

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES
SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA
ALIANZA, TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez

Para optar el Título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO
DE LA ALIANZA, TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. VERA LUCIA CALIZAYA GUTIERREZ

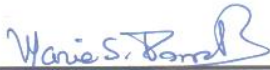
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Presidenta



Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro



Dra. Elysa Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Victoria Nora Vela de Córdova** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12774-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las Organizaciones Sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.**

Presentado por la Bachiller Vera Lucia Calizaya Gutierrez para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DNI: 29279038
Asesora





Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez
DNI: 73735904
Tesista



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis con profundo agradecimiento a Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. Y a mi abuelita Marcela, aunque esté en el cielo siempre me ha acompañado, siendo ella cada día mi inspiración.

A mí madre Marilu Hilda, que estuvo a mi lado todos los días en este largo camino sin ella, no lo hubiera logrado, gracias a ella por la constante ayuda, paciencia y dedicación.

A mí asesora, Dra. Nora Vela de Córdova por su apoyo y completa disposición a ser nuestra orientadora, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y motivación a culminar con la tesis.

Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mi querida institución, y a la Escuela Profesional de Enfermería por darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Agradezco a mis amigos y familiares por su apoyo constante y la inspiración que me proporcionaron para seguir adelante y completar mi tesis.

A mis profesores de la Escuela de Enfermería, les agradezco por su apoyo, paciencia y por compartir sus conocimientos que han fortalecido mi investigación.

Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación	7
1.5. Hipótesis.....	10
1.6. Variables de estudio	10
1.7. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Teoría de enfermería	15
2.2.2. Mapa conceptual	19

	Pág.
2.2.3. Funcionalidad familiar	20
2.2.4. Estilos de vida.....	28
2.3. Definición conceptual de términos.....	44
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque de la investigación.....	46
3.2. Tipo de investigación.....	46
3.3. Método de investigación.....	46
3.4. POBLACIÓN	47
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión de muestra.....	48
3.5. MUESTRA.....	48
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	48
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra	49
3.6. Unidad de análisis	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7.1. Técnicas de recolección de datos.....	50
3.7.2. Instrumento.....	50
3.8. Validez y confiabilidad.....	51
3.8.1. Validez.....	51

	Pág.
3.8.2. Confiabilidad.....	52
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	53
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	54
3.11. Consideraciones éticas	55
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción.....	57
4.2. Prueba de hipótesis.....	63
4.3. Discusión de resultados	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N.º 01	NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA	50
TABLA N.º 02	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA	52
TABLA N.º 03	FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, Tacna 2024.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N.º 01	NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA	50
GRÁFICO N.º 02	ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA	52
GRÁFICO N.º 03	FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, Tacna 2024.	54

RESUMEN

Objetivo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024. **Metodología**, enfoque cuantitativo, tipo básica y método hipotético deductivo, la población estuvo conformada por 128 adultos mayores y la muestra por 96. **Resultados**, el (5,2%) de los adultos mayores tiene una funcionalidad familiar balanceada. La mayoría (60,4%) se encuentra en un rango medio, mientras que un tercio (34,4%) presenta condiciones extremas. el (4,2%) de los adultos mayores lleva un estilo de vida nada saludable. La mitad (50,0%) tiene un estilo de vida saludable y casi la mitad (45,8%) lleva un estilo de vida muy saludable. **Conclusiones**, el estudio realizado en el Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024, logró determinar una relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores en las organizaciones sociales del distrito.

Palabras Clave: Funcionalidad familiar, estilos de vida, adulto mayor y organizaciones sociales.

ABSTRACT

Objective, to determine the relationship between family functionality and lifestyles of the elderly in the social organizations of the Alto de la Alianza District, Tacna 2024. **Methodology**, quantitative approach, basic type and hypothetical deductive method, the population was made up of 128 adults older adults and the sample by 96. **Results**, (5.2%) of older adults have balanced family functionality. The majority (60.4%) are in a medium range, while a third (34.4%) present extreme conditions. (4.2%) of older adults lead an unhealthy lifestyle. Half (50.0%) have a healthy lifestyle and almost half (45.8%) lead a very healthy lifestyle. **Conclusions**, the study carried out in the Alto de la Alianza District, Tacna 2024, managed to determine a relationship between family functionality and the lifestyles of older adults in the social organizations of the district.

Keywords: Family functionality, lifestyles, older adults and social organizations.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo, "Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024".

La funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor representan aspectos críticos y profundamente significativos en el contexto de la salud y el bienestar en la sociedad moderna, construyendo un puente entre la calidad de vida y la esperanza que ofrece. En este contexto, comprender la intersección del nivel de funcionalidad familiar y los estilos de vida entre los adultos mayores emerge como un tema fundamental. Esta tesis explora la dinámica de la "Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida del Adulto Mayor de las Organizaciones Sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024".

La importancia de esta exploración radica no solo en comprender las perspectivas prevalentes de los adultos mayores, sino también en guiar estrategias e intervenciones para promover una cultura de vida saludable y relaciones familiares funcionales. Tacna, con su diversidad demográfica y cultural, sirve como un microcosmos para investigar estas percepciones entre los adultos mayores, arrojando luz sobre las actitudes sociales hacia estos aspectos vitales de la vida.

A través de un análisis sistemático de los niveles de funcionalidad familiar y los estilos de vida, esta investigación se esfuerza por desentrañar patrones, tendencias y posibles correlaciones que podrían fundamentar una comprensión más completa. La síntesis de hallazgos busca no solo delinear las condiciones existentes, sino también ofrecer ideas para

fomentar un entorno más favorable para iniciativas de vida saludable y funcionalidad familiar entre los adultos mayores.

Esta investigación está organizada en cinco capítulos para abordar de forma completa el problema planteado.

En el Capítulo I, se definió el problema de investigación, objetivos, justificación e importancia, hipótesis y variables.

En el Capítulo II, Se pueden encontrar los fundamentos teóricos.

El Capítulo III, Se enfocó en el proceso metodológico, población, muestra, técnicas, procedimientos y consideraciones éticas.

En el Capítulo IV, Se presentaron los resultados y discusión en relación con los objetivos planteados.

Finalmente, en el Capítulo V, Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La importancia del bienestar de la población de adultos mayores radica en la funcionalidad familiar y los estilos de vida que adoptan. La funcionalidad familiar desempeña un papel fundamental al proporcionar apoyo emocional, facilitar la adaptación a la vida en el hogar de adultos mayores y mitigar la soledad, además de suministrar información valiosa para la atención personalizada. Por su parte, los estilos de vida ejercen una influencia significativa en la salud física y mental de los adultos mayores al fomentar prácticas saludables y actividades que estimulan la independencia y el bienestar emocional. Ambos factores son esenciales para brindar un cuidado integral y mejorar la calidad de vida de los residentes en instalaciones para adultos mayores.

Desde una perspectiva sistémica, la familia se puede conceptualizar como un conjunto organizado y mutuamente dependiente de componentes que se relacionan entre sí mediante pautas de conducta y funciones en continua interacción tanto entre sus partes como con su entorno exterior. La familia se percibe como un sistema holístico que se compone de subsistemas (sus miembros), opera como un sistema abierto autorregulado a través de normas de interacción y, en última instancia, se encuentra en constante evolución y relacionándose con otros sistemas externos (su entorno) (1).

La familia y sus individuos constituyen una unidad en sí misma y al mismo tiempo forman parte de una totalidad mayor. Tanto la parte

como el conjunto se encuentran en un constante proceso de comunicación e interconexión. La familia posee la capacidad de ajustarse a su entorno en respuesta a diversas circunstancias, como las demandas de su ciclo de vida y los significativos cambios en la sociedad que la rodean (2).

A nivel global, actualmente existen 125 millones de personas que superan los 80 años. Se estima que para el año 2050, China tendrá una población en este grupo de edad cercana a los 120 millones, y a nivel mundial, se proyecta que la población de esta franja etaria alcanzará los 434 millones. Asimismo, se prevé que, para ese mismo año, aproximadamente el 80% de todas las adultos mayores residirán en países de ingresos bajos y medianos (3).

El envejecimiento de la población a nivel mundial está experimentando un incremento significativo. Mientras que Francia tiene la ventaja de contar con alrededor de 150 años para adaptarse a un aumento del 10% al 20% en la proporción de su población mayor de 60 años, países como Brasil, China e India se enfrentarán a este desafío en un período de menos de 20 años (4).

A pesar de que la transformación en la distribución de la población hacia un envejecimiento generalizado comenzó en naciones de altos ingresos, como Japón, donde ya el 30% de la población supera los 60 años, se está produciendo un cambio aún más notable en países con ingresos medios y altos. Para mediados de este siglo, naciones como Chile, China, la República Islámica de Irán y la Federación Rusa experimentarán una proporción de ciudadanos de edad avanzada similar a la de Japón (4).

En el Perú, al igual que en otras partes del mundo, se está observando un incremento en la esperanza de vida de la población. Según el Censo Nacional 2022 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de adultos mayores en el país ha llegado a 4,598,190 personas, lo que representa el 13,6% del total de la población. A pesar de los desafíos que enfrentan los adultos mayores en el Perú, se han logrado avances en los últimos años.

Por ejemplo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha implementado el Plan Nacional de Acción Multisectorial para la Población Adulta Mayor 2024-2027, el cual tiene como objetivo fomentar un envejecimiento activo y saludable. Este plan incluye una serie de medidas destinadas a mejorar el acceso a servicios esenciales, proporcionar protección social y fomentar la participación de las adultos mayores en la sociedad (5).

A nivel local, en la región de Tacna, la población de adultos mayores ha experimentado un aumento del 1,5% en comparación con los datos de 2022. Este incremento se atribuye al alza en la esperanza de vida y a la disminución en la tasa de natalidad. La proporción de adultos mayores con respecto a la población total de Tacna también ha experimentado un aumento. En 2022, la población de adultos mayores representaba el 5,5% del total de habitantes. En 2024, esta proporción ha ascendido al 5,7% (6).

En el distrito Alto de la Alianza, Tacna, se evidencia una preocupante desatención hacia la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores en las organizaciones sociales. La dinámica familiar frecuentemente refleja un debilitamiento en la comunicación, el apoyo mutuo y la resolución de conflictos, lo que

genera tensiones que marginan a los adultos mayores y los privan del soporte necesario para un envejecimiento digno. Además, los estilos de vida de esta población están marcados por rutinas sedentarias, insuficiente acceso a actividades recreativas y una carencia de hábitos saludables, lo que contribuye al incremento de enfermedades crónicas, aislamiento social y deterioro emocional. Esta realidad muestra no solo el descuido de las familias, sino también la limitada capacidad de las organizaciones sociales para abordar estas necesidades críticas, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y exclusión.

La investigación titulada "Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024" se lleva a cabo debido a su importancia tanto en el ámbito social como en el sanitario, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional global donde la calidad de atención a los adultos mayores se ha convertido en una creciente preocupación. Esta investigación busca cómo abordar este desafío específico en la comunidad local, identificando áreas de mejora que puedan contribuir a la calidad de vida de los residentes y proporcionar apoyo a la toma de decisiones de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna.

Además, este proyecto de investigación tiene como objetivo aumentar la conciencia acerca de la influencia de la funcionalidad familiar en la salud y el bienestar de los adultos mayores. También busca aportar al cuerpo de conocimientos en el campo de la enfermería, abordar necesidades específicas de la comunidad local y promover el desarrollo de habilidades en la recopilación y análisis de

datos, así como en la comunicación de resultados, en beneficio de la formación profesional.

La calidad de vida en la vejez está estrechamente ligada a la capacidad de los adultos mayores para disfrutar de años adicionales en un estado de salud óptimo, lo que les permite llevar a cabo las actividades que valoran, de manera similar a como lo hacen los jóvenes. Por otro lado, si esos años adicionales se ven marcados por una notable disminución en las capacidades físicas y mentales, el impacto será más negativo tanto para los adultos mayores como para la sociedad en su conjunto.

Para abordar la problemática identificada, se debería promover la funcionalidad familiar y mejorar los estilos de vida de los adultos mayores en el distrito Alto de la Alianza, Tacna. Esto incluiría programas de capacitación para familias sobre comunicación efectiva, manejo de conflictos y apoyo intergeneracional, fortaleciendo los lazos familiares y su rol en el bienestar de los adultos mayores. Asimismo, sería recomendable desarrollar actividades recreativas, culturales y físicas dentro de las organizaciones sociales para fomentar la participación y reducir el sedentarismo.

Además, se buscaría implementar talleres de promoción de hábitos saludables enfocados en nutrición, ejercicio y cuidado emocional, mientras se fortalecen las capacidades de las organizaciones sociales mediante recursos y formación para atender de manera sostenible las necesidades de esta población. Finalmente, la articulación interinstitucional entre organizaciones sociales, entidades de salud y autoridades locales será clave para garantizar un enfoque integral que mejore la calidad de vida de los adultos

mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable en la comunidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo se relacionan la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de funcionalidad familiar del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza.
- Identificar los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza.
- Relacionar la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

Esta investigación teórica sobre la funcionalidad familiar y los estilos de vida en el adulto mayor está fundamentada en los conceptos de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, que plantean que una familia puede ajustar su estructura para enfrentar y superar las dificultades a través de vínculos afectivos. Al aplicar esta teoría, se busca entender cómo la dinámica familiar influye en los estilos de vida de los adultos mayores en organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza, Tacna, considerando que la funcionalidad familiar es un factor determinante en el bienestar biológico, social y psicológico, de acuerdo con la OMS (7).

Los conocimientos generados ofrecerán una perspectiva integral y multidimensional que enriquecerá el campo de la enfermería, permitiendo a los profesionales de esta área diseñar intervenciones que promuevan la salud y calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo tanto el apoyo familiar como los hábitos saludables en esta etapa de la vida.

Justificación Práctica

Esta investigación propone estrategias prácticas para mejorar la funcionalidad familiar y promover estilos de vida saludables en los adultos mayores de las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza, Tacna. La elección de este tema responde a la importancia de fortalecer los vínculos familiares y fomentar hábitos positivos que contribuyan al bienestar integral de esta población, considerando que una adecuada funcionalidad familiar puede ser un factor protector en su salud y calidad de vida.

Los resultados beneficiarán tanto a los adultos mayores como a sus familias, además de ofrecer una base para el desarrollo de intervenciones específicas en salud comunitaria que los profesionales de enfermería y otros actores sociales puedan implementar, promoviendo así un envejecimiento activo y saludable en la comunidad.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación se basa en la creación y adaptación de instrumentos específicos para evaluar la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor en el contexto de las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza, Tacna. La investigación utiliza una versión modificada de la escala FACES III de Olson, Russell y Sprenkle, que permite medir dos dimensiones clave: cohesión y adaptabilidad familiar, a través de 20 ítems que exploran vínculos emocionales, roles y reglas familiares (8).

Además, se emplea una versión ajustada de la escala de estilos de vida de Walker, Sechrist y Pender, evaluando las dimensiones biológica, social y psicológica mediante 28 ítems. La adaptación de estas herramientas aporta un enfoque más contextualizado y específico para esta población, mejorando la precisión de los datos y ofreciendo una base sólida para intervenciones futuras en el área de enfermería comunitaria, dirigida a mejorar la funcionalidad familiar y los hábitos de vida saludables en adultos mayores.

Justificación Social

Esta investigación tiene un importante impacto social, ya que los principales beneficiarios serán los adultos mayores y sus familias

en el distrito Alto de la Alianza, Tacna. Al comprender mejor la relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida, se podrán implementar intervenciones y programas que fortalezcan el entorno social y familiar de esta población, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

Los resultados se diseminarán a través de la tesis final dirigidos a las organizaciones sociales y entidades de salud de la comunidad, y se compartirán en talleres y sesiones informativas para sensibilizar a las familias y a los profesionales en salud sobre la importancia de un apoyo familiar efectivo en el envejecimiento saludable.

Justificación Legal

La investigación se respalda en el marco legal peruano, específicamente en la Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que establece la protección y promoción de los derechos de las personas mayores, con un énfasis en su bienestar integral y en la necesidad de un entorno familiar y social que favorezca su calidad de vida. Esta ley destaca la importancia de la participación activa de los adultos mayores en la sociedad y el deber de sus familias y la comunidad de brindarles un apoyo adecuado.

Al investigar la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores en el distrito Alto de la Alianza, Tacna, esta tesis contribuye al cumplimiento de estos principios, generando información útil para fortalecer políticas y estrategias de intervención basadas en los derechos y necesidades de esta población.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alternativa

H1:

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

1.5.2. Hipótesis Nula

H0:

No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable Dependiente:

V2: Estilos de vida

1.6.2. Variable Independiente

V1: Funcionalidad familiar

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de numérica
Funcionalidad familiar	Según Olson, la familia puede modificar su estructura con el propósito de superar las dificultades evolutivas mediante la interacción de vínculos afectivos entre sus miembros (9).	Cohesión	Vinculación emocional	Ítems 11,19	Balanceado = 0 - 33 Rango medio = 34 - 47 Extremas = 48 - 60	Ordinal
			Límites familiares	Ítems 5,7		
			Coaliciones	Ítems 1,17		
			Tiempo y amigos	Ítems 9,3		
			Interés y recreaciones.	Ítems 13,15		
		Adaptabilidad familiar	Liderazgo	Ítems 6,18		
			Control	Ítems 2,12		
			Disciplina	Ítems 4,10		
			Roles y reglas	Ítems 8,14,16, 20		
			Estilos de vida	OMS conjunto de comportamientos, rutinas y acciones que las personas adoptan en su vida diaria con el objetivo de satisfacer sus necesidades y promover el bienestar (10).		
Actividad física	Ítems 8,9					
Descanso y sueño	Ítems 10,11					
Social	Tiempo libre	Ítems 12				
	Interrelación personal	Ítems 13,14, 15,16, 17				
	Consumo de nocivas sustancias	Ítems 18				
	Salud con responsabilidad	Ítems 19,20				
Psicológica	Manejo del estrés	Ítems 23,24,25,26, 21,22,				
	Estado emocional	Ítems 27,28				

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel internacional

Ruiz M. (11), "Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en España", 2022. *Objetivo*, Examinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en adultos mayores. *Metodología*, descriptiva, correlacional, muestra de 100 adultos mayores. *Resultados*, Los hallazgos mostraron una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. *Conclusión*, Este estudio destaca la importancia de la funcionalidad familiar como un factor determinante en la calidad de vida.

López R. (12), "Relaciones familiares y estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de México, México". 2021. *Objetivo*, Explorar la conexión entre las dinámicas familiares y los hábitos de vida. *Metodología*, enfoque descriptivo, correlacional y transversal, muestra de 120 adultos mayores. *Resultados*, resaltaron una correlación significativa. *Conclusión*, este estudio enfatiza la importancia de las relaciones familiares en la vida de los adultos mayores.

García S. (13), "Funcionalidad familiar y envejecimiento activo en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires, Argentina," 2020. *Objetivo*, establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el envejecimiento activo. *Metodología*, descriptiva, correlacional y transversal, muestra de 150 adultos. *Resultados*, Los resultados revelaron una correlación entre la funcionalidad familiar y el

envejecimiento. *Conclusión*, Se observó que aquellos adultos mayores que pertenecían a familias funcionales tendían a experimentar un envejecimiento más activo.

Nivel nacional

Angulo R. (14), "Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en Lima, Perú," 2022. *Objetivo*, establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, Perú. *Metodología*, enfoque descriptivo, correlacional y transversal, muestra de 100 adultos mayores. *Resultados*, Se encontró una correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. *Conclusión*, Este estudio destaca la importancia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida.

Ramos M. (15), "Relaciones familiares y estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de Arequipa, Perú," 2021. *Objetivo*, Investigar la relación entre las relaciones familiares y los estilos de vida. *Metodología*, descriptivo, correlacional y transversal, muestra de 120 adultos mayores. *Resultados*, Se observó una correlación entre las relaciones familiares y los estilos de vida. *Conclusión*, Este estudio resalta la importancia de las relaciones familiares como un factor determinante en los estilos de vida.

García S. (16), "Funcionalidad familiar y envejecimiento activo en adultos mayores de Lima, Perú," 2020. *Objetivo*, Investigar la conexión entre la funcionalidad familiar y el envejecimiento activo. *Metodología*, descriptivo, correlacional y transversal, muestra de 150 adultos mayores. *Resultados*, Se encontró una correlación entre la funcionalidad familiar y el envejecimiento activo. *Conclusión*, este

estudio enfatiza la importancia de la funcionalidad familiar como un en el envejecimiento activo.

Bravo, R. (17), “Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho-2022” 2022. Objetivo, Se planteó investigar el estilo de vida de los adultos mayores. Metodología, cuantitativo, diseño no experimental. La muestra 120 adultos mayores. Resultados, Se descubrió que el 51% de los adultos mayores tenían un estilo de vida regular, el 49% presentaban un estilo de vida bueno. Conclusiones, Se observó que prevalecía el estilo de vida regular entre los adultos mayores, seguido por un estilo de vida bueno.

Nivel regional o local

Guerrero, M. y Campos, Y. (18), “Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022”. 2023. Objetivo: Este estudio tuvo como propósito establecer la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida. Metodología: cuantitativo, básica, y diseño correlacional. Resultados: Se descubrió que el 68% tienen un funcionamiento familiar regular, el 4% tienen un estilo de vida inaceptable. Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Mamani W. (19), “Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2022”. 2022. Objetivo, Establecer la asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de estereotipos. Metodología, cuantitativo, método correlacional-descriptivo. Resultados, Se observó que el 88% tienen una familia de moderadamente funcional. Además, el 46% de los

estudiantes presentan estereotipos sobre la vejez. Conclusión, Se concluye que estadísticamente no hay una asociación entre las variables estudiadas.

Sandoval Y. (20), “Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del Puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021” 2021. Objetivo, Establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y estilos de vida; Metodología, tipo básico y diseño no experimental. La población 63 adultos mayores; Resultados, Respecto a la funcionalidad familiar en un nivel medio con 65,1%. Predominó el nivel "Saludable", alcanzando el 57%. Conclusión, existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y estilos de vida.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de enfermería

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman desarrolló un modelo basado en conceptos clave que incluyen la consideración holística del individuo, la naturaleza de sistema abierto, la presencia de estresores, la disponibilidad de recursos energéticos, la existencia de líneas de resistencia y defensa, el nivel de respuesta, la implementación de intervenciones, los grados de prevención y el proceso de recuperación (21).

Según su perspectiva, es esencial que los cuidadores utilicen intervenciones consideradas y avanzadas, adoptando una perspectiva integral hacia el individuo (ya sean personas, familias

o colectivos) para lograr y preservar su estado de salud óptimo (21).

Neuman clasifica los estresores en tres tipos: intrapersonales, que emergen de dentro del individuo, como las infecciones; interpersonales, que se desarrollan entre personas, como las expectativas irrealistas; y extra personales, que ocurren fuera del individuo, como los problemas económicos. La manera en que una persona responde a estos estresores depende de la robustez de sus líneas de resistencia. En esta dinámica, el sistema de la persona puede adaptarse a un estresor, un proceso denominado reconstitución. (21).

Conceptos meta paradigmáticos

a) Persona: Es vista como el centro de atención en el cuidado, un sistema abierto en constante interacción con su ambiente, que absorbe tanto influencias positivas como negativas. Esta interacción genera un equilibrio dinámico basado en la retroalimentación entre lo que la persona recibe y sus experiencias.

b) Entorno: Comprende todas las condiciones y fuerzas que rodean y afectan a la persona, ya sean internas o externas, y que juegan un papel en su interacción con el entorno.

c) Salud: Define el estado de bienestar o enfermedad de la persona como una percepción subjetiva que se forma tras recibir y procesar retroalimentación del entorno.

d) Enfermería: Se considera el rol del cuidador como un facilitador que apoya a individuos, familias o comunidades para

que se concentren en sus patrones de salud únicos, mediante la negociación y el apoyo.(21).

Bajo la perspectiva de la Teoría de Sistemas, se toman en cuenta las siguientes consideraciones:

Cada persona se encuentra en un constante estado de equilibrio perceptivo y dinámico. Neuman sostiene que el comportamiento individual es el resultado de la interacción con estresores ambientales, y que la adaptación a estos es clave para mantener el equilibrio.

Los estresores, vistos como fuerzas del entorno, pueden influir en la persona o sistema hacia la estabilidad o la enfermedad.

El modelo de Neuman incorpora estrategias de prevención en tres niveles: primario, secundario y terciario, con el objetivo de lograr y mantener la estabilidad del sistema. Por lo tanto, propone un enfoque de enfermería circular que va desde la prevención primaria hasta la terciaria, lo que implica un entendimiento profundo del individuo para identificar y manejar los riesgos asociados a los estresores (2).

Un sistema se entiende como la suma de interacciones entre un todo y sus componentes. Este "todo" puede ser una persona, una familia o una comunidad, y sus componentes abarcan la materia (el cuerpo físico), la energía (procesos químicos) y la comunicación (intercambio de información). La complejidad de estos sistemas lleva a que se dividan en subsistemas, los cuales mantienen interacciones recíprocas y

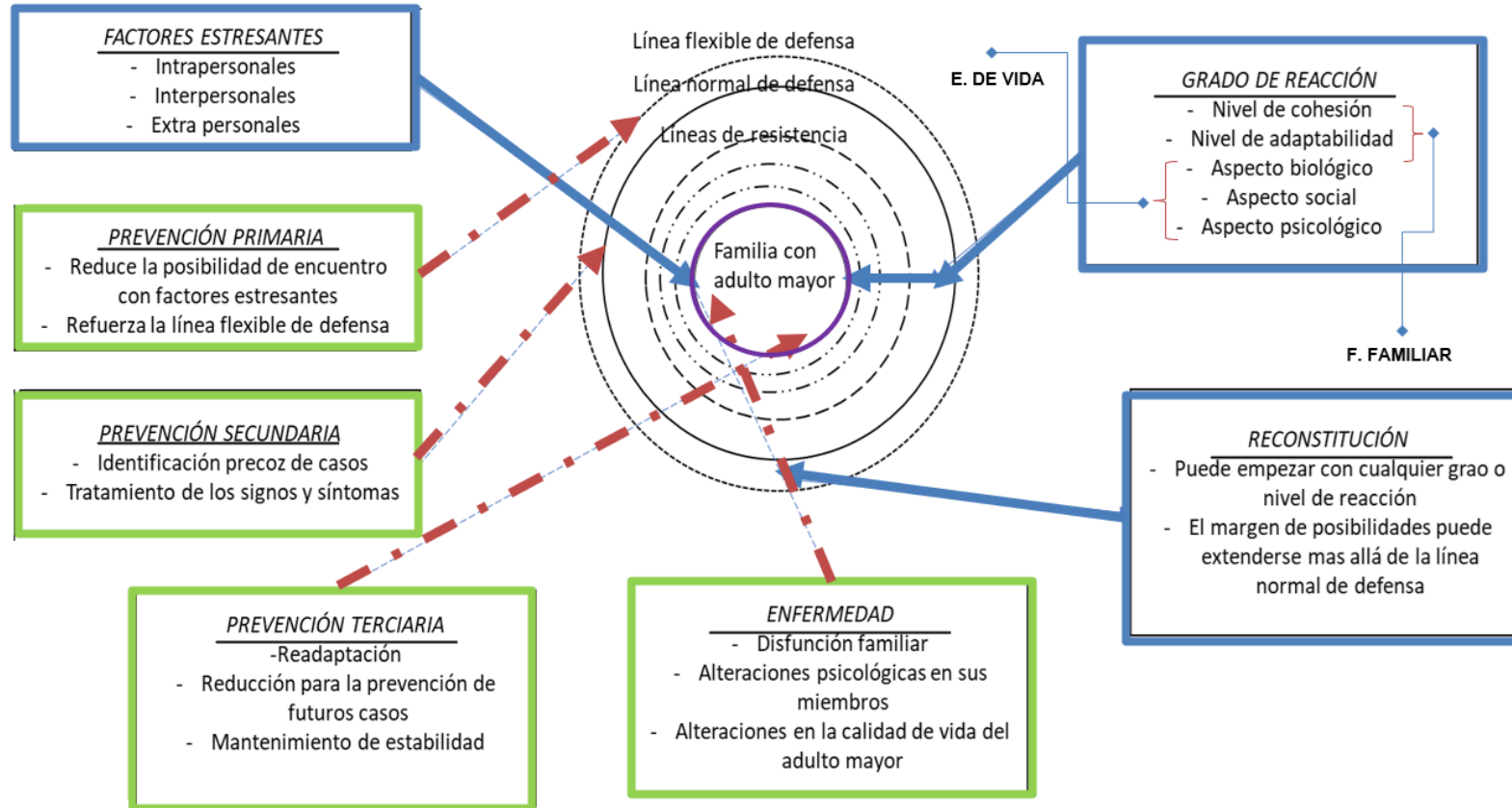
establecen jerarquías. Es esta red de interacciones la que forma la esencia de un enfoque holístico (2).

Desde un enfoque sistémico, se puede describir a la familia como una estructura organizada y codependiente, cuyos elementos están interconectados por normas de comportamiento y roles dinámicos. Estos elementos interactúan constantemente entre sí y con el entorno externo. La familia es vista como un sistema integral compuesto por subsistemas, que son los miembros individuales, y opera como un sistema abierto que se autorregula a través de reglas de interacción. Además, se considera que es un sistema en perpetua evolución, interactuando con otros sistemas y con su contexto más amplio (2).

La familia, junto con cada uno de sus miembros, constituye una unidad autónoma y, a la vez, es parte de un sistema más grande. Tanto individualmente como en conjunto, se encuentran en constante comunicación e interacción. Posee la habilidad de adaptarse a su entorno, respondiendo a variadas situaciones, incluyendo las exigencias propias de su ciclo vital y los importantes cambios sociales que se presentan (2).

2.2.2. Mapa Conceptual

- Mapa conceptual según la teoría de Betty Neuman



Fuente: Elaborado por Calizaya, V.

2.2.3. Funcionalidad familiar

La funcionalidad de la familia se entiende como la habilidad que tiene el núcleo familiar para realizar sus funciones fundamentales y superar con éxito las distintas etapas del ciclo vital. Esto significa que la familia debe cumplir con sus obligaciones asignadas, asegurando que sus integrantes no sufran alteraciones importantes en su conducta y que la dinámica de la pareja se mantenga libre de conflictos continuos (22).

Existen múltiples teorías que definen la funcionalidad familiar. Una de ellas propone que la funcionalidad está relacionada con la habilidad de la familia para preservar su unidad y equilibrio frente a situaciones o eventos disruptivos, los cuales pueden ser elementos desencadenantes de problemas de salud entre los integrantes de la familia (23).

La funcionalidad familiar se distingue por la capacidad del sistema familiar de afrontar y superar las diversas fases del ciclo vital y las crisis que puedan presentarse a lo largo de su desarrollo. En este marco, se resaltan elementos esenciales como la comunicación efectiva, la autonomía de los miembros, la habilidad para tomar decisiones y la gestión adecuada de situaciones críticas como indicadores fundamentales (23)

En la investigación presentada, se ha utilizado la teoría de la Funcionalidad Familiar de Olson como marco teórico. De acuerdo con Olson, el funcionamiento familiar se centra en la dinámica de las relaciones afectivas dentro de la familia, abarcando la facultad de la familia para ajustar su organización interna con el fin de

responder a los retos que surgen durante el desarrollo evolutivo del grupo familiar (24)

Olson llevó a cabo diversas investigaciones para explorar y valorar la dinámica familiar. Fruto de su trabajo, creó el Modelo Circunflejo, que señala dos dimensiones clave en el comportamiento familiar: la Cohesión y la Adaptabilidad. A pesar de que la comunicación no se define como una dimensión separada en este modelo, tiene un rol fundamental. Una variación en el patrón de comunicación dentro de la familia puede influir significativamente en los grados de cohesión y adaptabilidad del sistema familiar (25)

2.2.3.1. Dimensión cohesión de la variable funcionalidad familiar

La cohesión familiar es un componente clave de la funcionalidad familiar. La cohesión se refiere a los lazos emocionales y el apoyo que los miembros de una familia tienen entre sí. Una familia con alta cohesión tiende a tener relaciones estrechas y un sentido fuerte de pertenencia, lo que puede influir positivamente en el bienestar biológico, social y psicológico de sus miembros (26).

2.2.3.2. Criterios de medición y diagnóstico de cohesión familiar

Aquí se presentan algunos de los componentes clave que afectan la dinámica familiar (26):

- Vínculo emocional: Se refiere a la conexión afectiva entre los miembros de la familia, basada en la solidaridad y el cariño mutuo.

- Límites: Estos describen las fronteras sociales y personales de la familia. La flexibilidad de estos límites permite la interacción social sin comprometer el control y la cohesión dentro de la familia.
- Coaliciones: Representan alianzas formadas entre miembros de la familia en busca de apoyo mutuo en diversas situaciones o conflictos.
- Tiempo y espacio: La capacidad de los miembros de la familia para compartir tiempo y espacio de manera armoniosa, mostrando afecto y respetando la privacidad individual.
- Amistades: Implica la aprobación de la familia hacia las amistades de sus miembros, lo que puede influir en la dinámica familiar y las relaciones personales.
- Toma de decisiones: El proceso mediante el cual los miembros de la familia llegan a acuerdos y toman decisiones después de analizar situaciones o circunstancias relevantes.
- Intereses y ocio: Relacionado con la capacidad de la familia para realizar planes y actividades juntos, compartiendo beneficios y momentos de entretenimiento.

Estos elementos son esenciales para entender la dinámica familiar y cómo las interacciones y relaciones dentro de la familia se ven afectadas por estos aspectos.

2.2.3.3. Tipos de familia según la dimensión cohesión

Este modelo propone cuatro niveles de cohesión familiar que permiten clasificar y caracterizar a las familias de la siguiente manera (27):

- Familia Desligada: En este tipo de familia, se observa una marcada separación emocional entre sus miembros. Hay escasa interacción, falta de vínculos familiares sólidos y poca expresión de afecto. Predomina la independencia personal, con preferencia por espacios individuales, y raramente pasan tiempo juntos como familia. Las decisiones se toman de manera individual, los intereses están principalmente dirigidos fuera de la familia, y la recreación y las amistades son mantenidas de manera independiente (27).
- Familia Separada: En este tipo de familia, existe un distanciamiento emocional, aunque se valora el tiempo individual. La interacción familiar es ocasional, y aunque se comparten algunas actividades en familia, se prefiere mantener cierta distancia emocional. Los límites entre padres e hijos son claros, pero la cercanía emocional es limitada. Las muestras de afecto son poco frecuentes. Se pueden tomar decisiones en conjunto, pero a menudo se prefieren las decisiones individuales. Se pasa más tiempo con amigos personales que con la familia, y las actividades recreativas se realizan de manera separada. Los momentos compartidos en familia son escasos (27).
- Familia Conectada: En este tipo de familia, se destaca la proximidad emocional y la lealtad familiar. Existe un alto grado de involucramiento, pero se permite cierta autonomía personal. Los límites entre los miembros de la familia son claros, y hay una cercanía emocional entre padres e hijos. Se expresan muestras frecuentes de afecto. Se valora el tiempo compartido en familia, aunque también se respeta la necesidad de espacios individuales. Se prefiere tomar decisiones en conjunto, y las

amistades se comparten con la familia. Existe un interés mutuo entre los miembros de la familia, se buscan objetivos comunes y se prefiere compartir el tiempo de ocio en familia en lugar de hacerlo individualmente (27).

- Familia Aglutinada: En este tipo de familia, el contacto emocional es excesivo y existe una demanda de lealtad extrema hacia la familia. Hay una dependencia exagerada entre los miembros, con un alto grado de involucramiento emocional. Se observa una dependencia afectiva mutua. Se forman coaliciones entre padres e hijos, y no se respeta el espacio personal. Los límites generacionales son borrosos. Los miembros pasan la mayoría del tiempo juntos como familia, y las decisiones se toman en función del grupo. Se prefieren las amistades de la familia sobre las relaciones personales, y los beneficios se comparten siguiendo un orden específico (27).

Estos cuatro tipos de familia proporcionan una manera de comprender y caracterizar las dinámicas familiares en función de la cohesión y la interacción emocional entre sus miembros.

2.2.3.4. Dimensión adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar

Es la habilidad del sistema familiar para ajustar su estructura de autoridad, las responsabilidades y las normas relacionales para hacer frente al estrés situacional inherente al proceso de perfeccionamiento (28).

2.2.3.5. Criterios de medición y diagnóstico de adaptabilidad.

- Poder: Se refiere a la capacidad del líder familiar para tomar decisiones y resolver problemas que afectan a los miembros, con una participación activa en la asignación de tareas (28).

- Asertividad: Consiste en la habilidad de los miembros de la familia para expresar sus opiniones de manera abierta y sin restricciones (28).
- Roles: Son las funciones que asumen los miembros de la familia en la realización de tareas, colaboración y responsabilidades domésticas (28).
- Reglas: Son normas que los miembros de la familia deben seguir en su vida cotidiana (28).

2.2.3.6. Tipos de familia según la dimensión adaptabilidad

Estos son los cuatro modelos de funcionamiento familiar basados en la dinámica de liderazgo, disciplina, roles y reglas. (28):

- Familia Rígida: En este modelo, el liderazgo es autoritario y se caracteriza por un fuerte control parental. Los padres imponen decisiones y mantienen una disciplina estricta y rígida. Los roles familiares son inflexibles y repetitivos, y las órdenes se aplican de manera estricta, sin posibilidad de cambio (28).
- Familia Estructurada: En este tipo de familia, el liderazgo puede ser autoritario en ocasiones, pero también puede ser igualitario. La disciplina es severa, aunque sus resultados a veces son impredecibles. Las decisiones son tomadas por los padres, y las funciones familiares son constantes, aunque ocasionalmente pueden colaborar entre sí. Las reglas se aplican con firmeza, y algunas de ellas pueden cambiar, aunque no con frecuencia (28).
- Familia Flexible: En esta familia, el liderazgo es igualitario y se permite la flexibilidad en la toma de decisiones. La disciplina se lleva a cabo de manera democrática, pero sus resultados

pueden ser impredecibles. Los roles familiares son intercambiables y compartidos, y las reglas se aplican con flexibilidad, permitiendo algunos cambios según las circunstancias (28).

- Familia Caótica: En este enfoque, se percibe un liderazgo deficiente y una ausencia de gestión efectiva entre los integrantes de la familia. La disciplina aplicada es indulgente y sus efectos son limitados. Las decisiones parentales tienden a ser precipitadas y existe una ambigüedad en la definición de los roles dentro de la familia, lo que conlleva a modificaciones frecuentes en las normativas familiares (28).

Estos modelos nos ayudan a entender la dinámica familiar y su funcionamiento en función del grado de control y flexibilidad que prevalece en la familia a lo largo del ciclo vital (28).

2.2.3.7. Niveles de funcionalidad familiar

- Balanceado: En estas familias, los miembros tienen la libertad de establecer relaciones con cualquier otro miembro que elijan, y pueden adaptar su funcionalidad familiar según las circunstancias (9).
- Rango Medio: En estas familias, la funcionalidad familiar muestra dificultades en una sola dimensión, posiblemente originadas por momentos de estrés (9).
- Extremas: En estas familias, la funcionalidad familiar presenta dificultades en ambas dimensiones (9).

2.2.3.8. Importancia de la funcionalidad familiar en el adulto mayor

Los adultos mayores desempeñan una variedad de roles dentro de su entorno familiar, como el de educador y cuidador en hogares con niños, transmitiendo valores y tradiciones familiares, así como el papel de proveedor económico y responsable del hogar. Con el avance de la edad, estos roles pueden evolucionar según los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento (13).

El grado de dependencia física, mental o ambas, influye significativamente en la dinámica familiar, ya que los miembros deben asumir nuevas responsabilidades y funciones para atender las necesidades del adulto mayor (10).

Algunas familias se adaptan eficazmente a estos cambios, fortaleciendo sus lazos emocionales y superando las adversidades. Sin embargo, otras familias se vuelven más cerradas, lo que puede conducir a la disfunción familiar y provocar problemas que afectan negativamente el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor (29).

La relación con los adultos mayores puede ser compleja, ya que requiere un entorno familiar que funcione adecuadamente, promoviendo la comunicación asertiva y considerando las opiniones y decisiones de todos los miembros. Asimismo, los adultos mayores deben ser tratados con tolerancia en cuanto a sus responsabilidades y derechos para resolver problemas, siempre y cuando estas responsabilidades sean claras y aceptadas por ellos. Es importante fomentar la libertad de los miembros de la familia para que los adultos mayores no se sientan pasivos o dependientes, sino que puedan seguir sintiéndose útiles en su entorno familiar. Asignarles roles como el de "abuelo" es una forma de hacerlos sentir valorados y les permite descubrir

nuevas capacidades (30).

Es esencial que la familia sea flexible para adaptarse a los cambios que surgen al integrar a la persona adulta mayor en sus dinámicas familiares. Esto implica compartir tiempo, comunicarse regularmente, participar en actividades recreativas y eventos sociales juntos. La comprensión, empatía, sensibilidad y expresión de afecto son fundamentales para que el adulto mayor se sienta valorado y aceptado en su entorno familiar, lo que contribuye a mantener su salud en óptimas condiciones.

En este sentido, la participación en actividades grupales, el vínculo familiar y el sentido de pertenencia son factores cruciales para la salud física y psicológica de los adultos mayores. Por otro lado, el aislamiento, la falta de actividad y la soledad pueden deteriorar su salud, dificultando la adopción de un estilo de vida saludable.

2.2.4. Estilos de vida

La idea de estilo de vida fue presentada inicialmente en 1939, un término que posiblemente no se había enfatizado en generaciones pasadas a causa de la semejanza relativa entre las sociedades. Pierre Bourdieu, un destacado sociólogo del siglo XX, plantea que el habitus (patrones de comportamiento, cognición y emoción vinculados al estatus social) induce a individuos en contextos sociales uniformes a tener estilos de vida parecidos (20).

Los estilos de vida se distinguen por ser conjuntos de comportamientos distintivos que pueden afectar la salud individual, basándose en preferencias y predisposiciones personales. Estos

patrones están influenciados por una variedad de elementos que incluyen aspectos económicos, culturales, sociales, educativos, genéticos, psicológicos y del entorno (31).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el concepto de estilo de vida alude a una serie de comportamientos reconocibles y consistentes en una persona o grupo social determinado. Estos estilos emergen de la dinámica entre rasgos personales, relaciones sociales, y el contexto socioeconómico y ambiental en el que se desenvuelven los individuos. Ciertos estilos de vida contienen hábitos particulares que pueden funcionar como elementos protectores o riesgosos para la salud individual (31).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el estilo de vida hace referencia a la forma en que un individuo conduce su vida cotidiana, incluyendo sus acciones y sus impulsos subyacentes. Está íntimamente relacionado con los aspectos comportamentales y motivacionales de la persona, y, por lo tanto, detalla cómo se comporta una persona dentro de su entorno social, tomando en cuenta las situaciones y condiciones particulares en las que vive.

Nola Pender conceptualiza el estilo de vida como una serie de comportamientos habituales o prácticas diarias que tienen una conexión directa con la salud en su concepción más extensa, lo cual abarca todos los aspectos que favorecen la calidad de vida y el crecimiento completo del individuo (31).

El estilo de vida cumple con una función dual: en una faceta, define al individuo al reflejar un conjunto de comportamientos que son relativamente estables y que delimitan su

identidad y forma de expresión. En la otra, orienta su comportamiento al ejercer influencia sobre las prácticas que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para su salud (31).

Los estilos de vida comprenden una amplia gama de facetas en la existencia de un individuo, englobando sus costumbres y su búsqueda de plenitud en distintos dominios, tales como el profesional, el material (incluyendo la vestimenta y los artículos del hogar), la higiene personal, la implicación en eventos culturales y sociales, así como en lo concerniente a la salud (31).

Si bien es común que las definiciones de estilos de vida se asocien con la salud, es esencial identificar que hay factores determinantes que pueden afectarlos, induciendo alteraciones en la conducta y las actividades de un individuo. Tales factores incluyen elementos biológicos, sociales, económicos y culturales. De acuerdo con Maya, el estilo de vida se puede concebir como un comportamiento regular vinculado a la salud, que se encuentra facilitado o restringido por el contexto social y las circunstancias vitales del individuo (31).

Duncan enfatiza la necesidad de abordar el estilo de vida como un concepto holístico y evolutivo, que trasciende las meras acciones aisladas o patrones de conducta influenciados solo por elementos biológicos. Subraya que los factores sociales están adquiriendo una mayor significación en la influencia de diversos problemas que afectan a la población de adultos mayores en el mundo contemporáneo (32).

Para el estudio en cuestión, se adoptará la perspectiva de McAlister, quien define los estilos de vida como el conjunto de

acciones y posturas que las personas adoptan y que ejercen influencia sobre su bienestar físico y psicológico, con una tendencia a perpetuarse a través de las generaciones (32).

Clasificación de Estilos de vida

2.2.4.1. Estilo de vida saludable

Se trata de un conjunto de patrones de comportamiento que contribuyen a mejorar la salud y a satisfacer las necesidades humanas. Algunos estilos de vida saludables son:

- Es fundamental tener un propósito claro en la vida, junto con metas y objetivos bien definidos, así como un plan de acción para alcanzarlos. Mantener una autoestima saludable y estable es igualmente importante para evitar caer en la depresión, lo que implica sentirse valorado y tener un sentido de pertenencia (33).
- La unidad familiar y social, basada en el afecto mutuo, contribuye a crear un ambiente agradable y de apoyo. Desarrollar la capacidad de autocuidado es esencial para sentirse valioso tanto para uno mismo como para la sociedad, lo que incluye controlar los factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, la falta de actividad física, la obesidad y enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión (34).
- Aprovechar el tiempo libre y disfrutar de actividades recreativas es fundamental para el bienestar emocional. Mantener relaciones interpersonales saludables con la familia y el entorno es vital para la felicidad y la satisfacción personal. Acceder a eventos de bienestar, culturales, educativos y de entretenimiento contribuye al

enriquecimiento personal y social. Además, desarrollar estrategias para manejar el estrés y evitar las impresiones negativas es importante para mantener un equilibrio emocional. Finalmente, es fundamental realizar revisiones médicas periódicas para monitorear y mantener la salud en óptimas condiciones (35).

2.2.4.2. Estilos de vida no saludables:

Se refieren a acciones cotidianas que los hombres realizan y que pueden tener un impacto negativo en su salud, afectando su bienestar en términos psicológicos, biológicos y sociales. Entre estos comportamientos se incluyen (36):

- Adoptar una dieta poco saludable, lo que puede ocasionar deterioro físico y mental.
- Descuidar la higiene personal, lo que constituye un riesgo para la salud y afecta las relaciones interpersonales.
- No dormir lo suficiente, lo que puede provocar alteraciones en el sistema nervioso y dificultades para realizar las actividades cotidianas.
- Mantener un nivel bajo de actividad física, lo que contribuye al deterioro de la salud y aumenta la probabilidad de experimentar fatiga crónica, afectando el desempeño diario.
- Abusar del consumo de sustancias nocivas, lo que puede tener graves repercusiones en la salud.
- Estar expuesto constantemente a situaciones estresantes, lo que aumenta la vulnerabilidad a padecer diversas enfermedades.

- Mantener relaciones interpersonales poco saludables, que, en lugar de favorecer el crecimiento personal, pueden obstaculizarlo.
- El estilo de vida influye en el desarrollo del individuo en sus tres dimensiones: social, biológica y psicológica.

Dimensiones de los estilos de vida

2.2.4.3. Dimensión biológica

Alimentación Saludable: Esta práctica involucra tener la información necesaria para elegir y ingerir alimentos fundamentales de acuerdo con las pautas establecidas por la pirámide alimenticia, buscando garantizar una alimentación equilibrada, la salud y el bienestar general de la persona (37).

Lograr una nutrición adecuada es un proceso intrincado que incluye la selección, elaboración y ingesta de comestibles, y es considerablemente moldeado por el contexto sociocultural. Las rutinas cotidianas frecuentemente conducen a la omisión de comidas, en particular el desayuno, que en ocasiones es reemplazado por opciones menos saludables como bebidas gaseosas, hamburguesas, patatas fritas y golosinas, derivando en una dieta deficiente (37).

La Organización Mundial de la Salud aconseja que una dieta equilibrada debe incluir todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y el bienestar integral, enfatizando la importancia de consumir una variedad de carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y proteínas.(37). Se recomienda que las proteínas constituyan el 12% de la

ingesta nutricional, con una mayor proporción proveniente de fuentes animales (dos tercios) y una menor de fuentes vegetales (un tercio). Los carbohidratos, idealmente de tipo complejo, deberían aportar cerca del 50% del total calórico, limitando los azúcares refinados a un rango del 8% al 10%. En cuanto a los lípidos, se aconseja que representen entre el 30% y el 35% de la alimentación, no excediendo el 10% en grasas saturadas y manteniendo las grasas monoinsaturadas entre un 15% y un 18%.

Se recomienda que los adultos mayores realicen al menos tres comidas balanceadas al día, limiten el consumo de sal y eviten las bebidas alcohólicas. Los cambios fisiológicos y la reducción en la actividad física pueden modificar las necesidades nutricionales en esta población, que debe disminuir la ingesta calórica y aumentar el consumo de proteínas, vitaminas y minerales. La guía nutricional para adultos mayores aconseja enfatizar la hidratación, ingiriendo de 6 a 8 vasos de agua diariamente, incluso si la percepción de sed disminuye con la edad (37).

Se recomienda incluir en la dieta granos como el maíz, trigo, cebada y avena, optando por las versiones integrales sobre aquellas hechas con harinas refinadas (37).

Es fundamental que los adultos mayores integren en su alimentación cotidiana una diversidad de vegetales y frutas. Se aconseja el consumo de verduras, idealmente crudas en ensaladas, y de frutas, preferentemente con piel, para aprovechar su contenido nutricional completo. Se sugiere la ingesta de entre 2 y 4 variedades de frutas diariamente, debido a que su rica composición en fibra y

vitaminas es beneficiosa para el proceso digestivo y ayuda a mantener la salud del sistema digestivo (37).

En la posición cuarta de la pirámide nutricional para adultos mayores, se sitúan los productos animales, que deben ser seleccionados por su bajo contenido graso, tales como la leche descremada y sus derivados (queso, yogurt, mantequilla), además de proteínas magras como pescado, pollo sin piel y pavo. Se aconseja el consumo de dos porciones diarias de estos alimentos. Los huevos también forman parte de la dieta, pero su ingesta debe ser limitada a 1 a 3 veces por semana (37).

Es vital minimizar el consumo de embutidos y carnes con alto contenido graso. Respecto a las grasas, aceites, sal y azúcar, se debe moderar su uso para evitar enfermedades como hipertensión, diabetes, y problemas de colesterol y sobrepeso. Se sugiere reducir alimentos fritos, carnes rojas y mariscos, prefiriendo opciones más saludables como el aceite de girasol y el azúcar moreno en vez del azúcar blanco refinado (37).

Incorporar nutrientes como el calcio, la vitamina D y elementos del complejo B en la alimentación de los adultos mayores es altamente beneficioso para su salud. Aunque estos nutrientes están disponibles en suplementos comerciales, su consumo debe ser bajo prescripción médica. Naturalmente, se hallan en alimentos como las acelgas, espinacas, brócoli, queso fresco y cereales integrales (37).

Es aconsejable que las personas de edad avanzada realicen comidas al menos tres veces al día, distribuyendo su consumo en desayuno, almuerzo y cena como base, y

hasta cinco veces al día, agregando un tentempié ligero en la mañana y otro por la tarde. Mantener una rutina constante para las comidas y procurar que la alimentación sea balanceada y nutritiva es esencial (37).

La práctica de actividad física comprende la realización de movimientos que varían en intensidad, desde suaves hasta vigorosos, y pueden formar parte tanto de un programa estructurado y monitoreado como de las actividades cotidianas y recreativas. El objetivo principal es disminuir la probabilidad de padecer afecciones como enfermedades del corazón, hipertensión, obesidad y promover el bienestar general del organismo (38).

Conforme avanzamos en edad, es fundamental mantener o incluso incrementar la actividad física. Evitar la reducción de esta es clave, ya que su disminución puede provocar la pérdida de masa muscular y ósea, resultando en una menor flexibilidad corporal. De hecho, el declive físico relacionado con el envejecimiento a menudo se atribuye más a un estilo de vida sedentario que al proceso natural de envejecimiento (38).

En la actualidad, es común que las personas de edad avanzada se abstengan de hacer ejercicio por miedo a lastimarse, creyendo que no están aptos para la actividad física. Tal comportamiento puede conducir a un deterioro de la salud, originando una variedad de padecimientos incluyendo exceso de peso, obesidad, trastornos digestivos, bloqueo de arterias, elevación de los niveles de colesterol, incremento en el riesgo de diabetes, cáncer de intestino y disminución de la flexibilidad muscular. Para evitar estas

consecuencias, es crucial que los mayores seleccionen ejercicios que les resulten agradables y fáciles de realizar, comprometiéndose a una rutina de actividad física por lo menos tres veces a la semana, con una duración de 20 a 30 minutos. Dichas rutinas deben contemplar actividades que promuevan una mejor postura y ejercicios de fuerza para potenciar la agilidad, la fortaleza y el balance corporal (38).

Es beneficioso que los adultos mayores se involucren en actividades físicas planificadas, tales como paseos a pie, correr en terrenos suaves, y bailar. También es provechoso integrar las labores del hogar en su programa de ejercicios, incluyendo acciones como ascender por las escaleras, barrido, jardinería o la limpieza de cristales. Estas tareas no solo fomentan la actividad y la elasticidad, sino que contribuyen a preservar una vida dinámica y en buen estado de salud (38).

El reposo y el sueño constituyen etapas esenciales para la restauración y el descanso mental y físico. En estos momentos, la conciencia y la capacidad de decisión pueden verse reducidas en cierta medida o completamente, y las actividades fisiológicas disminuyen. Por ello, se aconseja que las personas mayores se esfuercen por lograr un promedio de siete horas de sueño continuo cada noche, lo cual es vital para preservar una salud excelente (38).

Es habitual que los trastornos del sueño afecten a las personas mayores, manifestándose en una reducción general del tiempo de sueño conforme se avanza en edad. No es raro que los mayores duerman solo 5 a 6 horas cada noche y sufran interrupciones frecuentes del sueño. Para

fomentar un sueño de mejor calidad, es esencial limitar las siestas diurnas, asegurando así 6 a 7 horas de descanso ininterrumpido por la noche. Se aconseja también evitar bebidas estimulantes como el alcohol, el café y el té después de las 18:00 horas para facilitar el inicio del sueño. Establecer y seguir una rutina constante de sueño, con horarios regulares para dormir y despertar, es clave para optimizar el descanso nocturno. La carencia de un sueño reparador puede tener consecuencias adversas en la vida de los adultos mayores, tales como una disminución de la concentración, un incremento en el riesgo de caídas, y cambios en el estado de ánimo como irritabilidad y somnolencia, afectando así su interacción social y familiar. (38).

2.2.4.4. Dimensión social

Abarca el conjunto de relaciones e interacciones sociales que ejercen un impacto, ya sea favorable o desfavorable, en distintas áreas del bienestar y progreso personal. Estas conexiones pueden afectar desde la salud mental y emocional hasta el crecimiento profesional y la integración comunitaria, resaltando la importancia del entorno social en la evolución individual (39).

El concepto enfatiza la variedad de maneras en que las personas pueden relacionarse y compartir a través de actividades y experiencias seleccionadas de acuerdo con sus gustos y preferencias personales, buscando el entretenimiento, el descanso, la creatividad o el crecimiento personal, lo cual contribuye a un desarrollo completo y saludable. Se entiende por

tiempo libre aquellos momentos dedicados a actividades recreativas no obligatorias, distintas del trabajo o las labores domésticas, escogidas voluntariamente para cumplir con deseos o necesidades individuales. No obstante, es posible que los adultos mayores encuentren obstáculos para aprovechar su tiempo libre, siendo esencial identificar qué actividades desean hacer o en qué lugares desean involucrarse. Entre las opciones recomendadas para ocupar el tiempo libre de los mayores se encuentran actividades como leer, educarse, disfrutar de la naturaleza, tocar un instrumento o ver programas televisivos (39).

La interacción personal engloba la red de relaciones y conexiones que las personas forman, las cuales son moldeadas por su rol social y la fase de vida en la que se hallan. Estos lazos pueden fundamentarse en aspectos emocionales como el afecto y las preferencias culturales, el interés en emprendimientos y eventos sociales, así como en la cooperación dentro del ámbito doméstico. La comunicación es vital en estas relaciones, facilitando la transmisión de mensajes tanto verbales como no verbales. Para los adultos mayores, es esencial cultivar vínculos sanos con seres queridos y amigos, proporcionándoles el soporte físico y emocional requerido, ayudándoles a integrarse en una comunidad y evitando la sensación de aislamiento (39).

La ingesta de alcohol y otras sustancias hace referencia al acto de consumir bebidas alcohólicas y otros productos como la caña, el aguardiente o el uso de la hoja de coca de manera ocasional o habitual. En la sociedad actual, esta práctica está vinculada a múltiples problemas de salud, puesto que hay una conexión clara entre el volumen y la regularidad del consumo con

los índices de mortalidad y enfermedad. En otras palabras, un mayor consumo de alcohol está relacionado con un aumento en los riesgos para la salud y una mayor prevalencia de afecciones médicas y complicaciones sociales (39).

En el contexto actual, las bebidas como la cerveza, el aguardiente y la caña son frecuentemente consumidas por personas mayores. Si bien un consumo moderado puede causar sensaciones de bienestar, también incrementa la posibilidad de sufrir accidentes domésticos, de tráfico, caídas y lesiones óseas. El abuso del alcohol puede acarrear serios problemas de salud en los adultos mayores, incluyendo deterioro general de la salud, depresión, fallos de memoria, insomnio, ansiedad, trastornos digestivos y disminución del apetito (39).

La costumbre de masticar hojas de coca es una práctica común entre los adultos mayores en nuestra localidad, ya sea por razones culturales o con el propósito de sentirse alerta y vigorosos durante las horas diurnas. Frecuentemente, este hábito se adopta con el fin de prevenir (39).

La costumbre de masticar hoja de coca podría originarse en el deseo de aplacar el apetito, particularmente en individuos con restricciones financieras. Si bien ciertas investigaciones han indicado posibles ventajas de este hábito si se practica con moderación, su empleo persistente en lugar de alimentos fundamentales puede provocar desórdenes nutricionales y fomentar la desnutrición en la población de edad avanzada (39).

Salud con responsabilidad alude a la capacidad de un individuo para gestionar y decidir conscientemente sobre su modo

de vida, buscando mejorar su salud. Significa tener conocimiento de la influencia que ciertos hábitos pueden tener en el bienestar propio y ajeno. La persona tiene la principal obligación de modificar comportamientos peligrosos que elevan el riesgo de sufrir accidentes o enfermedades, eligiendo en cambio prácticas sanas que benefician tanto a nivel individual como comunitario (39).

Es habitual que, al avanzar en edad, ciertos individuos desarrollen una marcada preocupación por su bienestar. Se mantienen vigilantes de su dieta, alerta ante efectos adversos y valoran los beneficios de los remedios naturales. Frecuentemente, se informan a través de programas de salud en medios audiovisuales y asisten a controles médicos con regularidad. Por otro lado, existen personas mayores que no comparten esta inquietud, posiblemente por sentirse en la etapa final de sus vidas y percibir la muerte como algo inminente (39).

2.2.4.5. Dimensión psicológica

Este elemento se relaciona con la salud emocional y cognitiva, e incluye la habilidad para dar y recibir cariño, comunicar sentimientos, preservar la autoestima, gestionar el estrés y la melancolía, y efectuar elecciones que favorezcan un nivel de vida superior (40).

El control del estrés se refiere a la habilidad de una persona para manejar y atenuar la tensión durante situaciones complicadas o estresantes, aplicando técnicas y ejercicios, ya sean básicos o avanzados, con el objetivo de enfrentar y mitigar el impacto del estrés (40).

Ante circunstancias desafiantes, el cuerpo humano reacciona con estrés, alterando la estabilidad emocional de la persona. Esta reacción fisiológica se manifiesta como un instinto de afrontar agresivamente el problema o huir de él, afectando integralmente todos los sistemas corporales (40).

El estrés es reconocido como un elemento que puede afectar negativamente la salud, el bienestar y la calidad de vida en cualquier etapa, pero su influencia es especialmente marcada durante la vejez. Es crucial la prevención y manejo del estrés en esta fase de la vida. Los adultos mayores a menudo se enfrentan a desafíos que están fuera de su control, como la pérdida de personas cercanas, limitaciones físicas, enfermedades de larga duración y la conciencia de la mortalidad. Estos factores estresantes pueden ser particularmente difíciles de manejar para los mayores, más aún que para las generaciones más jóvenes (40).

El estado emocional se refiere a la capacidad de mantener una estabilidad emocional, vivir experiencias afectivas positivas, tener resiliencia emocional y contar con una autovaloración firme. Estos factores son esenciales para una buena salud en todas las fases de la vida, ya que influyen directamente en cómo una persona se siente y actúa en su día a día (40).

A lo largo de la vida, experimentamos un espectro de emociones que abarca desde la alegría y el contento al lograr metas o compartir instantes valiosos con familiares y amigos, hasta la tristeza y la frustración cuando las situaciones no transcurren según lo previsto (40).

La emoción puede ser entendida como una reacción ante ciertos estímulos que desencadenan procesos bioquímicos y neurofisiológicos, preparando al cuerpo para responder a las exigencias del entorno. Incluye también un aspecto expresivo o conductual, evidente en gestos, expresiones faciales y variaciones en la comunicación verbal, que se ve influenciado por la educación y el contexto sociocultural a lo largo de la vida. Se ha notado que los adultos mayores suelen tener un control emocional más desarrollado que los niños. El estado emocional se compone de dos elementos clave: el experiencial, relacionado con la vivencia y percepción de las emociones, y el tono hedónico, que determina si las experiencias son percibidas como placenteras o desagradables, positivas o negativas (40).

Los sentimientos negativos, tales como la ira, la ansiedad, la desesperación y el aburrimiento, pueden interferir en la comunicación y las relaciones sociales de las personas mayores. En cambio, las emociones positivas como el contento y la satisfacción promueven una mejor interacción de los adultos mayores con su círculo cercano, especialmente al contar con el respaldo de la familia (40).

El estilo de vida es un reflejo de la forma personal y distintiva en que cada individuo elige vivir, influenciado profundamente por su conducta y sus impulsos, lo que a su vez afecta su interacción social. Tal como se ha mencionado en teorías previas, el estilo de vida de una persona es el resultado de una mezcla de elementos biológicos, sociales, económicos y culturales, los cuales conforman y definen la categoría específica de estilo de vida que distingue a cada ser humano (40).

Es fundamental abordar los estilos de vida desde una perspectiva holística, considerando la multitud de elementos interconectados que los configuran. La familia juega un rol esencial, funcionando como un pilar de protección y soporte para sus integrantes, incluyendo a los adultos mayores. La implicación activa y consciente de la familia en esta labor es decisiva para fomentar hábitos de vida saludables en los mayores. No obstante, es relevante reconocer que hay otros factores que también pueden tener un impacto positivo en la adopción de prácticas saludables por parte de esta demografía. Asimismo, es vital una supervisión continua del proceso de envejecimiento para asegurar el bienestar completo de los adultos mayores (41).

2.3. Definición conceptual de términos

- **Adulto mayor:** Se refiere a hombres y mujeres que han superado los 65 años y se encuentran en las últimas etapas de la vida, donde pueden experimentar cambios físicos y cognitivos significativos (42).
- **Estilos de vida:** Consisten en los comportamientos y hábitos de salud de los individuos mayores, que abarcan desde su actividad física y dieta hasta su interacción social y manejo del estrés, así como sus responsabilidades en términos de cuidado de la salud (43).
- **Familia:** e define como un grupo caracterizado por una relación sexual establecida y permanente, que tiene como propósito

principal la procreación y crianza de los hijos. También se puede conceptualizar como la unidad socialmente reconocida de padres e hijos que conviven bajo un mismo techo (44).

- **Funcionalidad familiar:** Se refiere a la capacidad de una familia para afrontar los conflictos de manera constructiva y permitir la expresión del amor, la individualidad de sus miembros, el respeto mutuo, la autodeterminación y una comunicación efectiva. Este concepto se basa en aspectos clave del comportamiento familiar, como la integración, la coordinación y la comunicación (45).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El diseño metodológico de esta investigación se ajustó a un enfoque cuantitativo, en consonancia con la metodología propuesta por Hernández en 2014. Este enfoque permitió abordar de manera sistemática y objetiva las relaciones entre las características sociodemográficas y las prácticas alimentarias en el contexto de la prevención de la anemia. El análisis se basó en datos numéricos y estadísticos para explorar estas interacciones de manera rigurosa (46).

3.2. Tipo de investigación

El propósito de esta investigación es de naturaleza básica, en concordancia con la clasificación de Barriga y Piscoya. En cuanto a la secuencia temporal, se trata de un estudio transversal, siguiendo la definición de Sierra. Además, por la manipulación de variables, se clasifica como observacional, según la categorización de Argimon y Jimenez. Por último, en términos del tiempo en que ocurren los eventos, se considera un estudio prospectivo, tal como lo define Sierra (47)

3.3. Método de investigación

El método utilizado en este estudio fue el hipotético-deductivo, el cual nos permite avanzar desde una visión general hacia una más específica, en consonancia con la hipótesis de investigación (48).

3.4. POBLACIÓN

Para la realización de este trabajo de investigación, la población de estudio está constituida por 128 adultos mayores que pertenecen a las organizaciones sociales: Asociación Integral para el Anciano AIPA y Organización Social del Adulto Mayor "Años Dorados", pertenecen al Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital Alto de la Alianza de la ciudad de Tacna. La Organización Social AIPA "Asistencia Integral para el Anciano" fue creada el 09 de febrero de 1999, y la Organización Social "Años Dorados" fue creada el 15 de setiembre del 2003. Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo aleatorio simple (Ver Anexo N° 02).

Organizaciones Sociales	Rango de edad	Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Asociación Integral para el Anciano AIPA	60 - 65	15	11,72	10	7,81	25	19,53
	66 - 70	10	7,81	9	7,03	19	14,84
	71 -85	7	5,47	5	3,91	12	9,38
	86 -90	2	1,56	2	1,56	4	3,13
	91 - 99	4	3,13	1	0,78	5	3,91
Organización Social del Adulto Mayor "Años Dorados"	60 - 65	12	9,38	8	6,25	20	15,63
	66 - 70	8	6,25	7	5,47	15	11,72
	71 -85	5	3,91	4	3,13	9	7,03
	86 -90	6	4,69	5	3,91	11	8,59
	91 - 99	4	3,13	4	3,13	8	6,25
Total		73	57,03	55	42,97	128	100,00

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión de muestra

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que han aceptado voluntariamente participar en el estudio y han proporcionado su consentimiento informado.
- Adultos mayores que hablan el idioma español.
- Adultos mayores que se encuentran lúcidos y orientados en cuanto al tiempo, espacio y su propia identidad.

Criterios de exclusión de muestra

- 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

La muestra representativa es de 96 adultos mayores que pertenecen a ambas organizaciones sociales: Asociación Integral para el Anciano AIPA y Organización Social del Adulto Mayor "Años Dorados".

Organizaciones sociales	Rango de edad	Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Asociación Integral para el Anciano AIPA	60 - 65	11	11,72	8	7,81	19	19,53
	66 – 70	8	7,81	7	7,03	14	14,84
	71 -85	5	5,47	4	3,91	9	9,38
	86 -90	2	1,56	2	1,56	3	3,13
	91 - 99	3	3,13	1	0,78	4	3,91

Organizaciones sociales	Rango de edad	Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Organización Social del Adulto Mayor "Años Dorados"	60 - 65	9	9,38	6	6,25	15	15,63
	66 – 70	6	6,25	5	5,47	11	11,72
	71 -85	4	3,91	3	3,13	7	7,03
	86 -90	5	4,69	4	3,91	8	8,59
	91 - 99	3	3,13	3	3,13	6	6,25
Total		55	57,03	41	42,97	96	100,00

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

La técnica de muestreo que se utilizó fue es el muestreo aleatorio simple.

La muestra se obtuvo mediante la selección representativa de 96 adultos mayores que forman parte de las organizaciones sociales "Asociación Integral para el Anciano AIPA" y "Organización Social del Adulto Mayor Años Dorados", ubicadas en el distrito Alto de la Alianza, Tacna. Para su conformación, se aplicaron criterios de inclusión, considerando a adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar, proporcionaron su consentimiento informado, hablaban español, y estaban lúcidos y orientados en tiempo, espacio e identidad. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar o presentaban trastornos mentales. La distribución de la muestra incluye diversos rangos de edad, sexo y porcentajes proporcionales, asegurando representatividad y equidad en la selección.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adultos mayores de 60 años hasta 99 años.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en nuestra investigación fue la encuesta y los instrumentos fueron:

3.7.2. Instrumento

Una escala de evaluación de la funcionalidad familiar de Olson, Russell y Sprenkle (FACES III) modificada, que incluye: un presentación, instrucciones, datos generales sobre edad, sexo, estado civil, nivel de educación, profesión, personas con las que vive y datos específicos desarrollados para evaluar las dos dimensiones del modelo circunflejo: por un lado, la dimensión de la cohesión, cuyos criterios de medición y diagnóstico son el vínculo emocional, los límites de la coalición, el tiempo, el espacio y los amigos, la toma de decisiones, los intereses y los pasatiempos, y

Por otro lado, la dimensión de la adaptabilidad familiar, cuyos criterios de medición y diagnóstico son: poder, asertividad, roles y reglas, 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, cada uno con una escala Likert de 3 opciones, nunca, a veces y siempre. (VER ANEXO N° 03).

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, este instrumento evaluó las dimensiones siguiente: dimensión biológica, cuyos indicadores son comida, descanso y sueño, ejercicio físico; la dimensión social que tiene como indicadores la interrelación personal, el tiempo libre, el consumo de sustancias nocivas, la responsabilidad sanitaria y, finalmente, la dimensión psicológica cuyos indicadores son el manejo del estrés y el estado emocional, que incluyen.

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, estos instrumentos se aplicaron después del consentimiento informado y la aplicación de estos instrumentos duró aproximadamente 20 minutos por persona, inmersos en la investigación (VER ANEXO N° 03).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

➤ **Validez por criterio:**

La validación del instrumento de la presente investigación se realizó mediante 05 expertos especializados en el tema, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna,

metodología, inducción a la respuesta y lenguaje. Se estableció que el instrumento de funcionalidad familiar obtuvo un $CPr = 0,89$ y el instrumento de estilos de vida un $CPr = 0,876$; por lo tanto ambos instrumentos presentan buena validez y concordancia muy alta VER (ANEXO N° 04 A).

➤ **Validez de contenido:**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue validado por 5 expertos especializados en el tema, según la prueba binomial para el instrumento funcionalidad familiar se obtuvo un coeficiente significativo de 0,0171875 y para los estilos de vida fue de 0,0172. (VER ANEXO N° 04 B).

➤ **Validez de constructo:**

En la presente investigación para poder determinar la validez de constructo se trabajó con la muestra tomada al realizar la prueba piloto. Según la prueba de índice estadístico Kmo y la prueba de Bartlett para medir la funcionalidad familiar obtuvo un coeficiente del 0,858 y para medir los estilos de vida se obtuvo 0,836 (ANEXO N° 04 C).

3.8.2. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de la presente investigación se trabajó con alfa de Cronbach, a través del método de varianza, mediante la prueba piloto. Se obtuvo lo siguiente: funcionalidad familiar en 0,859, mientras que el instrumento de estilos de vida

0,917; ambos instrumentos presentan una muy alta confiabilidad (VER ANEXO N° 05).

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Implementación**

Para llevar a cabo el estudio, se gestionó el procedimiento administrativo necesario a través de una misiva enviada al director de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza en Tacna, con el fin de pedir el uso de las instalaciones y obtener la autorización pertinente para efectuar la investigación.

- **Coordinaciones**

Una vez realizadas las coordinaciones necesarias, se procedió a visitar el programa para adultos mayores. Allí, se explicarán los pormenores del proyecto de investigación y se entregará a cada participante un formulario de consentimiento informado.

- **Consentimiento informado**

Tras concluir las coordinaciones pertinentes, se visitó las organizaciones sociales para detallar los aspectos del estudio de investigación que se realizó (ANEXO N° 07).

- **Prueba piloto**

La recolección de datos para la prueba piloto se realizó en el Club del Adulto Mayor de Alto Bolognesi (Ver anexo N° 09).

Donde se obtuvo una confiabilidad según el alfa de Cronbach para el instrumento funcionalidad familiar de 0,859 Y para el instrumento estilos de vida de 0,917.

- **Presentación de resultados**

Para la presentación de los resultados del estudio, se emplearon tablas y gráficos estadísticos. Estos elementos fueron sometidos a un análisis e interpretación detallados con el objetivo de comprobar la validez y la fiabilidad de los instrumentos aplicados en la investigación.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo mediante:

- Verificación: Esta técnica se aplicó para descartar información superflua o errónea que pudo haber sido suministrada por algunos participantes.
- Clasificación de datos: Este proceso es crucial en el manejo de datos y se realizó con el objetivo de organizar la información a través de la distribución de frecuencias de las variables independientes y dependientes.
- Tabulación de datos: Los datos se organizaron manualmente en categorías y dimensiones específicas, para luego ser procesados con herramientas estadísticas y generar bases de datos correspondientes a cada variable. Para la exposición de los resultados, se utilizaron tablas y gráficos, y se llevó a cabo una

prueba de hipótesis (chi cuadrado). La presentación de los resultados se hizo a través de tablas y representaciones gráficas para su posterior análisis e interpretación.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la etapa de recolección de datos, los adultos mayores que participaron de la investigación fueron los que asistieron a las reuniones programadas por cada una de las organizaciones sociales y que no presentaban impedimentos físicos o mentales: Asociación Integral para el Anciano (AIPA) y Organización Social del Adulto Mayor "Años Dorados".

- Principio de Autonomía: Se respetaron los valores y opiniones de cada adulto mayor de las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza que voluntariamente acepten participar en esta investigación.
- Consentimiento Informado: A los adultos mayores se les explicó en detalle el propósito de la investigación, las variables de estudio, los objetivos y la importancia de los resultados. Posteriormente, firman un consentimiento informado.
- Confidencialidad de los Datos: Se informó a los adultos mayores que las encuestas serán anónimas y los datos se mantendrán en estricta reserva.
- Principio de Beneficencia: Se garantizó el bienestar de los participantes, minimizando cualquier efecto adverso y maximizando los beneficios de la investigación.

- Evaluación de los Beneficios del Estudio y sus Destinatarios: La investigación tiene un impacto positivo en los adultos mayores, fomentando su mayor involucramiento en el tema.
- Protección de Grupos Vulnerables: Se protegió la identidad e información proporcionada por los adultos mayores, respetando sus culturas e ideas individuales.
- Principio de Justicia: Las encuestas para medir el nivel de funcionalidad familiar y estilos de vida se aplicaron equitativamente a todos los adultos mayores.
- Selección Sin Discriminación: Durante la aplicación de las encuestas a los adultos mayores de las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza, no se discriminó por edad, sexo, raza u otras características; todo se realizó de manera justa y equitativa.
- Beneficios potenciales para los individuos y conocimientos para la sociedad: Los resultados de esta investigación reflejan la realidad que enfrentan los adultos mayores, proporcionando beneficios tanto a los individuos como a la sociedad en términos de conocimiento.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

A través del presente capítulo se brindó la información sintetizada del instrumento aplicado a través de la presentación de las tablas y gráficos, que son resultados de la investigación realizada.

TABLA N° 01

NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA

	Frecuencia	Porcentaje
Balanceado	5	5,2
Rango medio	58	60,4
Extremas	33	34,4
Total	96	100,0

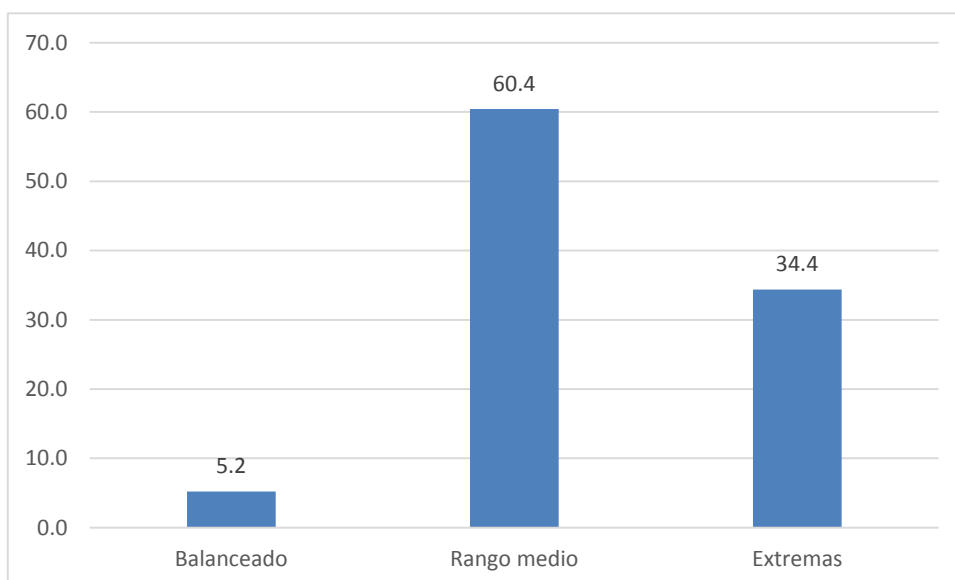
Fuente: Cuestionario de funcionalidad familiar del adulto mayor en el distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.
Elaborada por: Bach. Calizaya, V.

Descripción:

La **Tabla N° 01** muestra el nivel de funcionalidad familiar del adulto mayor en las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza. Según los datos, un pequeño porcentaje (5,2%) de los adultos mayores tiene una funcionalidad familiar balanceada. La mayoría (60,4%) se encuentra en un rango medio, mientras que un tercio (34,4%) presenta condiciones extremas. En total, se evaluaron 96 adultos mayores.

GRÁFICO N.º 01

NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA



Fuente: Tabla N.º 01

TABLA N° 02

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES
SOCIALES DEL DISTRITO ALTO
DE LA ALIANZA**

	Frecuencia	Porcentaje
Nada saludable	4	4,2
Saludable	48	50,0
Muy saludable	44	45,8
Total	96	100,0

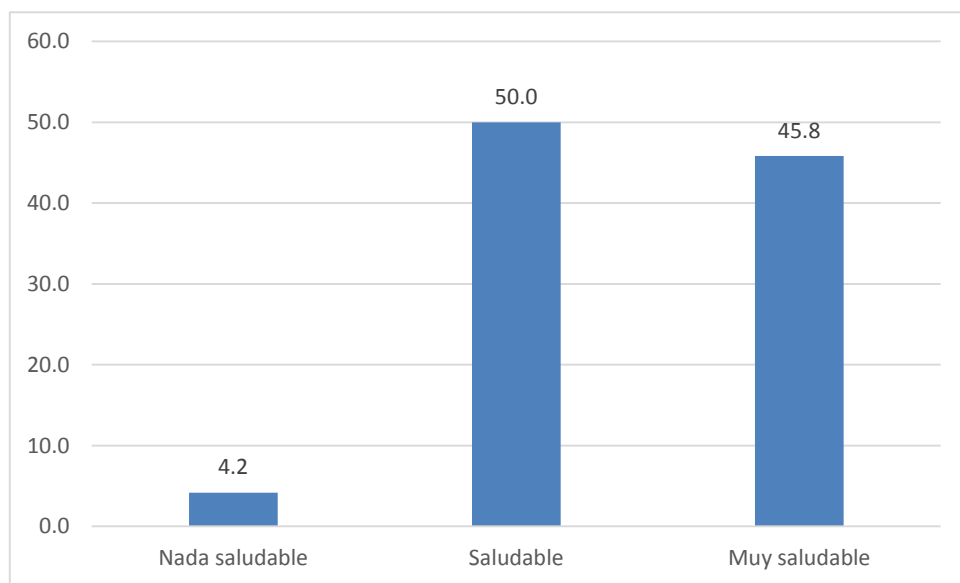
Fuente: Cuestionario de estilos de vida del adulto mayor en el distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.
Elaborada por: Bach. Calizaya, V.

Descripción:

La **Tabla N° 02** representa los estilos de vida de los adultos mayores en las organizaciones sociales del distrito Alto de la Alianza. Según los datos, un pequeño porcentaje (4,2%) de los adultos mayores lleva un estilo de vida nada saludable. La mitad (50,0%) tiene un estilo de vida saludable y casi la mitad (45,8%) lleva un estilo de vida muy saludable. En total, se evaluaron los estilos de vida de 96 adultos mayores.

GRÁFICO N° 02

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA



Fuente: Tabla N.º 02

TABLA N° 03

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL
DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA,
TACNA 2024.**

		Estilos de vida						Total	
		Nada saludable		Saludable		Muy saludable		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Funcionalidad familiar	Balanceado	0	0,00	3	3,13	2	2,08	5	5,20
	Rango medio	4	4,17	35	36,46	19	19,79	58	60,40
	Extremas	0	0,00	10	10,42	23	23,96	33	34,40
Total		4	4,17	48	50,00	44	45,83	96	100,00

Fuente: Cuestionario de funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor en el distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

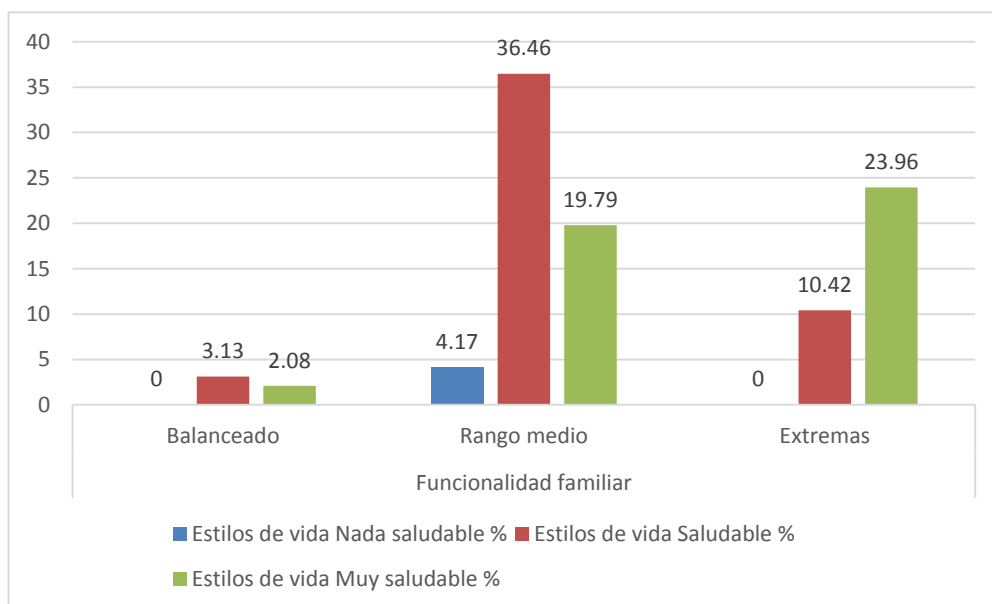
Elaborada por: Bach. Calizaya, V.

Descripción:

La **Tabla N° 03** muestra que la mayoría de los adultos mayores (60,40%) pertenecen a una funcionalidad familiar de rango medio, predominando estilos de vida saludables (36,46%) y muy saludables (19,79%) en esta categoría; mientras que aquellos con funcionalidad familiar extremas representan el 34,40%, destacando un alto porcentaje con estilos de vida muy saludables (23,96%). Los adultos mayores con funcionalidad balanceada son los menos frecuentes (5,20%), distribuyéndose entre estilos de vida saludable (3,13%) y muy saludable (2,08%), sin casos de estilos de vida nada saludable en esta y otras categorías, salvo un 4,17% asociado al rango medio.

GRÁFICO N° 03

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2024.



Fuente: Tabla N.º 03

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó una prueba no paramétrica ya que según la prueba de normalidad se afirma que los datos no proceden de una distribución normal, por lo que la prueba seleccionada es el Chi - Cuadrado.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₁:

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

H₀:

No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.

ESTABLECER EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,817 ^a	2	0,033
Razón de verosimilitud	6,783	2	0,034
Asociación lineal por lineal	1,032	1	0,310
N de casos válidos	89		

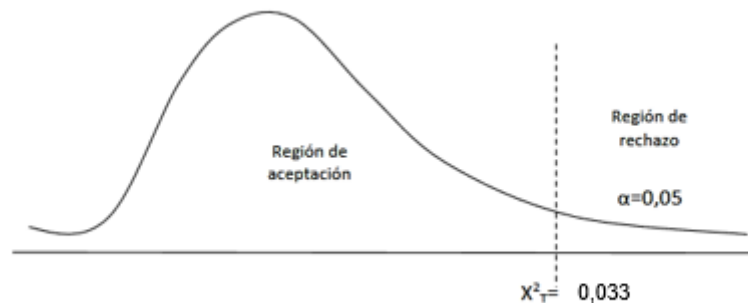
LECTURA DEL (P) VALOR

H0: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la H0

H1: ($p < 0,05$) → Rechazo la H0

$\alpha = 0,033 \rightarrow P < 0,05$ entonces se rechaza el H0

Se observa que la prueba chi-cuadrada es estadísticamente significativa $p = 0,033 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%, esto es, que “Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024”.



4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024, por lo tanto, es importante contrastar con otras investigaciones que se encuentran en la misma línea de investigación.

La **Tabla N° 01**, evidencia que un pequeño porcentaje (5,2%) de los adultos mayores tiene una funcionalidad familiar balanceada. La mayoría (60,4%) se encuentra en un rango medio, mientras que un tercio (34,4%) presenta condiciones extremas.

Los resultados obtenidos en el estudio presentan similitud con la investigación realizada por Sandoval Y. (20), en la cual se observó que un valor predominante (65,08%) de los participantes se encontraba en el rango medio de funcionalidad familiar.

De manera similar, en la investigación llevada a cabo por Mamani W. (19), se encontraron resultados comparables, con un (64,7%) de los participantes mostrando una funcionalidad familiar moderada.

Los resultados presentados en la Tabla N° 01 reflejan una realidad compleja respecto a la funcionalidad familiar de los adultos mayores, destacando que una mayoría significativa se encuentra en un rango medio (60,4%), lo que podría indicar estabilidad relativa pero también vulnerabilidad potencial. El pequeño porcentaje con funcionalidad balanceada (5,2%) evidencia un desafío en la promoción de entornos familiares óptimos, mientras que el 34,4% en condiciones extremas sugiere la existencia de serias problemáticas sociales y emocionales.

La coincidencia con estudios previos, como los de Sandoval y Mamani, refuerza la validez de estos hallazgos, pero también pone de manifiesto la necesidad urgente de investigaciones más profundas que identifiquen factores causales y orienten estrategias de intervención eficaces para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

La **Tabla N° 02**, evidencia que un pequeño porcentaje (4,2%) de los adultos mayores lleva un estilo de vida nada saludable. La mitad (50,0%) tiene un estilo de vida saludable y casi la mitad (45,8%) lleva un estilo de vida muy saludable.

Estos resultados presentan cierta similitud con la investigación Bravo R. (17), donde el 50,83% de adultos mayores señalaron tener un estilo de vida en el nivel regular. Este hallazgo sugiere que una proporción significativa de adultos mayores es capaz de mantener un estilo de vida equilibrado, a pesar de los desafíos que pueden surgir en la vejez.

Resultados que guardan relación con la investigación realizada por Sandoval Y. (20), donde obtuvo un valor predominante en el estilo de vida saludable (57,14%). Esto refuerza la idea de que muchos adultos mayores son capaces de adoptar y mantener hábitos de vida saludables, lo que puede tener implicaciones positivas para su bienestar general.

La tendencia favorable en los estilos de vida de los adultos mayores, reflejando su capacidad para mantener hábitos saludables que promueven su bienestar físico y emocional, pese a los retos propios de la vejez. Este panorama positivo, respaldado por investigaciones previas, resalta la resiliencia y adaptabilidad de esta población para enfrentar las demandas de su etapa de vida. Sin embargo, la existencia de un segmento con estilos de vida poco saludables evidencia la necesidad de intervenciones focalizadas que permitan superar barreras estructurales o personales.

Estos resultados subrayan la importancia de diseñar estrategias que fortalezcan los hábitos saludables existentes, así

como también fomenten el acceso equitativo a recursos que respalden un envejecimiento activo y de calidad.

La **Tabla N° 03**, evidencia que, muestra que la mayoría de los adultos mayores (60,40%) pertenecen a una funcionalidad familiar de rango medio, predominando estilos de vida saludables (36,46%) y muy saludables (19,79%).

Los resultados de este estudio muestran una relación interesante con la investigación realizada por Guerrero, M. y Campos Y, (18) donde los adultos mayores con un estilo de vida medianamente adecuado el (60,4%) presentaban un nivel regular de funcionamiento familiar.

Sin embargo, estos resultados difieren de la investigación realizada por Sandoval Y. (20), donde los adultos mayores que presentaban un estilo de vida saludable el (47,62%) presentaba un rango medio de funcionalidad familiar. De igual forma del grupo que presentaba estilo de vida muy saludable el (14,29%) presentaba condiciones extremas de funcionalidad familiar.

La información revela una interacción compleja entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores, destacando que incluso aquellos con un estilo de vida muy saludable pueden experimentar condiciones extremas de disfunción familiar. Este hallazgo contrasta con estudios previos, como el de Sandoval, que identificaron menor prevalencia de disfunción extrema en este grupo, lo que sugiere que factores adicionales, como dinámicas familiares, entorno social o situaciones contextuales, podrían influir significativamente.

La divergencia con otras investigaciones también subraya la necesidad de abordar esta relación desde un enfoque multidimensional, considerando que el estilo de vida saludable no garantiza automáticamente un equilibrio en la funcionalidad familiar. Este análisis invita a reflexionar sobre la importancia de programas integrales que aborden tanto el bienestar individual como las relaciones familiares para promover un envejecimiento verdaderamente saludable y sostenible.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El estudio realizado en el Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024, logró determinar el nivel de funcionalidad familiar de los adultos mayores en las organizaciones sociales del distrito. Los resultados indican que tiene un rango medio (60,4%) de los adultos mayores se encuentra en un rango medio de funcionalidad familiar, mientras que un tercio (34,4%) presenta condiciones extremas y solo un pequeño porcentaje (5,2%) tiene una funcionalidad familiar balanceada.
- El estudio realizado en el Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024, logró identificar los estilos de vida de los adultos mayores en las organizaciones sociales del distrito. La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable (50,0%) o muy saludable (45,8%), mientras que solo un pequeño porcentaje (4,2%) lleva un estilo de vida nada saludable.
- El estudio realizado en el Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024, logró establecer una relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida de los adultos mayores en las organizaciones sociales del distrito, donde la mayoría de los adultos mayores se encuentran en una funcionalidad familiar de rango medio, destacando principalmente estilos de vida saludables y muy saludables, mientras que aquellos con funcionalidad familiar extrema presentan un porcentaje considerable con estilos de vida

muy saludables; en contraste, la funcionalidad balanceada es la menos frecuente y se asocia exclusivamente a estilos de vida saludables o muy saludables, observándose que los estilos de vida nada saludables son marginales y limitados a un pequeño grupo del rango medio.

- Los resultados establecen una relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor en las organizaciones sociales del Distrito Alto de La Alianza, Tacna, en 2024. La asociación significativa encontrada (p – valor = 0,033) indica que existe una conexión entre la calidad de las relaciones familiares y las elecciones de estilo de vida de los adultos mayores en estas comunidades.

5.2. RECOMENDACIONES

- A las autoridades municipales y distritales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna, que implementen programas de apoyo y actividades que promuevan la funcionalidad familiar entre los adultos mayores. Dado que la mayoría se encuentra en un rango medio y un tercio presenta condiciones extremas de funcionalidad familiar, estas iniciativas podrían centrarse en fortalecer las relaciones familiares y mejorar la comunicación y el apoyo dentro de la familia, lo que podría contribuir a mejorar su bienestar general.
- A los centros de salud y profesionales de la salud pública, que continúen promoviendo y apoyando estilos de vida saludables entre los adultos mayores. Esto podría incluir la implementación de programas de actividad física, talleres de nutrición, y actividades sociales que fomenten un estilo de vida saludable. Además, sería beneficioso proporcionar recursos y apoyo a aquellos adultos mayores que actualmente llevan un estilo de vida nada saludable, con el objetivo de mejorar su bienestar general.
- A los familiares y cuidadores de adultos mayores, que implementen programas y actividades que promuevan tanto la funcionalidad familiar como estilos de vida saludables entre los adultos mayores. Dado que se observa una relación entre estos dos factores, las intervenciones que aborden ambos aspectos podrían ser particularmente efectivas. Esto podría incluir programas de apoyo familiar, actividades de promoción de la salud, y recursos para ayudar a los adultos mayores a manejar las condiciones extremas de funcionalidad familiar.

- A los directores de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna, que implementen programas y actividades que promuevan tanto la funcionalidad familiar como estilos de vida saludables entre los adultos mayores. Dado que se observa una relación significativa entre estos dos factores, las intervenciones que aborden ambos aspectos podrían ser particularmente efectivas. Esto podría incluir programas de apoyo familiar, actividades de promoción de la salud, y recursos para ayudar a los adultos mayores a manejar las condiciones extremas de funcionalidad familiar. Estas iniciativas podrían contribuir a fomentar comportamientos positivos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en estas comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Linares J, García M, Rodríguez A. La familia como sistema. Pirámide, editor. Madrid, España; 2013.
2. Romero G. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM. 2007;4(1):44–8.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.; 2022.
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento de la población [Internet]. 2022. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Highlights.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo Nacional 2022. Lima, Perú: INEI; 2023.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados Definitivos del departamento de Tacna. Lima, Perú: INEI; 2023.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Asamblea Mundial de la Salud. 2022. p. 1–5 Promoción del bienestar y la salud. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha75/a75_r19-sp.pdf
8. Sarmiento D. Funcionamiento Familiar y factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor de la comunidad del Cebollar, Cuenca 2015 [Internet]. 2017. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27183>
9. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de

olson en adolescentes tardíos [Internet]. 2017. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo de Titulación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci3n.pdf)

10. Huaman E, Pauyac R. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo–2018. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.
11. Ruiz-Méndez M. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en España. *Rev Geriátría y Gerontol.* 2022;57(1):12–8.
12. López-Martínez M. Relaciones familiares y estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de México. *Rev Geriátría y Gerontol la Asoc Española Geriátría y Gerontol.* 2021;56(1):11–7.
13. García-Vilchez S. Funcionalidad familiar y envejecimiento activo en adultos mayores de Lima, Perú. *Rev Peru Geriátría y Gerontol.* 2020;27(2):120–9.
14. Angulo-Molina MR. Funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en Tacna, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2022;39(4):684–91.
15. Ramos-Muñoz MC. Relaciones familiares y estilos de vida en adultos mayores de la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev Peru Geriátría y Gerontol.* 2021;28(2):133–42.
16. García V. Funcionalidad familiar y envejecimiento activo en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Rev Geriátría y Gerontol.* 2020;55(1):12–8.
17. Bravo R. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un

- establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho-2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Guerrero M, Campos Y. Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022 [Internet]. 2023. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3248/1/T026_70896947_T.pdf
 19. Mamani W. Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2022 [Internet]. UNJBG; 2022. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4763>
 20. Sandoval Y. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor del puesto de Salud Ramón Copaja, Tacna, 2021 [Internet]. UNJBG; 2021. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4364?show=full>
 21. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier, editor. España; 2011.
 22. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(1):123–7.
 23. Guzmán M. Uso de la tecnología para la comunicación [Internet]. 2006 [cited 2023 Aug 25]. Available from: <http://educacion.editorialaces.com/tecnologia-para-la-comunicacion/>
 24. Fernández-Montoya C, González-Parra M. Funcionalidad familiar en

- mujeres mayores: un estudio transversal. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2022;57(5):305–11.
25. Cano-Pereira L, López-Sánchez M. Funcionalidad familiar y bienestar subjetivo en adolescentes. *Rev Psicopatología y Salud Ment del Niño y del Adolesc.* 2022;25(1):1-12.
 26. Fernández E. La familia como sistema. Pirámide, editor. Madrid, España; 1998. 19–32 p.
 27. Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex model of marital and family systems II: Empirical evaluation. *Fam Process.* 1979;18(3):337–51.
 28. Zelada Castro D. Funcionalidad familiar y personalidad eficaz en estudiantes de quinto año de secundaria de dos instituciones educativas del DIS - Tacna. Universidad Privada de Tacna; 2008.
 29. García-Vilchez S. Funcionalidad familiar y envejecimiento activo en adultos mayores de la ciudad de Tacna, Perú. *Rev Peru Geriatria y Gerontol.* 2021;28(2):120–9.
 30. De la Cruz Estrella R. Sentimiento de soledad y calidad de vida en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paúl” - Huancayo, 2014. Fernandez Munive, E. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
 31. Guerrero Montoya, Luis ; León Salazar A. Estilo de vida y salud. *Educere* [Internet]. 2010;14(48):13–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
 32. Aguilar Molina G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013 [Internet].

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323349483.pdf>
33. Astarak AO. Estilo de vida saludable y su relación con la mente. Soc Española Med Psicosomática y Psicoter [Internet]. 2017; Available from: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A._Ojani.pdf
 34. Benítez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Noved en población [Internet]. 2017;1(26):58–68. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
 35. Iraizoz A, Santos J, García V, Brito G, Jaramillo R, León G, et al. The Family Role in the Older Adult's Self-Perception of Quality of Life. Rev Cuba Med Gen Integr. 2022;38(3):19–34.
 36. Más Sarabia M, Vázquez L, Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Inst Super Ciencias Médicas “Carlos J Finlay” [Internet]. 2005; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
 37. Brillat J. El destino de las naciones depende de la manera en que se alimentan. Endocrinol y Nutr [Internet]. 2005;52(2):8–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
 38. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés, LMartín I. Alimentación saludable. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004;20(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012

39. Gámez F. La dimensión social: un proceso sinérgico en la interacción universidad-comunidad a través de la función de extensión. *Investig y Postgrado* [Internet]. 2015;30(1). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872015000100006
40. Alvarez Bolaños E. Educación socioemocional. *Asoc Latinoam Sociol* [Internet]. 2020;11(20):388–408. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5886/588663787023/html/>
41. OPS. Respuesta de la OPS. 2023. Envejecimiento saludable. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
42. Varela Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):199–201.
43. León Girón, Luz Marina Sihuacollo Sihuacollo J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la microred Hunter - MINSA, Arequipa 2015. 2015.
44. Oliva Gómez E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. 2014;10(1):11–20.
45. 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.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta edició. Mc Graw Hill Education, editor. Vol. 148. 1–634 p. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista- Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf>

47. Porras M, Mori C, Maldonado E. Reglamento interno de grados y títulos profesionales de la escuela profesional de enfermería. Comité de grados y títulos, editor. Tacna; 2018.
48. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica [Internet]. Decima. Perú; 2019. Available from: http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id_product=211&controller=product

ANEXOS

ANEXO N.º 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de numérica	Método						
¿Cómo se relacionan la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024?	Objetivo general	Hipótesis alterna	Funcionalidad familiar	Según Olson, la familia puede modificar su estructura con el propósito de superar las dificultades evolutivas mediante la interacción de vínculos afectivos entre sus miembros.	Cohesión	Vinculación emocional	Ítems 11,19	Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3	Ordinal	Tipo: enfoque cuantitativo según Hernández (46). Diseño: No experimental según Argimon y Jiménez (47). Población: 128 adultos mayores. Muestra: 96 adultos mayores						
	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.				Límites familiares	Ítems 5,7									
							Coaliciones				Ítems 1,17					
							Tiempo amigos				Ítems 9,3					
	Objetivo específico	H0: no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.			Hipótesis nula	Estilos de vida	La organización mundial de la salud (oms) describe el concepto como un conjunto de				Biológica	Interés y recreaciones.	Ítems 13,15	Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento:
												Liderazgo	Ítems 6,18			
												Control	Ítems 2,12			
	Determinar la relación entre la cohesión familiar y la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Disciplina	Ítems 4,10	Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3		Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento:				
							Roles y reglas	Ítems 8,14,16,20								
							Alimentación saludable	Ítems 1,2,3,4,5,6,7.								
Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Determinar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.	Actividad física	Ítems 8,9	Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento:						
						Descanso y sueño	Ítems 10,11									

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de numérica	Método
	adaptabilidad familiar y la funcionalidad del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza.	estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna 2024.		comportamientos, rutinas y acciones que las personas adoptan en su vida diaria con el objetivo de satisfacer sus necesidades y promover el bienestar, abarcando aspectos sociales, físicos y psicológicos relacionados con la salud.	Social	Tiempo libre	Ítems 12			Cuestionario
						Interrelación personal	Ítems 13,14, 15,16, 17			
						Consumo de nocivas sustancias	Ítems 18			
						Salud con responsabilidad	Ítems 19,20			
					Psicológica	Manejo del estrés	Ítems 23,24,25,26, 21,22,			
						Estado emocional	Ítems 27,28			

ANEXO N° 02

TAMAÑO DE LA MUESTRA

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La técnica de muestreo que se utilizó fue, el muestreo aleatorio simple cuya fórmula es:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	128
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0,500
Complemento de p	q =	0,500
Precisión	d =	0,050

Tamaño de la muestra	n =	96,20
----------------------	-----	--------------

Reemplazando los datos correspondientes en la fórmula se obtuvo una cantidad de muestra de 96 unidades muestrales.

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO N.º 01

CUESTIONARIO 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.

Datos Generales:

1. Edad (años):
2. Sexo: 1) Femenino () 2) Masculino ()
3. Grado de instrucción: 1) sin instrucción () 2) Primaria () 3) Secundaria ()
- 4) Superior técnico () 5) Superior universitario ()
4. Estado civil:
 - 1) Casado(a) () 2) Soltero(a) () 3) Conviviente ()
 - 4) Viudo(a) () 5) Divorciado(a) ()
5. Ocupación:
 - 1) Ama de casa () 2) jubilado () 3) Cocinera () 4) Comerciante ()
 - 5) Agricultor () 6) Otro ()
6. Con quienes vive:
 - 1) Solo(a) () 2) Hijos () 3) Nietos ()
 - 4) Sobrinos () 5) Esposo(a) ()

Instrucciones:

Complete los espacios en blanco.

Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada. Considerando que: Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3

FACES III (ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTACIÓN FAMILIAR)

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Mi familia me apoya en cualquier circunstancia	1	2	3
2	Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	1	2	3
3	Mi familia acepta a mis amigos	1	2	3
4	Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas	1	2	3
5	Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	1	2	3
6	Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las	1	2	3
7	Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	1	2	3
8	Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las	1	2	3
9	Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia	1	2	3
10	Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	1	2	3
11	Me siento muy unido(a) a mi familia.	1	2	3
12	Mi familia acepta mis decisiones.	1	2	3
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están	1	2	3
14	Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	1	2	3
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	1	2	3
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	1	2	3
17	En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	1	2	3
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	1	2	3
19	Para mí la unión familiar es muy importante.	1	2	3
20	En mi familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica.	1	2	3

BAREMOS

Variable/dimensiones	Rangos
Variable: Funcionalidad familiar	Balanceado = 0 - 33 Rango medio = 34 - 47 Extremas = 48 - 60
Dimensión 1: Cohesión	Balanceado = 0 - 17 Rango medio = 18 - 23 Extremas = 24 - 30
Dimensión 2: Adaptabilidad	Balanceado = 0 - 17 Rango medio = 18 - 23 Extremas = 24 - 30



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO N.º 02

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

Instrucciones:

Complete los espacios en blanco.

Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada. Considerando que: Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3

Nº	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	1	2	3
2	Consume alimentos balanceados que incluyan tantos vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	1	2	3
3	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar)	1	2	3
4	Consume 2 a 4 frutas diarias.	1	2	3
5	Consume alimentos bajo en grasa.	1	2	3
6	Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	1	2	3
7	Consume alimentos con poca sal.	1	2	3
8	Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	1	2	3
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
10	Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	1	2	3
11	Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	1	2	3
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	1	2	3
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos,	1	2	3
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño	1	2	3
15	Pasa tiempo con su familia.	1	2	3
16	Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	1	2	3

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
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
18	Consumo de cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	1	2	3
19	Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	1	2	3
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
21	Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	1	2	3
22	Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	1	2	3
23	Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	1	2	3
24	Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	1	2	3
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
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	1	2	3
27	Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	1	2	3
28	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	1	2	3

BAREMOS

Variable/dimensiones	Rangos
Variable: Estilos de vida	Nada saludable = 0 - 47 Saludable = 48 - 65 Muy saludable = 66 - 84
Dimensión 1: Biológica	Nada saludable = 0 - 18 Saludable = 19 - 26 Muy saludable = 27 - 33
Dimensión 2: Social	Nada saludable = 0 - 15 Saludable = 16 - 21 Muy saludable = 22 - 27
Dimensión 3: Psicológica	Nada saludable = 0 - 13 Saludable = 14 - 19 Muy saludable = 20 - 24

ANEXO N° 04 A

VALIDACIONES POR 5 EXPERTOS VALIDEZ DE CRITERIO

VALIDEZ POR CRITERIO - FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
Claridad de redacción	95	95	90	90	80	90
Objetividad	95	95	90	90	80	90
Pertinencia	95	95	90	93	70	89
Organización	95	95	93	93	70	89
Suficiencia	95	95	93	93	80	91
Intencionalidad	95	90	91	91	80	89
Consistencia	95	90	90	93	80	90
Coherencia interna	95	90	91	93	70	88
Metodología	95	95	93	93	80	91
Inducción a la respuesta	95	95	93	93	80	91
Lenguaje	95	95	93	93	80	91
						989,4
CPR=ΣPpri/N	CPR=	9,894	0,89945455			
		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.
 ΣPRI = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

Rango de Coeficiente de Proporción

< 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

VALIDACIONES POR 5 EXPERTOS VALIDEZ DE CRITERIO

VALIDEZ POR CRITERIO - ESTILO DE VIDA						
Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
Claridad de redacción	95	93	94	91	61	87
Objetividad	95	93	94	93	70	89
Pertinencia	95	93	93	93	61	87
Organización	95	93	98	91	61	88
Suficiencia	95	93	98	93	61	88
Intencionalidad	95	91	98	93	70	89
Consistencia	95	90	94	93	61	87
Coherencia interna	95	90	92	91	61	86
Metodología	95	91	94	93	70	89
Inducción a la respuesta	95	90	94	93	61	87
Lenguaje	95	93	95	93	70	89
						964,6
CPR=ΣPpri/N	CPR=	<u>9,646</u>	0,87690909			
		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.
 ΣPRI = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

Rango de Coeficiente de Proporción

< 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

ANEXO N° 04 B

VALIDACIONES POR 5 EXPERTOS VALIDEZ DE CONTENIDO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
ÍTEMS	VALIDACIÓN POR CONTENIDOS					SUMA	PROBABILIDAD
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	0,03125
							0,62500
	P= SUMA/N		0,625	0,03125			
			20				
	SI P =	0,017187 5	ES MENOR DE $\alpha= 0,05$ entonces la prueba binomial es significativa				

ESTILOS DE VIDA							
ÍTEMS	VALIDACIÓN POR CONTENIDOS					SUMA	PROBABILIDAD
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 27	1	1	1	1	1	5	0,03125
Ítem 28	1	1	1	1	1	5	0,03125
							0,875
	P=		0,875	0,0171875			
	SUMA/N		28				
	SI P =	0,0171875	ES MENOR DE $\alpha=0,05$ entonces la prueba binomial es significativa				
		5					

ANEXO N° 04 C

VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1141,53
	gl	19
	Sig.	0,000

La Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adecuación de muestreo con un valor de 0.858 indica que la muestra es adecuada para realizar un análisis factorial, ya que supera el umbral mínimo recomendado de 0.6. La Prueba de esfericidad de Bartlett con un Chi-cuadrado aproximado de 1141.53, 19 grados de libertad (gl) y una significancia (Sig.) de 0.000.

VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,836
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	72,948
	gl	27
	Sig.	0,000

La Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adecuación de muestreo para la variable estilos de vida es de 0.836, lo cual es considerado muy bueno, ya que está por encima del umbral de 0.6, indicando que la muestra es adecuada para el análisis factorial. La Prueba de esfericidad de Bartlett muestra un Chi-cuadrado aproximado de 72.948 con 27 grados de libertad (gl) y una significancia (Sig.) de 0.000.

ANEXO N° 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
(PRUEBA PILOTO)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,859	20

El Alfa de Cronbach para la variable de funcionalidad familiar es de 0.859, lo cual indica una alta consistencia interna entre los 20 elementos que componen la escala. Este valor, cercano a 1, sugiere que los ítems tienen una buena correlación entre sí y que la escala es confiable para medir la funcionalidad familiar en el contexto de su estudio.

ESTILOS DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,917	28

El Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida es de 0.917, lo que refleja una excelente consistencia interna entre los 28 elementos de la escala. Este valor alto indica que los ítems de la escala están muy correlacionados, proporcionando así una medida confiable para evaluar los estilos de vida en su investigación.

ANEXO N° 06

FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LÓPEZ PUYCAN LUIS ASUNCIÓN. EDAD: 62
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: U.N.I.B.G. / DOCENTE
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: ESTADÍSTICO
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: D.O. DE F.N. CIENCIAS AMBIENTALES
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
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.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena..... 94%
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%..... FECHA Y LUGAR: 30-11-23 TACNA

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



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: López Puycan, Luis AVANCE/EDAD: 62
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG / DOCENTE
 1.8. TÍTULO PROFESIONAL: ESTADÍSTICO
 1.9. GRADO ACADÉMICO: DOCTOR MENCIÓN EN: CIENCIAS AMBIENTALES
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
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.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

21. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena..... X.....
 22. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%..... FECHA Y LUGAR... 28 DE ENERO DEL 2021.....
 23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

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 observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
Lea las siguientes y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.				
1. Mi familia me apoya en cualquier circunstancia. Cómo calificaría su calidad de vida.	✓			
2. Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.				
3. Mi familia acepta a mis amigos.	✓			
4. Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas.	✓			
5. Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	✓			
6. Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	✓			
7. Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	✓			
8. Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	✓			
9. Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia.	✓			
10. Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	✓			
11. Me siento muy unido(a) a mi familia.				
12. Mi familia acepta mis decisiones.	✓			

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	✓			
14. Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	✓			
15. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	✓			
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	✓			
17. En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	✓			
18. En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	✓			
19. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			
20. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: LÓPEZ PUYCAN, LUIS ASUNCIÓN
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
- DNI: 32738182
- FECHA: 30-11-23



FIRMA DEL EXPERTO

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 observaciones

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	✓			
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	✓			
3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	✓			
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.	✓			
5. Consume alimentos bajo en grasa.	✓			
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	✓			
7. Consume alimentos con poca sal.	✓			
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	✓			
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).	✓			
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	✓			
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	✓			
12. Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	✓			
13. Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	✓			
14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	✓			
15. Pasa tiempo con su familia.	✓			

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
16. Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	✓			
17. Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	✓			
18. Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	✓			
19. Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	✓			
20. Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	✓			
21. Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	✓			
22. Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	✓			
23. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	✓			
24. Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	✓			
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.)	✓			
26. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	✓			
27. Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	✓			
28. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: LÓPEZ PUYCAN, LUIS ASUNCIÓN
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
- DNI: 3.27381.82
- FECHA: 30-11-23



FIRMA DEL EXPERTO:

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

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Paz Huamani Dalia Barbera EDAD 47 E
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Aldoa Infantil San Pedro - Tacna
 1.8. TÍTULO PROFESIONAL Lic. en Nutrición Humana
 1.9. GRADO ACADÉMICO Superior MENCIÓN EN _____
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					43%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					93%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					93%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					93%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
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.					93%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					93%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					93%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Bajo _____ c) Regular _____ d) Muy Buena 92%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92% FECHA Y LUGAR: 16/01/24 Tacna
 OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) esta conforme


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE Dalia B. Barbera
 CNP, 2499 NUTRICIONISTA, P. 2499


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE Dalia B. Barbera
 CNP, 2499 NUTRICIONISTA, P. 2499

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 observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	✓			
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	✓			
3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	✓			
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.	✓			
5. Consume alimentos bajo en grasa.	✓			
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	✓			
7. Consume alimentos con poca sal.	✓			
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	✓			
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).	✓			
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	✓			
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	✓			

9. Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia.	/			
10. Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	/			
11. Me siento muy unido(a) a mi familia.	/			
12. Mi familia acepta mis decisiones.	/			
13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	/			
14. Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	/			
15. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	/			
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	/			
17. En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	/			
18. En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	/			
19. Para mí la unión familiar es muy importante.	/			
20. Para mí la unión familiar es muy importante.	/			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Paz Huamani Dalila Beatriz
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. en Nutrición Humana
- DNI:
- FECHA: 16/01/24


 Dalila Paz Huamani
 NUTRICIONISTA
 CNP. 2486

FIRMA DEL EXPERTO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rojas Gallegos, Renzo EDAD: 54
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: COAR / Psicólogo
3. TÍTULO PROFESIONAL: Ac. en Psicología
4. GRADO ACADÉMICO: Superior
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Funcionalidad Familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones Sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tarma, 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					91%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					93%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					93%
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.					91%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					91%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					93%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					92%

11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%
-----	----------	---	--	--	--	--	-----

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Bajo..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... 91%
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91% FECHA Y LUGAR: 07/01/24 Tarma

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

J. Rojas Gallegos
 Psicólogo
 8372 6181

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

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

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Rojas Gallegos Pinedo EDAD 54
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UBA L. Pinedo
 1.8. TÍTULO PROFESIONAL As. en Psicología
 1.9. GRADO ACADÉMICO Superior MENCIÓN EN
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN '.....'

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.					94%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					94%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					93%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					93%
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.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					94%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					92%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					94%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					94%
11.	LÉNGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%

11.	LÉNGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%
-----	----------	---	--	--	--	--	-----

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Bajo..... c) Regular..... e) Muy Buena 91%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91% FECHA Y LUGAR: 07/01/24 Tocoa
 OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) esta conforme

Rojas Gallegos Pinedo
P. ROJAS GALLEGOS
 P.F. 6481

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

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 observaciones.


ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	✓			
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	✓			
3. Consumo de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	✓			
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.	✓			
5. Consume alimentos bajo en grasa.	✓			
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	✓			
7. Consume alimentos con poca sal.	✓			
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	✓			
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).	✓			
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	✓			
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Pérez Ballón, Diana*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Licenciada en Dietética*
- DNI: *20 83 3483*
- FECHA: *04/01/24*


 FIRMA DEL EXPERTO

9. Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia.	✓			
10. Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	✓			
11. Me siento muy unido(a) a mi familia.	✓			
12. Mi familia acepta mis decisiones.	✓			
13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	✓			
14. Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	✓			
15. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	✓			
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	✓			
17. En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	✓			
18. En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	✓			
19. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			
20. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Rojas Gallegos, Raza
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Superior
- DNI: 30.833.39.83
- FECHA: 09/01/24


 J. Raza Rojas Gallegos
 PSICÓLOGO
 C.P.F. 0487

FIRMA DEL EXPERTO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Cocquyla China Maria... EDAD: 53.....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Seguro Social.....
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: licenciada.....
 1.4. GRADO ACADÉMICO: superior.....
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las Organizaciones Sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tarma, 2024.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					93 %
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					93 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					93 %
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.					91%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					93 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					93 %
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					93 %
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					93 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93 %

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena 92%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%..... FECHA Y LUGAR: 16/01/24.....
 OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) esta conforme


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
CASP N° 0100 AJISTENTA SOCIAL
M. Sc. EsSalud

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Corcueta Chuta Maria EDAD... 53
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Seguro Social
 1.8. TITULO PROFESIONAL... Licenciada
 1.9. GRADO ACADEMICO... Suplen MENCION EN.....
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

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.					91
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					93
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					93
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					91
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					93
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.					93
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					93
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					91
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					93
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					93
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93

21. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena... 92%
 22. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... 92%..... FECHA Y LUGAR... 18 DE ENERO DEL 2024.....
 23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

Red Asistencial Tacna
 GERENCIA DE RED
 UNIDAD DE PRESTACIONES DE SERVICIOS Y SOCIALES
 CENTRO DEL ADULTO MAYOR CAM

TACNA, DISTRITO DE CHILCA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 R. E. Salud

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 observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	✓			
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	✓			
3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	✓			
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.	✓			
5. Consume alimentos bajo en grasa.	✓			
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).	✓			
7. Consume alimentos con poca sal.	✓			
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	✓			
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).	✓			
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	✓			
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	✓			
12. Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	✓			
13. Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).	✓			
14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	✓			
15. Pasa tiempo con su familia.	✓			
16. Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.	✓			

13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	✓			
14. Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.	✓			
15. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	✓			
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	✓			
17. En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	✓			
18. En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	✓			
19. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			
20. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Coaguila Chura Maria
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería
- DNI: 29423125
- FECHA: 18/01/24

Red Asistencial Tacna
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 UNIDAD DE PRESTACIONES EDUCATIVAS Y SOCIALES
 CENTRO DEL ADULTO MAYOR
 L. MARIA ROSA COAGUILA CHURA
 FIRMA DEL EXPERTO
 REEXAMINADO

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 observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
Lea las siguientes y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.				
1. Mi familia me apoya en cualquier circunstancia. Cómo calificaría su calidad de vida.	✓			
2. Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.	✓			
3. Mi familia acepta a mis amigos.	✓			
4. Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas.	✓			
5. Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.	✓			
6. Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.	✓			
7. Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	✓			
8. Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.	✓			
9. Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia.	✓			
10. Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.	✓			
11. Me siento muy unido(a) a mi familia.	✓			
12. Mi familia acepta mis decisiones.	✓			

17. Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	✓			
18. Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	✓			
19. Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.	✓			
20. Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	✓			
21. Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.	✓			
22. Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	✓			
23. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).	✓			
24. Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	✓			
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.)	✓			
26. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	✓			
27. Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	✓			
28. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Coaguila Chura Maria
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. en Enfermería
- DNI: 29420125
- FECHA: 18/01/24

Red Asistencial Técnica
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
 NIVEL DEL ASPECTO PROFESIONAL

MARIA ROSA COAGUILA CHURA
 PSICÓLOGA
 FIRMA DEL EXPERTO:

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Limaco Niqui Pilar EDAD: 63
 1.7. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Bolognina / Geriátrica del Adulto Mayor
 1.8. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.9. GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN:
 1.10. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	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.				80	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				70	
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.				70	
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..... d) Buena 70%
 22. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 70% FECHA Y LUGAR: 09 DE ENERO DEL 2024
 23. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

 Pilar Limaco Niqui
 00413922
 CEP 13518

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Limaco Nique Pilar EDAD: 63
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Bolognesi
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Funcionalidad familiar y estilo de vida del adulto mayor de la organización social del Distrito de la Abanca

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				61	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				61	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				61	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				61	
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.				70	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				61	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				61	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				70	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				61	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				70	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena..... d) Buena 64%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 64% FECHA Y LUGAR: 09/01/24 Taena
 OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) esta conforme


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
Pilar Limaco Nique
 00413922
 CEP 13518

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 observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	✓			
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.	✓			
3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar).	✓			
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.	✓			
5. Consume alimentos bajo en grasa.	✓			
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).		✓		
7. Consume alimentos con poca sal.	✓			
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).	✓			
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).	✓			
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.	✓			
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	✓			
12. Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).	✓			
13. Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).		✓		
14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.		✓		
15. Pasa tiempo con su familia.		✓		

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
16. Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.		✓		
17. Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).	✓			
18. Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.	✓			
19. Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.		✓		
20. Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.	✓			
21. Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.		✓		
22. Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)	✓			
23. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).		✓		
24. Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.	✓			
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.)	✓			
26. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	✓			
27. Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	✓			
28. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Limaico Enrique Pilon*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *licenciada*
- DNI: *00413922*
- FECHA: *09/02/24*

Limaico
Pilon Limaico Enrique
 FIRMA DEL EXPERTO:
 CEP 13512

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 observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
Lea las siguientes y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.				
1. Mi familia me apoya en cualquier circunstancia. Como calificaría su calidad de vida.		✓		
2. Mi familia toma en cuenta mis sugerencias para resolver los problemas.		✓		
3. Mi familia acepta a mis amigos.	✓			
4. Mi familia me pide mi opinión para establecer las normas y reglas.		✓		
5. Me gusta hacer cosas sólo con mi familia.		✓		
6. Los miembros de mi familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.		✓		
7. Me siento más unido con mi familia que con la gente de afuera.	✓			
8. Mi familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a las circunstancias.		✓		
9. Me gusta pasar tiempos libres juntos en familia.		✓		
10. Mi familia me toma en cuenta para discutir juntos los castigos.		✓		
11. Me siento muy unido(a) a mi familia.	✓			
12. Mi familia acepta mis decisiones.	✓			

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes.	✓			
14. Mi familia me toma en cuenta cuando suelen cambiar las reglas.		✓		
15. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	✓			
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.		✓		
17. En mi familia nos consultamos para tomar decisiones.	✓			
18. En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	✓			
19. Para mí la unión familiar es muy importante.	✓			
20. Para mí la unión familiar es muy importante.		✓		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Limaco Nogue Pizar*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Limaco*
- DNI: *00413922*
- FECHA: *09/09/24*

Limaco Nogue Pizar
 FIRMADO POR EL EXPERTO
 00413922
 CEP 13518

ANEXO N° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2024”**.

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico investigativo, que tiene como objetivo **“Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor de las organizaciones sociales del Distrito Alto de la Alianza, Tacna, 2024”**.

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes de estudio, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder a las preguntas y/o ítems, lo cual se realizará mediante dos cuestionarios. Dicha actividad durará aproximadamente 15 minutos y se realizará en el lugar de reunión de cada organización social durante el día programado por ellos.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este instrumento.

Firma del usuario

Firma del investigador

ANEXO N° 08

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y PERMISO DE EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO

SOLICITO: Autorizar la aplicación de la prueba piloto para proyecto de tesis

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



Yo, Vera Lucia Calizaya Gutierrez identificada con DNI N°73735904, en mi condición de Bachiller en Enfermería, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, me encuentro realizando mi proyecto de tesis “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE Y EL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL MIXTO SAN PEDRO, TACNA, 2023**”, siendo mi asesora Dra. Nora Vela de Córdova, solicitamos a su dirección nos brinde una carta de presentación dirigida a la Sra. Doris Guisa, encargada del Club del Adulto Mayor de Alto Bolognesi, con la finalidad de poder recabar los datos necesarios para la aplicación de mi prueba piloto y elaboración del proyecto de investigación mencionado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señora directora, acceder a mi petición

Tacna, 12 de febrero del 2024


Bach. Vera Lucia Calizaya
Gutierrez
DNI 73735904

ANEXO N° 09

AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 090-2024-ESEN/FACS

Tacna, 13 de febrero de 2024

Señora:

DORIS GÚIZA GÓNGORA

Encargada del Club del Adulto Mayor de Alto Bolognesi


Presente.-

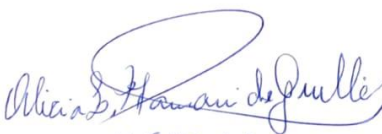
ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla muy cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAS DE ANCIANOS SAN JOSE Y EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIXTO SAN PEDRI, TACNA, 2023", por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Prueba Piloto, mediante la aplicación de 02 cuestionarios el cual está dirigido a los adultos mayores, por lo que solicito le puedan dar todas las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN


00453366

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 10
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASABRE GROHMAN"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RECIBIDO
25.04.24
Hora :
Reg. N° : Firma :

SOLICITO: Autorizar la aplicación de la prueba para proyecto de tesis

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Vera Lucia Calizaya Gutierrez
Identificado con DNI N° 73735904, en mi
condición de Bachiller en Enfermería, ante
Ud. con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, me encuentro realizando mi proyecto de tesis "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA, 2024**", siendo mi asesora Dra. Nora Vela de Córdova, solicitamos a su dirección nos brinde una carta de presentación dirigido a:

- Sra. Hilda del Carmen Cofre de Lajo, presidenta de la Organización Social "Asistencia Integral para el Anciano - AIPA"
- Sr. Alejandro Flores Incacutipa, presidente de la Organización Social "Años Dorados"

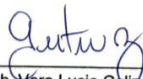
Con la finalidad de aplicar dos instrumentos de la investigación en los adultos mayores, con el fin de la elaboración del proyecto de investigación en mención.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, ruego a usted señora directora, acceder a mi petición.

Tacna, 25 de abril de 2024

Atentamente


Bach. Vera Lucia Calizaya
Gutierrez
73735904

UNJBG - FACS - ESEN
FECHA: 25 ABR 2024 H. 7:44
A: Acute
PARA: Obuse
N° FOLIOS:
FIRMA

Col: 959 321424

ANEXO N° 11

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 262-2024-ESEN/FACS

Tacna, 29 de abril de 2024

Señor:
ALEJANDRO FLORES INCACUTIPA
PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL AÑOS DORADOS
Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud interesado

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Vera Lucia Calizaya Gutierrez, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA, 2024", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 12774-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de 02 instrumentos dirigidos para los adultos mayores, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Dr. Jenny Concepción Mandoza Rosado
Directora ESEN

AJF
80492244

Cc. Archivo

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 12

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR PARA EL PROYECTO DE TESIS



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° 12774-2024-FACS-UN/JBG

Tacna, 08 de abril del 2024

VISTO:

El Oficio N° 204-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. VERA LUCIA CALIZAYA GUTIERREZ;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12518-2023-FACS, del 23.11.23, se designa como Asesor a la DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA, del Proyecto de tesis titulado: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ Y EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIXTO SAN PEDRO, TACNA, 2023;

Que, con el Oficio N° 204-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACION DEL TITULO DEL PROYECTO, por el de: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2024, presentado por la Bach. VERA LUCIA CALIZAYA GUTIERREZ;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

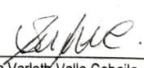
SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. VERA LUCIA CALIZAYA GUTIERREZ, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser en adelante: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, TACNA 2024, a sugerencia de su asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.


Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/trr.-