17% y 0,00% respectivamente. Respecto a la funcionalidad familiar Extremas: el mayor porcentaje 14,29% tiene un estilo de vida muy saludable, mientras el menor porcentaje 7,94% tiene estilo de vida Saludable. Respecto a la funcionalidad familiar Rango medio: el mayor porcentaje 47,62% tiene un estilo de vida Saludable, mientras el menor porcentaje 3,17% tiene un estilo de vida Muy saludable. Respecto a la funcionalidad familiar Balanceado: el mayor porcentaje 11,11% tiene un estilo de vida Nada saludable, mientras el menor porcentaje 1,59% tiene un estilo de vida Saludable.

GRÁFICO N° 1

RELACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3

**RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN Y ESTILOS DE VIDA
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES**

COHESIÓN	ESTILOS DE VIDA						Total	
	Nada saludable		Saludable		Muy saludable			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Balanceado	9	14,29	3	4,76	0	0,00	12	19,05
Rango medio	7	11,11	31	49,21	2	3,17	40	63,49
Extremas	0	0,00	2	3,17	9	14,29	11	17,46
Total	16	25,40	36	57,14	11	17,46	63	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.

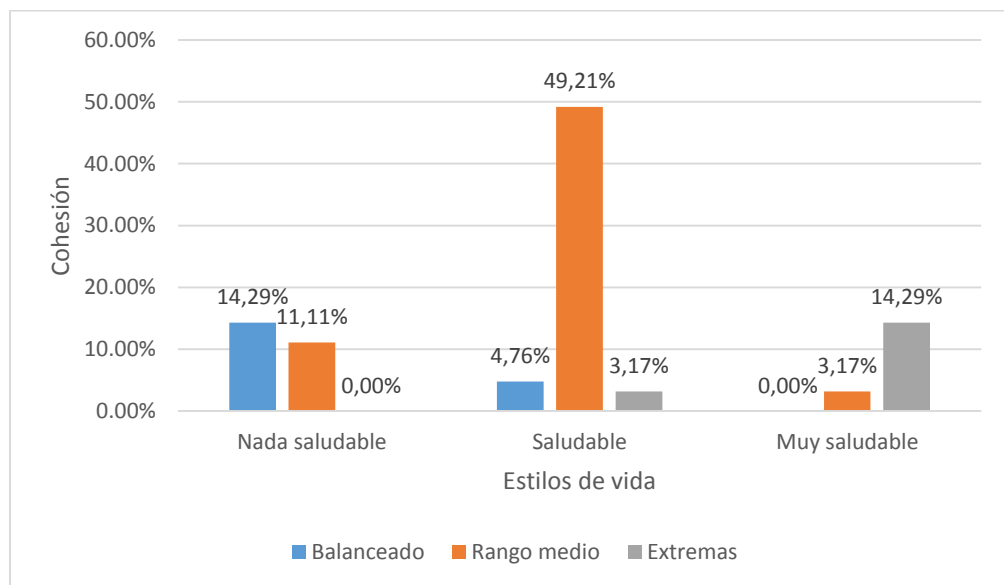
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

Interpretación:

En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 2 sobre la relación de la dimensión cohesión y estilos de vida según los adultos mayores se observa: Los adultos mayores que reportaron un nivel de funcionalidad familiar Extremas (17,46%), y nivel Rango Medio (63,49%), así como los que reportaron nivel Balanceado (19,05%), reportaron estilos de vida Muy saludable (14,29%), (3,17%), (0,00%) respectivamente. Respecto a la funcionalidad familiar Extremas: el mayor porcentaje 14,29% tiene un estilo de vida muy saludable, mientras el menor porcentaje 3,17% tiene estilo de vida Saludable. Respecto a la funcionalidad familiar Rango medio: el mayor porcentaje 49,21% tiene un estilo de vida Saludable, mientras el menor porcentaje 3,17% tiene un estilo de vida Muy saludable. Respecto a la funcionalidad familiar Balanceado: el mayor porcentaje 14,29% tiene un estilo de vida Nada saludable, mientras el menor porcentaje 4,76% tiene un estilo de vida Saludable.

GRÁFICO N° 2

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN Y ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 3.

TABLA N° 4

**RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD Y ESTILOS DE VIDA
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES**

Adaptabilidad	ESTILOS DE VIDA						Total	
	Nada saludable		Saludable		Muy saludable			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Balanceado	7	11,11	4	6,35	0	0,00	11	17,46
Rango medio	9	14,29	25	39,68	2	3,17	36	57,14
Extremas	0	0,00	7	11,11	9	14,29	16	25,40
Total	16	25,40	36	57,14	11	17,46	63	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.

Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

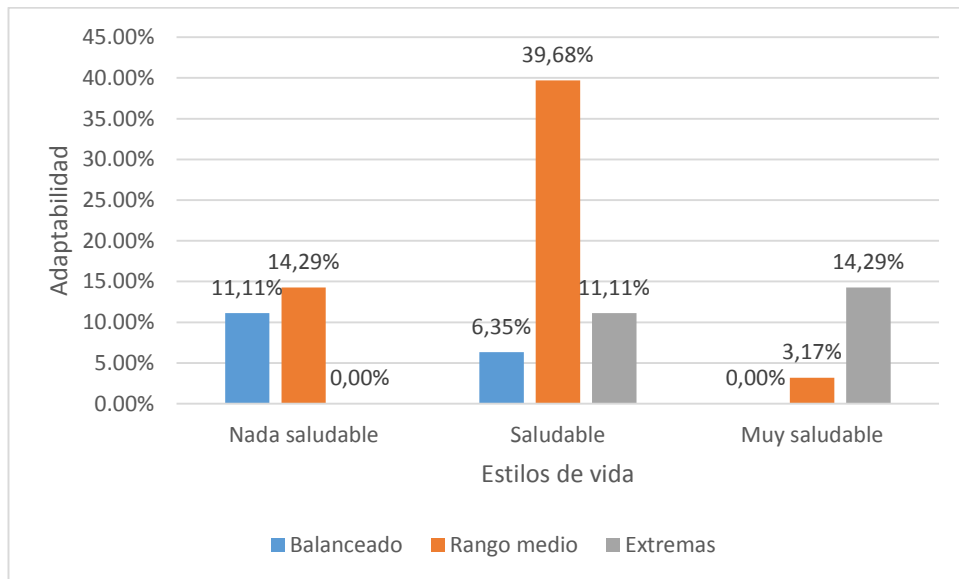
Interpretación:

En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 3 sobre la relación de la dimensión adaptabilidad y estilos de vida según los adultos mayores se observa:

Los adultos mayores que reportaron un nivel de adaptabilidad (25,40%), y nivel Rango Medio (57,14%), así como los que reportaron nivel Balanceado (17,46%), reportaron estilos de vida Muy saludable (14,29%), (3,17%), (0,00%) respectivamente. Respecto a la dimensión adaptabilidad Extremas: el mayor porcentaje 14,29% tiene un estilo de vida muy saludable, mientras el menor porcentaje 11,11% tiene estilo de vida Saludable. Respecto a la dimensión adaptabilidad Rango medio: el mayor porcentaje 39,68% tiene un estilo de vida Saludable, mientras el menor porcentaje 3,17% tiene un estilo de vida Muy saludable. Respecto a la dimensión adaptabilidad Balanceado: el mayor porcentaje 11,11% tiene un estilo de vida Nada saludable, mientras el menor porcentaje 6,35% tiene un estilo de vida Saludable.

GRÁFICO N° 3

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN Y ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 4.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ritual de la significancia estadística para la hipótesis general

a. Plantear hipótesis

H1:

La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

H0=

La funcionalidad familiar no se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

b. Nivel de Significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Se empleó la prueba Rho de Spearman, debido a que los resultados no obedecen a una distribución normal.

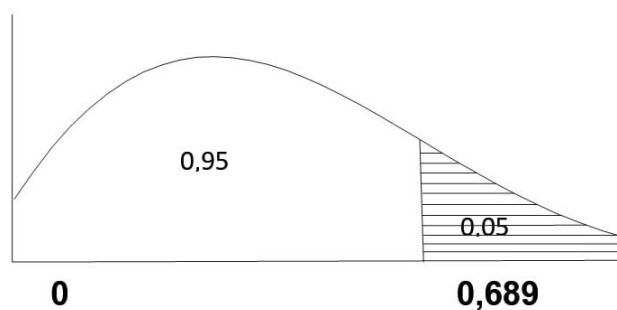
d. Valor de P=

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	63

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.

Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

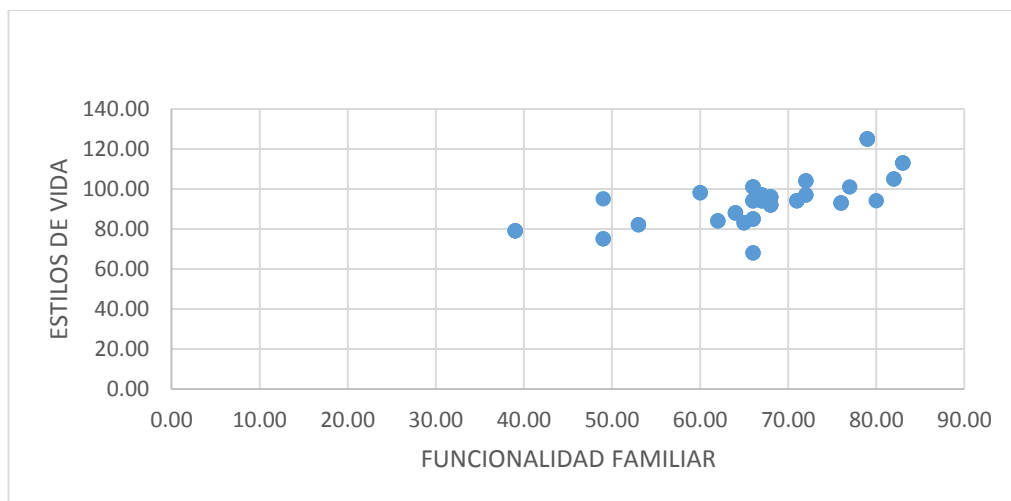
Lectura del p – valor y toma de decisión: Con una probabilidad de error del 0,000; La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.



e. Gráfico de dispersión

GRÁFICO N° 4

DISPERSIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

Interpretación:

En el gráfico N° 4 de dispersión de los datos hallados respecto a las variables Funcionalidad familiar y estilos de vida en el adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021 muestran una tendencia hacia arriba y derecha.

Ritual de la significancia estadística para la primera hipótesis específica

a. Plantear hipótesis

H1:

La cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

H0=

La cohesión no se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

b. Nivel de Significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

En tal sentido se realizó la prueba de hipótesis, para lo cual se utilizó la prueba Rho de Spearman, debido a que los resultados no obedecen a una distribución normal.

d. Valor de P=

		Cohesión	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	Cohesión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,477**
	N		0,000
			63

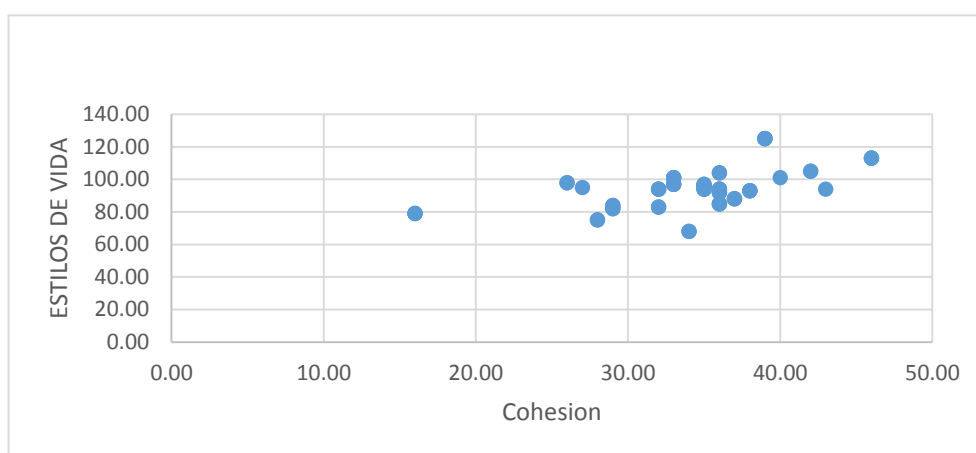
Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

- e. Lectura del p – valor y toma de decisión:** Con una probabilidad de error del 0,000; la cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

f. Gráfico de dispersión

GRÁFICO N° 5

DISPERSIÓN DE COHESIÓN Y ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.

Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

Interpretación:

En el gráfico N° 5 de dispersión de los datos hallados respecto a cohesión y estilos de vida en el adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021, muestran una tendencia hacia arriba y derecha.

Ritual de la significancia estadística para la segunda hipótesis específica

a. Plantear hipótesis

H1:

La adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

H0:

La adaptabilidad no se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

b. Nivel de Significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

En tal sentido se realizó la prueba de hipótesis, para lo cual se utilizó la prueba Rho de Spearman, debido a que los resultados no obedecen a una distribución normal.

d. **Valor de P=**

			adaptabilidad familiar	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	adaptabilidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	0,756**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	63	63

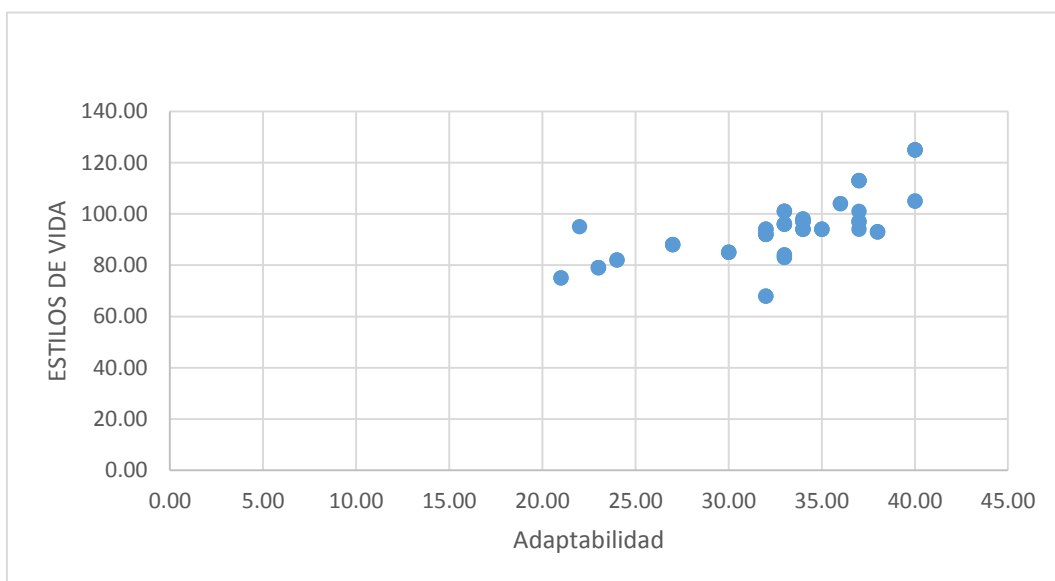
Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.

Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

- e. **Lectura del p – valor y toma de decisión:** Con una probabilidad de error del 0,000; la adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

f. Gráfico de dispersión

**GRÁFICO N° 6
DISPERSIÓN DE ADAPTABILIDAD Y ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES**



Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

Interpretación:

En el gráfico N° 6 de dispersión de los datos hallados la adaptabilidad y estilos de vida en el adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021 muestran una tendencia hacia arriba y derecha.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación, busca establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021.

Para el caso de la dimensión cohesión de la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de “Rango Medio” con 63,49% que según los adultos mayores encuestados su familia los apoya en cualquier circunstancia, hacen cosas sólo con la familia y resaltan la unificación, además de pasar tiempos libres juntos en familia, en su familia para tomar decisiones, toman a todos en cuenta.

Así mismo para la dimensión adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de “Rango Medio” con 57,14%, siendo este un escenario positivo respecto a que los adultos mayores afirmaron que su toma en cuenta sus sugerencias para resolver los problemas, aceptan su círculo de amigos, los hacen partícipes en la familia para establecer las normas y reglas, además de aceptar sus decisiones.

Para el caso de la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de rango medio con 65,08%, resultados que

coinciden con lo investigado por Huamán y Pauyac, en cuanto al nivel predominante siendo el “rango medio”, con 43,00%.

Por otra parte, para la dimensión social de la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 65,08%; dichos resultados son similares en la investigación de Huamán y Pauyac quienes obtuvieron un 74% en la dimensión social “saludable” siendo el valor que predomina.

La dimensión psicológica de la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 69,84%, resultados que son semejantes a lo encontrado por Huamán y Pauyac donde la categoría “saludable” con 52% seguido por el nivel “Muy saludable” y “Nada saludable” con un 17,46% y 12,70%, respectivamente.

La variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 57,14%, resultados que son similares a lo encontrado por León y Sihuacollo que obtuvo un nivel de estilo de vida “moderadamente saludable” con 68,60%; mientras que Huamán y Pauyac sus resultados arrojaron datos favorables a un estilo de vida saludable, siendo estos resultados coincidentes en su categoría saludable.

Por otro lado, se obtuvo que con una probabilidad de error del 0,000; existe relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida en el adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja de la ciudad de Tacna, además de ser significativa y directa, resultados que difieren totalmente de lo hallado por Huamán y Pauyac; donde a un 95% de confianza estadística se rechaza la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida de adultos mayores; por otro lado según LEÓN y SIHUACOLLO encontraron resultados que coinciden con nuestra investigación, demostrándolo a través de a prueba estadística del Chi cuadrado, donde se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar y el Estilo de Vida.

Así mismo con una probabilidad de error del 0,000 La cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021, resultados que difieren totalmente de lo hallado por Huamán y Pauyac; donde a un 95% de confianza estadística se rechaza que la relación entre la cohesión y estilos de vida de adultos mayores.

Finalmente, con una probabilidad de error del 0,000 La adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021, estos resultados difieren totalmente de lo hallado por Huamán y Pauyac, donde el a un 95% de confianza estadística se rechaza que la relación entre la adaptabilidad y estilos de vida de adultos mayores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

PRIMERA

Con una probabilidad de error del 0,000; La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021; dicha relación tiene una fuerza de correlación media de (68,9%).

SEGUNDA

Con una probabilidad de error del 0,000; la cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021; dicha relación tiene una fuerza de correlación media de (47,7%).

TERCERA

Con una probabilidad de error del 0,000; la adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021; dicha relación tiene una fuerza de correlación media de (75,6%).

5.2. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se sugiere a los profesionales de salud específicamente los profesionales en enfermería, realicen actividades y talleres con la célula básica de la sociedad que son las familias que son los principales actores que contribuyen para mejorar y sostener las condiciones de un buen funcionamiento familiar, lo que permitirá tener adecuados estilos de vida en los adultos mayores. Así mismo es necesario promover la coherencia y adaptabilidad para ampliar la efectividad de la comunicación en las familias y lograr una comunicación asertiva entre ellas y su entorno. Mientras tanto, para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en nuestro país. Es necesario fortalecer la red de apoyo a los adultos mayores para mantener y mejorar su forma de vida.

SEGUNDA

Se sugiere a los profesionales de salud en enfermería, fortificar la cohesión, mediante dinámicas y seminarios en grupos, con los adultos mayores, con la finalidad de impartir ciertos intereses, el tiempo y los espacios considerando la importancia de la salud mental en cada uno de los miembros de la familia.

TERCERA

Los profesionales de la salud sugieren desarrollar a los adultos mayores que participen activamente en el crecimiento de sus socios personales valorándose a sí mismos y realizando actividades e intervenciones que mejoran su capacidad de crecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja | ONU DAES | Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales [Internet]. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales . 2019 [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2019.html>
2. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. 2018 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI). Departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes [Internet]. Notas De Prensa . 2016 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/departamento-de-tacna-cuenta-con-una-poblacion-de-346-mil-habitantes-9270/>
4. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago; 2018.
5. Blouin C, Tirado Ratto E. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú, editor. Lima; 2018.

6. Aguilar Arias C. Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes Tardíos. Universidad de Cuenca; 2017.
7. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos Psicol. 2010;3(2):30–6.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación [Internet]. 2009. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>
9. Huaman Vasquez EN, Pauyac Rutti RL. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo–2018. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.
10. López Guerrero AA. Salud Familiar y Funcionalidad del Adulto Mayor del sector EU 23. Latacunga. 2016. Universidad Técnica de Ambato- Facultad de Ciencias de la Salud - Centro de posgrado; 2016.
11. Troncoso Pantoja C, Soto López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. 2018;23–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
12. León Girón, Luz Marina Sihuacollo Sihuacollo J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la microrred Hunter - MINSA, Arequipa 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/365>
13. Espinoza Mena HY. Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor Essalud, Huaraz 2018 [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 30]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5002>

14. Pahuara Llacohua ML. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado De Lima – 2018. 2019.
15. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier, editor. España; 2011.
16. Romero G. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM. 2007;4(1):44–8.
17. Paladines M, Quinde M. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. Universidad de Cuenca; 2010.
18. García G, Landeros E, Arriola G, Perez A. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. 2007.
19. G. SC. Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson. Universidad de Cuenca;
20. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en Adolescentes tardíos. Universidad de Cuenca; 2017.
21. Ferreira A. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Rev Investig en Psicol. 2003;6(2):58–68.
22. Espinosa Salcido MR. Relaciones familiares, afecto, valores y aprendizaje creador. In 2018. p. 1–310.
23. Escandón A. Propuesta para promover la comunicación funcional es la solución de conflictos familiares con enfoque estructural en las familias que asisten al centro social cuenta. Universidad de Cuenca; 2010.
24. Lujano L. Cohesión y adaptabilidad familiar y su influencia en la

- adopción de estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universidad Católica del Ecuador; 2016.
25. Tueros Cárdenas R. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
 26. Guerra Manzo E. Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus. *Estud Sociológicos*. 2010;28(83):383–409.
 27. Tejada Quispe CAJ. Clima laboral y compromiso organizacional en los colaboradores de una entidad pública [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/236>
 28. (OPS) OP de la S. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. 2019.
 29. Pender N. illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. *Public Health*. 1980;
 30. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. 2018.
 31. Segura L, Vega J. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud san luis. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
 32. Arias Calderón DV del S. CONTROL INTERNO EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL GASTO PÚBLICO EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LLACANORA AÑOS 2012 - 2013 [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 31]. Available from:

http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/696/T 657 A696
2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Salud OM de la. Alimentación Sana. In: Datos y cifras. 2018.
34. A. B, Alegría E. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. An la Fac Med. 2017;78(2).
35. Araya A. Autocuidado de la Salud. Alimentación Sana. Cart Educ Calid vida en la vejez. 2012;
36. Lizano M. La actividad lúdica y su influencia en el adulto mayor en el hogar de ancianos “sagrado corazón de Jesús” congregación de madres Doroteas, cantón Ambato, ciudadela España. Universidad de Ambato; 2014.
37. Yanes M. Consejos y propuestas para un envejecimiento satisfactorio. Medisur. 2011;9(4):22–34.
38. Ortiz S, Giraldo O. Los ámbitos de interacción social en la formación de competencias laborales generales en los estudiantes de la básica secundaria de las instituciones educativas Francisco José de Caldas de Supía y el Llano de Marmato. Cent Estud Av en Niñez y Juv alianza la Univ Manizales y el CINDE. 2009;
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. Centro de Prensa. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
40. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. An Venez Nutr. 2014;27(1).
41. Cano S, Zea M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. Logos Cienc y Tecnol. 2012;4(1):58–67.
42. Mayo Clinic. Control del estrés [Internet]. Estilo de vida saludable.

2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-management/art-20044289>
43. Oliva Gómez E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. 2014;10(1):11–20. Available from: <file:///C:/Users/EVERT/AppData/Local/Temp/Dialnet-HaciaUnConceptoInterdisciplinarioDeLaFamiliaEnLaGI-5995439.pdf>
44. Varela Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):199–201.
45. Humberto Ñaupas, Humberto Ñaupas Paitán, Elías Mejía Mejía, Eliana Novoa Ramírez, Alberto Villagómez Paucar. Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 17]. Available from: https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_investigación.html?id=uyUJogEACAAJ&redir_esc=y
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. In: Sexta. México; 2014. p. 1–634.
47. Bernal CA. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera. Pearson Educación ; 2010.

ANEXOS

ANEXOS

- ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- ANEXO N° 2 MUESTRA**
- ANEXO N° 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- ANEXO N° 4 FORMATOS DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y
CONFIABILIDAD**
- ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- ANEXO N° 6 PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO
INSTITUCIONAL**
- ANEXO N° 7 OTROS**

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							MÉTODO
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	
Problema general ¿cuál es la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021?	General Establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.	Hipótesis general La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.	Funcionalidad familiar	Es la interacción	Cohesión	Desligada separada conectada aglutinada	11,19,5,7,1,17,9,3,13,15	Balanceado = 44, 21 a 59,42 Rango medio = 59,43 a 74,64 Extremas = 74,65 a 89,86	Ordinal	Enfoque de investigación Enfoque cuantitativo.
				De vínculos afectivos entre los						
				Miembros de la						
				Familia y pueda ser						
				Capaz de cambiar						
				Su estructura con el						
				Fin de superar las						
				Dificultades						
				Evolutivas						
				Familiares (6)	Adaptabilidad	Caótica flexible estructurada rígida	6,18,2,12,4,10,8,14,16,20			
Problemas específicos ¿cuál es la relación que existe entre cohesión y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021?	Específicos Determinar la relación que existe entre cohesión y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.	Hipótesis específica La cohesión se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.								Tipo de investigación Una investigación descriptivo correlacional; y tipo de investigación básica o pura, transversal, observacional o no experimental.
										Población La población de la presente investigación está constituida por 63 adultos mayores que concurren al programa adulto mayor en el puesto de salud ramón copaja de la ciudad de Tacna.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							MÉTODO
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	
Tacna, 2021? ¿cuál es la relación que existe entre adaptabilidad y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021?	Determinar la relación que existe entre adaptabilidad y estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.	La adaptabilidad se relaciona significativamente con los estilos de vida del adulto mayor del puesto de salud ramón copaja, Tacna, 2021.	Estilos de vida	La organización mundial de la salud define el estilo de vida "como un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada (8)	Biológica	Alimentación saludable	1,2,3,4,5,6,7	Nada saludable = 66,56 a 85,12 Saludable = 85,13 a 103,70 Muy saludable = 103,71 a 122,27	Ordinal	Muestra La muestra quedo conformada por el mismo número de la población que son un total de 63 adultos mayores.
						Actividad física descanso y sueño	8,9,10,11			
					Social	Tiempo libre interrelación personal	12,13,14,15,16,17,18,19,20			
						Consumo de sustancias nocivas salud con	13,14			
					Psicológica	Manejo del estrés estado emocional	21,22,23,24,25,26,27,28.			

ANEXO N° 2 MUESTRA

CALCULO DE LA MUESTRA

El muestreo fue de tipo no probabilístico, dicha muestra no hace uso de la probabilidad par el calculo del tamaño de la muestra, por lo tanto no utiliza una formula, su tamaño muestral se obtiene por conveniencia o de forma intencional. Esta técnica fue utilizada para seleccionar a las unidades de estudio de acuerdo a la accesibilidad y la disponibilidad de las personas adultas mayores asistentes al programa del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja.

ANEXO N° 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCALA DE EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
(Olson, Russell y Sprenkle, 1979-1989)

Presentación. -

Estimado sr. (a) a continuación le presentamos una serie de situaciones que puede ocurrir o no en su familia.

Necesitamos que clasifique según la frecuencia en que ocurre tal situación. Marque con una (X) donde corresponde. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter ANÓNIMO y de fines exclusivos para la investigación.

Instrucciones:

Complete los espacios en blanco.

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

Casi nunca, conducta que realiza 0 o 1 vez por semana.

Pocas veces, conducta que realiza 2 o 3 veces por semana.

Algunas veces, conducta que realiza de 4 veces por semana.

Muchas veces, conducta que realiza de 5 a 6 veces por semana.

Casi siempre, conducta que realiza a cada instante o diariamente.

n°	ITEMS	CASI	POCAS	ALGUNAS	MUCHAS	CASI
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	1	2	3	4	5
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	1	2	3	4	5
3	Mi familia acepta a mis amigos	1	2	3	4	5
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	1	2	3	4	5
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	1	2	3	4	5
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	1	2	3	4	5
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	1	2	3	4	5
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	1	2	3	4	5
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	1	2	3	4	5
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	1	2	3	4	5

n°	ITEMS	CASI	POCAS	ALGUNAS	MUCHAS	CASI
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	1	2	3	4	5
12	Mi familia acepta mis decisiones.	1	2	3	4	5
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	1	2	3	4	5
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	1	2	3	4	5
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	1	2	3	4	5
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	1	2	3	4	5
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	1	2	3	4	5
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	1	2	3	4	5

INSTRUMENTO N° 02
ESCALA DE EVALUACIÓN DE ESTILO DE VIDA
(S. N. Walker, K. Sechrist, Nola Pender)

n°	ITEMS	CASI	POCAS	ALGUN	MUCHA	CASI
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	1	2	3	4	5
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	1	2	3	4	5
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	1	2	3	4	5
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	1	2	3	4	5
5	Consume alimentos bajo en grasa.	1	2	3	4	5
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	1	2	3	4	5
7	Consume alimentos con poca sal.	1	2	3	4	5
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	1	2	3	4	5
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	1	2	3	4	5
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	1	2	3	4	5
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	1	2	3	4	5
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	1	2	3	4	5
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	1	2	3	4	5
15	Pasa tiempo con su familia.	1	2	3	4	5
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	1	2	3	4	5
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	1	2	3	4	5
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	1	2	3	4	5

n°	ITEMS	CASI	POCAS	ALGUN	MUCHA	CASI
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	1	2	3	4	5
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	1	2	3	4	5
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	1	2	3	4	5
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	1	2	3	4	5
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	1	2	3	4	5
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	1	2	3	4	5
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)	1	2	3	4	5
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	1	2	3	4	5
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	1	2	3	4	5
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	1	2	3	4	5

ANEXO Nº 4 FORMATOS DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MORI FUENTES, CARLA PATRICIA MILAGROS
 EDAD: 52 AÑOS
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG/ESC. DE ENFERMERIA.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA.
 1.4. GRADO ACADEMICO: DR. EN CIENCIAS MENCION EN: ENFERMERIA.
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				78%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				75%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				78%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				75%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				78%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				78%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				75%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				78%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena: X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 22/01/2021.
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Dra. Carla Mori Fuentes
 Docente - PACH, Esc. Enfermería
 UNJBG
 CEP 2126

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MORI FUENTES, CARLA PATRICIA MILAGROS MORI
FUENTES EDAD: 52 AÑOS
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG/ FACS/ ESC. DE ENFERMERIA.
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA.
- 1.4. GRADO ACADEMICO: DR. EN CIENCIAS .MENCION EN ENFERMERIA.
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				78%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				78%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75%	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

21. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena: X.....

22. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 22/01/2021

23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Dra. Carla Mori Fuentes
 Docente - FACS y Esc. Enfermería
 UNJBG
 CEP 21206

DISEÑO DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

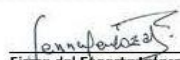
I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... MENDOZA ROSADO JENNY C.... EDAD... 60 A.
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO ESEN/FACS.
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... Licenciada en Enfermería
- 1.4. GRADO ACADÉMICO... Doctor en Ciencias... MENCIÓN EN... Enfermería
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN... FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2020

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					97%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					97%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					97%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					97%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					97%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					97%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					97%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					97%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)					97%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ... APLICABLE
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ... 97%
3. FECHA Y LUGAR: Tacna, 24 de Enero del 2021
4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse uno(s) ítem(s) por favor indique)


 Firma del Experto Informante
 CEP: 12872
 Celular 952632690

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VIZCARRA OROS, ANNA PATRICIA
- 1.2. EDAD: 31 AÑOS
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ASILO SAN PEDRO – DIRESA TACNA
- 1.4. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.5. GRADO ACADEMICO: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					81 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				77%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				78%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				75%	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				78%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena: X.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 26/01/2021.
3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Anna Patricia Vizcarra Oros
 Licenciada en Enfermería
 CEP 19667

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VIZCARRA OROS, ANNA PATRICIA
- 1.2. EDAD: 31 AÑOS
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ASILO SAN PEDRO – DIRESA TACNA
- 1.4. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.5. GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					81 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				77%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				78%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				75%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				78%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena: X.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 26/01/2021.
3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Anna Patricia Vizcarra Oros
 Licenciada en Enfermería
 CEP 10667

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VIZCARRA OROS, ANNA PATRICIA FUENTES
- 1.2. EDAD: 31 AÑOS
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ASILO SAN PEDRO – DIRESA TACNA
- 1.4. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA.
- 1.5. GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					87%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				78%	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					87%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

21. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena: X.....
22. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 26/01/2021
23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Anna Patricia Vizcarras Oros
 Licenciada en Enfermería
 CEP 70567

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

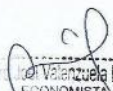
DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VALENZUELA MENESES, RICHARD JOEL
- 1.2. EDAD: 35 AÑOS
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
- 1.4. TÍTULO PROFESIONAL: ECONOMISTA
- 1.5. GRADO ACADÉMICO: ECONOMISTA
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				78%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				77%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					83 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena: X.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR: 27/01/2021.
3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Richard Joel Valenzuela Meneses
 ECONOMISTA
 FORMADOR DE PROYECTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VALENZUELA MENESES, RICHARD JOEL
- 1.2. EDAD: 35 AÑOS
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
- 1.4. TÍTULO PROFESIONAL: ECONOMISTA
- 1.5. GRADO ACADEMICO: ECONOMISTA
- 1.6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				78%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					87%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				78%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					81%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				78%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

21. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena: X.....
 22. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 27/01/2021
 23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Richard Joel Valenzuela Meneses
 ECONOMISTA
 FORMULADOR DE PROYECTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Karina Rossana Bernaola gallegos EDAD: 42 AÑOS
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - PSICOLOGA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. EN PSICOLOGIA HUMANA
 1.4. GRADO ACADEMICO BACHILLER – EGRESADA DE MAESTRIA MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	LEN GUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....100%.....FECHA Y LUGAR: 28 DE ENERO 2021 OBSERVACION ES:
 General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) esta conforme


 Karina Bernaola Gallegos
 PSICOLOGA
 C.R. 15411
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00516818

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO.....
 1.8. TÍTULO PROFESIONAL.....
 1.9. GRADO ACADÉMICO..... MENCIÓN EN.....
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ".....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

21. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...X.....

22. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%..... FECHA Y LUGAR: 28 DE ENERO DEL 2021.....

23. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Karina Bernadita Gallegos
 PSICÓLOGA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00518818

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus OBS. .

n°	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia.	X			
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	X			
3	Mi familia acepta a mis amigos	X			
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	X			
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	X			
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	X			
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	X			
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	X			
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	X			
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	X			
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	X			
12	Mi familia acepta mis decisiones.	X			
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	X			
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	X			
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X			
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	X			
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	X			
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	X			
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	X			
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: MORI FUENTES, CARLA PATRICIA MILAGROS.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DR. EN CIENCIAS: ENFERMERIA
- DNI: 00486562
- FECHA: 22/01/2021


 Dra. Carla Mori Fuentes
 Docente - FACS / Esc. Enfermería
 UNJBG
 CEP 21206

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus OBS.

n°	ÍTEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	X			
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	X			
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	X			
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	X			
5	Consume alimentos bajo en grasa.	X			
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	X			
7	Consume alimentos con poca sal.	X			
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	X			
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	X			
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	X			
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	X			
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	X			
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	X			
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	X			
15	Pasa tiempo con su familia.	X			
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	X			
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	X			
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	X			
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	X			
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	X			
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	X			
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.).	X			
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	X			
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	X			
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.).	X			
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	X			
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X			
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: MORI FUENTES, CARLA PATRICIA MILAGROS.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DR. EN CIENCIAS: ENFERMERIA
- DNI: 00486562
- FECHA: 22/01/2021

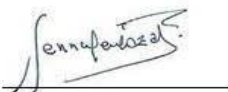

 Dra. Carla Mori Fuentes
 Docente - FACS / Esc. Enfermería
 UNJBG
 CEP 21206

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus OBS..

n°	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC.1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	X			
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	X			
3	Mi familia acepta a mis amigos	X			
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas.	X			
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	X			
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	X			
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	X			
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	X			
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	X			
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	X			
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	X			
12	Mi familia acepta mis decisiones.	X			
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	X			
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	X			
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X			
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	X			
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	X			
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	X			
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	X			
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: **MENDOZA ROSADO JENNY**
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería

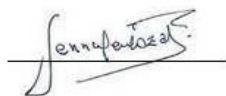


VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus OBS.

n°	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	X			
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	X			
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	X			
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	X			
5	Consume alimentos bajo en grasa.	X			
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	X			
7	Consume alimentos con poca sal.	X			
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	X			
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	X			
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	X			
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	X			
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	X			
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	X			
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	X			
15	Pasa tiempo con su familia.	X			
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	X			
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	X			
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	X			
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	X			
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	X			
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	X			
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	X			
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	X			
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	X			
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)	X			
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	X			
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X			
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: **MENDOZA ROSADO JENNY**
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus OBS..

nº	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC.1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	X			
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	X			
3	Mi familia acepta a mis amigos	X			
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	X			
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	X			
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	X			
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	X			
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	X			
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	X			
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	X			
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	X			
12	Mi familia acepta mis decisiones.	X			
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	X			
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	X			
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X			
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	X			
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	X			
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	X			
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	X			
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: VIZCARRA OROS, ANNA PATRICIA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
- DNI:
- FECHA: 26/01/2021



Anna Patricia Vizcarra Oros
Licenciada en Enfermería
CEP: 70687

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus OBS..

n°	ÍTEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	X			
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	X			
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	X			
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	X			
5	Consume alimentos bajo en grasa.	X			
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	X			
7	Consume alimentos con poca sal.	X			
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	X			
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	X			
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	X			
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	X			
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	X			
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	X			
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	X			
15	Pasa tiempo con su familia.	X			
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	X			
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	X			
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	X			
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	X			
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	X			
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	X			
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	X			
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	X			
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	X			
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)	X			
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	X			
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X			
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: VIZCARRA OROS, ANNA PATRICIA; GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- DNI:
- FECHA: 26/01/2021



Anna Patricia Vizcarras Oros
Licenciada en Enfermería
CEP: 70687

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus OBS.

n°	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC.1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	X			
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	X			
3	Mi familia acepta a mis amigos	X			
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	X			
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	X			
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	X			
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	X			
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	X			
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	X			
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	X			
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	X			
12	Mi familia acepta mis decisiones.	X			
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	X			
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	X			
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X			
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	X			
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	X			
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	X			
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	X			
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: VALENZUELA MENESES, RICHARD JOEL
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ECONOMISTA
- DNI: 43479246
- FECHA: 27/01/2021


 Richard Joel Valenzuela Meneses
 ECONOMISTA
 FORMULADOR DE PROYECTOS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

n°	ITEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	X			
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	X			
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	X			
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	X			
5	Consume alimentos bajo en grasa.	X			
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	X			
7	Consume alimentos con poca sal.	X			
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	X			
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	X			
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	X			
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	X			
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	X			
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	X			
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	X			
15	Pasa tiempo con su familia.	X			
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	X			
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	X			
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	X			
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	X			
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	X			
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	X			
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	X			
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	X			
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	X			
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)	X			
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	X			
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X			
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:
VALENZUELA MENESES, RICHARD JOEL
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
ECONOMISTA
- DNI: 43479246
- FECHA: 27/01/2021


 Richard Joel Valenzuela Meneses
 ECONOMISTA
 FORMULADOR DE PROYECTOS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus OBS.:

n°	ÍTEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	X			
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	X			
3	Mi familia acepta a mis amigos	X			
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	X			
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	X			
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	X			
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	X			
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	X			
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	X			
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	X			
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	X			
12	Mi familia acepta mis decisiones.	X			
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	X			
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	X			
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X			
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	X			
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	X			
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	X			
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	X			
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: BERNAOLA GALLEGOS, KARINA ROSSANA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: BACHILLER
- DNI: 00516818
- FECHA: 28 DE ENERO DEL 2021


Karina Bernaola Gallegos
PSICÓLOGA
C.P.S. 25111

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus OBS..

n°	ÍTEMS	ESCALA			OBS.
		APLIC. 1	CORR. 2	NO APLIC. 3	
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	X			
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	X			
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	X			
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	X			
5	Consume alimentos bajo en grasa.	X			
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	X			
7	Consume alimentos con poca sal.	X			
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	X			
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).	X			
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	X			
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	X			
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	X			
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	X			
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	X			
15	Pasa tiempo con su familia.	X			
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	X			
17	Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	X			
18	Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	X			
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	X			
20	Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	X			
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	X			
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	X			
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	X			
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	X			
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)	X			
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	X			
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X			
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: BERNAOLA GALLEGOS, KARINA ROSSANA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: BACHILLER
- DNI: 00516818
- FECHA: 28 DE ENERO DEL 2021


Karina Bernadita Gallegos
PSICÓLOGA
C.P. 25111

VALIDEZ DE CONTENIDO

Items	Validación por contenidos					Suma	Probabilidad
	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.625
	P= SUMA/N		0.625	0.03125			
			20				
	SI P =	0.03125	ES MENOR DE $\alpha=0,05$ entonces la prueba binomial es significativa				

Items	Validación por contenidos					Suma	Probabilidad
	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
item26	1	1	1	1	1	5	0.03125
item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.875
P= SUMA/N							0.03125 28
Si P =							0.00111607 ES MENOR DE $\alpha = 0,05$ entonces la prueba binomial es significativa

VALIDEZ POR CRITERIO						
VALIDEZ POR CRITERIO (FUNCIONALIDAD FAMILIAR)						
Indicator	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	78	97	81	70	100	85.2000
2	75	97	77	75	100	84.8000
3	80	97	80	75	100	86.4000
4	78	97	85	81	100	88.2000
5	75	97	78	80	100	86.0000
6	75	97	75	75	100	84.4000
7	78	97	85	80	100	88.0000
8	78	97	80	75	100	86.0000
9	75	97	75	70	100	83.4000
10	75	97	85	73	100	86.0000
11	78	97	78	80	100	86.6000
						945.0000
CPR=ΣPpri/N	CPR=	9.45	0.85909091			
Esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta						

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

VALIDEZ POR CRITERIO (ESTILOS DE VIDA)						
Indicator	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	78	97	80	85	100	88.0000
2	78	97	87	80	100	88.4000
3	75	97	78	80	100	86.0000
4	80	97	85	85	100	89.4000
5	80	97	80	78	100	87.0000
6	80	97	80	80	100	87.4000
7	80	97	87	85	100	89.8000
8	80	97	85	80	100	88.4000
9	80	97	80	77	100	86.8000
10	80	97	80	85	100	88.4000
11	80	97	80	80	100	87.4000
CPR=ΣPpri/N CPR=						967.0000
		9.67	0.87909091			
		11				
Esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta						

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

VALIDEZ POR CONSTRUCTO
Prueba de constructo

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,967
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	24,846
	gl	1
	Sig.	0,000

Constructo

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$ = Excelente adecuación muestral.
 $0,8 \leq KMO \leq 0,9$ = Buena adecuación muestral.
 $0,7 \leq KMO \leq 0,8$ = Aceptable adecuación muestral.
 $0,6 \leq KMO \leq 0,7$ = Regular adecuación muestral.
 $0,5 \leq KMO \leq 0,6$ = Mala adecuación muestral.
 $0,0 \leq KMO \leq 0,5$ = Adecuación muestral inaceptable

b. Confiabilidad Alpha de Cronbach

Confiabilidad de los instrumentos

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad

CONFIABILIDAD:

Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos, es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

CONFIABILIDAD				
Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
←				→
0				1
0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error)			100% de confiabilidad en la medición (no hay error)	

Para el instrumento FUNCIONALIDAD FAMILIAR a través del software estadístico SPSS. V.26

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,978	20

De acuerdo, con los resultados del análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0,978, y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a elevada.
Para el instrumento ESTILOS DE VIDA a través del software estadístico SPSS. V.26

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,834	28

De acuerdo, con los resultados del análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0,834, y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a elevada.

ANEXO Nº 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD D NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI Expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021"; y manifiesto que:

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He comprendido que la investigación es de carácter confidencial. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Firma del participante: _____

ANEXO N° 6 PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

PERMISOS RESPECTIVOS O PERMISO INSTITUCIONAL

SRA.

DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO

SOLICITUD: REMITIR OFICIO PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA/FACS/UNJBG S.D.

Yo, Yessenia JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA con DNI:

47075197, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, con código de matrícula Nro. 2011-111073. Ante Ud. con el debido respeto me presento y le expongo lo siguiente:

Estando mi persona en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2021", y con la autorización en la Resolución de Facultad N° 10342-2021 FACS-UNJBG, solicito a usted remitir un oficio a la Escuela Profesional de Farmacia para poder realizar la prueba piloto mediante la aplicación de una encuesta de forma virtual a los estudiantes de dicha escuela, a fin de continuar con el proceso respectivo de mi proyecto de tesis.

Asunto: Autorización para aplicación de prueba piloto

Dirigido a:

DR. HENRY NABIH ELGUERA ZAPATA

GERENTE DEL CLAS PUESTO DE SALUD INTIORKO

Sin más que decir, seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, me despido de Ud. deseándole mis mejores para bienes, esperando acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 04 de Marzo del 2021



Yessenia Judith Sandoval Incacutipa Código: 2011-111073

Egresada de la E.P. Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICIO N° 001-2021-ESEN/FACS

Tacna, 20 de febrero del año 2021

Señor:

Henry Nabyh Elguera Zapata
GERENTE CLAS P.S. INTIORKO

Presente.-

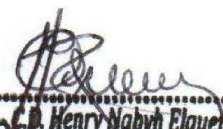
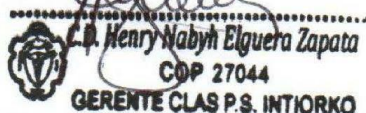
ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PRUEBA PILOTO

De m, consideración

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Yessenia de la Escuela Profesional de Enfermería, viene ejecutando su Proyecto de Tesis: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2020. Por la que agradeceré se sirva AUTORIZAR la PRUEBA PILOTO, mediante ENCUESTAS, dirigido a los pacientes CLAS P.S. INTIORKO que está bajo su Dirección, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. Mis saludos y estima personal.

Atentamente,
Adj. lo indicado

Henry Nabyh Elguera Zapata
CDP 27044
GERENTE CLAS P.S. INTIORKO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 079-2021-ESEN/FACS
Tacna, 2021 Marzo 15



Señor:

Lic. Milwar Oscar Obeso Gonzales

GERENTE DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lc. Obst. Milwar O. Obeso Gonzales
GLAS P.S. RAMON COPAJA
GERENTE
COP 5698

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Yessenia Judith Sandoval Incacutipa, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021**, mediante R.F. N°10342-2021-FACS-UNJBG por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante 2 encuestas el mismo que estará dirigido a los Adultos Mayores que pertenecen al sector del mencionado Puesto de Salud que está bajo la dirección de su personal, debiendo brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada Bachiller.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj: Lo indicado

Informe No. 29-2020 DS/A - ESEN Tacna 23 de noviembre 2020

SEÑORA

Dra. RUTH ROSARIOSALINAS LUNARIO DIRECTORA ESEN/FACS-UNJBG

ASUNTO : ASESORÍA PROYECTO

En cumplimiento a lo solicitado informo a usted lo siguiente:

1. *Se revisó el proyecto titulado **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA, TACNA, 2020.** presentado por la Bach. Yessenia Judith Sandoval Incacutipa*
2. *Se realizó OBS. de forma y contenido; lo que fue informado a la Bachiller para su levantamiento respectivo.*
3. *Las OBS. fueron levantadas en su mayoría con la orientación y asesoramiento respectivo, se seguirá mejorando durante la ejecución*
4. *Para la ejecución del proyecto es necesario tener en consideración la situación actual, por lo que se le solicita detallar con mayor énfasis el proceso de recolección*

CONCLUSIÓN

1. *Proyecto en condiciones de ser aprobado para su ejecución.*

RECOMENDACIONES

1. *Elevar a las instancias respectivas para la emisión de la resolución Es todo cuanto debo informar a usted.*

Atentamente



Dra. María Dalila Salas de Cornejo ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10342-2021-FACS-UNJBG

Tacna, 22 de enero del 2021

VISTO:

El Oficio N° 017-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 017-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021**, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA, designando como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la DRA MARIA DALILA SALAS DE CORNEJO, del Proyecto de Tesis titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA, TACNA, 2021**, presentado por el(la) BACH. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. YESSENIA JUDITH SANDOVAL INCACUTIPA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elba Cachicateri Vargas de Ugado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JCMR/itr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 7 OTROS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS ADICIONALES

TABLA N° 5
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES

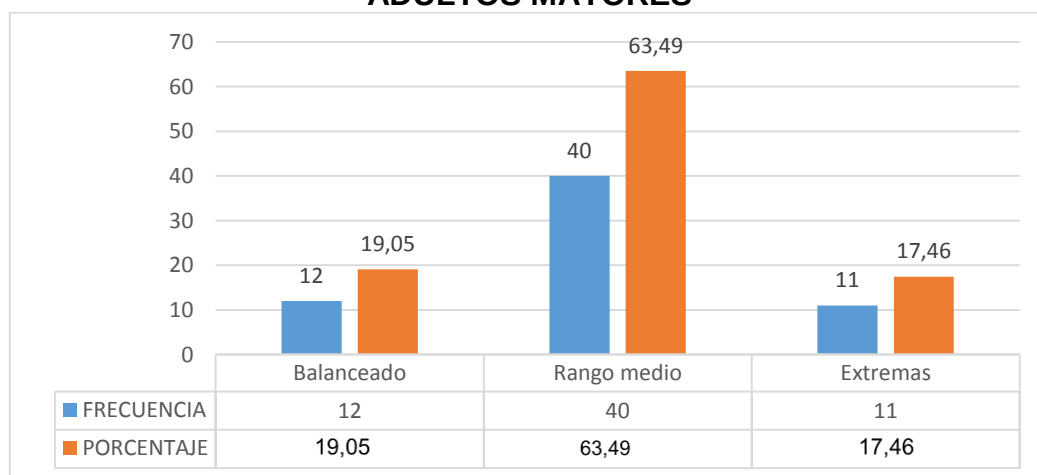
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Balanceado	12,00	19,05
Rango medio	40,00	63,49
Extremas	11,00	17,46
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 7 La dimensión cohesión de la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de “Rango Medio” con 63,49% (40), seguido por el nivel “Extrema” y “Balanceado”, con 17,46% (11) y 19,05% (12), respectivamente.

GRÁFICO N° 7
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN COHESIÓN SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Balanceado	11,00	17,46
Rango medio	36,00	57,14
Extremas	16,00	25,40
Total	63,00	100,00

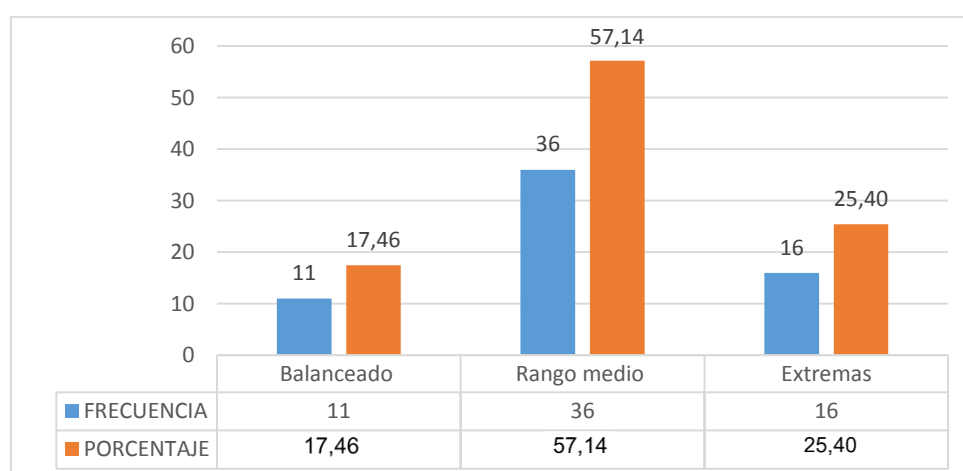
Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 6 y Gráfico N° 8 La dimensión adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de “Rango Medio” con 57,14% (36), seguido por el nivel “Balanceado” y “Extremas” con un 17,46% (11) y 25,40% (16), respectivamente.

GRÁFICO N° 8

FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 6.

TABLA N° 7
FRECUENCIAS DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES

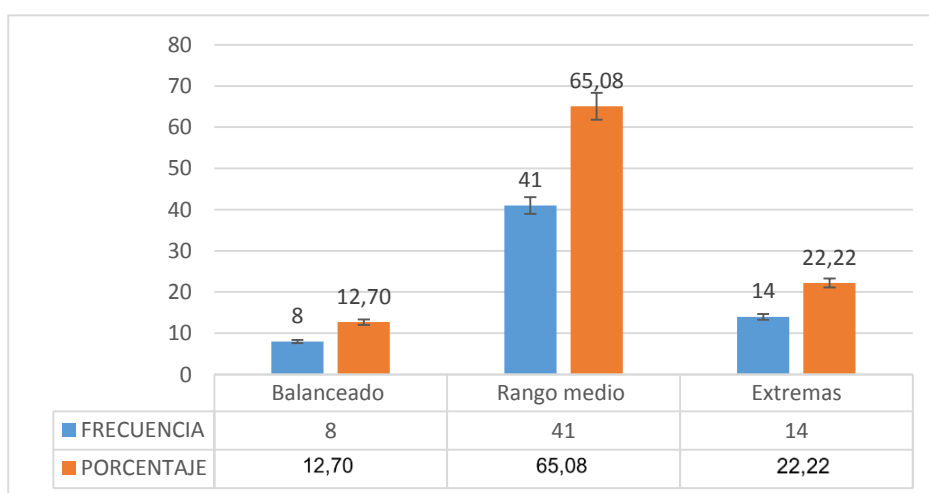
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Balanceado	8,00	12,70
Rango medio	41,00	65,08
Extremas	14,00	22,22
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
 Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 7 y Gráfico N° 9 La variable funcionalidad familiar, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel de rango medio con 65,08% (41), seguido nivel “Extremas” y “Balanceado”; con 22,22% (14) y 12,70% (8), respectivamente.

GRÁFICO N° 9
FRECUENCIAS DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 7.

TABLA N° 8
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES

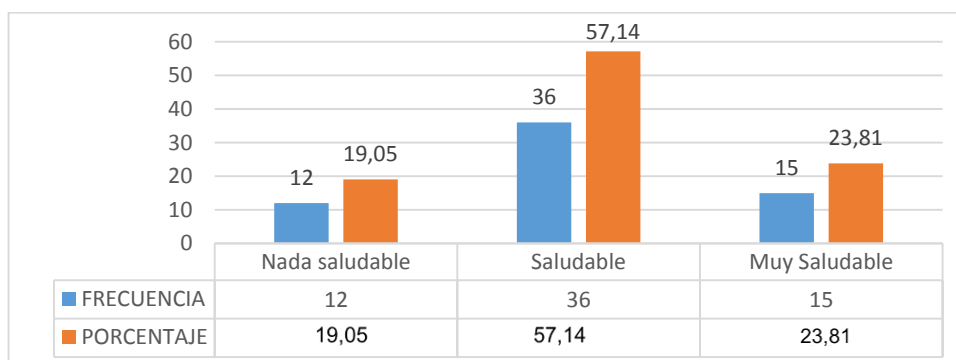
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada saludable	12,00	19,05
Saludable	36,00	57,14
Muy Saludable	15,00	23,81
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 8 y Gráfico N° 10 La dimensión biológica de la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 57,14% (36), seguido por el nivel “Muy saludable” y “Nada saludable”; con 23,81% (15) y 19,05% (12), respectivamente.

GRÁFICO N° 10
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 8.

TABLA N° 9
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN LOS ADULTOS
MAYORES

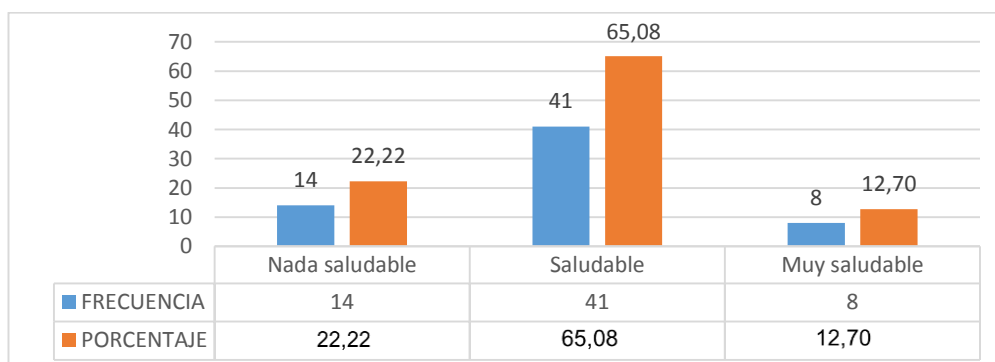
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada saludable	14,00	22,22
Saludable	41,00	65,08
Muy saludable	8,00	12,70
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
 Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 9 y Gráfico N° 11 La dimensión social de la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 65,08% (41), seguido por el nivel “Nada saludable” y “Muy saludable” con un 22,22% (14) y 12,70% (8), respectivamente.

GRÁFICO N° 11
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN LOS ADULTOS
MAYORES



Fuente: Tabla N° 9.

TABLA N° 10
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES

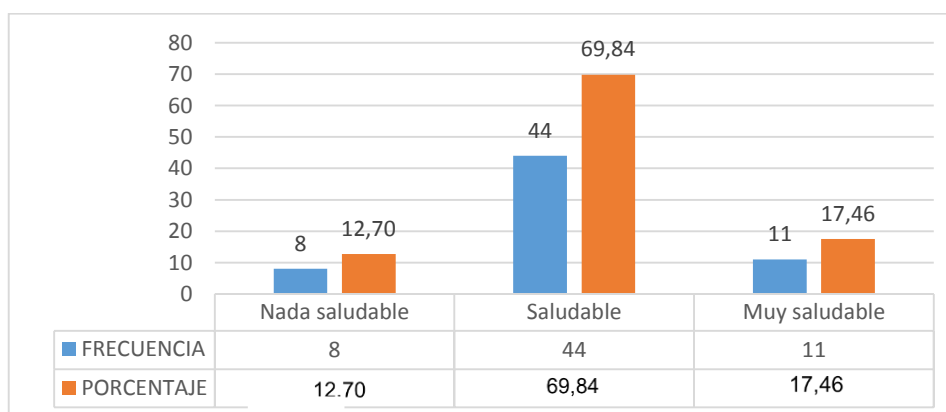
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada saludable	8,00	12,70
Saludable	44,00	69,84
Muy saludable	11,00	17,46
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
 Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 10 y Gráfico 12 La dimensión psicológica de la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 69,84% (44), seguido por el nivel “Muy saludable” y “Nada saludable” con un 17,46% (11) y 12,70% (8), respectivamente.

GRÁFICO N° 12
FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN LOS
ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 10.

TABLA N° 11
FRECUENCIAS DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES

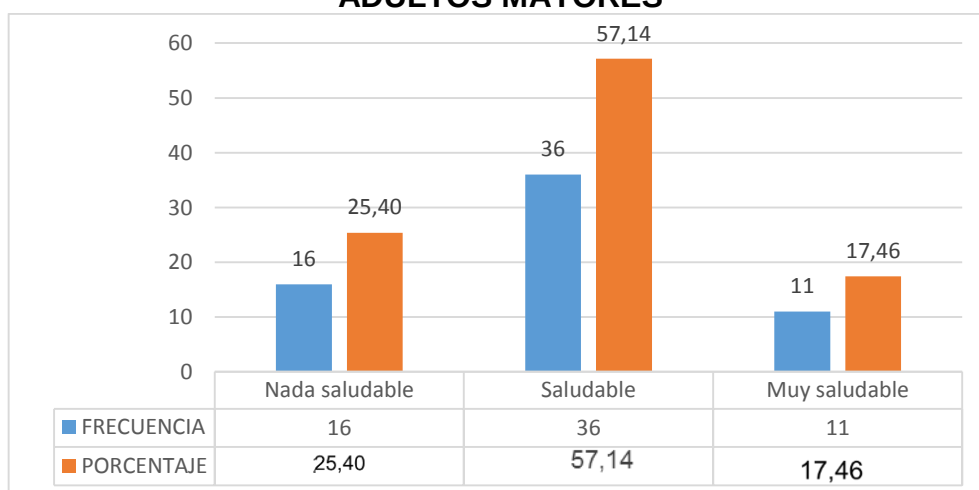
NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada saludable	16,00	25,40
Saludable	36,00	57,14
Muy saludable	11,00	17,46
Total	63,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a adulto mayor. P.S. Ramón Copaja.
Elaborado por: Bach. Sandoval, Y.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 11 y Gráfico N° 13 De la variable estilos de vida, se observa que las puntuaciones porcentuales con mayor predominancia se encuentran en un nivel “Saludable” con 57,14% (36), seguido por el nivel “Nada saludable” y “Muy saludable” con un 25,40% (16) y 17,46% (11), respectivamente.

GRÁFICO N° 13
FRECUENCIAS DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA SEGÚN LOS ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N° 11.