

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**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**

TESIS

Presentada por:

Bach. Wendy Romina Mamani Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**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**

TESIS

Presentada por:

Bach. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI

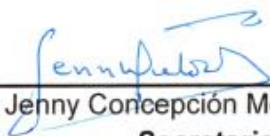
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

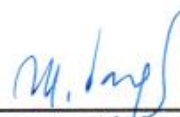
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra Ruth Rosario Salinas Lunario
Presidenta



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Secretaria



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Vocal



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, el que orienta mi camino, el que nos escolta y siempre nos ayuda a levantarnos de nuestros tropiezos y nos permite alcanzar este nivel intelectual.

A mis padres, por habernos dado la vida; y a mi hermana por estar en todo momento. Gracias por su incalculable amor y soporte incondicional en los momentos más difíciles.

Bach. Wendy Romina Mamani Mamani

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi casa de estudios superiores la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por brindarme múltiples aprendizajes, que me preparan para el ejercicio de mi carrera e incluso para la vida.

A mis apreciadas docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes, a través de este largo camino de aprendizajes y enseñanzas, me hicieron admirar esta virtuosa profesión

A todo el personal de la Escuela Profesional de Enfermería por las facilidades brindadas para concretar este trabajo de investigación.

A mi asesor Dr. Wender Condori Chipana, por su apoyo y haberme brindado su tiempo para orientarme en este camino; además por compartir sus conocimientos y motivarme durante todo el proceso de investigación.

Bach. Wendy Romina Mamani Mamani

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos:	8
1.3.1 Objetivo general:.....	8
1.3.2 Objetivos específicos:	8
1.4 Justificación.....	9
1.5 Hipótesis.....	11
1.5.1 Hipótesis alterna	11
1.5.2 Hipótesis nula	11
1.6 Variables de estudio	11
1.6.1 Variable independiente:	11
1.6.2 Variable dependiente:	12
1.7 Operacionalización de variables	12
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2 Bases teóricas y fundamentos teóricos	17
2.2.1 Teoría general y/o de enfermería	17
2.2.2 Mapa conceptual:.....	23
2.2.3 Variable de estudio:	24
2.3 Definición conceptual de términos básicos	38

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Enfoque de investigación	39
3.2	Tipo de investigación.....	39
3.3	Método de investigación.....	39
3.4	Población	40
3.4.1	Criterios de inclusión.....	40
3.4.2	Criterios de exclusión.....	40
3.5	Muestra	40
3.5.1	Tamaño de muestra.....	40
3.5.2	Muestreo.....	41
3.6	Unidad de análisis	41
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8	Validez y confiabilidad.....	45
3.9	Procedimiento de recolección de datos	47
3.10	Técnica de procesamiento y análisis de datos	48
3.11	Consideraciones éticas	48
3.11.1	Principio de autonomía	48
3.11.2	Consentimiento informado	49
3.11.3	Confidencialidad de los datos y anonimato	49
3.11.4	Principio de beneficencia	49
3.11.5	Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	49
3.11.6	Protección de grupos vulnerables	50
3.11.7	Principio de justicia	50
3.11.8	Selección de seres humanos sin discriminación	50
3.11.9	Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad	50

CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1	Presentación de resultados y descripción	51
4.2	Prueba de hipótesis.....	68

4.3	Discusión de resultados	69	
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			
5.1	Conclusiones.....	77	
5.2	Recomendaciones.....	78	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....			79
ANEXOS			86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 01 Datos sociodemográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022	52
TABLA Nº 02 Dimensiones de la funcionalidad familiar de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022	55
TABLA Nº 03 Funcionalidad familiar de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022	58
TABLA Nº 04 Dimensiones de estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022	60
TABLA Nº 05 Presencia de estereotipos sobre la vejez de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna -2022	63
TABLA Nº 06 Relación entre funcionalidad familiar y estereotipos sobre la vejez de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 01	Datos sociodemográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 54
GRÁFICO Nº 02	Dimensiones de la funcionalidad familiar de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 57
GRÁFICO Nº 03	Funcionalidad familiar de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 59
GRÁFICO Nº 04	Dimensiones de estereotipos sobre la vejez en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 62
GRÁFICO Nº 05	Presencia de estereotipos sobre la vejez de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 64
GRÁFICO Nº 06	Relación entre funcionalidad familiar y estereotipos sobre la vejez de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022 67

RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de método correlacional-descriptivo. Se obtuvo una muestra de 102 estudiantes, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) y Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de forma virtual por medio del Formulario de Google. **Resultados:** El 88,2% de los estudiantes tienen una familia de moderadamente funcional a funcional, del cual destacan las dimensiones de Armonía y Adaptabilidad con mayor porcentaje. El 46% de estudiantes tiene presencia de estereotipos sobre la vejez, siendo el Factor Salud el de mayor presencia de estereotipos. **Conclusión:** Estadísticamente no existe asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de estereotipos sobre la vejez ($p>0.05$).

Palabras clave: Funcionamiento familiar, Estereotipos de la vejez y Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The **objective** of this research is to determine the association between family functioning and the perception of stereotypes about old age in students of the Professional School of Nursing of the UNJBG, Tacna - 2022.

Methodology: Study with a quantitative approach, of method correlational-descriptive. A sample of 102 students was obtained, to whom the Questionnaire of negative stereotypes towards old age (CENVE) and Family Functioning Test (FF-SIL) questionnaire was applied virtually through the Google Form. **Results:** 88.2% of the students have a moderately functional to functional family, of which the dimensions of Harmony and Adaptability stand out with the highest positive score. 46% of students have the presence of stereotypes about old age, with the Health Factor being the one with the greatest presence of stereotypes.

Conclusion: Statistically, there is no association between family functioning and the perception of stereotypes about old age ($p>0.05$).

Keywords: Family functioning, Old age stereotypes and Nursing students.

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que la familia juega un papel muy importante para el desarrollo integral de cada persona, sobretodo en el respeto y la dignidad humana. Siendo importante la funcionalidad familiar, la cual es medida por la cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad; los cuales, son factores relevantes para las relaciones interpersonales y por ende traspasa a la sociedad.

Los estereotipos son opiniones desfavorables y forman parte de nuestra cultura, dado que están presentes en el entorno familiar y social, e interviene en nuestra comunicación, afectando negativamente. Esto, aunado a que cada año existe un incremento del número poblacional del adulto mayor, se hace más notoria la estereotipación negativa sobre el grupo etario.

Es importante considerar que, el profesional de enfermería es el encargado de brindar el cuidado en todas las etapas de vida; por tal motivo, es relevante conocer el grado de estereotipo hacia el adulto mayor, ya que puede influir en su cuidado.

De manera que, el estudiante de enfermería al ser el futuro cuidador del adulto mayor, y considerando que, un estereotipo negativo muchas veces se origina en casa, es importante reconocer la presencia de irregularidades en la familia, las cuales podrían originar estereotipos negativos. Esta información es de relevancia para plantear estrategias que promuevan un cambio positivo en los estudiantes.

El contenido de este estudio está organizado en cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

En el Capítulo I.- Referente al planteamiento del problema, el cual es descrito y formulado, se mencionan los objetivos, se justifica el estudio y se plantean las hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

En el Capítulo II.- Referido al marco teórico, se describen los antecedentes, el fundamento teórico y la definición de términos.

En el Capítulo III.- Sobre la metodología de la investigación, se explica el enfoque, tipo y método utilizado; además, puntualiza la población, muestra y unidad de análisis, y describe el instrumento de recolección, la validez y confiabilidad, el procedimiento de recolección de datos, técnicas de procedimiento y consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- En relación a los resultados y la discusión de datos, se presentan los resultados en tablas y gráficos estadísticos, también se detalla la prueba de hipótesis y la discusión de resultados.

En el Capítulo V.- Se indica las conclusiones y recomendaciones de este estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La familia es un conjunto de personas que comparten un mismo hogar; el cual, será el primer encargado de la formación de valores y saberes sociales del individuo. Por ello, la familia es de vital importancia para el desarrollo social, económico y cultural, apoyando la estabilización de la sociedad. De manera que, cuando dentro de una familia existen situaciones negativas que conllevan a la disfuncionalidad es más complicado alcanzar el desarrollo integral de la persona, desfavoreciendo a la sociedad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la familia es un grupo de personas, las cuales viven bajo un mismo techo, son estructuradas y con presencia económica y social; además comparten vínculos consanguíneos y afectivos que los hacen unidos. La familia, al tener un entorno donde existe gran sentimiento de amor será un ambiente crucial para el desarrollo de identidad y sentido de pertenencia de sus integrantes. (1)

El funcionamiento familiar es la interacción sistemática entre los integrantes de una familia, porque una familia funcional es aquella que tiene un apego físico y emocional, la que tiene intereses y necesidades en armonía con la de sus integrantes, que son capaces de intercambiar experiencias entre ellos, además, con muestran sus experiencias y reciben consejos de otras familias,

capaces de demostrar sentimientos y emociones positivas, donde cada miembro cumple con las responsabilidades acordadas en familia, y tengan la habilidad de realizar modificaciones de reglas o roles ante situaciones que lo requieran.

Entonces, la funcionalidad familiar es relevante por el impacto que genera en el desarrollo de sus descendientes, ya que éstos pueden heredar la cultura, los valores y la forma de pensar de los padres, entre ellos los prejuicios, por ello podemos decir que una disfunción familiar será un factor de riesgo social, en el cual, están implícitos los estereotipos hacia el adulto mayor. Un estereotipo es una impresión preestablecida sobre un grupo de personas que comparten alguna característica. Los estereotipos presentan una percepción distorsionada; por ello, generalmente son negativos, e incluso pueden llegar a ser despectivos y alimentar la discriminación.

Según John Beard, Director del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS, refiere que la muchas personas se dejan llevar automáticamente por estereotipos preestablecidos hacia la vejez, pero estas conductas presentes en la sociedad pueden ser modificadas, logrando así que las sociedades sean prosperas, equitativas y saludables. (2)

La OMS realiza una comparación entre el 2015 y lo que se espera en 2050, dando a conocer que las personas mayores de 60 años casi doblaran el tamaño de su población pasando de 12% al 22%. Además, en el 2050 la mayoría de la población adulta mayor estará concentrada en países con ingresos bajos y medianos, por lo tanto, se enfrentarán a un gran desafío para asegurar que sus sistemas sanitarios y sociales estén aptos para hacer frente a este

cambio demográfico. (2) Por lo cual, como sociedad se debe trabajar en ver al Adulto Mayor como una persona que aporta a la sociedad y no como una carga, a fin de asegurar un buen futuro.

En España, según el informe sobre Edadismo en Barómetro de Mayores, publicado en 2019, revela que 1 de cada 4 personas adultas mayores, el personal de salud alego que su malestar o dolencia se debían a su edad, siendo esta la discriminación más frecuente en los servicios de salud. Además, en los últimos tres años, ha aumentado un 6,2% la condición de ser ignorados o no tomados en serio debido a su avanzada edad. (3)

Se resalta que la OMS refiere que algunos de los factores para que ocurra el maltrato hacia los adultos mayores son los estereotipos basados en la edad. (2) Donde se le ve como una persona frágil y dependiente; todo ello influenciado por el debilitamiento del vínculo familiar; la migración de los hijos; y la falta de fondos para pagar los cuidados. Por lo tanto, un estereotipo negativo hacia el adulto mayor influenciara en su salud, tanto física como emocionalmente.

A nivel latinoamericano, según el Banco Mundial, en el 2017 los países como EE.UU., Cuba, Puerto Rico y Uruguay tienen un mayor porcentaje (15%) de personas de 65 años. Según la ONU, para el 2050 se estima que el porcentaje de envejecimiento de la población será de un 38% en Cuba, 34% en Puerto Rico, y un 30% en los países de Chile y Costa Rica. (4) En un estudio realizado por Stephany Bravo en el 2018, muestra que el trato que se da al adulto mayor en las noticias de medios de comunicación digitales de Chile

es estereotipación discriminatoria, la cual, es reforzada con estrategias discursivas para llamar la atención del público. (5)

A nivel Nacional, según el INEI en el 2018 las personas mayores de 60 años son el 11,9% de la población peruana. (6) Según el experto Oscar Bravo, en el Perú, los servicios no están preparados para atender adecuadamente a los adultos mayores, agrega que, el adulto mayor se deteriora cuando es aislado y no se valora su opinión. El estereotipo más común en la sociedad es el infantilismo, donde al adulto mayor se le trata como niño, limitando su decisión y el aprendizaje; también, suelen existir pensamientos como no se deben enamorar y no deben tener vida sexual activa. Finalmente, explica que, debido a una limitada educación sobre el adulto mayor, las personas pueden incurrir en la ignorancia; por ello, se debe promover más oportunidades de información. (7)

En Perú, respecto a la familia, según el Censo Nacional de Población y Vivienda, llevado a cabo el 2017, el total de hogares en viviendas ocupadas y particulares presentes a nivel nacional ascienden a 8 millones 252 mil 284. Por tipos de hogar, el nuclear es el más numeroso con el 53,9% de todos los hogares del país (4 millones 451 mil 706). En segundo lugar, está el hogar extendido con el 20,6% (1 millón 701 mil 64 hogares). El hogar donde la persona vive en soledad representa el 16,8% (1 millón 384 mil 143). (6)

En el 2016 el Director de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental, el Psiquiatra Martin Nizama, señaló que se han incrementado las familias disfuncionales, que se caracterizan por permanente conflicto, mala conducta y abusos; de lo cual, como consecuencia se podría desarrollar trastornos de conducta y

comportamientos antisociales; lo cual conduce a una sociedad deshumanizada. Además, se resalta la importancia de los padres en la formación de valores y educación, lo que en muchas familias está disminuyendo y están siendo padres que engendran y crían, pero no educan. (8)

A nivel regional, en Tacna, según el INEI en el Censo 2017 las personas adultas mayores ocupan un 10,4% de la Población de Tacna, llegando a la longevidad de hasta 106 años. (6) Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en las Estadísticas de la Población Adulta Mayor en el 2015, un 38% tiene primaria completa y un 24% secundaria completa. Además, según el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad un 43% de PAM presenta alguna discapacidad. (9)

Por lo tanto, la familia como pilar de la sociedad traspasa la forma de relacionarse con los demás; y, uno de los aspectos es la valoración que se da a las personas, esta valoración es influenciada de acuerdo a la funcionalidad de la familia, la cual es mayormente percibida por la forma de interacción de los miembros dentro y fuera de la familia, demostración de cariño, unión, capacidad de comunicación y designación de roles adecuados para cada miembro del grupo, si alguno de los aspectos de funcionalidad familiar falla, la persona tomara como base las experiencias negativas adquiridas en el hogar y, puede ser que la valoración que se tengan de las personas sean estereotipadas, ya sea al adulto mayor, a la mujer o a los niños.

Dentro de algunas familias, podemos encontrar al estudiante de enfermería, el cual será el futuro encargado del cuidado de todas

las etapas de vida, incluida la del adulto mayor, por ello, el estereotipo que tenga sobre el adulto mayor, influirá en su comportamiento y éste en el cuidado integral y el reconocimiento hacia el adulto mayor. En este contexto, es indispensable elaborar un estudio sobre la relación de funcionalidad familiar y estereotipos sobre la vejez presentes en estudiantes de la E. P. de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por ser un factor relevante en el futuro profesional.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2022?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar características sociodemográficas de los

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG.

- Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG.
- Identificar el nivel percepción de los estereotipos sobre la vejez de Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG.
- Relacionar el nivel funcionamiento familiar con el nivel de percepción de los estereotipos sobre la vejez Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza por la ausencia y escasos estudios de las variables en Tacna, tiene el propósito de aportar conocimientos sobre el funcionamiento familiar de estudiantes, lo cual es importante para el desarrollo profesional, además de entender las estereotipaciones que existen sobre la vejez, las cuales pueden estar presentes en el ámbito de los profesionales de la salud.

A través del conocimiento, la recopilación de información detallada y obtención de datos, se contribuirá a determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los estereotipos de la vejez, los datos obtenidos son relevantes para la profesión de enfermería, puesto que, brinda consideraciones para la intervención de grupos vulnerables; además, aporta en la promoción de la salud familiar y prevención ante factores de riesgo.

Con el incremento de la Población Adulta mayor, resaltan más los estereotipos hacia la vejez. Estos estereotipos también son observados en el profesional de Enfermería, el cual brindara cuidado al adulto mayor. Sin embargo, su conducta al brindar la atención se verá influenciada por el tipo de estereotipo que tenga hacia la vejez.

Es por ello que se ve conveniente realizar un estudio sobre la funcionalidad familiar, que, dependiendo del tipo de familia, el producto de esta será reflejado en la sociedad, por lo tanto, se espera que si la familia es de tipo funcional formara personas útiles, con conciencia social y empatía.

El trabajo de investigación tiene relevancia por tocar un tema social, que crece día a día: los estereotipos sobre la vejez, donde el envejecimiento es un proceso que va aumento con el pasar de los años, además se busca sensibilizar sobre la importancia de la familia funcional para la sociedad, fomentando la unión familiar y el principal beneficiario de este estudio es enfermería, ya que indaga en el cuidado del cuidador, lo que fortalecerá su competencia laboral, además se beneficia el público en general, debido a que en algún momento llegarán a la edad mayor de 60 años, y podrán tener personal de salud con mayor conducta positiva a la vejez.

Conforme a la Ley N°28542 sobre el Fortalecimiento de la Familia, la cual tiene como principal objetivo el fortalecer y promover el progreso de la familia para lograr un desarrollo integral de sus miembros, todo ello en base al respeto y la relación equitativa en la familia (10), y según la Ley N° 30490 de la Persona Adulta Mayor, el Estado debe velar por la seguridad económica y social, además de

ejecutar medidas para proteger y promover el ejercicio pleno de los derechos de la persona adulta mayor. (11)

La Ley de Trabajo del Enfermero N°27669 dice que la enfermera participa en los cuidados de la comunidad y familia, incluyendo al adulto mayor, con el aporte de estos conocimientos, el enfermero tendrá la posibilidad de brindar una atención más especializada durante la vejez, lo cual beneficiara los índices de atención, la calidad y la adherencia al tratamiento. (12)

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPOTESIS ALTERNA

Ha: El funcionamiento familiar se asocia estadísticamente a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022.

1.5.2 HIPOTESIS NULA

Ho: El funcionamiento familiar no se asocia estadísticamente a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022.

1.6 VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Funcionamiento familiar

1.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Estereotipos sobre la vejez

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variab le	Definición Conceptual	Dimensió n	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Nivel De Medición
INDEPENDIENTE: Funcionamiento familiar.	Resultado de la interacción sistemática entre los integrantes de la familia.	Cohesión	Unión física y emocional en la familia.	1 y 8	Severamente disfuncional (14-27 puntos)	ORDINAL
		Adaptabilidad	Facilidad de realizar cambios en roles o reglas de la familia cuando se amerite.	6 y 10	Disfuncional (28 – 42 puntos)	
		Comunicación	Es la capacidad de intercambiar información	5 y 11	Moderadamente funcional (43 – 56 puntos)	
		Permeabilidad	Disposición de la familia solicitar y aceptar ayuda de otros sistemas familiares.	7 y 12	Funcional (57 – 70 puntos)	
		Armonía	Aspiraciones y necesidades reciprocas en las familias.	2 y 13		
		Afectividad	Capacidad de mostrar y experimentar emociones.	4 y 14		
		Rol	Es la función que se designa por consejo familiar.	3 y 9		
		DEPENDIENTE: Estereotipo sobre la vejez.	Opinión errónea asumida como verdad que atribuye características desfavorables a la vejez.	Factor Salud	Refiere expresiones relacionadas con discapacidades, deterioro cognitivo o enfermedad mental.	
Factor motivacional social	Refiere ideas asociadas a carencias afectivas, falta de interés en la vida			6 – 10	Baja presencia (40 – 50 puntos)	

			y menos destreza laboral.		Muy baja presencia (51 – 60 puntos)	
		Factor carácter personali dad	Expresiones referidas a dureza mental, entorpecimiento y decaimiento de estatus de adulto.	11 – 15		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Guzmán, A. (13) *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato*, con el **objetivo** de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el bienestar psicológico, con **metodología** de enfoque empírico cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y corte transversal, los **resultados** fueron una correlación moderada positiva entre el funcionamiento familiar y bienestar psicológico con un 42% de relación. Además, se halló que la subescala de Armonía se correlaciona de manera significativa con la subdimensión de Autoaceptación; al igual que la subescala de Rol con la subdimensión de Propósito de vida. Se **concluye** que existe relación entre el funcionamiento familiar y el bienestar psicológico.

Duran, T.; Miranda, C.; Cruz, L.; et al (14), *Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería*, con el **objetivo** de identificar y describir los estereotipos que los estudiantes tienen sobre los adultos mayores, la **metodología** empleada fue descriptivo y transversal, con muestra de 95 alumnos. Los **resultados** evidencian que hay mayor frecuencia de estereotipos negativos en la dimensión Salud (65,3%). Además, el análisis global indica que un 50,5% de los estudiantes tenía estereotipos negativos. Se **concluye** que la mitad de los estudiantes de Enfermería tiene estereotipos negativos sobre la vejez.

Lara, R.; Moreno, N.; Padilla, N. (15), *Estereotipos negativos hacia el envejecimiento en estudiantes universitarios del área de la salud*, tuvo el **objetivo** de analizar la presencia e intensidad de los estereotipos negativos hacia el envejecimiento en México. La **metodología** fue de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo; con un muestreo estratificado de 326 estudiantes universitarios. Entre los **resultados** se encontró predominante al sexo femenino con 79,9% con edades de entre 19 y 22 años. Los estereotipos predominantes fueron de carácter-personalidad, en total la presencia de estereotipos negativos fue de 37%. Se **concluye** que prevalecen elevados estereotipos negativos, siendo la dimensión más afectada la de carácter-personalidad.

Jaico, M. (16), *Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018*, tiene como **objetivo** identificar la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional. **Metodología** de tipo descriptivo, corte transversal. **Resultados:** el 71,9% de estudiantes de 1ª año tienen estereotipos negativos hacia la vejez. Mientras que los estudiantes de 5ª año, solo el 22,2% presenta estereotipos negativos hacia la vejez. Se **concluye** que existen estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional en el año 2018 observándose mayor prevalencia en los estudiantes de primer año.

Talavera, K.; Villacorta, A. (17) *Relación entre funcionalidad familiar y bienestar psicológico en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María 2020*, cuyo **objetivo** fue el establecer la relación

entre el nivel de funcionalidad familiar y bienestar psicológico. **metodología:** estudio es de campo, de nivel descriptivo relacional de corte transversal. **Resultado:** la mayoría de estudiantes pertenecen a una familia funcional y tienen un nivel de Bienestar Psicológico alto y moderado. Se **concluye** que estadísticamente, el funcionamiento familiar y el nivel de bienestar psicológico no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$) ($\chi^2 7,99$).

Giménez, D. (18) *Relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2011*, cuyo **objetivo** fue determinar la relación del funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes, la **metodología** es de tipo no experimental, descriptivo y correlacional. **Resultado:** el funcionamiento familiar de los estudiantes de sexo femenino de la ESEN es en mayor porcentaje (44,9%) de familias moderadamente funcionales. Los niveles de autoestima de los estudiantes de sexo femenino tienen un mayor porcentaje (29,2%) autoestima promedio bajo, y en un menor porcentaje (1,1%) autoestima bajo en ambos sexos. **Conclusión:** Se determinó que existe relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima,

Callahuanca, D. (19) *Funcionamiento familiar y la autoestima de los estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna 2019* **Objetivo:** analizar la relación del funcionamiento familiar y la autoestima de los estudiantes de 5to de secundaria de la I. E. Enrique Paillardelle. **Metodología:** El enfoque es cuantitativo y el tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. **Resultados y conclusiones:** El 40,00% presentan un nivel de Autoestima Promedio, el 61,54% de los encuestados pertenecen a Familia Moderadamente Funcional. Se

Concluyó que el Funcionamiento Familiar se relaciona de manera significativa con el Nivel de Autoestima de los estudiantes de la I.E. Enrique Paillardelle,

2.2 BASES TEÓRICAS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA

CALLISTA ROY: MODELO DE ADAPTACIÓN:

Sor Callista Roy desarrolla el Modelo de Adaptación por su experiencia en el Servicio de Pediatría, en donde destaco la capacidad de los niños para adaptarse.

Este modelo de Sor Callista Roy es una metateoría que utilizo como referencia la Teoría General de Sistemas de A. Rapport, en el cual estudiaba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de Harry Helson sobre adaptación, en la cual señala que el nivel de adaptación de un individuo y el estímulo recibido influirá en la respuesta de adaptación. (20)

Este modelo de adaptación de Roy posee un análisis importante sobre las interacciones, en la cual se considera cinco elementos primordiales: (20)

- **Paciente:** persona que percibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente logre la adaptación.

- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total, combatiendo la enfermedad de la mejor manera posible mediante la adaptación.
- **Entorno:** Son las circunstancias y condiciones que influyen en el desarrollo y conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** se usa para facilitar la adaptación.

Considerando los cinco elementos antes mencionados, para ocuparse de estos se utilizan sistemas, mecanismos de afrontamiento y módulos de adaptación, los cuales necesitan de tres clases de estímulos ambientales: (20)

- **Estímulos Focales:** Son los que se presentan directamente ante el individuo, lo cual absorberá la mayor parte de su energía de adaptación. (20)
- **Estímulos Contextuales:** Son todos los otros estímulos que ayudan positiva o negativamente en el efecto del estímulo local. (20)
- **Estímulos Residuales:** Son factores del entorno de dentro o fuera, de los cuales no se conoce bien los efectos que cause a determinada situación. (20)

Además, Roy describe que cada persona tiene cuatro maneras de adaptación:

- **Modo fisiológico o físico de adaptación:**

Referida a la nutrición, circulación, oxigenación, eliminación, actividad y reposo y protección, teniendo como objetivo la integridad fisiológica. (21)

- **Modo de adaptación del auto concepto del grupo:**

Centrado en aspectos psicológicos y espirituales, la autoimagen es el grupo de creencias y sentimientos que tiene uno para sí mismo; siendo el objetivo principal, la integridad de la identidad. (21)

- **Modo de adaptación de función del rol:**

El rol son las posibilidades de comportamiento que se tienen sobre una persona en el desempeño de un papel frente a otra que desarrolla un papel diferente. Por lo tanto, el objetivo es la integridad social. (21)

- **Modo de adaptación de la interdependencia:**

En este modo existen dos áreas de comportamiento: el receptivo y el contributivo, los cuales se refieren al intercambio de amor, respeto y valores a lo largo de la relación de interdependencia. (21)

Los conceptos de este modelo sobre los Meta paradigmas son:

- **Salud:** Es un proceso que puede cambiar hasta convertirse en una persona integrada y total. Además, este modelo hace referencia que la meta es que la persona tenga la capacidad de adaptarse. (20)
- **Cuidado de enfermería:** Se torna relevante cuando la persona consumió mucha energía en su proceso de afrontamiento y le resta poca energía para cumplir su meta de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Por lo tanto, el cuidado de enfermería brinda mayor espacio de adaptación y optimiza el entorno, y sus intervenciones están dirigidas a controlar estímulos. (20)
- **Persona:** Es un ser que debe ser analizado en conjunto, y que además es adaptable, ya que tiene la capacidad de pensar y sentir, por lo que se ajusta a cambios que impactan en su entorno. (20)
- **Entorno:** Roy lo define como las circunstancias que influyen en el desarrollo y la conducta de las personas; consta de un medio interno y otro externo, en donde los estímulos son la forma de entrada y son los que están en constante interacción. Por lo tanto, el entorno al ser cambiante, hace que la persona se adapte por medio de reacciones. (20)

Todos estos conceptos anteriormente mencionados se relacionan, los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son empleados para tratar los elementos. Por lo tanto, para Roy, los sistemas son elementos organizados, van más allá de

la suma de sus partes, que reaccionan ante un estímulo como un todo e intercambian con otros sistemas del entorno. (20)

El reconocer que el paciente es holístico y, por lo tanto, reconocerlo en todos los ámbitos, hace que su valoración sea con mayor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejore el resultado en su cuidado. Este modelo es más fácil llevarlo a la práctica, ya que permite una mayor actitud crítica, reflexiva y comprometida y no solo conocimientos teóricos. Además, posibilita una relación más amplia, ya que existe un vínculo y mayor participación del paciente; lo que habrá prontitud en el diagnóstico y mejoramiento del paciente. (20)

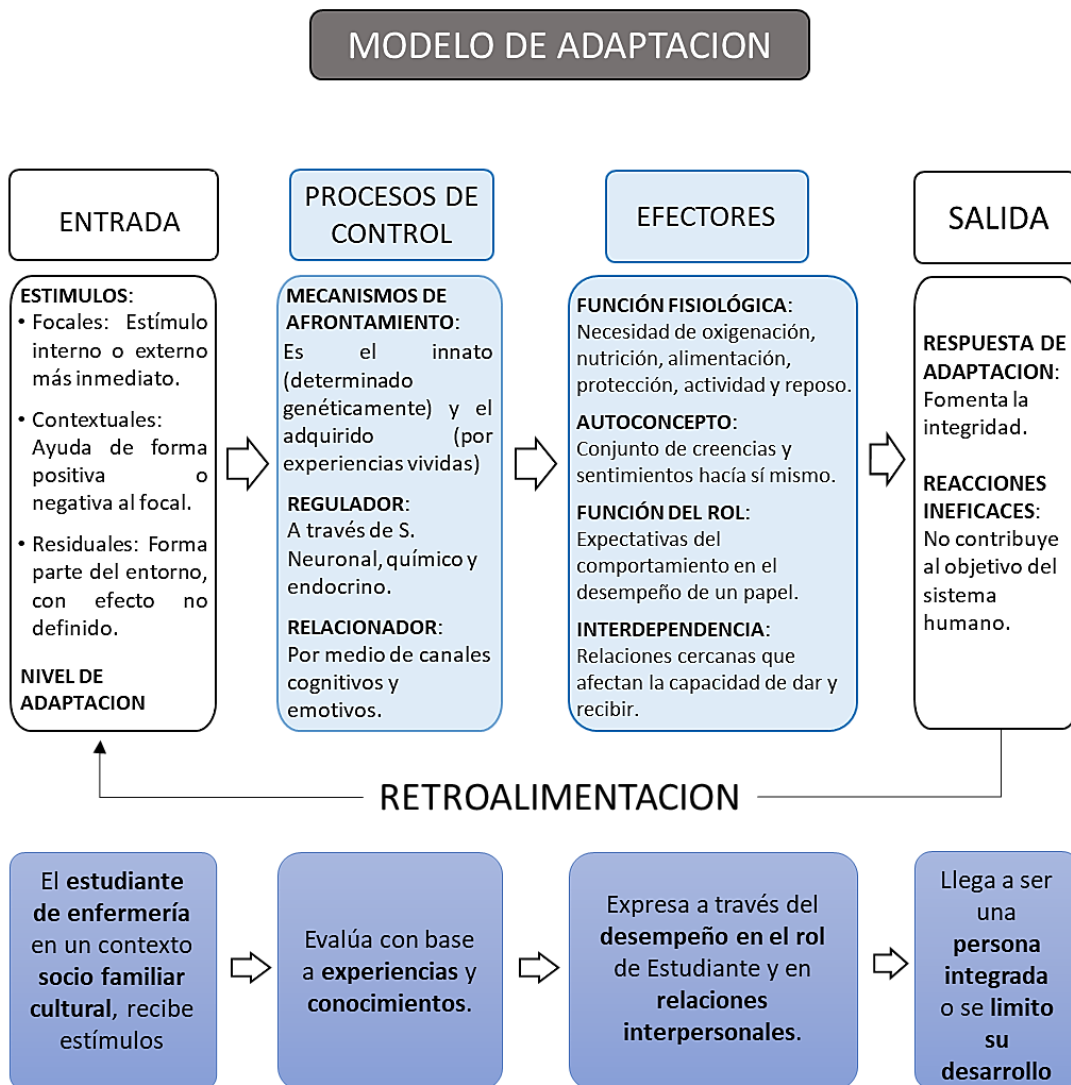
Modelo de adaptación de Callista Roy adaptado a la relación de funcionalidad familiar y los estereotipos de la vejez

Esta investigación escoge esta teoría porque su objetivo es proporcionar cuidados coherentes hacia la persona a cargo, para lo cual valora factores de adaptación. Por ello es necesario conocer el ambiente familiar del estudiante porque es el primer lugar en donde se transmite los conocimientos sobre la etapa del adulto mayor. Además, para evaluar los estereotipos negativos hacia el adulto mayor se realizan preguntas hacia el estudiante de enfermería, y de acuerdo al resultado de la encuesta se podrá trabajar en cambiar los estereotipos, ya que se transmitirá lo que piensan a los cuidados de enfermería que se brindaran.

Para esto, las dimensiones que se escogen en la funcionalidad familiar es la cohesión, adaptabilidad, comunicación, permeabilidad, armonía, afectividad y rol; las dimensiones escogidas para los

estereotipos negativos del adulto mayor son Salud, Motivacional social y carácter personalidad.

2.2.2 MAPA CONCEPTUAL:



Elaborado por: Bach. Wendy Romina Mamani Mamani

2.2.3 VARIABLES DE ESTUDIO:

2.2.3.1. FAMILIA:

Oliva y Villa recopilan información sobre el concepto de familia, el cual señalan que, etimológicamente deriva del término famŭlus (siervo, esclavo) y del latín famēs (hambre), por lo tanto, es un grupo de personas que se alimentan juntos en un mismo hogar, donde, la responsabilidad de brindar alimento es del padre de familia. (22)

Rosseau refiere que la familia es la sociedad más antigua formada de manera natural; donde los hijos permanecen al lado de los padres durante el tiempo que necesiten cuidado, y cuando ya no existe esta necesidad, se rompe el vínculo natural; luego permanecen unidos solo por voluntad o conveniencia de cada uno. (22)

Planiol y Ripert refieren que la familia es la primera formadora de humanización, en cual se incluyen temas de valor, ética y cultura, los cuales se difunden de generación en generación, todo ello aportara mayor sentido a la existencia humana. (22)

Otro concepto destacable es el de Montero Duhalt, S, que refiere que la familia constituye un campo clave para comprensión del funcionamiento de la sociedad. (22) Lo cual resalta la importancia de la familia en la formación del futuro ciudadano, el cual contribuirá al correcto desarrollo de la sociedad.

Para el Estado Peruano la familia es una institución social asociada por vínculo de consanguinidad, afinidad o adopción; cuyos miembros interactúan organizadamente con el fin de satisfacer necesidades básicas, económicas y sociales. Además, destaca que es el lugar donde se inicia la transmisión de normas y valores, lo que acrecienta la formación de identidad de sus miembros. (23)

Por lo tanto, la familia es una institución que contribuye a transmitir valores sociales a los miembros que la conforman, sea por consanguinidad, parentesco, o afecto; además resaltar que cada familia tiene su propia composición, dinámica y reglas.

Tipos de familia (23):

- **Familia Nuclear**

Es el tipo de familia más común y conformada por papa, mama e hijos; todos ellos viven bajo un mismo techo.

- **Familia Monoparental**

Esta familia se caracteriza por solo poseer a un solo progenitor, ya sea la madre o el padre, siendo mayormente la madre quien asuma el rol de crianza sola. Cuando existe conflicto legal, el hijo se quedará con quien pueda comprobar que tiene condiciones óptimas para brindar bienestar

- **Familia Compuesta**

Constituida por la pareja que ha procreado hijos en matrimonios anteriores. Al estar compuesta por dos familias podría traer conflictos en la relación familiar.

- **Familia Extensa**

Este tipo de familia está formada por papá, mamá, hijos, abuelos, tíos, primos, entre otros que se consideren por consanguinidad o afinidad familiar. Todos ellos viven en un solo espacio de manera conjunta.

Funciones de la familia:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), refiere que, para alcanzar el desarrollo integral de sus integrantes, las familias cumplen principalmente las siguientes funciones: (23)

- **FORMADORA**

Porque la familia difunde valores, normas, costumbres y conocimientos que guían las capacidades y el ejercicio de los deberes de la persona. (23)

- **SOCIALIZADORA**

Porque la red de contactos de cada integrante y de la persona, forma parte de la promoción y fortalecimiento de los integrantes, así como de la propia familia. (23)

- **CUIDADOS Y PROTECCIÓN**

Porque la familia conforma una zona de cuidado y protección, esencial para el desenvolvimiento de sus miembros. (23)

- **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN ECONÓMICA**

Porque la familia debe asegurara que todas las necesidades básicas de la familia estén cubiertas. (23)

- **AFECTIVA**

Porque la familia es la encargada de transmitir, reproducir y promover sentimiento afectivo entre los miembros de la familia; siendo este, un aspecto fundamental para su formación. (23)

2.2.3.2. Dinámica familiar:

Son las diferentes situaciones psicológicas, biológicas y sociales que se presentan en la interrelación de integrantes de la familia, lo que facilita la convivencia por medio de la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros; todo ello para lograr el objetivo: desarrollo de los hijos y proporcionar la continuidad de la familia en una sociedad de constante cambio. (24)

2.2.3.3. Funcionamiento familiar:

Ortiz, Padilla y Padilla en el 2012 mencionan que el funcionamiento familiar es la dinámica interactiva y sistémica, la cual de origina entre integrantes de una familia, y se evalúa de acuerdo a la armonía, cohesión, rol, comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad. Además, refieren que los problemas de salud física y mental pueden originarse por la disfunción familiar, ya que estos influyen en el adecuado o inadecuado funcionamiento familiar. (25)

Por ello es fundamental saber el tipo de dinámica familiar, ya que esto influye en los integrantes de la familia, como menciona Mora y Rojas en el 2005, la dinámica familiar precisa las condiciones de vida, la comunicación positiva y la resiliencia, porque la fuente de la cual se conseguirán herramientas emocionales que ayuden durante la vida, será la familia, además se resalta la importancia de la estabilidad y funcionalidad familiar, ya que con esto se logrará el óptimo desarrollo del ser humano; y por consiguiente, de la sociedad. (25)

Por lo tanto, un adecuado funcionamiento familiar permitirá que la familia logre alcanzar sus objetivos y afrontar las funciones dadas por la sociedad, como son: el complacer las necesidades sentimentales, heredar el legado de la educación, ética y cultura; brindar facilidades para una correcta socialización entre sus integrantes, para que exista y se mantenga un equilibrio que ayude a enfrentar tensiones que se producen en el transcurso de la vida; además, de instaurar guías para relacionarse interpersonalmente, creando un ambiente

propicio para que se desarrolle la identidad personal y sexual.
(25)

Por su parte, en el 2013 Abelson, Fishburne y Cisin mencionan que el funcionamiento familiar pasa por diferentes procesos de cambio que pueden facilitar o promover la adaptación a ciertas situaciones de la vida familiar. Además, la familia debe de mantener una estabilidad para que logren tener su propio espacio con determinadas reglas aceptadas, lo que proporciona a cada integrante un marco de orientación afectiva y cognitiva; por ende, una de las funciones principales de la familia es la flexibilidad, ya que ésta, es primordial para garantizar el cambio y desarrollo en las nuevas situaciones y desafíos que se presentan en la actualidad. (25)

Nivel de funcionamiento familiar

La Doctora Louro, define los niveles de funcionamiento familiar de la siguiente manera:

Familia funcional

Caracterizada por un ambiente familiar sano que ayuda al crecimiento de sus integrantes, además, existe un equilibrio de funciones y responsabilidades. (19)

Familia moderadamente funcional:

Es aquella que tiene algunas características funcionales, pero que debe mejorar en otras características disfuncionales. (19)

Familia disfuncional:

Es una familia contraria a la funcional, con diversas características negativas. (19)

Familia severamente disfuncional:

Es una familia totalmente contraria y negativa al funcionamiento familiar. (19)

2.2.3.4. Componentes del Funcionamiento familiar:

Los indicadores que se utilizan para medir el funcionamiento familiar, ayudan para que la familia se conserve de manera estable y con salud; con ello se consigue que la familia tenga la capacidad de enfrentar y superar cada fase del ciclo vital, además de las crisis que se puedan presentar. Por lo tanto, se comprende que la funcionalidad está ligada a criterios de cohesión, adaptabilidad, comunicación, permeabilidad, armonía, afectividad, y roles dentro de la interacción del sistema familiar.

A continuación, se detallan los componentes usados en la medición de la funcionalidad familiar: (26)

- **Cohesión**

Es la unión física y emocional que existe en la familia, lo que le confiere la habilidad de afrontar cualquier problema y la capacidad de tomar decisiones en grupo. (26)

- **Adaptabilidad**

Es la facilidad de que la familia puede realizar cambios cuando se amerite; siendo la más común: la adaptación de roles o de reglas establecidas. (26)

- **Comunicación**

Es la familia que es capaz de transmitir e intercambiar información entre sus integrantes, con el fin de generar conocimientos y una relación estable, ya que las relaciones se construirán a partir de la interacción. (26)

- **Permeabilidad**

Es la disposición de la familia a mostrarse hacia otras familias de la sociedad, logrando una relación prudente entre integrantes de diversas familias, dándose a conocer, por medio de la solicitud y aceptación de ayuda de otros sistemas familiares. (26)

- **Armonía**

Es cuando las aspiraciones y necesidades son recíprocas en la familia, existiendo una estabilidad emocional. (26)

- **Afectividad**

Es cuando existe la capacidad de experimentar y demostrar diversas emociones, ya que mostrar un afecto produce un sentimiento de protección y de mayor autoestima. (26)

- **Rol**

Termino ambiguo, pero en la actualidad podemos decir que en cada familia cada integrante cumple con una función definida, la cual es designada por consenso familiar; como el rol de ser proveedor y el rol de cuidador. (26)

El Test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. y Pérez, E. valora el tipo de familia según componentes antes mencionados; consta de 14 ítems con Escala Likert de 5 respuestas y la suma de puntos de 14 a 27 es una familia severamente disfuncional, de 28 a 42 es una familia disfuncional, de 43 a 56 es una familia moderadamente funcional y de 57 a 70 es una familia funcional.

2.2.3.5. Percepción:

Según la Real Academia Española es una sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. (27) Tradicionalmente la psicología la define como el proceso cognitivo de la conciencia basado en el reconocimiento, interpretación y significación para la construcción de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del contexto, además está en constante interacción individuo – sociedad para percepción particular a cada grupo. (28)

2.2.3.6. Vejez:

En el libro Principios de Geriátrica y Gerontología de José Millán, se explica que el envejecimiento es un conjunto de cambios biológicos, psicológicos, y sociales que ocurren en el transcurso del tiempo; y la vejez, es la última etapa del desarrollo. (29)

Además, se describe que la Gerontología Social trata de los fenómenos humanos asociados al envejecimiento, en los cuales se destaca: (29)

Vejez cronológica:

Se refiere a la persona que tiene más de 65 años, basándose en las edades de retiro tradicional.

Vejez funcional:

Corresponde a una connotación de incapaz o limitado; el cual refleja el concepto erróneo, pues la vejez no necesariamente representa incapacidad.

Vejez o etapa vital:

Se basa en reconocer que el tiempo afecta a la persona, por lo cual entra en una etapa distinta a las anteriores. Plantea que existe limitaciones que se agudizan con el transcurrir del tiempo, pero también existen potenciales únicos y distintivos que pueden compensar las limitantes, por ello, esta es una concepción más equilibrada y moderna.

Según la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, toda aquella persona que sea mayor de 60 años, es considerada adulta mayor. (11)

2.2.3.7. Edadismo o viejismo:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como los estereotipos, los prejuicios y la discriminación proporcionada al adulto mayor por temas de edad. (2)

Según Alana Officer y Vânia de la Fuente-Núñez, expertas de la OMS, el edadismo se da en tres formas: estereotipos, prejuicios y discriminación todo ello hacia el adulto mayor. (2)

El término Viejismo fue introducido hace décadas por Butler, Lewis y Sutherland, el cual define como los prejuicios y los estereotipos que se aplican a los adultos mayores con base en su edad. (31)

Además, Eliopoulos agrega que el viejismo conlleva consecuencias. Los más jóvenes al apartarse de los adultos mayores, hacen que sea más difícil la comprensión de estos, reduciendo la posibilidad de hacer una idea realista del adulto mayor. (30)

2.2.3.8. Estereotipos sobre la vejez:

Según Moñivas, los estereotipos se han identificado como una agrupación de características asignadas a cierto grupo

social. (31). De acuerdo con la RAE un estereotipo es una idea aprobada comúnmente por un grupo, la cual es persistente. Teniendo en cuenta que con frecuencia a los adultos mayores se les valora de manera negativa, se podría decir que un estereotipo sobre la vejez es una opinión desfavorable que se tiene sobre la persona adulta mayor.

Un estereotipo, según el Diccionario de Psicología de Casarrubios y García, es una serie de rasgos, los cuales son atribuidos a cierto grupo de personas, por su parte Jost y Banaji, se refieren al estereotipo como una creencia despectiva sobre un grupo social en un sistema caracterizado por la segregación. (31)

Según Millán, los estereotipos son un conjunto de creencias incorrectamente aprendidas, por lo que un estereotipo hacia una persona mayor condicionara nuestro trato con ellas, y como esta opinión no corresponde a la realidad, la transmisión conceptual de ideas negativas hacia la vejez continuara, además estas percepciones negativas pueden perjudicar tanto al colectivo del adulto mayor que las puede convertir en predicciones de la realidad. (29)

2.2.3.9. Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)

El CENVE es un cuestionario que mide aspectos sobre los estereotipos negativos sobre la vejez, el cual consta de 15 preguntas y abarca 3 factores:

Factor Salud.

Se refiere a las expresiones relacionadas con discapacidades, deterioro cognitivo o alguna enfermedad mental. (32)

Factor motivacional Social.

Se refiere a las ideas asociadas con carencias afectivas, con la falta de interés en la vida y la disminución en la destreza laboral. (32)

Factor Carácter personalidad.

Son las expresiones referidas a la dureza mental, el entorpecimiento afectivo y el decaimiento en el status como adulto. (32)

El nivel de estereotipo sobre la vejez será medido de la siguiente manera:

- De 15 a 28 puntos hay muy alta presencia de estereotipos, se refiere a personas que tienen una opinión totalmente desfavorecedora hacia la vejez
- De 29 a 39 puntos hay alta presencia de estereotipos, se refiere a la persona cuya opinión de la vejez es desfavorecedora.
- De 40 a 50 hay baja presencia de estereotipos, se refiere a la persona que han encontrado algunas características negativas hacia la vejez, pero esta opinión no es generalizada.

- De 51 a 60 puntos hay muy baja presencia de estereotipos, se refiere a la persona que ha encontrado nulas o escasas características negativas hacia la vejez.

2.2.3.10. Estudiante de la E.P. de Enfermería de la UNJBG

El 26 de agosto de 1971, por decreto de Ley N° 18942, es creada la Universidad Nacional de Tacna; comenzando su actividad educativa el 13 de mayo de 1972. El 11 de julio de 1980, mediante resolución se modifica el nombre, pasando a llamarse Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en honor al Hijo Ilustre de Tacna, Dr. Jorge Basadre Grohmann. (33)

Actualmente la UNJBG tiene 7 facultades: de Ingeniería, de Ciencias Jurídicas y Empresariales, de Ciencias Agropecuarias, de Ciencias de la Salud, de Educación Comunicación y Humanidades, de Ciencias y la Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia. (33)

Este estudio se realiza en la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Escuela Profesional de Enfermería, la cual es incorporada a la UNJBG como parte de estudios de nivel universitario el 5 de julio de 1990. Entre las competencias a desarrollar esta la de demostrar el dominio de la comunicación, mostrar responsabilidad social y compromiso ciudadano actuando con integridad y respeto.

Según la OMS, enfermería desempeña un papel importante en la atención centrada en la persona; abarcando el cuidado

autónomo y colaborativo de todas las personas y en todos los entornos. (1)

Por lo tanto, el estudiante de la E.P. de Enfermería es aquel que está cursando estudios de nivel superior, formándose para ser Profesional en enfermería que brinda un cuidado holístico y desempeñando un papel importante en la sociedad.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Funcionamiento familiar:** Es el resultado de la interacción sistemática entre los integrantes de la familia.
- **Vejez:** Última etapa del desarrollo, que se da por el envejecimiento que ocurre en el tiempo y considera a personas mayores de 60 años.
- **Percepción:** Proceso cognitivo y constante para la elaboración del juicio en torno a sensaciones físicas y sociales. (28)
- **Estereotipos sobre la vejez:** Opinión errónea asumida como verdad que atribuye características desfavorecedoras a la vejez.
- **Estudiante de Enfermería:** Es la persona que cursa estudios de nivel Superior, instruyéndose en la formación profesional de Enfermería.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo ya que se utiliza una magnitud numérica para probar la hipótesis.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de esta investigación según los criterios de los autores Hernández, Fernández y Baptista, es no experimental, debido a que solo se procederá a realizar la recolección y valoración de datos a través de la aplicación de una encuesta a los Estudiantes de Enfermería de la UNJBG; más no se realiza ninguna intervención con el fin de no modificar las variables de estudio.

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se utiliza el método correlacional-descriptivo. Correlacional porque se conseguirá asociar y cuantificar la relación de los estereotipos negativos hacia la vejez y la relación familiar ya que se quiere comprobar desde la parte teórica y numérica la hipótesis planteada; y descriptivo porque considera al fenómeno estudiado y sus componentes, además de medir conceptos y definir variables.

3.4 POBLACIÓN

El universo poblacional considerado en esta investigación son 276 Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el año 2021.

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de Primer, Segundo, Tercer, Cuarto y Quinto Año que se encuentren matriculados en el segundo semestre del año Académico 2021.
- Estudiantes de cualquier edad, sexo y nivel socioeconómico.
- Estudiantes que deseen participar en la presente investigación.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes que tengan algún problema de conexión para contestar la encuesta.

3.5 MUESTRA

3.5.1 TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra fue de 102 Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que cumplan con los criterios de inclusión necesarios para este estudio.

3.5.2 MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos tienen la misma oportunidad de ser parte de la muestra.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes de la E.P. de Enfermería que asisten a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación la técnica para la recolección de datos que se aplicó fue la encuesta. En los instrumentos para la recolección de la información general se utilizó una Ficha de Datos generales, la cual no precisa validación; consta de 4 ítems: Año de estudios, sexo, tipo de familia y la convivencia con un adulto mayor. Los instrumentos de cada variable se detallan a continuación.

- Variable independiente: Funcionamiento familiar

Instrumento Cuestionario de Funcionamiento familiar (FF-SIL), el cual es elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. y Pérez González E. (1999), modificado por Mamani, W.; el cual consta de 14 ítems, perteneciendo 2 preguntas a cada una de los 7 componentes.

- Cohesión: apartado N°1 y N°8
- Armonía: apartado N°2 y N°13
- Comunicación: apartado N°5 y N°11

- Permeabilidad: apartado N° 7 y N° 12
- Afectividad: apartado N° 4 y N° 14
- Roles: apartado N° 3 y N° 9
- Adaptabilidad: apartado N° 6 y N° 10

El instrumento de FF-SIL, se mide en Escala de Likert de 5 respuestas; casi nunca es 1 punto, pocas veces son 2 puntos, a veces son 3 puntos, muchas veces son 4 puntos y casi siempre son 5 puntos.

Al contestar los 14 ítems sobre la percepción familiar y realizada la suma del puntaje total, este corresponde a un tipo de familia.

Puntaje	Tipos de familia
De 57 a 70 puntos	Familia funcional
De 43 a 56 puntos	Familia moderadamente funcional
De 28 a 42 puntos	Familia disfuncional
De 14 a 27 puntos	Familia severamente disfuncional

Según la percepción de los participantes, el puntaje por dimensión, la cual corresponde a la suma de respuestas de 2 ítems, es la siguiente:

Rango de puntuación	Diagnostico por dimensión
De 2 a 3 puntos	Severamente disfuncional
De 4 a 6 puntos	Disfuncional
De 7 a 8 puntos	Moderadamente funcional
De 9 a 10 puntos	Funcional

- **Variable dependiente: Estereotipos sobre la vejez**

Para esta variable se utiliza el Cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez (CENVE), el cual es elaborado por Blanca, M., Palacios, C. y Torres, T. (2005), modificado por Mamani, W.; el cual consta de 15 ítems, perteneciendo 5 preguntas a cada una de los 3 factores.

- Salud: Apartado N°1, N°4, N°7, N°10 y N°13
- Motivacional-Social: Apartado N°2, N°5, N°8, N°11 y N°14
- Carácter-Personalidad: Apartado N°3, N°6, N°9, N°12 y N°15

El instrumento de CENVE, se mide en Escala de Likert de 4 puntos; 1 punto = muy en desacuerdo, 2 puntos = en desacuerdo, 3 puntos = de acuerdo y 4 puntos = Muy de acuerdo.

Respondidos los 15 ítems sobre los estereotipos de la vejez y realizada la suma del puntaje total, este corresponde al siguiente nivel:

Puntaje	Nivel de estereotipo
De 51 a 60 puntos	Muy baja presencia de Estereotipos
De 40 a 50 puntos	Baja presencia de Estereotipos
De 29 a 39 puntos	Alta presencia de Estereotipos
De 15 a 28 puntos	Muy alta presencia de Estereotipos

El puntaje por dimensión, corresponde a la suma de respuestas de 5 ítems; el nivel se midió de acuerdo a la siguiente escala:

Rango de puntuación	Diagnostico por dimensión
De 2 a 3 puntos	Muy baja presencia
De 4 a 6 puntos	Baja presencia
De 7 a 8 puntos	Alta presencia
De 9 a 10 puntos	Muy alta presencia

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1 VALIDEZ

3.8.1.1. Validez de contenido

Este tipo de validez revela el grado de dominio específico de contenido de las variables a medir, para ello se necesita el juicio de 5 expertos en el área a investigar, para lo cual este estudio escoge a profesionales de enfermería, psicología y estadística, Los expertos calificaron en valores de cero el ítem no aplicable, uno como ítem a corregir y dos como ítem aplicable.

Recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken la cual si, el resultado es menor a 0,70 es Eliminado, si es de 0,70 a 0,80 se modifica, y si es mayor a 0,80 es excelente.

Tras el análisis de los resultados el índice de validez de contenido del instrumento CENVE fue de 97% (0,97) y para el instrumento de FF-SIL es de 98% (0,98); por lo cual ambos instrumentos son excelentes.

3.8.1.2. Validez de criterio

En la validez de criterio se evaluaron los indicadores de: claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y el lenguaje; el cual es

evaluado como deficiente (0-20%), bajo (21 – 40%), regular (41 – 60%), buena (61 – 80%) y muy buena (81 – 100%).

En consecuencia, a la evaluación realizada por los expertos, el porcentaje promedio de la validez de criterio para el instrumento FF-SIL alcanza un nivel bueno en un 83,7%; y el porcentaje promedio de la validez de criterio para el instrumento CENVE alcanza un nivel bueno en un 83,4%.

3.8.1.3. Validez de constructo

Para el resultado de validez de constructo se aplicaron los instrumentos a 15 personas de características similares a la población objetivo, en este caso fueron a estudiantes de la Escuela de Obstetricia.

El porcentaje de validez por constructo tras realizar el análisis estadístico de Varianza, para el instrumento de FF-SIL fue de 79,750% y para el instrumento CENVE fue de 77,663% supera el parámetro mínimo de 0,700% por lo que se evidencio buena construcción de los ítems del instrumento.

3.8.1.1. Validez total

Tomando en cuenta los valores obtenidos de la validez de contenido, criterio y constructo, con una Escala de Valoración de Herrera (1998): de 0 a 0,53 es Validación Nula, de 0,54 a 0,59 es Valoración Baja, de 0,60 a 0,65 es Válida, de 0,66 a 0,71 es Muy Válida y de 0,72 a 0,99 es Excelente validez. Aplicando la fórmula,

se considera que la validez total del instrumento de FF-SIL es de 87,45% y de CENVE es de 86,02%.

3.8.2 CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad se ejecutó la prueba piloto en 15 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNJBG. Al procesar los resultados en IMB SPSS según el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde su Escala de Valoración es: de 0,0 a 0,2 es despreciable, de 0,2 a 0,4 es Baja o ligera, de 0,60 a 0,80 a 1 es muy alta. Se obtiene que FF-SIL tiene un 94,2% y CENVE un 93,4% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual es aplicable a la población objetivo real.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para concretar la presente investigación; se realizó un proyecto de tesis, el cual fue revisado por el asesor asignado y presentado para su aprobación y ejecución. Se autoriza la ejecución de la investigación mediante Resolución de Facultad N° 11038-2022-FACS-UNJBG.

Se realiza la validación de expertos, a los cuales se les brinda una carta de presentación, la matriz de consistencia, instrumentos y formatos de validación; haciéndolo llegar de forma virtual y física.

Posteriormente, se solicita a la Escuela de Obstetricia autorización para la aplicación de prueba piloto, cuyo documento es realizado por la Escuela de Enfermería. En la prueba piloto participan de forma virtual 15 estudiantes de Quinto Año. Al obtener

datos de expertos y resultados de la prueba piloto, se obtuvieron datos estadísticos de validación y confiabilidad.

Seguidamente, se solicita autorización de la ESEN, para aplicación de instrumentos de forma virtual en estudiantes de 1° a 5° año. Para la recolección de datos se contacta con delegados de aula de los diferentes años; sin embargo, la llegada a los estudiantes es mínima, por lo cual se opta por la difusión en redes sociales hasta completar el número de requerido.

3.10 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Obtenidos los datos de los instrumentos por medio de Formulario de Google, se procedió a descargar la información en Microsoft Excel; luego se codificó los datos en el programa IBM SPSS, en el cual se realizaron tablas, gráficos y la prueba estadística.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se toma en consideración principios éticos, salvaguardando la integridad científica.

3.11.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Para la presente investigación se brindó la información debida y se invitó a los estudiantes a colaborar; teniendo cada uno la libre decisión de contribuir en el estudio.

3.11.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realiza, en la parte introductoria del Cuestionario en Formularios de Google, un apartado en donde los estudiantes aceptaron participar en este estudio.

3.11.3 CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS Y ANONIMATO

Durante la aplicación de la encuesta se informa que se respeta la confidencialidad de los datos obtenidos, siendo el compromiso de esta investigación. Además, se garantizó el anonimato de la persona, porque en la investigación no se reveló la identidad del participante.

3.11.4 PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA

En la presente investigación no se realizó ningún procedimiento que dañe al estudiante de Enfermería. No obstante, el encuestador se mantuvo atento a cualquier pormenor que pudiera afectar la investigación.

3.11.5 EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

El investigador realizó una sensibilización sobre los beneficios del estudio a los participantes a fin de obtener el correcto llenado de los cuestionarios y la cantidad de muestra necesaria para el estudio.

3.11.6 PROTECCION DE GRUPOS VULNERABLES

El grupo estudiado son los estudiantes de enfermería, los cuales, al ser partícipes, se les asegura la protección ante cualquier riesgo que pueda alterar su tranquilidad.

3.11.7 PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se empleó la misma consideración para cada persona que participo de la investigación, independientemente de la circunstancia.

3.11.8 SELECCIÓN DE SERES HUMANOS SIN DISCRIMINACION

La encuesta se aplicó a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG sin ningún tipo de discriminación por raza, sexo, edad y/o enfermedad; tomando en cuenta los criterios de inclusión para la muestra.

3.11.9 LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERAN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

El presente estudio contribuye con datos del funcionamiento familiar y estereotipos sobre la vejez, los cuales son útiles para la profesión de enfermería.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

En el presente capítulo, después de la aplicación de la encuesta en formulario de Google para la recolección de datos, se presentan las siguientes Tablas y Gráficos con los resultados obtenidos.

TABLA N°01

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA - 2022**

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	63	61,8
Extendida	23	22,5
Compuesta	3	2,9
Monoparental	13	12,7
Total	102	100,0
AÑO DE ESTUDIOS	N°	%
Primero	32	31,4
Segundo	17	16,7
Tercero	23	22,5
Cuarto	23	22,5
Quinto	7	6,9
Total	102	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	91	89,2
Masculino	11	10,8
Total	102	100,0
CONVIVENCIA CON ADULTO MAYOR	N°	%
No	20	19,6
Si	82	80,4
Total	102	100,0

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

Elaborado por: Bach, Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

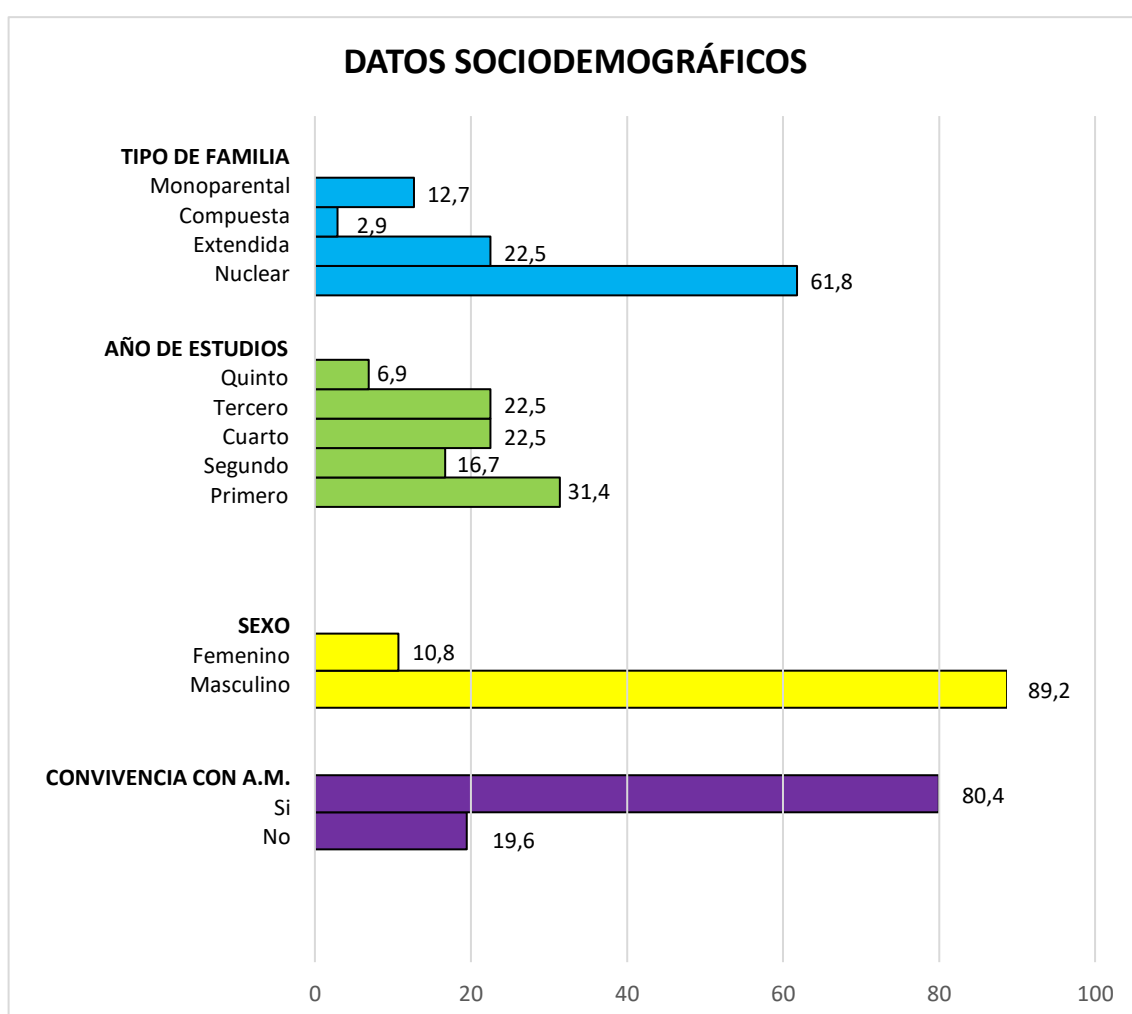
En la presente tabla acerca de los datos sociodemográficos de los estudiantes encuestados podemos observar que, respecto al tipo de familia un 61,8% son de tipo nuclear, un 22,5% son de tipo extendida, un 2,9% son compuestas y un 12,7% son de tipo monoparental.

Respecto al año de estudios un 31,4% son de primer año, un 16,7% son de segundo año, un 22,5 son de tercer y cuarto año; además, un 6,9% pertenecen a quinto año.

En cuanto al sexo un 89,2% de los encuestados son de sexo femenino, Respecto a la convivencia con un adulto mayor un 80,4% han respondido afirmativamente.

GRÁFICO N°01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

**COMPONENTES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022**

COMPONENTES	FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
	Funcional		Moderadamente funcional		Disfuncional		Severamente disfuncional	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cohesión	14	13,7	65	63,7	22	21,6	1	1,0
Armonía	19	18,6	66	64,7	16	15,7	1	1,0
Comunicación	14	13,7	64	62,7	22	21,6	2	2,0
Adaptabilidad	15	14,7	70	68,6	16	15,7	1	1,0
Afectividad	27	26,5	47	46,1	24	23,5	4	3,9
Roles	18	17,6	62	60,8	20	19,6	2	2,0
Permeabilidad	15	14,7	54	52,9	32	31,4	1	1,0

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

Elaborado por: Bach. Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°02 en cuanto a la funcionalidad familiar se observa que, en el componente de Cohesión un 13,7% tienen un nivel funcional, un 63,7% son moderadamente funcional, un 21,6% es disfuncional y un 1% es severamente disfuncional.

En cuanto al componente de armonía se demuestra que un 18,6% tienen un nivel funcional, un 64,7% es moderadamente funcional, un 15,7% son disfuncional y un 1% es severamente disfuncional.

Referente a la comunicación en la familia se evidencia que un 13,7% es funcional, un 62,7% son moderadamente funcional, un 21,6 % son disfuncional y un 2% es severamente disfuncional.

En relación al componente de adaptabilidad se indica que 14,7% tienen un nivel funcional, un 68,6% son moderadamente funcional, un 15,7% es disfuncional y un 1% es severamente disfuncional.

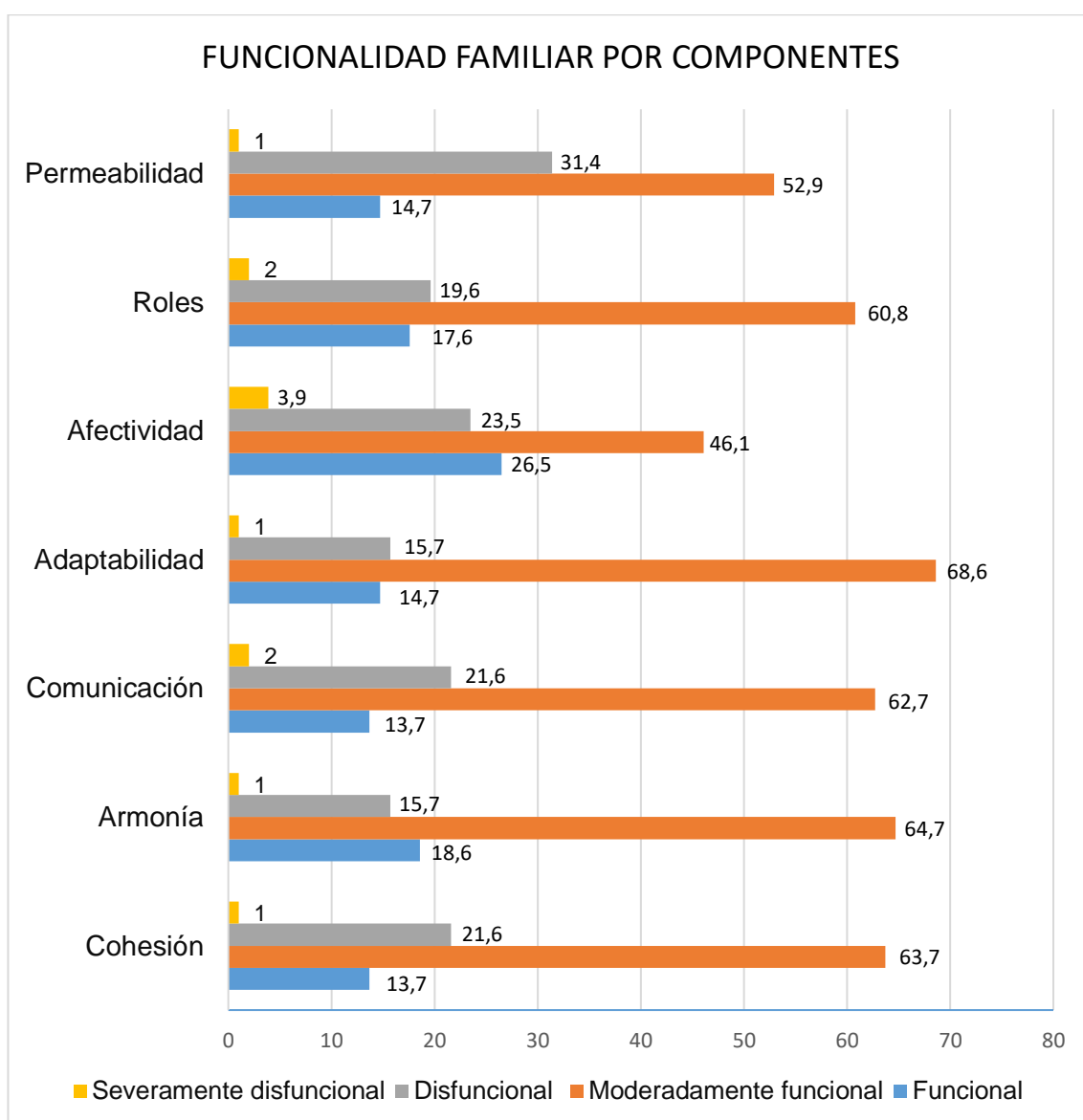
Respecto a la Afectividad de la familia se muestra que un 26,5% es funcional, un 46,1% son moderadamente funcional, un 23,5% son disfuncional y un 3,9% es severamente disfuncional.

Conforme al componente de roles se señala que un 17,6% es funcional, un 60,8% son moderadamente funcional, un 19,6 % son disfuncional y un 2% es severamente disfuncional.

Además, en el componente de permeabilidad se observa que, un 14,7% tienen un nivel funcional, un 52,9% son moderadamente funcional, un 31,4% es disfuncional y un 1% es severamente disfuncional.

GRÁFICO N°02

COMPONENTES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA - 2022**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	AÑO DE ESTUDIOS										TOTAL	
	1º		2º		3º		4º		5º			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia funcional	12	12	0	0	0	0	9	8,8	3	2,9	24	23,5
Familia moderadamente funcional	17	16,7	15	15	20	20	11	11	3	2,9	66	64,7
Familia disfuncional	2	2	2	2	3	2,9	3	2,9	1	1	11	10,8
Familia severamente disfuncional	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL											102	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

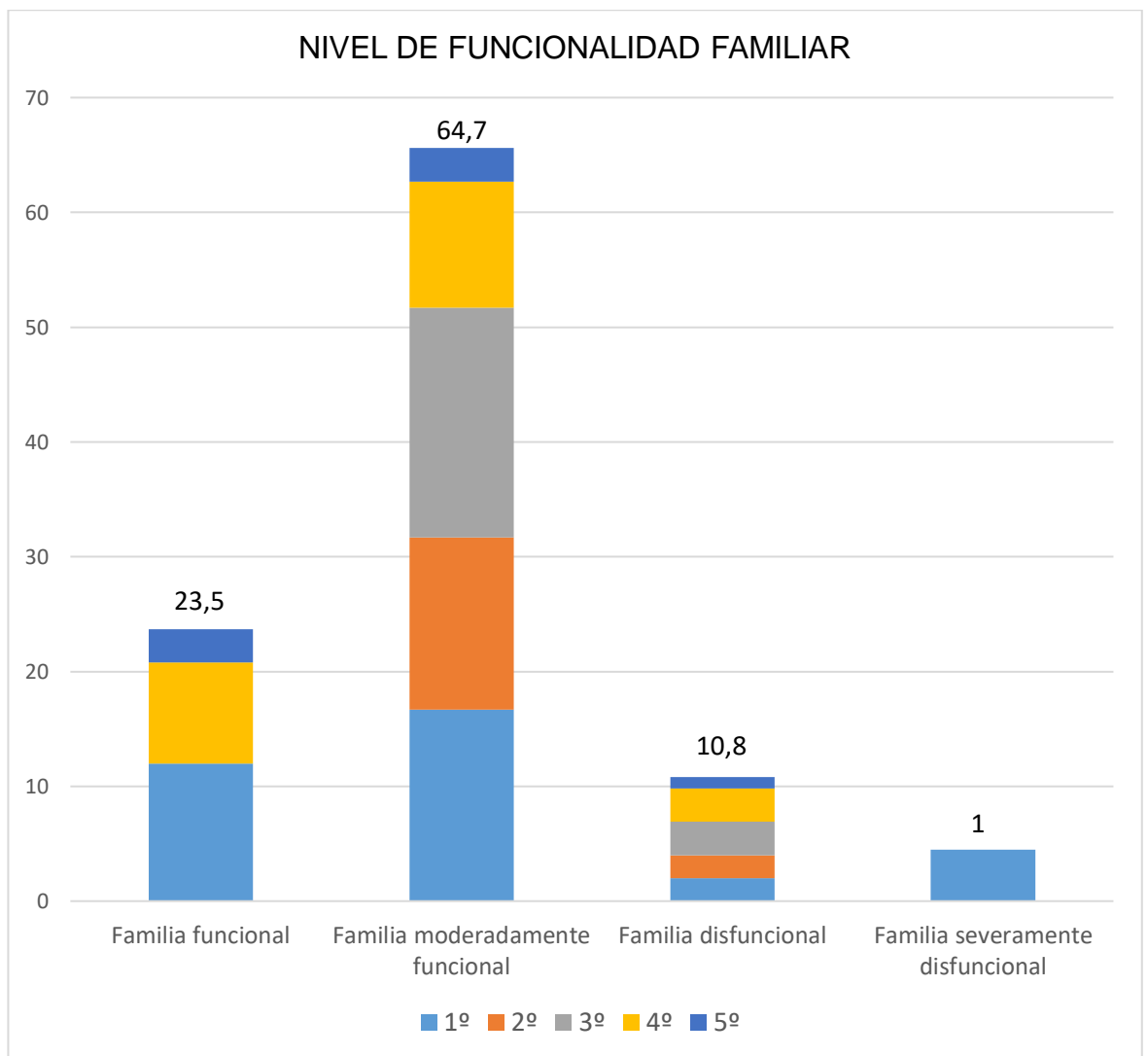
Elaborado por: Bach. Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°03 en cuanto a la funcionalidad familiar de los estudiantes se evidencia que 23,5% tienen una familia funcional, en donde la mayoría pertenece a 1º y 4º Año de estudios; un 64,7% presenta una familia moderadamente funcional, de los cuales un 20% pertenece a 3º Año, un 16,7 a 1º Año, un 15% a 2º Año y 2,9% a 5º Año; un 10,8% es de tipo familia disfuncional, con 2,9% en 3º y 4º Año respectivamente y un 1% tiene una familia severamente disfuncional.

GRÁFICO N°03

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

FACTORES DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022

FACTORES	ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ							
	MUY BAJA PRESENCIA		BAJA PRESENCIA		PRESENCIA ALTA		MUY ALTA PRESENCIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Salud	4	3,9	46	45,1	44	43,1	8	7,9
Motivacional social	10	9,8	51	50,0	36	35,3	5	4,9
Carácter personalidad	9	8,8	50	49,0	34	33,3	9	8,8

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

Elaborado por: Bach. Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°04 de acuerdo a los estereotipos sobre la vejez se observa que, en el factor de salud un 3,9% tienen muy baja presencia, un 45,1% son de baja presencia, un 43,1% tiene presencia alta y un 7,9% son de muy alta presencia.

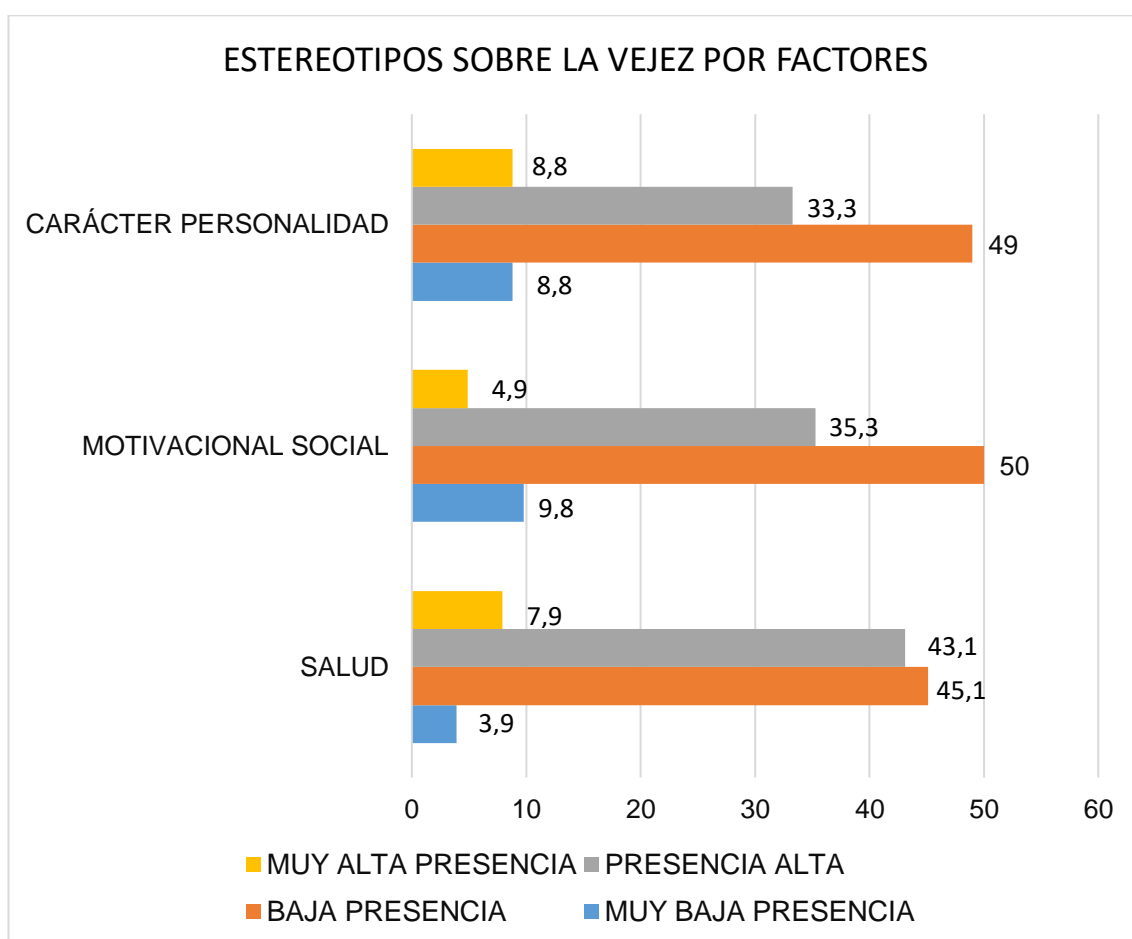
Referente a la dimensión motivacional-social de los estereotipos sobre la vejez se evidencia que un 9,8% es de muy baja presencia, un 50 % son de

baja presencia, un 35,3 % tiene presencia alta y un 4,9% es de muy alta presencia.

Respecto al carácter-personalidad se muestra que un 8,8% tienen muy baja presencia, un 49% son de baja presencia, un 33,3% y un 8,8% son de alta y muy alta presencia respectivamente.

GRÁFICO N°04

FACTORES DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

**PRESENCIA DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022**

ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ	AÑO DE ESTUDIOS										TOTAL	
	1		2		3		4		5		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy baja presencia	0	0	0	0	4	3,9	1	1	2	2	7	6,9
Baja presencia	5	4,9	14	13,7	10	9,8	16	15,7	3	2,9	48	47,1
Presencia alta	26	25,5	3	2,9	8	7,8	6	5,9	2	2	45	44
Muy alta presencia	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
TOTAL											102	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

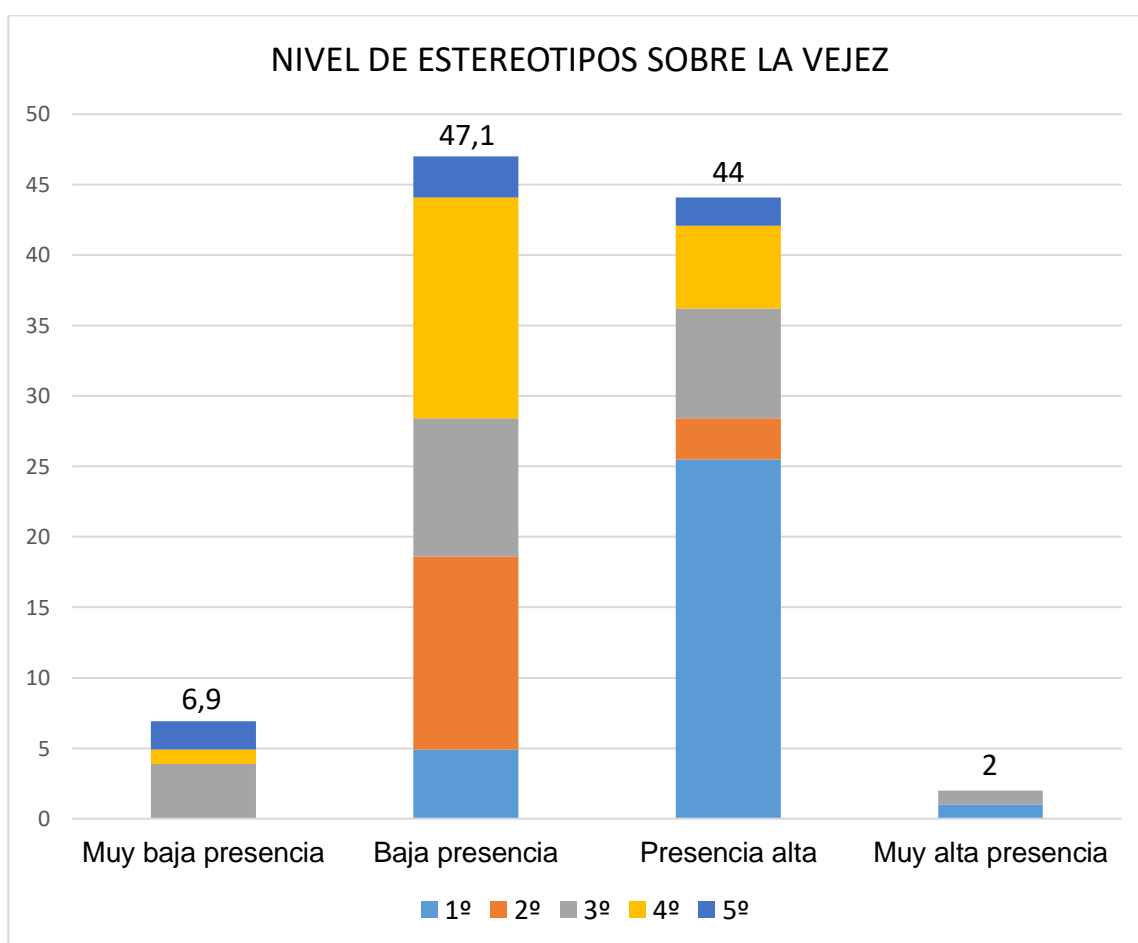
Elaborado por: Bach. Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°05 de acuerdo al nivel de presencia de los estereotipos sobre la vejez se aprecia que del total un 6,9% tiene muy baja presencia, del cual un 3,9 pertenece a 3º Año; un 47,1% tiene baja presencia, del cual un 15,7% pertenece a 4º Año y un 13,7% a 2º Año; un 44% es de presencia alta, del cual un 25,5% es de 1º Año; y un 2% es de muy alta presencia.

GRÁFICO N°05

PRESENCIA DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°06

**RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTEREOTIPOS
SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNJBG, TACNA - 2022**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ								Total	
	MUY BAJA PRESENCIA		BAJA PRESENCIA		PRESENCIA ALTA		MUY ALTA PRESENCIA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FUNCIONAL	2	2,0	10	9,8	12	11,8	0	0,0	24	23,5
MODERADAMENTE FUNCIONAL	5	4,9	33	32,4	26	25,5	2	2,0	66	64,7
DISFUNCIONAL	0	0,0	4	3,9	7	6,9	0	0,0	11	10,8
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Total	7	6,9	48	47,1	45	44,1	2	2,0	102	100,0

$\chi^2 = 5,085$

GL=9

P= 0,827 > 0,05

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y percepción de los estereotipos sobre la vejez

Elaborado por: Bach. Mamani, W.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°06 sobre la relación entre funcionalidad familiar y estereotipos sobre la vejez se observa que referente a la familia funcional con un 23,5% del total de encuestados, un 2% tiene muy baja presencia, un 9,8% tiene presencia alta de estereotipos y un 11,8% tiene baja presencia de estereotipo sobre la vejez.

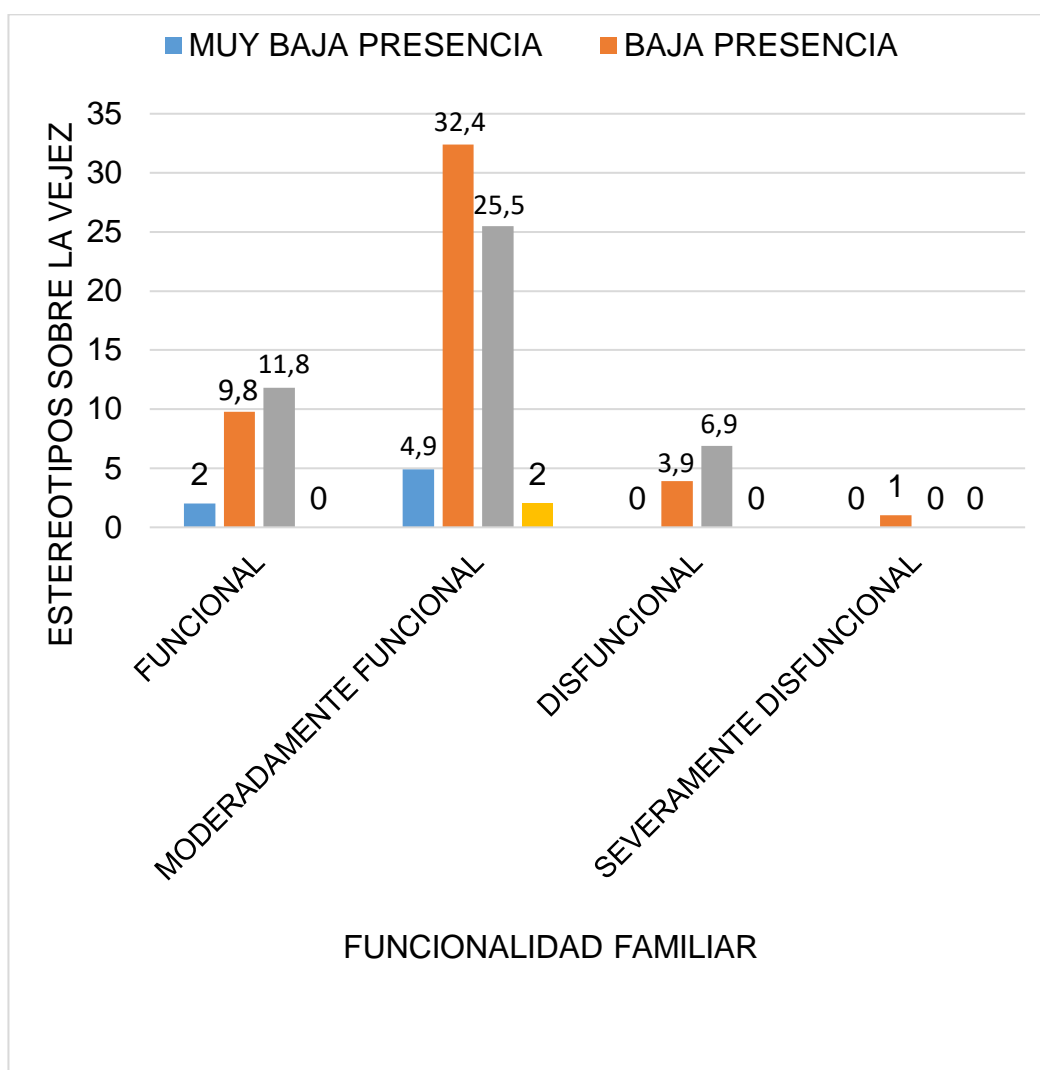
En relación a la familia moderadamente funcional con un total de 64,7% se indica que en cuanto a estereotipos sobre la vejez un 4,9% tienen muy baja presencia, un 32,4% tiene baja presencia, un 25,5% es de presencia alta y un 2% es de muy alta presencia.

Respecto a la familia disfuncional con un total de 10,8% se muestra que un 3,9% tiene baja presencia y un 6,9% es de presencia alta de estereotipos sobre la vejez.

Conforme a la familia severamente disfuncional se señala que solo el 1% del total tiene baja presencia de estereotipos sobre la vejez.

GRÁFICO N°06

RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2022



Fuente: Tabla N° 06

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon dos hipótesis:

Ha: El funcionamiento familiar se asocian a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2022.

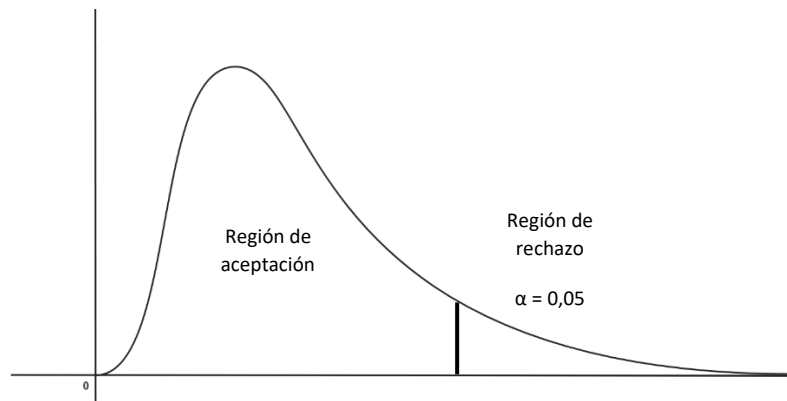
Ho: El funcionamiento familiar no se asocian a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba: Prueba de Chi-cuadrado

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,550 ^a	9	,784
Razón de verosimilitudes	6,605	9	,678
N de casos válidos	102		



Decisión:

Considerando que $P = 0,827 > 0,05$, con un nivel de confianza de 95%, estadísticamente se acepta la Hipótesis Nula.

Conclusión:

Ho: El funcionamiento familiar no se asocian a la percepción de *los* estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2022.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo principal de determinar la asociación entre el funcionamiento familiar con la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes, para ello en los siguientes párrafos se analiza la información obtenida en los siguientes párrafos.

En la Tabla N°01 se presentan datos sociodemográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería observándose que la mayoría de estos pertenecen a una familia de tipo nuclear, se encuentran cursando el Primer, Tercer y Cuarto Año de estudios y son de sexo femenino. Siendo resultados parecidos a los de Gimenez, D. (18) que en su trabajo de investigación predominó el sexo femenino y el tipo de familia nuclear. De igual manera en el trabajo de Talavera y Villacorta (17) realizado en estudiantes de enfermería de la Ciudad de Arequipa, se aprecia una similitud de resultados. De la misma manera Guzmán (13) en su investigación con estudiantes de psicología en Ecuador caracterizado por el sexo femenino y el tipo de familia nuclear.

En la Tabla N°02 en cuanto a la funcionalidad familiar se observa que en el componente de Cohesión la mayoría es moderadamente funcional (63,7%). Por el contrario Talavera y Villacorta (17) obtuvieron mayor resultado en cohesión funcional (69,7%). Además, Callahuanca (19) describe en su estudio que el nivel de cohesión es alto (52,31%).

Según Young, el tener el sentimiento de cohesión alta hace que aumente la satisfacción con la vida, además de contribuir en la relación de sus integrantes haciendo que no haya desacuerdos.(13) De este modo los estudiantes de enfermería al tener en su mayoría puntuaciones óptimas respecto a la cohesión, se deduce que sus familias son capaces de tomar decisiones en conjunto porque existe acoplamiento familiar y sentimental, generando un sentimiento de seguridad y satisfacción consigo mismo y con la vida.

Continuando con el componente de armonía se observa que la mayoría tiene un nivel moderadamente funcional (64,7%) y un nivel funcional (18,6%), con resultados parecidos Callahuanca (19) en su estudio obtiene una armonía alta (42,31%) y regular (53,08%). Asimismo, con resultados que difieren Talavera y Villacorta (17) describen que la armonía familiar en encuestados adolescentes es funcional (60,6%) y moderadamente funcional (24,2%).

Según Pérez y De la Cuesta la armonía en la familia se da cuando las aspiraciones y necesidades son recíprocas. (26) En la mayoría de familias de este estudio existe una relación entre intereses y necesidades, lo que proporciona un equilibrio emocional en los estudiantes de enfermería.

La comunicación es un proceso por el cual se intercambian ideas, vivencias, experiencias y debe ser clara y directa. En el presente estudio se evidencia que predomina la comunicación moderadamente funcional (62,7%) y la disfuncional (21,6%). Diferente a los resultados obtenidos en la investigación de Talavera y Villacorta (17) habiendo una comunicación mayormente funcional (48,5%) y moderadamente funcional (33,3%).

Según Membrillo y Rodríguez la comunicación tiene una influencia importante en la formación del hombre social, pues a través de ella es que el individuo admite y absorbe las normas sociales y familiares, así como las creencias fundamentales de su sociedad actual. (34) Siendo esta dimensión importante porque a través de ella se traspasa la forma de relacionarse con la familia y la sociedad.

Se resalta que en las familias de este estudio exista una comunicación disfuncional, y esto puede deberse a que la comunicación tiene diversos obstáculos que las familias no logran sobrellevar y en consecuencia puede influir en el estudiante de enfermería y afectar la relación enfermero - paciente.

En relación al componente de adaptabilidad sobresale un nivel funcional (14,7%) y moderadamente funcional (68,6%). Similares resultados tienen Talavera y Villacorta (17) siendo funcional (24,2%) y moderadamente funcional (54,6%). Según Membrillo y Rodríguez (34) la adaptación es un proceso por el cual la familia coordina la búsqueda de procedimientos para solucionar una dificultad y generar cambios necesarios. De modo que, las familias de los estudiantes de enfermería al tener buen nivel de adaptación se encuentran aptas para adecuar la estructura de poder, roles y/o reglas ante alguna situación que lo amerite, sin que esto genere inestabilidad.

Siguiendo con la tabla anterior respecto a la Afectividad de la familia se muestra que un 26,5% es funcional, un 46,1% son moderadamente funcional y un 27,4% son disfuncional. Con similitudes en resultados favorables de funcionalidad en la familia Talavera y Villacorta (17) tienen un 54,6% y 24,2% en funcional y moderadamente funcional respectivamente.

La afectividad es la capacidad de demostrar afecto, produciendo seguridad y confianza en los miembros de una familia. Guzmán (13) refiere que al existir afecto esto contribuye a un correcto desenvolvimiento social, un desarrollo óptimo y el impulso del desarrollo personal. En relación a la Profesión de Enfermería para Membrillo y Rodríguez (34) es importante saber que el cuidado y el

afecto son funciones que se dan de manera conjunta, afectándose entre sí. Por ello se destaca que la mayoría de estudiantes tengan un nivel adecuado de afecto y que más de un cuarto de estudiantes aun tengan que mejorar en ese aspecto.

Conforme al componente de roles se señala que un 17,6% es funcional, un 60,8% son moderadamente funcional y un 19,6% es disfuncional. Con similitud de resultados Talavera y Villacorta (17) describen la funcionalidad con 57,6%, moderada funcionalidad con 24,2% y disfuncional con 15,2%. De modo que, las familias al tener puntajes óptimos en el rol, son familias en donde cada miembro cumple una función específica establecida por consenso logrando que se tenga un hogar equilibrado.

En el componente de permeabilidad se observa que un 14,7% tienen un nivel funcional, un 52,9% son moderadamente funcional y un 31,4% es disfuncional. Talavera y Villacorta (17) describen funcionalidad con 39,4%, moderada funcionalidad 30,3% y disfuncional con 27,3%.

Según Guzmán (13) la permeabilidad familiar es el intercambio de experiencias buenas y malas entre familias, porque al existir una buena cohesión en la familia, y ésta al tener soporte familiar estable es probable que no encuentre necesario el intercambio de experiencias con otros subsistemas; esto explicaría por qué esta dimensión es donde se tiene el menor puntaje de funcionalidad.

En la Tabla N°03 en cuanto a la funcionalidad familiar de los estudiantes se evidencia que en general tienen un nivel funcional (23,5%) y moderadamente funcional (64,7%), además de un nivel

disfuncional (10,8%). Con resultados similares tenemos a Giménez (18) en su estudio a estudiantes de enfermería, en donde la mayoría tiene una familia moderadamente funcional (52,8%); también coincide Callahuanca (19) en que los estudiantes de secundaria de 5° año tienen una familia moderadamente funcional (61,54%), igualmente el autor Guzmán (13) presenta a la familia moderadamente funcional como una pluralidad (56%). Los resultados del presente estudio son discrepantes a los presentados por Talavera y Villacorta (17) en donde la mayoría de familias son funcionales (66,7%); esto puede ser debido a que los últimos resultados son de familias de estudiantes de Universidad privada.

Según Pérez y De la Cuesta (26) refieren que dentro de cada sistema familiar se produce una dinámica relacional para que el núcleo familiar cumpla con su función de manera positiva. La familia funcional según Membrillo y Rodríguez (34) como lo dice su nombre es la que cumple todas sus funciones permitiendo el desarrollo de sus integrantes y la disfuncionalidad se produce cuando no actúan según lo que se espera en relación a sus funciones asignadas. Por lo consiguiente, podemos decir que la mayoría de los estudiantes de la E.P. de enfermería de la UNJBG, tienen una dinámica familiar caracterizada por la unión familiar, la armonía, con habilidades comunicativas intra y extra familiar, con capacidad de demostrar afecto y modificar sus roles según la situación, pero que no está exento de inconvenientes mínimos en la familia.

En la Tabla N°04 de acuerdo a los estereotipos de la vejez se observa que en la dimensión de salud existe estereotipos en un 51%; resultados que concuerdan con Jaico (16) con 57,8%, con los autores Duran, Miranda y et al. (14) donde la mayoría presenta

estereotipos (65,3%), y con resultados aproximados al estudio Lara, Moreno y et al (15) encontraron presencia de estereotipos altos en un 48,5%. Continuando con la dimensión motivacional-social se evidencia que de los estudiantes de la ESEN un 59,8% tiene baja presencia de estereotipos, coincidiendo con Jaico (16), quien reporto un 61,05% y con Duran, T. con 63,2% de estudiantes con mejor actitud positiva. Respecto al carácter-personalidad se muestra que los estudiantes de E.P. de Enfermería de la UNJBG presentan un 57,8% de bajo estereotipo, este resultado concuerda con Duran, Miranda y et al (14) que describe un mayor porcentaje en estereotipo negativo bajo 50,5%.

En el análisis por factor, encontramos que el factor de salud es el que posee un mayor estereotipo, lo cual puede deberse a que en la formación de pregrado de enfermería existe más acercamiento a la patología de la persona. En el factor Motivacional - social y en el de Carácter – personalidad se reporta baja presencia de estereotipos lo cual describe que los estudiantes de enfermería que han mantenido un contacto con la vejez no han encontrado diferencias negativas que hagan establecer estereotipos.

En la Tabla N°05 se aprecia que en el 46% de estudiantes hay presencia de los estereotipos negativos asociados a la vejez, semejante con los datos obtenidos por Jaico (16) en estudiantes de terapia ocupacional y los obtenidos por Duran, Miranda y et al (11) en estudiantes de enfermería.

Las autoras Duran, Miranda y et al (14) destacan lo dicho por Mehrotta, Townsend y Berkman, la población adulta mayor significa un reto para las instituciones de Salud, como en enfermería, que

brindara un cuidado en el hogar y en centro hospitalario. Se debe tener en cuenta que los estereotipos forman parte de la cultura de la persona, sin embargo, si estos estereotipos son de parte de estudiantes de enfermería esto se convierte en preocupante, debido a que, como señala Cerquera et al, el comportamiento de la persona está asociado a los estereotipos y prejuicios.

En la Tabla N°06 se observa que la funcionalidad familiar es de 88,2% y quienes tienen altos estereotipos asociados a la vejez son el 46%. Además, los resultados encontrados para la asociación entre funcionalidad familiar y los estereotipos de la vejez señalan que no existe relación significativa ($p>0.05$).

Si bien la familia es el primer vínculo social y formará íntegramente a cada miembro, el estudiante de enfermería tendrá bastantes interacciones sociales y un cúmulo de experiencias a lo largo de su vida que modificará continuamente su forma de pensar y actuar. Por lo tanto, el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería que posea una valoración alta en funcionalidad familiar no será afectada su percepción de estereotipos sobre la vejez.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo al análisis de resultados en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG predomina la familia con moderada funcionalidad (64,7%) y la familia funcional (23,5%). En cuanto a los componentes, los de mayor funcionalidad aceptable son Armonía y Adaptabilidad (83,3% c/u).

- Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG presentan estereotipos sobre la vejez (46%), siendo el factor con mayor presencia el de salud.

- Estadísticamente se acepta que el funcionamiento familiar no se asocia a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, con un nivel de confianza de 95% ($p > 0,05$).

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Escuela Profesional de Enfermería que en su plan curricular debe dar mayor énfasis en las asignaturas cuyas competencias estén relacionadas con la Salud familiar, fortaleciendo aspectos como comunicación y afectividad, ya que son herramientas importantes en enfermería.
- Se propone fomentar mayor actitud en los estudiantes de enfermería hacia la vejez, para el crecimiento profesional y la mejora continua en la calidad del servicio brindado en beneficio de la población.
- Se recomienda plantear el tema de manera más profunda en investigaciones posteriores, las cuales ayuden a un mejor entendimiento de los estereotipos sobre la vejez en vista de que influye en el comportamiento hacia el adulto mayor.
- Se debe difundir y socializar el presente estudio con profesionales de la salud y sociedad en general, para visibilizar las variables y los aspectos que se deben mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Organización Mundial de la Salud [Online]. 2021 [citado el 13 de diciembre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. OMS. Maltrato de los ancianos [Online]. 2022 [citado el 13 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
3. UDP. Informe sobre Edadismo [Boletín Online]. Mayores UDP. 2019 [citado el 29 de Noviembre del 2021] Disponible en: https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2019/09/19100-19038-UDP-BM-INF-5-JUN_Edadismo-1.pdf
4. Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más [Online]. 2021 [citado el 01 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
5. Bravo, S. Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 2018, 12 (1). 3-4.
6. INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática [Online]. 2018 [citado el 01 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
7. Delgado, U., Conoce las fortalezas y estereotipos más comunes del adulto mayor [Online]. 2019 [citado el 02 de Diciembre del

- 2021] Disponible en:
<https://rpp.pe/columnistas/ursuladelgado/conoce-las-fortalezas-y-estereotipos-mas-comunes-del-adulto-mayor-noticia-1203601>
8. NDP/RRC Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos [Online] Andina Agencia Peruana de Noticias. 2016. [citado el 04 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx#:~:text=El%20director%20de%20Adicciones%20del,que%20violan%20las%20normas%20sociales>.
9. MIMP. Tacna Estadísticas de PAM, [Online] 2017. [citado el 03 de Diciembre del 2021] Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tacna2.html#:~:text=N%C3%9AMERO%20DE%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20\(29%2C722\)](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tacna2.html#:~:text=N%C3%9AMERO%20DE%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20(29%2C722)).
10. Ley N° 28542 Ley de fortalecimiento de la familia [Internet]. Perú Congreso de la Republica 2005 [citado el 20 de Diciembre del 2021] Disponible en: https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/normatividad/II-instrum-nacionales/2_1_normatividad_general/2_1_4_Leyes_Especiales/Ley-28542-Ley-Fortalecimiento-de-la-Familia.pdf
11. Ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor [Internet]. Perú Congreso de la Republica 2016 [citado el 20 de Diciembre del 2021] Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

12. Ley N° 27669 Ley de Trabajo de la Enfermera/o [Internet]. Perú Congreso de la Republica 2002 [citado el 07 de Diciembre del 2021] Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
13. Guzmán, A. Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de la pontificia universidad católica del ecuador sede Ambato. [Internet]. Edu.ec. [citado el 05 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2898/1/77063.pdf>
14. Duran, T.; Miranda, C.; Cruz, L.; et al, Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes universitarios de enfermería Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(3):205-9 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163i.pdf>
15. Lara, R.; Moreno, N. ; Padilla, N., Estereotipos negativos hacia el envejecimiento en estudiantes universitarios del área de la salud. [Internet]. Unison.mx. [citado el 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/107/94>
16. Jaico, M. , Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de Terapia Ocupacional en la Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018. [Internet]. Edu.pe. [citado el 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11604>
17. Talavera, K.; Villacorta, A. Relación entre funcionalidad familiar y bienestar psicológico en estudiantes del décimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María 2020. [Internet]. Edu.pe. [citado el 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10613/60.1460.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gimenez, D. Relación del funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna. [Internet]. Edu.pe. [citado el 03 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/456>
19. Callahuanca, D. Funcionamiento familiar y el autoestima de los estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna 2019. [Internet]. Edu.pe. [citado el 04 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4332/1981_2021_callahuanca_valdez_dg_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Albornoz, J. at al Callista Roy [Online] Blogspot. 2012 [citado 2021 Diciembre 19]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

21. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en enfermería, 9va Edición, España, ELSEVIER 2018.
22. Oliva, E.; Villa, V.; Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. [Internet]. Org.co. [citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
23. MIMP. Familias [Online] Observatorio Nacional de las Familias. 2022. [citado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familia.html#>
24. Agudelo Bedoya, M. E.. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2005; 3 (1), pp.157-179
25. Delfín Ruiz, C.; Cano Guzmán, R.; Peña Valencia, E.; Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México, Revista de Ciencias Sociales (Ve) 2020, 26 (2): 43-55. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/#redalyc_28063431006_ref1
26. Pérez, E.; De la Cuesta, D.; et al Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. CIENCIA ergo-sum, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 63-66, oct. 2017. ISSN 2395-8782. Disponible en: <<https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8017>>.

27. Real Academia Española [Online]. Diccionario de Lengua Española. [citado el 10 de enero de 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/>
28. Vargas Melgarejo, L., Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; 4 (8); 47 – 53.
29. Millán Calenti, J., Principios de geriatría y gerontología. Madrid; McGRAW-HILL - INTERAMERICANA; 2006.
30. Eliopoulos, C., Enfermería geriátrica y gerontológica. 9ª Ed. Madrid, Wolters Kluwer; 2017.
31. Moñivas A. Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de Psicología* 1998.
32. Sánchez Palacios, C.; Trianes Torres, V.; Blanca Mena, J.; Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Rev Esp de Geriatr Gerontol*. 2009;44(3):124-129
33. UNJBG Historia de UNJBG [Online] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2022 [citado el 01 de enero de 2022] Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/institucion/historia.php>
34. Membrillo, A., Familia Introducción al estudio de sus elementos 1º Ed. México, ETM; 2008.

ANEXOS

ANEXOS:

- **ANEXO N°1 CÁLCULO DE MUESTRA**
- **ANEXO N°2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**
- **ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- **ANEXO N°4 VALIDEZ DE INSTRUMENTO**
- **ANEXO N°5 VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS**
- **ANEXO N°6 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**
- **ANEXO N°7 PERMISOS**
- **ANEXO N°8 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ANEXO N°1
CÁLCULO DE MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

e = Error de estimación aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Entonces:

$$n = \frac{276 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (276 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 160.85 = 161$$

Reducción de Muestra

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

$$n' = \frac{161}{1 + \frac{161}{276}}$$

$$n' = 101.7 = 102$$

Calculo de muestreo estratificado

$$p = \frac{102}{276}$$

$$p = 0,36956$$

Entonces:

AÑO DE ESTUDIO	N° ESTUDIANTES EN II SEMESTRE	MUESTRA PROPORCIONAL
1	84	31
2	50	18
3	63	23
4	62	23
5	17	7

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA- 2022

Estimado Estudiante, solicitamos responder el siguiente cuestionario con fin investigativo, lo que nos permitirá observar el funcionamiento familiar y la presencia de estereotipos sobre la vejez. Al continuar con la encuesta Ud. está aceptando participar en la Investigación; la cual será estrictamente confidencial. Le rogamos la más absoluta veracidad, ya que los resultados nos servirán para proponer mejoras en los programas de salud.

I. DATOS GENERALES:

Encierre en un círculo solo una opción con la cual se identifique más.

1. ¿Año de Estudio?
 - a) Primer año
 - b) Segundo año
 - c) Tercer año
 - d) Cuarto año
 - e) Quinto año
2. ¿Cuál es su Sexo?
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Tipo de familia
 - a) Nuclear
 - b) Extendida
 - c) Monoparental
 - d) Compuesta

II. CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

CN = 1 = CASI NUNCA

PV = 2 = POCAS VECES

A = 3 = A VECES

MV = 4 = MUCHAS VECES

CS = 5 = CASI SIEMPRE

ITEMS		CN	PV	A	MV	CS
1	En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin rodeos, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas del hogar de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

III. CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ

Marcar con una "X" en el cuadro que se identifique mas

- A: muy de acuerdo
- B: de acuerdo
- C: en desacuerdo
- D: muy en desacuerdo

	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.				
2	Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.				
3	Las personas mayores se irritan con facilidad y son "malhumorados".				
4	La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.				
5	Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.				
6	A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más estrictos y obstinados.				
7	La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.				
8	A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.				
9	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.				
10	La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.				
11	A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.				
12	Los defectos de la gente se intensifican con la edad.				

13	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.				
14	Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.				
15	Una gran parte de las personas mayores de 60 años tienen debilitada sus facultades mentales.				

ANEXO N°3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada "*FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA- 2022*", realizada la por Bach. Enfermería Wendy Romina Mamani Mamani de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario, así también reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

DNI:

ANEXO N°4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Validez de criterio

Este criterio se desarrolló a través del juicio de 5 profesionales, los cuales son expertos del área. Al revisar los instrumentos, estos fueron sus apreciaciones:

INSTRUMENTO FF-SIL						
CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUB-TOTAL
1	90	80	78	60	75	76,6
2	90	80	79	75	75	79,8
3	90	80	77	90	95	86,4
4	90	85	78	70	100	84,6
5	85	75	76	60	95	78,2
6	90	90	77	75	95	85,4
7	85	78	78	70	95	81,2
8	90	90	78	80	100	87,6
9	90	85	77	80	100	86,4
10	90	85	76	60	95	81,2
11	95	90	77	80	100	88,4
PROMEDIO TOTAL						83,3

El porcentaje promedio de la validez de criterio para el instrumento FF-SIL alcanza un nivel bueno en un 83,7%, por lo que se evidencia validez de los 5 jueces.

INSTRUMENTO CENVE						
CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUB-TOTAL
1	90	85	78	70	75	79.6
2	85	80	75	70	75	77
3	90	85	77	90	95	87.4
4	90	85	76	80	100	86.2
5	85	75	77	65	95	79.4
6	85	75	78	70	95	80.6
7	90	80	78	75	95	83.6
8	85	80	79	80	100	84.8
9	95	85	77	80	100	87.4
10	95	90	76	65	95	84.2
11	90	90	77	80	100	87.4
TOTAL						83.4

El porcentaje promedio de la validez de criterio para el instrumento CENVE alcanza un nivel bueno en un 83,4%, por lo que se evidencia validez de los 5 jueces.

Validez de contenido

Este tipo de validez revela el grado de dominio específico de contenido de las variables a medir, para ello se necesita el juicio de 5 expertos en el área a investigar, para lo cual este estudio escoge a los siguientes profesionales:

- Dra. Carla Mori Fuentes, Docente en ESEN de la UNJBG.
- Lic Rosa Ines Lopez Mamani, personal de enfermería en PS Intiorko.
- Lic. Miriam Ríos Flores, encargada del Área de Investigación y epidemiología en CS San Francisco.
- Lic. Ricarte More Flores, profesor de estadística en la UNJBG.
- Lic. Karina Bernaola Gallegos, personal de Psicología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

A cada uno se le entrego los criterios para evaluar la encuesta, el instrumento a valorar fue el de “Validación de juicio de experto del contenido del instrumento por ítems”.

En esta validación, cada uno de los profesionales calificaron en valores de cero hasta dos cada una de las preguntas presentadas, siendo:

- Aplicable representada por 2
- Corregir representada por 1
- No aplicable representada por 0

Obtenida la información se procede a realizar la prueba V de Aiken, en la cual si el resultado es mayor de 0.8 será considerado excelente. La siguiente formula será usada para determinar la valides de contenido:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= suma de valores dado por los jueces a cada pregunta
n= cantidad de jueces

c= cantidad de números en la escala de valores (para este estudio se usaron 3 números)

En los cuadros siguientes se aprecia que el índice del coeficiente de Aiken que obtuvieron los instrumentos de FF-SIL y CENVE utilizados para el presente trabajo de investigación.

INSTRUMENTO FF-SIL								
<i>Pregunta</i>	<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>	<i>E4</i>	<i>E5</i>	<i>SUMA</i>	<i>V DE AYKEN V DE AYKEN</i> <i>V=Si/(n(c-1))</i>	<i>Escala de interpretación</i>
1	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
2	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
4	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
5	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
6	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
7	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
8	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
10	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
11	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
12	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
13	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte

V DE AYKEN DEL INSTRUMENTO	0.98
-----------------------------------	------

Por lo tanto, la validez de contenido del instrumento FF-SIL es 98 %, lo cual es muy favorable.

INSTRUMENTO CENVE								
<i>Pregunta</i>	<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>	<i>E4</i>	<i>E5</i>	<i>SUMA</i>	<i>V DE AYKEN V DE AYKEN</i> <i>V=Si/(n(c-1))</i>	<i>Escala de interpretación</i>
1	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
2	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
4	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
5	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
6	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
7	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
8	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
10	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
11	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
12	2	2	2	1	2	9	0.90	Validez aceptable
13	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1.00	Validez fuerte
15	2	2	2	2	1	9	0.90	Validez aceptable

V DE AYKEN DEL INSTRUMENTO	0.97
-----------------------------------	-------------

Por lo tanto, la validez de contenido del instrumento CENVE es 97 %, lo cual es muy favorable.

Validez de constructo

a) Instrumento FF-SIL

Varianza total explicada									
Com pon ente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	8,223	58,735	58,735	8,223	58,735	58,735	5,065	36,181	36,181
2	1,871	13,361	72,096	1,871	13,361	72,096	3,805	27,175	63,356
3	1,071	7,653	79,750	1,071	7,653	79,750	2,295	16,393	79,750
4	,904	6,460	86,210						
5	,613	4,381	90,591						
6	,517	3,690	94,281						
7	,284	2,026	96,307						
8	,227	1,624	97,931						
9	,115	,822	98,753						
10	,067	,478	99,230						
11	,057	,404	99,635						
12	,036	,255	99,890						
13	,014	,101	99,991						
14	,001	,009	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El porcentaje de validez por constructo 79,750% supera el parámetro mínimo de 0,700% por lo que se evidencia buena construcción de los ítems del instrumento.

b) Instrumento CENVE

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,934	52,893	52,893	7,934	52,893	52,893	4,345	28,967	28,967
2	2,031	13,540	66,434	2,031	13,540	66,434	4,151	27,672	56,639
3	1,684	11,229	77,663	1,684	11,229	77,663	3,154	21,023	77,663
4	,951	6,338	84,001						
5	,733	4,886	88,887						
6	,433	2,887	91,774						
7	,380	2,535	94,309						
8	,295	1,964	96,273						
9	,213	1,420	97,693						
10	,166	1,109	98,803						
11	,103	,687	99,489						
12	,057	,383	99,872						
13	,019	,124	99,996						
14	,001	,004	100,000						
15	1,005E-013	1,030E-013	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El porcentaje de validez por constructo 77,663% supera el parámetro mínimo de 0,700% por lo que se evidencia buena construcción de los ítems del instrumento.

Validez total

Validez total

$$= \frac{\textit{validez de criterio} + \textit{Validez de contenido} + \textit{validez de constructo}}{3}$$

FF-SIL

$$\textit{Validez total} = \frac{83,7 \% + 98 \% + 79,75\%}{3} = 87,45\%$$

CENVE

$$\textit{Validez total} = \frac{83,4\% + 97 \% + 77,663\%}{3} = 86,021\%$$

La validez total de los instrumentos es 86,729%, lo que indica que, según Herrera, en su Escala de valoración el instrumento es de Excelente Validez (0,72 a 0,99).

ANEXO N°5

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

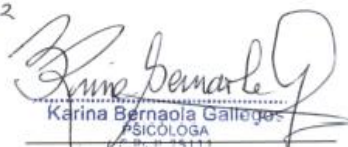
Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ESCALA: 2= APLICABLE, 1= CORREGIR, 0=NO APLICABLE

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	2	1	0	
CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL				
1. En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	X			
2. En mi casa predomina la armonía.	X			
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	X			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	X			
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	X			
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	X			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	X			
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	X			
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	X			
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	X			
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	X			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	X			
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	X			
CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ (CENVE)				
15. La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	X			
16. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	X			
17. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "gruñones".	X			

18. La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.	X			
19. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	X			
20. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e obstinadas.	X			
21. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	X			
22. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	X			
23. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	X			
24. La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.	X			
25. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	X			
26. Los defectos de la gente se intensifican con la edad.	X			
27. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	X			
28. Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	X			
29. Una gran parte de las personas mayores de 60 años «chochean»	X			

- APELLIDO Y NOMBRE DEL VALIDANTE: *BERNOLA GALLEGOS, KARINA ROSANA*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *BACHILLER EN PSICOLOGÍA*
- DNI: *00516818*
- FECHA: *04/02/22*


 Karina Bernola Gallegos
 PSICÓLOGA
 C.O.P. 15111
FIRMA DEL VALIDANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

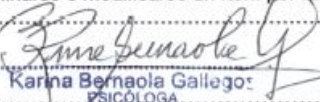
DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Bernaola Gallegos, Karina Rossana EDAD: 43a
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Hospital Regional Hipólito Unanue - Tacna
- 1.3 TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN PSICOLOGIA HUMANA
- 1.4 GRADO ACADEMICO: BACHILLER MENCION EN: PSICOLOGIA HUMANA
- 1.5 TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA - 2022",

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				80	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					85
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones , la finalidad , organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				78	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de investigación.					90
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					85
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					85
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buenae) Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
- FECHA Y LUGAR:
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
.....


 Karina Bernaola Gallegos
 psicóloga

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI. 00516813

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.

ESCALA: 2= APLICABLE, 1= CORREGIR, 0=NO APLICABLE

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	2	1	0	
CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL				
30. En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	✓			
31. En mi casa predomina la armonía.	✓			
32. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	✓			
33. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	✓			
34. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	✓			
35. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	✓			
36. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	✓			
37. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	✓			
38. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	✓			
39. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	✓			
40. Podemos conversar diversos temas sin temor.	✓			
41. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	✓			
42. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	✓			
43. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	✓			
CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ (CENVE)				
44. La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	✓			
45. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	✓			
46. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "gruñones".	✓			

47. La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.	✓			
48. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	✓			
49. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e obstinadas.	✓			
50. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	✓			
51. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	✓			
52. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	✓			
53. La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.	✓			
54. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	✓			
55. Los defectos de la gente se intensifican con la edad.	✓			
56. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	✓			
57. Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	✓			
58. Una gran parte de las personas mayores de 60 años «chochean»	✓			Cambiar termino "chochean" + especificar

- APELLIDO Y NOMBRE DEL VALIDANTE: *Miniam Rosano Rios Flores*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Magister*
- DNI: *00402749*
- FECHA: *04/02/2022*


 FIRMA DEL VALIDANTE


VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.6 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Miriam Rosalva Ruiz Flores EDAD: 58
 1.7 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
 1.8 TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.9 GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN: Salud Pública - Epidemiología
 1.10 TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA - 2022",
ASPECTOS DE VALIDACION:

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				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	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items 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 la 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, items, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de investigación.					100%
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					100%
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					100%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
 FECHA Y LUGAR:
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI.....00402745.....

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.


ESCALA: 2= APLICABLE, 1= CORREGIR, 0=NO APLICABLE

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	2	1	0	
1. En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	X			
2. En mi casa predomina la armonía.	X			
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	X			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	X			
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	X			
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	X			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	X			
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	X			
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	X			
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	X			
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	X			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	✓			
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	X			
15. La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	X			
16. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	X			
17. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "gruñones".	X			

18. La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.	X			
19. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	X			
20. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e obstinadas.	X			
21. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	X			
22. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	X			
23. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	X			
24. La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.	X			
25. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	X			
26. Los defectos de la gente se intensifican con la edad.	X			
27. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	X			
28. Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	X			
29. Una gran parte de las personas mayores de 60 años «chochean»	X			

- APELLIDO Y NOMBRE DEL VALIDANTE: More Flores, Ricarte
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC ESTADÍSTICA
- DNI: 17 86 4039
- FECHA: 05/04/2022.

FIRMA DEL VALIDANTE


 Ricarte More Flores
 ABOGADO
 I.C.A.T. N° 07239

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:


- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: More Flores, Ricarte EDAD:
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.3 TITULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN ESTADÍSTICA / ABOGADO
- 1.4 GRADO ACADEMICO: MAGISTER MENCION EN: DESARROLLO AGRARIO
- 1.5 TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA – 2022",

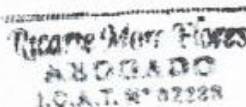
ASPECTOS DE VALIDACION:

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-80%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 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					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items 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 la investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de investigación.					90
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.					90
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta					90
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
- FECHA Y LUGAR:
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
.....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI.....17.86.40.39.....


 Ricarte More Flores
 ABOGADO
 N.O.A.T. N° 02228

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

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

ESCALA: 2= APLICABLE, 1= CORREGIR, 0=NO APLICABLE

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	2	1	0	
CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL				
1. En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	X			
2. En mi casa predomina la armonía.	X			
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	X			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	X			
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	X			
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.		X		Usar palabras más fáciles de entender.
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.		X		Usar palabras más fáciles de entender.
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	X			
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.		X		Usar palabras más fáciles de entender.
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	X			
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	X			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	X			
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	X			
CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ (CENVE)				
15. La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	X			
16. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	X			
17. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "gruñones".	X			
18. La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.	X			
19. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.		X		Son menos sociables por el deterioro mental
20. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e obstinadas.	X			
21. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	X			
22. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	X			

23.	Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	X		
24.	La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.		X	No todas, a veces
25.	A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	X		
26.	Los defectos de la gente se intensifican con la edad.		X	Se visualiza siempre, cambiar con otro termino.
27.	El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	X		
28.	Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	X		
29.	Una gran parte de las personas mayores de 60 años «chochear»	X		Explicar esta palabra mas sencilla e entendible

- APELLIDO Y NOMBRE DEL VALIDANTE: López Mamani, Rosa Inés
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. enfermería
- DNI:40262473
- FECHA: 05-02-2022




Lic. Rosa Ines Lopez Mamani
C.E.P. 55585

FIRMA DEL VALIDANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO López Mamani, Rosa Inés EDAD: 38 años
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: P. S. Intioko
 1.3 TITULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4 GRADO ACADEMICO SUPERIOR MENCION EN:
 1.5 TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACION INTRAFAMILIAR Y ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA – 2022",
ASPECTOS DE VALIDACION:

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			60		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				75	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				70	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas			60		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items 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 la investigación.				75	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				70	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de investigación.				80	
9	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.				80	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta			60		
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular x d) Buena e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
 FECHA Y LUGAR:
 3. OBSERVACIONES: Cambiar algunas preguntas con palabras sencillas y fáciles de entender, no hacer uso de calificativos con gruñon, etc, ver cuadro de instrumento.



 Lc. Rosa Inés López Mamani
 C.E.P. 55685

.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI 40262473

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.

ESCALA: 1= APLICABLE, 2= CORREGIR, 3=NO APLICABLE

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	1	2	3	
CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL				
1. En conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	X			
2. En mi casa predomina la armonía.	X			
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	X			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	X			
5. Nos expresamos sin rodeos, de forma clara y directa.	X			
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	X			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	X			
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	X			
9. Se distribuyen las tareas del hogar de forma que nadie este sobrecargado.	X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	X			
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	X			
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	X			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	X			
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	X			
CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ (CENVE)				
15. La mayor parte de las personas cuando llegan a los 60 años de edad comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	X			
16. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	X			
17. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "malhumorados".	X			

18. La mayoría de las personas mayores de 60 años tienen alguna enfermedad mental grave que deteriora sus capacidades normales.	X			
19. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	X			
20. A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más estrictos y obstinados.	X			
21. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	X			
22. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	X			
23. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	X			
24. La mayor parte de las personas mayores de 60 años tienen una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.	X			
25. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	X			
26. Los defectos de la gente se intensifican con la edad.	X			
27. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez.	X			
28. Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría alguien más joven.	X			
29. Una gran parte de las personas mayores de 60 años tienen debilitada sus facultades mentales.	X			

- APELLIDO Y NOMBRE DEL VALIDANTE: **Mori Fuentes, Carla Patricia MILAGROS**
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: **DOCTOR EN CIENCIAS: ENFERMERIA.**
- DNI:00486562
- FECHA:11/02/2022


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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mori Fuentes, Carla Patricia EDAD:52 años
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.3 TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4 GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN CIENCIAS MENCIÓN EN: ENFERMERIA
- 1.5 TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCION DE ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA – 2022",

ASPECTOS DE VALIDACION:

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

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				78%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				79%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				77%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				78%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				76%	
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 la investigación.				77%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				78%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de investigación.				78%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico.				77%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				76%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				77%	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena : **X**..... e) Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
- FECHA Y LUGAR: TACNA/11/02/2022
3. OBSERVACIONES:


 Dra. Carla Mori Fuentes
 Docente -TACS- /Esc. Enfermería
 UNJBG
 CEP 21200

ANEXO N°6

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 15 estudiantes de 5 Año según los datos proporcionados por el Escuela de Obstetricia de la UNJBG, una vez aplicada la prueba piloto, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, través de la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

“ α ” representa a coeficiente de confiabilidad

“K” representa a número de preguntas o ítems

“Vi” representa a varianza de cada ítem

“Vt” representa a varianza de los valores observados

“ \sum ” representa a Sumatoria

Considerando a Santiago Valderrama Mendoza propone una confiabilidad Despreciable o mínima es desde 0.00 a 0.20, Baja o ligera de 0.20 a 0.40, Moderada de 0.40 a 0.60, Marcada de 0.60 a 0.80 y Muy alta de 0.80 a 1.00.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 25, donde se introdujeron los datos de las 15 encuestas aplicadas, sin exclusión alguna; haciendo una total de 29 preguntas o ítems que se llevaron a la prueba de confiabilidad.

El resultado obtenido para la confiabilidad del instrumento es el siguiente:

a) FF-SIL

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	14

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resulto 0.942 siendo equivalente a 94.2% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

b) CENVE

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	15

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resulto 0.934 siendo equivalente a 93.4% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

ANEXO N°7

PERMISOS

RESOLUCIÓN DE FACULTAD:



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° 11038-2022-FACS-UNJBG
Tacna, 31 de enero del 2022

VISTO:

El Oficio N° 030-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) EST. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) EST. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 030-2022-ESMH/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: 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, y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando al DR. WENDER FLORENCIO CONDORI CHIPANA;

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

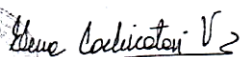
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

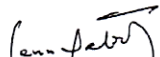
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. WENDER FLORENCIO CONDORI CHIPANA, del Proyecto de Tesis titulado: 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,, presentado por el(la) EST. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EST. WENDY ROMINA MAMANI MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.

JCMR/ttr.-

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

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO:



UNJBG UNIVERSIDAD LICENCIADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N°077-2022-ESOB/FACS/UNJBG

Tacna, 11 de febrero del 2022

Dra. Ruth R. Salinas Lunario

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UN/JBG

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

REFERENCIA : Oficio N°040-2022-ESEN
Solicitud Bach. Wendy Mamani Mamani

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez hacerle llegar la AUTORIZACIÓN para la aplicación de la prueba piloto de la Tesis titulada: **"Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de UNJBG, Tacna-2022"**, presentado por la Bach. Wendy Mamani Mamani, dirigido a estudiantes de nuestra Escuela.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



DRA. OBSTA. OLGA CHOQUE CHURA
Directora
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:
Oficio N°040-2022-ESEN
RPV

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO:



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Memo Nº 011-2022-ESEN/FACS

Tacna, 09 de febrero de 2022

Señorita:

Est. Wendy Romina Mamani Mamani

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO
Referencia : Solicitud Est. Wendy Romina Mamani Mamani

Por el presente comunico que esta Dirección le **AUTORIZA** a realizar la aplicación de Instrumento de su proyecto de tesis: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA DE UNJBG, TACNA – 2022**, mediante 02 cuestionarios virtuales dirigidos a los Estudiantes de 1ro a 5to año de la ESEN, por lo que los docentes deberán brindarle las facilidades que requiera el caso para su respectiva ejecución de su proyecto, por lo que se adjunta la solicitud de la estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

Dra. Búth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: solicitud + resolución

ANEXO N°7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Existe asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de los estereotipos del adulto mayor de los estudiantes de la E.P. Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2022?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna, 2022. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de 	<i>Ha: El funcionamiento familiar se asocia estadísticamente a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2022.</i>	INDEPENDIENTE: Funcionamiento familiar	Interacción ordenada entre integrantes de la familia.	Cohesión	Unión física y emocional en la familia.	1 y 8	Severamente disfuncional (14-27 puntos) Disfuncional (28 – 42 puntos) Moderadamente funcional (43 – 56 puntos) Funcional (57 – 70 puntos)	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: en criterios de Hernández, Fernández y Baptista, el estudio será no experimental MÉTODO: correlacional-descriptivo CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Todos los Estudiantes de Enfermería que asisten regularmente en el Semestre Académico II-2021 en la UNJBG. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Estudiantes de Enfermería que no asistan regularmente a las clases en la UNJBG. UNIDAD DE ANÁLISIS: Estudiantes de Enfermería que asisten a la UNJBG. MUESTRA: Todos los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG. MUESTREO: Probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos tienen la misma oportunidad de ser parte de la muestra. CONSIDERACIONES ÉTICAS: AUTONOMÍA
					Adaptabilidad	Facilidad de realizar cambios en roles o reglas de la familia cuando se amerite.	6 y 10			
					Comunicación	Es la capacidad de intercambiar información.	5 y 11			
					Permeabilidad	Disposición de la familia solicitar y aceptar ayuda de otros sistemas familiares.	7 y 12			
					Armonía	Aspiraciones y necesidades recíprocas en las familias.	2 y 13			
					Afectividad	Capacidad de mostrar	4 y 14			

<p>la UNJBG, Tacna, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de percepción de los estereotipos sobre la vejez de Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna, 2022. Relacionar el nivel de funcionamiento familiar con el nivel de percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna, 2022. 	<p><i>Ho: El funcionamiento familiar no se asocia estadísticamente a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna-2022.</i></p>	<p>DEPENDIENTE: estereotipos sobre la vejez.</p>	<p>Opinión desfavorable que se tiene sobre una persona mayor de 60 años.</p>		experimentar emociones.		<p>(consentimiento informado), BENEFCENCIA (se identificará a los estudiantes y se informara los beneficios de este trabajo), NO MALEFICENCIA (los procedimientos no causaran daño alguno), JUSTICIA (Trato igualitario).</p> <ul style="list-style-type: none"> TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario de Estereotipos negativos hacia la vejez. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: estadística, descriptiva. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: se presentará mediante cuadros y gráficos. TÉCNICAS PARA EL INFORME FINAL: según el esquema de la ESEN. 	
				Rol	Es la función que se designa por consejo familiar.	3 y 9		
				Factor Salud	Refiere expresiones relacionadas con discapacidades, deterioro cognitivo o enfermedad mental.	1 - 5		
				Factor motivacional social	Refiere ideas asociadas a carencias afectivas, falta de interés en la vida y menos destreza laboral.	6 - 10		
Factor carácter personalidad	Expresiones referidas a dureza mental, entorpecimiento y decaimiento de status de adulto.	11 - 15						
							ORDINAL	